Mit dem Herzen hören

als Schulärztin unterwegs

Dr. Jutta Paesold

© 2026 Dr. Jutta Paesold – alle Rechte vorbehalten.
Druck und Vertrieb im Auftrag der Autorin:
Buchschmiede von Dataform Media GmbH
Julius-Raab-Straße 8
2203 Großebersdorf
Österreich

www.buchschmiede.at – Folge deinem Buchgefühl!
Kontaktadresse nach EU-Produktsicherheitsverordnung:
info@buchschmiede.at

ISBN Softcover: 978-3-99203-582-3
ISBN Hardcover: 978-3-99203-580-9
ISBN E-Book: 978-3-99203-581-6

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Autorin unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Dieses Buch widme ich meinem Mann Dieter, der auch in schwierigen Zeiten an meiner Seite gestanden ist, mir den Freiraum zum Schreiben gegeben und mich immer wieder ermutigt hat, an meinem Herzensprojekt festzuhalten.
Dankbar bin ich auch meinem Großvater, der meine Liebe zu Büchern geweckt hat.

Ohne das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen im Schularztzimmer wäre dieses Buch nicht entstanden. Deshalb gilt mein Dank auch ihnen. Ihre Namen und die Umstände habe ich verändert, um ihre Privatsphäre zu schützen. Doch ihre Geschichten sollen nicht verloren gehen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Wozu noch ein Buch? 7
1. Alles beginnt mit der Vorstellung 10
2. Erstuntersuchung und die Konsequenzen 15
3. Folgeuntersuchung in der zweiten und dritten Schulstufe 27
4. Die Kommunikation mit den Eltern in der Volksschule 40
5. Beobachtungen im Klassenzimmer 45
6. Reif für die Schule? 55
7. Abschlussuntersuchung in der vierten Schulstufe - ein Meilenstein 63
8. Bunte Geschichten aus meinem Alltag 70
9. Übergewicht - ein Kampf auf mehreren Ebenen 92
10. Reihenuntersuchung in der achten Schulstufe - alternative Gestaltung 105
11. Jugendliche in der schulärztlichen Sprechstunde 114
12. Rollentausch - mein Einsatz im Klassenzimmer 130
13. Vom Genuss zur Sucht – Alkohol und Nikotin als Wegbereiter . 163
14. Dunkle Zeiten - „Das Leben ist unfair!“ 185
15. Sonderfall Sonderschule und Kinder mit besonderen Bedürfnissen 217
16. Abschied: Der Herbst ist da! 230

Vorwort: Wozu noch ein Buch?

Schulärzte und Schulärztinnen stehen in der Hierarchie der Ärzte auf der untersten Sprosse. Diese Vorstellung finden wir nicht nur in Medizinerkreisen, sondern auch in der Bevölkerung. Die Erinnerungen an meine eigene Schulzeit bestätigen dieses Bild.

In den letzten zwanzig Jahren hat sich jedoch im Schulalltag viel verändert. Das Bewusstsein für die Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen ist gewachsen, nicht zuletzt unter dem Eindruck der Corona-Pandemie. Sinnvolle Anforderungen können sich zu krankmachenden Überforderungen entwickeln.

Der Ruf nach Helfern und Helferinnen, welche abseits vom Unterricht die Schüler und Schülerinnen unterstützen, wird lauter. Schulärzte und Schulärztinnen bewegen sich zwar nur am Rand des Systems Schule, doch durch ihre Arbeit direkt vor Ort bekommen sie viel Einblick. Lange Zeit standen die obligaten Reihenuntersuchungen im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit. Inzwischen übernehmen sie jedoch auch beratende Aufgaben, als Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen für Schüler und Schülerinnen, Lehrer und Lehrerinnen.

Doch haben wir Schulärzte und Schulärztinnen die nötige Erfahrung und Kompetenz? Sicher nicht in den ersten Monaten unserer Berufstätigkeit. Aber der Wunsch, in diese herausfordernden Aufgaben hineinzuwachsen, begleitet unsere Arbeit.

