

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6227



Dr. Ralf van Heek • Esmarchstr. 25 • 24105 Kiel

Bildungsausschuss
Martin Habersaat
Vorsitzender
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel

ralf.vanheek@bvkj.de

Kiel, 27.02.2026

bildungsausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre email vom 06.02.2026

Entwicklung der Quote der Schülerinnen und Schüler ohne Ersten
allgemeinbildenden Schulabschluss (ESA) in Schleswig-Holstein
Bericht der Landesregierung
Drucksache 20/3752

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche
Stellungnahme zum o.g. Thema nach:

Es ist sehr erfreulich, dass das Nichterreichen des Ersten allgemeinen Bildungsab-
schlusses im Landtag und bei der Regierung einen so hohen Stellenwert hat.
Die Pädiatrie hat als Ziel, zur bestmöglichen Gesundheit und Entwicklung aller Kinder
und Jugendlichen beizutragen, um ihnen ein passendes Leben als Erwachsene zu er-
möglichen. Die Schullaufbahn mit ihrem Abschluss ist ein wichtiger Weg zu diesem Ziel.

Das Verlassen der Schule ohne Abschluss ist in der Regel Folge einer lang dauernden
Fehlentwicklung, die oft schon im Vorschulalter beginnt.

Die **Entwicklung schulischer Fertigkeiten** ist in der hausärztlichen Sozialpädiatrie von
der Geburt an im Focus und wird im Rahmen der jährlichen vorschulischen Untersu-
chungen geprüft und ggf. therapeutisch gefördert.

Insbesondere psychische und neuronale **Erkrankungen** können eine erfolgreiche Schullaufbahn beeinträchtigen und sind Gegenstand täglicher pädiatrischer Praxis unter psychosomatischen und sozialpädiatrischen Aspekten.

Schulabsentismus beschäftigt Kinder- und Jugendärzt*innen in den Praxen und in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten.

Es ist eine gute Nachricht, dass viele Schüler*innen, die die Schule zunächst ohne Abschluss verlassen, später den ersten allgemeinbildenden Schulabschluss erwerben. Es liest sich gut, dass dafür erhebliche wissenschaftliche, finanzielle und strukturelle Anstrengungen unternommen werden, aber auch dafür, schon präschulisch bessere Ausgangsbedingungen für Risikogruppen zu schaffen.

Die gesonderte Betrachtung der **sonderpädagogischen Abschlüsse** verführt zu der Entlastung, dass hier keine bildungspolitische Verantwortung liegt. Das ist teilweise berechtigt, wenn man das System Schule betrachtet. Für die Pädiatrie beginnt Entwicklung mit der Befruchtung: in den ersten **1000 Tagen** danach entwickeln sich viele Grundlagen für geistige und seelische Fähigkeiten. Dieser Prozess ist störanfällig.

Ein nicht unbedeutender Anteil der Schüler mit **Intelligenzminderung** (Förderschwerpunkt geistige Entwicklung) hätte ohne die schädliche Wirkung von Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft ein höheres intellektuelles Leistungsniveau entwickeln können.

Schüler im Sonderpädagogikschwerpunkt Lernen haben medizinisch z.B. umschriebene **Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten** (ICD F81) oder kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83), die oft mit ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen korreliert sind. Diese wären zum großen Teil präventabel und zu vermindern. Hier liegt nicht nur eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (Armutsbekämpfung), sondern auch eine im vorschulischen Bildungswesen.

Von der meist ersehnten und gefeierten Einschulung bis zum Verlassen der Schule ohne Abschluss gibt es viele, für viele Akteure anstrengende, für die Schüler*innen aber meist schmerzhafteste Fehlentwicklungen. In der hausärztlichen Sozialpädiatrie erkennen wir Probleme früh bei den **Früherkennungsuntersuchungen** U10, U11, J1. Meistens jedoch erfolgen Vorstellungen wegen Lernstörungen, wegen **psychosomatischer Symptome** (Bauchschmerz im Grundschulalter, Kopfschmerz bei Älteren) oder dezidiert psychischer Symptome wie Angst, Depression, Essstörung.

