

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6238



Dr. Ralf van Heek • ßeEsmarchstr 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, 28.02.2026

bildungsausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre email vom 09.02.2026

Situation und Perspektiven von Schülerinnen und Schülern mit Neurodivergenzen in Schleswig-Holstein, Bericht der Landesregierung, Drucksache 20/3489
Besserer Umgang mit Neurodivergenzen an Schule, Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 20/3870

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:

Wie im Bericht der Landesregierung richtig dargelegt, ist das Konzept der Neurodivergenz primär kein medizinisches. Unter dem Begriff werden allerdings auch **medizinische Diagnosen** genannt, die auch die Pädiatrie besonders in der hausärztlichen Grundversorgung, der Neuro- und Sozialpädiatrie und in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten beschäftigen. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass die Stellung der genannten Diagnosen komplex und schwierig ist. Bei den genannten Erkrankungen wie Aufmerksamkeitsdefizit mit oder ohne Hyperaktivität oder den Autismusspektrumstörungen gibt es jeweils eine große Vielfalt von Symptomen, die bewertet werden müssen. Die Übergänge von gesund zu krank sind dabei fließend. Die Schwierigkeit einer Diagnosestellung wird deutlicher, wenn man **Neurodiversität als Normalität** akzeptiert.

Hinter dem Konzept der Neurodivergenz steht häufig der Wunsch nach Entlastung von Eltern oder Kindern oder Jugendlichen in Fällen, in denen sich eine medizinische Diagnose nach den Kriterien der ICD oder DMV nicht stellen lässt.

Anlass für einen diagnostischen Prozess sind in der Regel **Krankheitsmerkmale**. Dies können u.a. **Entwicklungsstörungen** z.B. der Sprache (ICD F80) oder des Sozialverhaltens (F90-98) oder Funktionsstörungen z.B. beim Lernen (F81) sein.

Ein wichtiges Krankheitsmerkmal ist **Leiden**. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit den unter Neurodivergenz genannten Diagnosen leiden häufig die Eltern an frühkindlichen Regulationsstörungen, Vorschulkinder an Störungen der sozialen Integration, Grundschulkindern beispielsweise an Bauchschmerz, ältere Schüler*innen an Kopf- und Rückenschmerz, Schlafstörungen, Angst und Depressionen.

Im Rahmen der Früherkennungs- und **Vorsorgeuntersuchungen** U3 bis U9 werden diese Probleme in der Regel adressiert und Entwicklungsstörungen erkannt und behandelt.

Standardisierte **Screeninginstrumente** für Leiden als Auslöser eines diagnostischen Prozesses sind z.B. bei den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) und im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgen U10 und U11 der Mannheimer Elternfragebogen (MEF), bei der Jugendgesundheitsuntersuchung (**J1**) zusätzlich der Mannheimer Jugendlichenfragebogen (MJF)..

Auf die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen **Schuleingangsuntersuchungen** haben wir kürzlich in diesem Gremium hingewiesen.

Die weitere Untersuchung der Grundschüler*innen und der Einsatz der genannten oder weiterer Screeninginstrumente ist in der Tat quantitativ verbesserungswürdig. Neben der Aufnahme von **U10** (7-8 Jahre) und **U11** (9-10) in das SGB V und die Richtlinien des GBA wünscht sich die hausärztliche Pädiatrie die Aufnahme in das staatliche Einladungswesen.

Darüber hinaus erscheint uns ein flächendeckendes Screening auf Neurodivergenz nicht nur in Hinblick auf den Ressourcenbedarf schwer vorstellbar. Wie sollte seitens der Schule Leiden erfasst werden, wie soll damit umgegangen werden? Würden betroffene Kinder dann in die Medizin verwiesen um Leiden zu lindern oder würden sie individualisierter und intensiver unterrichtet, um Leiden zu vermeiden?

Wir sehen sozio-emotionale und psychosomatische Symptome bei lernschwachen und intelligenzgeminderten Kindern, für die u.E. klarere Konzepte vorliegen müssten und die auch viel früher diagnostiziert werden müssen. Dazu wünschen wir uns **sonderpädagogische Begutachtung** auf "L" ab Klasse 1. Die im Antrag geforderte Gleichstellung der **Dyskalkulie** mit der Legasthenie ist sinnvoll. Die für ein Screening zur Verfügung stehenden Ressourcen würden u.E. sinnvoller für diesen Zweck und den daraus folgenden pädagogischen Bedarf eingesetzt.