Persönlich brachte ich den Erfahrungsschatz einer Mutter von drei Schulkindern mit. Meine lange Familienpause war für den weiteren Weg als Schulärztin von Vorteil. Die Eindrücke bei Elternabenden und Elternsprechtagen und die Mithilfe im Klassenzimmer, etwa beim Buchstabentag, hatten mir Einblicke in den Schulalltag meiner Kinder ermöglicht.

Nach einer intensiven Pilotphase wurde im Jahr 2008 das Schularztsystem in Oberösterreich neugestaltet. Damit verbunden war der Bedarf für eine große Zahl von Schulärztinnen und Schulärzten, die neu eingestellt wurden. Das war für mich eine gute Gelegenheit, in meinen erlernten Beruf zurückzukehren. Mein Lebenslauf war zwar ungewöhnlich, doch meine Bewerbung wurde akzeptiert.

Meine Lebenserfahrung half mir beim Wiedereinstieg ins Berufsleben und glich aus, dass meine Kenntnisse im Bereich der Medizin nicht auf dem neuesten Stand waren. Der berufsbegleitende Lehrgang für psychosoziale Medizin und für Psychosomatik ermöglichte mir eine wertvolle Zusatzausbildung. Ich lernte, wieder als Ärztin zu denken und zu handeln, und erhielt praktische Werkzeuge, um die neuen Aufgaben zu bewältigen. Junge Kolleginnen und Kollegen haben mich in den darauffolgenden Jahren mehrfach um Rat gefragt und waren dankbar für meine Tipps. Bei den Dienstbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen teilte ich gerne meinen Erfahrungen mit anderen. Damals tauchte zum ersten Mal die Idee auf, ein Schularztbuch zu verfassen.

Im Schularztzimmer begegnete ich vor allem den Schülern und Schülerinnen. Nach einer Phase des Kennenlernens gingen auch Lehrer und Lehrerinnen aktiv auf mich zu. Probleme im Unterricht mit der Schulärztin zu besprechen war eine neue Erfahrung für sie. Ihnen fehlte häufig die Möglichkeit, in einer Supervision Unterstützung zu bekommen. So nutzten sie den Gedankenaustausch mit mir, über meine Beobachtungen im Klassenraum und im Schularztzimmer. Manchmal fanden Eltern den Weg zu mir, um nach anfänglicher Skepsis Gesprächsangebote zu nützen und sich beraten zu lassen.
All das hat mich dazu ermutigt, meine Erfahrungen aufzuschreiben, nicht nur für Schulärztinnen und Schulärzte, sondern für alle Menschen, denen Schulkinder ein Anliegen sind: Lehrer und Lehrerinnen, Hortpädagogen und Hortpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Therapeuten und Therapeutinnen aus dem Bereich Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie. Eltern lieben

ihre Kinder und kümmern sich liebevoll für sie. Dieses Buch möchte ein Wegbegleiter sein und auf ihre Fragen, Probleme und Sorgen eingehen.

Die Kinder und Jugendlichen sollen selbst zu Wort kommen, damit wir ihre Situation verstehen und sie gezielter unterstützen können. Ihre Namen und die äußeren Umstände habe ich verändert, zu ihrem eigenen Schutz. Ihre Geschichten haben, stellvertretend für viele junge Menschen, einen Platz in diesem Buch gefunden. Meine Schatzkiste an Erkenntnissen stelle ich zur Verfügung. Sie soll nicht am Dachboden verstauben, jetzt, wo ich in Pension bin.

In den Schulen habe ich nie einen weißen Arbeitsmantel verwendet. Das hat den Kindern geholfen, ihre Scheu vor einer ärztlichen Untersuchung zu überwinden. Manchmal tauchte dann allerdings die Frage auf: „Bist du eine echte Ärztin?“
Diese Frage habe ich mit einem Lächeln beantwortet: „Ja, ich bin Ärztin. Aber ich habe keinen weißen Mantel und auch keine Spritze in meiner Tasche. Ich bin nur eine einfache Schulärztin.“
Meine Information ließ die Kinder aufatmen. Und ich war dankbar, nicht für das Impfen zuständig zu sein.