Belastungsfaktoren sind schulische Überforderung, soziale Ausgrenzung mit Mobbing und Gewalterfahrung, Selbstwertstörung und mangelnde Selbstwirksamkeit. Die bekannte Rolle von Bildschirmmedien und social media sei hier nur erwähnt.

Entwicklungsstörungen z.B. der Sprache, der Motorik, des Sozialverhaltens, der Emotionen (Frustrationstoleranz), der Aufmerksamkeitsspanne sind **Risikofaktoren**. Dass Schüler*innen mit mangelhaften Deutschkenntnissen und mit Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen sowie mit Autismusspektrumstörungen in besonderem Maße gefährdet sind, versteht sich von selbst.

So bedeutet für viele Kinder nach der Vorfriede die Erfahrung mit Lernen: frühe **Frustration** und negative Besetzung des Begriffs und des Systems Schule.

Unter ungünstigen Bedingungen geraten Jugendliche bei der Flucht aus der Frustration und Perspektivlosigkeit auf den Weg in suchtförderndes Verhalten. Neben stoffgebundener **Sucht** sind bekanntlich viele Angebote im Internet hochgradig suchtfördernd.

Das Verlassen der Schule ohne Abschluss wird befördert durch psychische und psychosomatische **Krankheiten** sowie durch Sucht oder Delinquenz (die zunehmen). **Schulabsentismus** ist eine Wegmarke einer ungünstigen Schulkarriere, mit der Pädia-ter*innen in Praxen und Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten konfrontiert werden.

Es wird wohl deutlich, dass die Pädiatrie, wie auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sich umfassend und intensiv mit dem Bildungssystem und Schule befassen muss. So geschieht das auch.

Aus vielen Diskussionen in den pädiatrischen Qualitätszirkeln, bei Fortbildungen und wissenschaftlichen Kongressen kristallisieren sich folgende Handlungsziele:

- Bekämpfung der (Kinder)armut
- Verbesserung der Schwangerenberatung zur Vermeidung fruchtschädigenden Verhaltens
- Intensivierung der (aufsuchenden) Frühen Hilfen
- in Schwerpunktgebieten und -gruppen ab Kita-Angebot ab dem 1. Geburtstag
- verlässliche KiTa für alle ab dem 3. Geburtstag (Bevor über eine Verpflichtung geredet wird, müssten alle ein gutes Angebot erhalten können.)
- Eine breitere Brücke von pädiatrischen Vorsorgen zur Sprach- und Frühförderung.
- Qualitativ bessere Förderung und Therapie (gegen Geld- und Fachkräftemangel)
- mehr Inanspruchnahme von U10, U11, J1
- Schule als Lebensraum zum Wohlfühlen: gesundes Essen, Bewegung, Kreativität (Ganztagsschule)
- Schutz vor Gewalt
- Ausbau der Schulsozialdienste und der Schulpsychologie.
- Einführung von Schulgesundheitsfachkräften
- Elternberatung

Die Umsetzung dieser Liste ist lang und teuer.

Aus unserer Sicht handelt es sich dabei um **Zukunftsinvestitionen**.

Ein Ausbau einer verlässlichen Kinderbetreuung in KiTa und Schulen führt allerdings unmittelbar zur Gewinnung dringend benötigter Fachkräfte, wenn Eltern dadurch Zeit für ihre Berufstätigkeit gewinnen.

Die Reduktion der Quote der Schülerinnen und Schüler ohne Ersten allgemeinbildenden Schulabschluss (ESA) ist langfristige Wirtschaftsförderung und stabilisiert nachhaltig die Sozialsysteme.

Dass die Regierung dies erkannt hat und bereit ist, nennenswerte Mittel in die Entwicklung von Perspektiv-Kitas und -schulen zu investieren, begrüßen wir sehr.

Für unsere Mitglieder ist das ein Pflasterstein für den Weg zu dem Ziel, dem sie ihr berufliches Engagement widmen: gesunde und zufriedene Kinder und Jugendliche in einer gesunden Gesellschaft und Umwelt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie
Landesvorsitzender des BVKJ

Dr. med. Sebastian Groth
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
BVKJ-Obmann im Bezirk Rendsburg-Eckernförde
Pressesprecher im Landesvorstand des BVKJ



**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzt*innen e.V.**

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de/kongresse
www.bvkj.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06