Das Ideal eines vollständig individualisierten Lernprozesses entsprechend der Neurodiversität ist aus pädiatrischer Sicht zu begrüßen, um pathogene Faktoren und Leiden

durch die Schule und Schulabbrüche zu vermeiden. Remo Largo („Kinderjahre“, „Schülerjahre“, „Das passende Leben“) hat dazu das Fitting, also die Passung des lernenden Individuums zum System Schule, erörtert. Auch wenn die Pädiatrie das Programm „Fit für die Schule“ den Familien zur Verfügung stellt, fordern wir doch eine ständige Optimierung der Schule im Sinne einer **Individualisierung des Unterrichtes** im Sinne der Neurodiversität. Die im Regierungsbericht genannten diesbezüglichen Fortbildungsmöglichkeiten sind beeindruckend. Allerdings haben wir den Eindruck, dass sie im Schulalltag oft nur sehr begrenzt umsetzbar sind.

Allerdings anerkennen wir auch die Notwendigkeit, **standardisierte Bildungsabschlüsse** und bestimmte Fähigkeiten zu erreichen. (Die pädiatrischen Praxen sind in der Regel auch Ausbildungsbetriebe und leiden an unzureichenden Grundfertigkeiten von Schulabgänger*innen im Lesen, Schreiben, Rechnen und Lernen.)

Die Anwendung des Konzeptes der Neurodivergenz kann also nicht zum Ziel haben, Lerninhalte zu vermeiden. Sie darf auch nicht als Resultat haben, dass aufgrund von Notenschutz Schüler*innen, Eltern und die weiteren Ausbildungsinstanzen Potentiale und Förderbedarfe falsch einschätzen und aufgrund von Fehleinschätzung es dann z.B. in Ausbildungsbetrieben zu Frustration, Leiden, Bildungsabbrüchen und Ressourcenverschwendung kommt.

Nachteilsausgleiche und Notenschutz sind sinnvoll, um Überforderung und psychische Belastungen zu vermeiden und Lernziele besser zu erreichen. Sie müssen aber für die Lernenden und die Eltern transparent sein und in den Abschlusszeugnissen auch genannt werden. Das ist wichtig, um gute **Übergänge in die weiteren Bildungswege** zu ermöglichen in die berufliche, wie auch die hochschulische Bildung. Die Abgleiche und Anpassungen der Nachteilsausgleiche verschiedener Bildungssysteme sind tatsächlich notwendig. Die gelingen schon bei unseren Patient*innen mit **Körperbehinderung** oft nicht und sind bei neurokognitiven Auffälligkeiten nicht einfacher.

Kranke Kinder und Jugendliche benötigen adäquate Diagnostik und Therapie. Leider sind die Ressourcen auch im Rahmen des SGB V unzureichend.

Bei fehlender Passung von Kindern und Schule werden Lernende (und Lehrende) krank. Neben einer Individualisierung von Lehre und Lernen gibt es allgemeine Maßnahmen die **Pathogenität von Schule** zu verringern. Dazu gehören Ruheräume, aber auch Bewegungsmöglichkeiten, Lärmreduktion, freundliche und saubere Raumgestaltung (inkl. Toiletten), gesundes Essen, Schutz vor Gewalt, Förderung von gesunden sozialen Beziehungen.

Davon würden alle Schüler*innen mit ihren diversen neuronalen, sozialen, geschlechtlichen, ethnischen und kulturellen Ausstattungen profitieren.

Eine ausreichende Ausstattung der **Schulpsychologie** und der **Schulsozialarbeit** wäre ebenfalls hilfreich.

Auch die von unserem Verband geforderten **Schulgesundheitsfachkräfte** könnten hier nützliche Beiträge leisten.

Der BVKJ begrüßt, dass Regierung und Parlament hier erneut den Blick auf einen Zusammenhang von Schule und Gesundheit richten. Im Namen der Kinder und Jugendärzt*innen im Land begrüßen wir alle Bestrebungen zur Verbesserung von Bildung und Gesundheit, leisten gerne die uns möglichen Beiträge und danken für die Möglichkeit zur Partizipation.

Mit freundlichen Grüßen

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

Dr. Alexander Baumgarten-Walczak
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie
BVKJ Obmann des Bezirkes Kiel-Plön
Mitglied der Abgeordnetenversammlung der Ärztekammer SH

**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