Die männliche oder weibliche Form verwende ich nur in diesem Vorwort in korrekter Form. Um der besseren Lesbarkeit willen verzichte ich in den folgenden Kapiteln darauf, auch wenn selbstverständlich grundsätzlich beide Geschlechter gemeint sind.

Wer mit Kindern arbeitet, braucht eine Portion Phantasie, um Zugang zu ihren Denkmustern und Vorstellungen zu finden. Meine Aufgabe als Schulärztin beschreibe ich manchmal so: „In der Schule bin ich der Hofnarr. Ich stehe am Rande des Systems. Werde ich um Rat gefragt, darf ich die Wahrheit sagen, in ein Lächeln verpackt.“

1. Alles beginnt mit der Vorstellung

In meiner Kindheit war die Schulärztin eine Randfigur in der Schule, sie wurde kaum wahrgenommen. Blasse Erinnerungen an einen kalten Gang im Schulhaus, auf dem wir uns in einer Reihe aufstellen mussten, halb entblößt, tauchen auf. Viel mehr ist nicht hängen geblieben von den Reihenuntersuchungen im wörtlichen Sinn.

Dieses Bild nutzte ich, wenn ich mich den Eltern der neuen Schüler und Schülerinnen vorstellte. Eine gute Zusammenarbeit begann für mich damit, dass ich aus der Anonymität auftauchte. Beim ersten Elternabend holte ich die Eltern bei ihren eigenen Erinnerungen ab und erklärte ihnen in einem kurzen Vortrag meine Aufgaben und meine Arbeitsweise.

Sie hörten, welche Fähigkeiten ein Kind braucht, um als reifes, gesundes Schulkind zu gelten:
=> Selbstorganisation
=> Konzentration und Aufmerksamkeit, auch in einer großen Gruppe und nicht nur bei direktem Augenkontakt
=> Gut entwickelte Feinmotorik (wobei ich diesen Begriff oft erst erklärte)
=> Gleichgewicht und Koordination.

Folgende Beschreibung half den Eltern, die Zusammenhänge zu verstehen: „Wenn ein Kind nicht auf einer Linie entlang balancieren kann, fällt es ihm auch schwer, Buchstaben entlang einer Linie zu schreiben."
Das Beobachten der neu eingeschulten Kinder in der Klasse und dann in der Einzelsituation war ein wesentlicher Bestandteil meiner Arbeit. Wenn die Eltern wussten, was alles zu einer Erstuntersuchung gehörte und wie viel Zeit ich mir dafür nahm, fiel es ihnen leichter, meine

Beobachtungen ernst zu nehmen und auf die Elternmitteilung positiv zu reagieren, anstatt mit Ablehnung oder Ignoranz. An diesem Elternabend erklärte ich auch den Ablauf beim ersten Kontakt mit den Kindern.

Die Schülerinnen und Schüler bekamen im gewohnten Klassenzimmer die Gelegenheit, mich und meine Aufgabe kennenzulernen und Fragen zu stellen. Die Atmosphäre bei den Schulanfängern war von Neugier geprägt. Ich beschrieb ihnen den Sehtest, das Abhorchen, Blutdruckmessen, das Abmessen und Abwiegen.
Meine Frage, was man denn alles braucht, um in der Schule gut lernen zu können, wurde eifrig mit Gesten beantwortet: Augen und Ohren, Hände und Füße sind wichtig. Einige Kinder zeigten gezielt auf den Kopf.
Dann zeigte ich kurze Bewegungsübungen vor: das Heben der rechten Hand, das Stehen auf dem linken Bein, den Hampelmann-Sprung und Fingerzeigeversuche. Die Kinder ahmten meine Bewegungen bereitwillig nach und ich bekam einen ersten Eindruck von ihren Fähigkeiten.

Impfen gehörte nicht zu meinen Aufgaben und die Kinder reagierten entspannt, sobald sie hörten, dass ich gar keine Spritze besaß. Manchmal wurde ich mit den Krankheitsgeschichten von Oma und Opa überhäuft oder auch mit den Verletzungserfahrungen der Kinder.
An dieser Stelle erwähnte ich den Kindern gegenüber das Thema Arztgeheimnis: „Das, was im Schularztzimmer untersucht und besprochen wird, ist ein Geheimnis. Wenn mir etwas Sorgen macht, dann erkläre ich euch das und schreibe euren Eltern einen Brief, den ich euch mitgebe. Denn eure Eltern haben ja die Verantwortung für euch, die sollen das auch wissen. Doch das nächste Kind, das an der Reihe ist – auch wenn es die beste Freundin ist oder gar eure Lehrerin – werden nichts davon erfahren.“
Besonders für übergewichtige Kinder war das eine wesentliche Information. Meine ärztliche Schweigepflicht schützte sie vor der Neugier der Mitschüler. Wenn aus meiner Sicht gesundheitliche

Probleme der Klassenlehrerin bekannt gegeben werden sollten, dann war das nur mit Einverständnis der Eltern möglich.
Abschließend fügte ich den Satz hinzu: „Und ganz wichtig! Bitte keine Papierschiffchen oder Flieger aus meinem Brief falten!“
Das Thema Arztgeheimnis und Elternbrief sollte nicht zu schwerwiegend bleiben.
In kindgerechter Sprache versuchte ich, Ängste abzubauen. Der Andrang bei der Frage, wer denn nun als erster mit mir zur Untersuchung mitgehen wollte, war groß. In diesem Alter kann die Scheu vor dem Arzt oder der Ärztin noch leicht überwunden werden.

Vereinzelt forderten Eltern von sich aus, bei der Untersuchung ihres Kindes dabei zu sein. Für mich war das im Grunde ein Warnsymptom. Ich gab solchen Bitten nach, beobachtete dann aber auch genau die Eltern-Kind-Beziehung.
Fiel das gegenseitige Loslassen schwer? War das Kontrollbedürfnis der Eltern zu stark entwickelt? Oder gab es ein Familiengeheimnis, das geschützt werden musste? Im abschließenden Gespräch, oft alleine mit der Mutter oder dem Vater, stellte ich vorsichtige Fragen und thematisierte dann auch meine Beobachtungen und Gedanken. Mein Ziel war, das gegenseitige Loslassen zu fördern.

Wenn ich mich aus organisatorischen Gründen nicht persönlich bei den Eltern vorstellen konnte, bekamen sie von mir einen Infobrief. Darin beschrieb ich meine Aufgaben, aber auch die Grenzen meiner Arbeit und bat um eine gute Zusammenarbeit. Für die Eltern und Kinder ist es entscheidend, zu wissen, dass Schulärztinnen und Schulärzte grundsätzlich keine Therapien durchführen dürfen.

Das Thema Kennenlernen spielte auch im Konferenzzimmer eine Rolle. Dankbar war ich für jeden Direktor, der von sich aus vorschlug, mich bei seinen Mitarbeitern vorzustellen, im Rahmen einer Konferenz oder auch in der großen Pause. So hatte ich Gelegenheit, meine Arbeitsweise näher zu erläutern.
Die Zusammenarbeit mit den Klassenlehrern und Klassenlehrerinnen

ist mit der Zeit gewachsen und fruchtbar geworden. Sie waren die Unterstützung durch die Schulärztin nicht gewohnt. Langfristig aber half es ihnen, ihre eigenen Beobachtungen mitzuteilen und ihre Sorgen auszudrücken. Die nachfolgende Untersuchung der Kinder konnte ich dadurch zielgerichteter durchführen. Die Beobachtungsstunde in den ersten Klassen ermöglichte mir Einblicke in die Interaktion zwischen den Kindern und der Lehrerin. Auch der Kontakt der Kinder untereinander war aufschlussreich. Ich sammelte wichtige Bausteine, um für das einzelne Kind und für die Situation in der gesamten Klasse ein Mosaik zu gestalten, ein unvollständiges Abbild der Realität.

Selbstorganisation, Selbstwahrnehmung, gute Feinmotorik und Koordination und die sprachliche Ausdrucksfähigkeit bilden wichtige Kompetenzen für das Gelingen des Schulalltages und das nicht nur im ersten Schuljahr. Heute haben wir Schulärztinnen mehr Freiraum in der Gestaltung unserer Arbeit und das hat auch unsere Aufgaben verändert und erweitert. Sich als Schulärztin für das Vorstellen Zeit zu nehmen, ist aus meiner Sicht ein wesentlicher Schritt, um Vertrauen aufzubauen, zu den Eltern, Lehrern und vor allem zu den Kindern.

Bei Elternabenden in weiterführenden Berufsschulen, an denen auch die Jugendlichen teilnahmen, nutze ich meine persönliche Vorstellung zu einem Impulsreferat. Die Themen stimmte ich mit den Wünschen der Lehrerinnen ab, die den Eltern bestimmte Anliegen nahebringen wollten:
=> Was gehört zu einem gesunden Leben?
=> Wie gehen wir mit Alkohol um?
=> Ohne Rauch geht es auch!
=> Wie kann Kommunikation gelingen?
=> Wie verändert das Leben im Internat die Familiensituation?
In einem derartigen Kurzreferat konnte ich das Thema nur anreißen, aber dennoch ein paar Impulse setzen:
Das Vorbild von Vater und Mutter zählt mehr als alle Worte.
Jugendliche sind in einem schwierigen Alter, ihre Eltern auch.

Als ermutigenden Ausklang meines Vortrages verwendete ich gerne eines meiner Lieblingszitate des Schriftstellers Antoine de Saint-Exupéry.
In seinem Buch „Der kleine Prinz“ erklärt der kleine Fuchs seinem Freund, dem kleinen Prinzen (1):
„Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar!“

Literatur:
(1) Antoine de Saint-Exupéry, „Der kleine Prinz“, aus dem Französischen übersetzt von Marion Herber; Anaconda Verlag, 14. Auflage 2015, Seite 71; ISBN 978-3-7306-0228-7

2. Erstuntersuchung und die Konsequenzen

Die Erfahrung vieler Lehrerinnen und Lehrer bestätigt sich: Im September sitzen Kinder in der ersten Klasse der Volksschule, die noch keine Schulkinder sind, sondern es erst werden müssen. Umso wichtiger ist es, diese Kinder abzuholen, sowohl in der konkreten Bedeutung dieses Wortes als auch im übertragenen Sinn.

Das Beobachten des Kindes in der Klasse und dann auf dem Weg ins Schularztzimmer war ein wesentlicher Bestandteil der Untersuchung. War das Kind mutig und zielgerichtet unterwegs, oder ängstlich und vorsichtig? Ließ es sich leicht ablenken? War es gesprächig oder schüchtern? Eigenständigkeit, Aufmerksamkeit, Motivation, all das war auf diese Weise niederschwellig für mich zu erfassen und rechtfertigte den Zeitaufwand des Abholens und Zurückbringens.

Im Schularztzimmer, welches die Kinder im besten Fall schon vorher besichtigen durften, begann ich meine Untersuchung mit einem Graphomotorik-Blatt, wie es auch bei Schulreifeuntersuchungen eingesetzt wird. Das Ausfüllen war für die Kinder eine gewohnte Alltagssituation im Klassenraum und nahm so die Scheu vor der ungewohnten Situation. Manche Kinder waren kaum zu bremsen und wussten genau, was zu tun war. Andere brauchen wiederholte Anleitung, bei jeder neuen Zeile. Manche Kinder erkannten sofort die einzelnen Symbole und zeichneten sie nach, in der geforderten Anzahl. Andere brauchten Hilfe beim Erkennen, zählten nach jedem Strich wieder nach, ob sie schon genug gezeichnet hatten. Und es gab auch Kinder, die es noch gar nicht schafften, bis fünf zu zählen.
Während das Kind arbeitete, machte ich mir Notizen zu diesen Beobachtungen, auch was Stifthaltung, Formtreue und Arbeitstempo betraf. Hatte das Kind eine verkrampfte Handhaltung, zog es die Schulter hoch?

Ideal wäre die sogenannte Dreipunktstifthaltung: Daumen und Zeigefinger halten den Stift mit ihrem Endglied, der Mittelfinger stützt den Stift von unten. Häufig ziehen Kinder jedoch den Daumen hoch und stützen ihn dann in der Mitte des Mittelfingers ab. Das führt zu einer Verkrampfung der ganzen Hand, die sich bis in die Schulter hinaufzieht und zu Nackenschmerzen führen kann.
Wenn ich so eine Anspannung feststellte, erklärte ich dem Kind die Ursache und zeigte ihm Entspannungsübungen für den Schultergürtel. Die Eltern bekamen dann eine entsprechende Mitteilung und Tipps.
Manche Kinder hatten noch eine sogenannte Kochlöffel-Stifthaltung: Sie hielten den Stift wie einen Kochlöffel in der Faust und hatten keinen Handkontakt mit dem Papier. Hier war eine gezieltere neuromotorische Untersuchung angezeigt und eine ergotherapeutische Abklärung zu empfehlen. Eltern wehrten sich oft gegen den Rat, das Kind von einer Ergotherapeutin behandeln zu lassen. Wenn ich als ersten Schritt jedoch nur die Untersuchung durch eine Ergotherapeutin oder den Kinderarzt empfahl, war die Hürde niedriger und von den Eltern leichter zu nehmen.

Wenn das Kind die graphomotorischen Zeilen beendet hatte, forderte ich es auf, das Blatt zu wenden, so wie in einem Heft. Für manche Kinder war das eine große Herausforderung, sie kämpften mit der Orientierung im Raum und drehten das Blatt in verschiedenste Richtungen, bevor die Rückseite richtig vor ihnen lag.

Auf der Rückseite des Blattes sollten sich die Kinder dann selbst zeichnen. Diese einfache Aufgabe gibt Aufschluss über ihre psychomotorische Entwicklung.
Womit fängt das Kind an und an welcher Stelle des Blattes? Der Kopf ist für viele der Ausgangspunkt ihres Selbstporträts. Je nach Selbstbewusstsein positioniert das Kind den Kopf sehr zentral oder eher weit unten am Blatt. Es gibt jedoch auch Kinder, die mit den Füßen beginnen, sich quasi erst erden müssen. Manche zeichnen sogar zuerst einen Boden oder eine Wiese, auf der sie danach die Füße platzieren.

Wenn der Kopf keine Verbindung mit dem Körper hat, die Hände nicht direkt an die Arme anschließen oder gar nicht gezeichnet werden, die Füße ohne Verbindung zum Rumpf sind, dann kann das Hinweise auf eine verminderte Körperwahrnehmung geben. Vereinzelt beginnen Kinder mit dem Rumpf, zeichnen dann die Arme und Beine und erst nach längerer Nachdenkpause oder wenn sie dazu aufgefordert werden, schließlich den Kopf.

Lebhaft in Erinnerung geblieben ist mir ein kleines Mädchen, das mit dem Kopf begann, dann jedoch immer zuerst die einzelnen Körperteile an sich selbst betrachtete, bevor es weiterzeichnete. Das Selbstbild seines Körpers war nur unzureichend in der eigenen Vorstellung verankert.

Meine Rückschlüsse aus diesen Beobachtungen waren nur Puzzlesteine auf dem Weg zu einer Diagnose, aber sie prägten die weiteren Fragen an das Kind und die Intensität der Untersuchung. Die Zeichnungen reichten vom einfachen Kopffüßler, also einem Kreis mit zwei Punkten als Augen und einem Strich als Mund, an den nur zwei längere Striche als Beine angefügt werden, bis zu detailreichen Porträts. Die Augen hatten dann erkennbare Pupillen, waren mit Wimpern und Augenbrauen ausgestattet. Im geöffneten Mund erkannte man Zähne, die Hände wiesen nicht nur fünf Finger auf, sondern auch einen Handballen. Natürlich spielte die zeichnerische Begabung eine Rolle bei der Gestaltung des Selbstporträts, aber sie war nicht allein ausschlaggebend.

Im Atlas der Entwicklungsdiagnostik von Thomas Baumann (1) findet sich der Männchenzeichnen-Test in einer Kurzfassung, adaptiert nach Ziler, H. 1985.
Laut Tabelle können bis zu 29 Punkte vergeben werden, ein sechsjähriges Kind sollte ca. 13 - 14 Punkte erreichen. Das von mir eher intuitiv genutzte Werkzeug ist also auch wissenschaftlich fundiert und erprobt.

Während des Zeichnens beobachtete ich das Kind und ließ es ruhig arbeiten. Gelang es ihm, sich in die Arbeit zu vertiefen oder ließ es sich leicht ablenken. Danach folgten meine Fragen, die mir einen Eindruck über das Kind und seine Lebenssituation vermittelten. Die Antworten wurden von mir notiert, um in nachfolgenden Untersuchungen gezielt nachfragen und vergleichen zu können.
„Welche Unterrichtsfächer gefallen dir besonders gut?“
Da konnte auch folgende Antwort kommen: „Mein Bankfach“.
„Was fällt dir leicht in der Schule, was fällt schwer?“
Eine häufige Reaktion war: „Ich mag nicht, dass ich so lange ruhig sitzen muss!“

Das Vermissen von Bewegungsmöglichkeiten im Unterricht bildete eine Brücke zum nächsten Thema: Hatte das Kind genug körperlichen Ausgleich? Betrieb es Sport? Meine erste Frage galt dem Schwimmen:
„Kannst du schon ohne Schwimmhilfen schwimmen?“
Wenn ein Kind nur mit Schwimmringen schwimmen konnte oder selbst das noch nicht klappte, empfahl ich einen Schwimmkurs.
Die Kinder beschrieben ihre Fähigkeiten anschaulich.
„Ich schwimme schon ohne Schwimmscheiben, aber nur unter Wasser.“
Da fehlte noch die richtige Atemtechnik.
„Im Kinderbecken traue ich mich ohne Schwimmhilfe schwimmen, im tiefen Sportbecken noch nicht.“
„Nächsten Sommer will ich auch im Meer schwimmen können.“
Schwimmen im Meer schien die Krönung der Fortbewegung im Wasser zu sein.
Die Fähigkeit zu schwimmen sollte jedes Kind erlernen. Keine andere Sportart fördert derart intensiv das Zusammenwirken aller Muskeln im Körper, auch jener für die Atmung, wie das Schwimmen, und damit auch die kognitiven Fähigkeiten. Darüber hinaus ist es ein Thema der Sicherheit, in einem Land der Flüsse und Seen, aber auch unzähliger Schwimmteiche und Pools. Viele lebensbedrohliche Badeunfälle könnten verhindert werden, wenn möglichst alle Kinder frühzeitig schwimmen lernten.

Radfahren zu erlernen ist ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt, für Gleichgewicht und Koordination, für Ausdauer und Konzentration. Stadtkinder sind hier sicher benachteiligt.
Ballsportarten und gemeinsames Turnen fördern die Fähigkeiten des einzelnen Kindes und zusätzlich den Zusammenhalt in einer Gemeinschaft.

Ein weiteres Thema war der Musik gewidmet. Besuchte das Kind die Musikschule, sang es in einem Chor oder lernte es ein Instrument? Das Musizieren oder Singen in einem Kinderchor hat positive Auswirkungen auf viele Aspekte der Entwicklung.
In diesem Alter war es jedoch wichtig, genau nachzufragen: „Wann gehst du denn in die Musikschule?“
Wunsch und Wirklichkeit klafften manchmal auseinander. Das Kind wollte Klavier oder Geige lernen, hatte aber (noch) kein Instrument oder stand in der Musikschule auf der Warteliste. Etliche Familien konnten sich weder die Anschaffung eines Instrumentes noch den Unterricht in der Musikschule leisten. Auch bei diesem Thema fragte ich im nächsten Schuljahr nach.

Ich erkundigte mich nach Geschwistern, der beruflichen und familiären Situation der Eltern: Lebt das Kind bei Vater und Mutter oder in einer Patchworkfamilie? Sind Mutter oder Vater alleinerziehend? Welche weiteren Bezugspersonen kümmern sich um das Kind? Gibt es Großeltern in der Nähe oder gar am Wohnort? Geht das Kind zusätzlich in den Hort? Gibt es unter den Mitschülern solche, mit denen es bereits im Kindergarten befreundet war?
Die Antworten auf diese Fragen zeichneten ein Bild von der Stabilität des sozialen Netzes, in dem das Kind aufgefangen wurde. Die Äußerungen vermittelten mir aber auch einen Eindruck von seiner sprachlichen Kompetenz.
All das mag sehr aufwendig wirken, beansprucht in der Durchführung aber nicht viel Zeit und ist in meinen Augen wertvoll. Wenn ich auf das einzelne Kind intensiv eingehe, entsteht ein Vertrauensverhältnis. Zur Gesundheit gehören nicht nur körperliches, sondern auch psychisches

und soziales Wohlbefinden. Daher war es mir ein Anliegen, das soziale Umfeld des Kindes und seine Interessen zu berücksichtigen.

Nach diesem Interview folgte die körperliche Untersuchung. Beim Sehtest an der Sehtafel verwendete ich Zahlen und Buchstaben oder Symbole, je nach Fähigkeiten des Kindes. Die Erfassung des räumlichen Sehens erfolgte mit dem Lang Stereotest. Mit den drei erkennbaren Symbolen Katze, Auto und Stern sollte sich das Kind eine kleine Geschichte ausdenken. So erhielt ich ohne großen Aufwand weitere Informationen über die Entwicklung von Sprache und Phantasie, manchmal auch Einblicke in jene Themen, die ein Kind gerade beschäftigten.

Folgende Geschichte eines kleinen Mädchens ist mir in Erinnerung geblieben:
„Die Katze hat Hunger und läuft auf die Straße. Da kommt ein Auto und fährt die Katze tot. Jetzt ist die Katze oben im Himmel, beim Stern. Der gefällt ihr."
„Das ist ja eine traurige Geschichte, aber das Ende gefällt mir."
Vorsichtig fragend reagierte ich auf die Tränen in den Augen des Mädchens, die es schnell wieder weggewischte: „Hast du etwas Trauriges erlebt?"
Es folgte die treuherzige Erklärung: „Weißt du? Meine Oma ist von einem Auto umgefahren worden und jetzt ist sie auch im Himmel, bei den Sternen!"
„Deine Oma fehlt dir sicher sehr!" Trauriges Kopfnicken bestätigte meine Vermutung.

In solchen Situationen war es mir wichtig, die Trauer ernst zu nehmen, aber auch Wege zu zeigen, wie Trauer verarbeitet werden kann.
„Vielleicht möchtest du noch ein Bild zeichnen, für deine Oma. Und ihr dabei erzählen, wie es dir jetzt in der Schule geht. Hast du eine kleine Schatzkiste, in der du das Bild aufheben kannst und auch andere Dinge, die dich an deine Oma erinnern?"
„Oder ich bringe das Bild zum Friedhof, zu ihrem Grab!"