

# Allein gelassen

Ein Kinderarzt aus Berlin-Wedding erzählt

*Rolf Kühnelt*



Foto: bilderstöckchen – fotolia.com

**Sechsjährige Kinder, die ohne Begleitung beim Arzt erscheinen; Kinder, die alleine vier Stunden täglich vor dem Fernseher sitzen; Eltern, die ihren Kindern verordnete Therapien nicht geben: Das ist Alltag in Berlin-Wedding.**

**Der Kinderarzt Rolf Kühnelt erzählt von seiner Arbeit, von allein gelassenen Kindern und von seiner Wut darüber, dass das Gesundheitswesen die Probleme auffangen soll, die wir in Familie und Gesellschaft nicht lösen wollen.**

Ich bin gerade dabei, mein Fahrrad anzuschließen, als ich hinter mir die Stimme von Fatma\* höre: „Doktor, ich habe immer Bauchschmerzen.“ „Ja“, sage ich, „dann musst du wohl heute mal zu mir kommen,

damit ich dich untersuchen kann.“ Ich erinnere sie noch daran, dass sie auf jeden Fall mit Papa oder Mama kommen und sich vorher einen Termin holen soll, da sie sonst lange warten muss.

Zehn bis 20 Prozent der über acht Jahre alten Kinder werden von ihren Eltern alleine in die Praxis geschickt. Manchmal sind auch sechsjährige Kinder darunter. Sehr selten bringen sie einen Zettel mit, auf dem in drei bis vier Worten steht, was sie haben. Nur zu oft stehe ich einem Kind gegenüber, das auf die Frage, was ihm fehlt, antwortet: „Es tut weh“, und dann auf den Hals zeigt, danach nach unten fahrend auf die Brust mit dem Finger tippt, schließlich auf den Bauch deutet, bis ihm einfallt, dass auch der Fuß noch wehtut.

## Gravierende Probleme

Frau Kaiser will für ihre beiden Kinder Psychotherapie, beide würden einnässen und da muss jetzt etwas passieren. Krank seien sie ansonsten zurzeit nicht. Ich frage jedoch weiter, und endlich nennt sie mir die wirklichen Gründe für ihren Wunsch: „Das Jugendamt hat gedroht, dass es mir meine beiden Kinder wegnimmt. Das Ganze hat mit dem Streiten mit meinem Mann zu tun. Er hat das Mädchen geschlagen und mit den Füßen getreten. Da habe ich das Jugendamt eingeschaltet.“ „Wo wohnt Ihr Mann denn jetzt?“, frage ich. „Wir leben noch zusammen“, erklärt Frau Kaiser. Sicher muss ich zuerst Kontakt zum Jugendamt aufnehmen, dann vereinbare ich mit Frau Kaiser weitere Termine.

„Er schläft seit zwei Wochen nie“, erzählt die Mutter von Philipp. Nach einer Untersuchung und eingehender Befragung des acht Jahre alten Kindes und der Mutter habe ich den Punkt getroffen. „Wie lange sieht er denn fern?“, frage ich. Nach einigem Abstreiten, Korrekturen und Nachfragen einigen wir uns darauf, dass vier bis fünf Stunden Fernsehen pro Tag realistischere zutreffen.

Immer wieder muss ich mir eingestehen, dass ich auch nach so langer Zeit viel zu wenig über das Leben meiner Patienten und ihrer Familien weiß. Die Probleme müssen noch viel gravierender sein, als ich bisher annehme, so dass die innerfamiliären Beziehungsstrukturen aus dem Gleichgewicht kommen und die einzelnen Mitglieder der Familie sich immer mehr vor allem mit ihrer eigenen Problematik beschäftigen. In vie-

len Zusammenhängen – bei Weitem nicht nur in der Familie, sondern vor allem auch gesellschaftlich – muss ich befürchten, dass mit den Kindern vor allem eines passiert: Sie werden alleine gelassen.

## Überforderte Alleinerziehende

Ich komme in das Behandlungszimmer. Vor mir auf dem Boden wälzt sich ein 14-jähriger Junge. Ein wohlbeleibter Sechsjähriger rennt gerade weg. „Du sollst ihn nicht schlagen!“, schreit die Mutter. Nach einigen Worten der Befriedung komme ich endlich dazu zu fragen, warum Frau Müller mit ihren beiden Söhnen, Klaus, 14, und Peter, sechs, gekommen ist. „Na“, sagt Frau Müller, „die Lehrerin sagt, Peter braucht Ergotherapie. Er ist immer so unruhig und kann sich nicht konzentrieren.“

Ich diskutiere nicht lange, da ich die Familie gut kenne und Peters Schwierigkeiten mir aus den vorausgegangenen Untersuchungen bekannt sind. Peter hatte schon mehrere Jahre Sprachunterricht. Seine Sprache hat sich dank der Therapie gebessert und der logopädische Unterricht ist beendet worden, aber mir ist klar, dass er massive Förderung braucht, wenn er nur irgendwie mitkommen soll. Wie immer schlucke ich meinen Ärger hinunter, dass wieder mal gesellschaftliche Probleme in das Gesundheitswesen abgeschoben werden und dann bei mir landen: Die Überforderung der überlasteten Frau Müller in ihrer Position als alleinerziehende Mutter mit zwei Kindern ist offensichtlich.

Widerstrebend gestehe ich mir auch Verständnis für die Lehrerin ein, die mir Peter geschickt hat und genauso wenig

weiß, wie hier geholfen werden kann, und deshalb alle Mittel der Förderung ausschöpft. Trotzdem ist es klar, dass Peter keinen Arzt braucht, sondern pädagogische Förderung. Aber wie sollen die Schulen hier im Wedding noch mit diesen Problemen klarkommen? Unterstüt-

## „Gesellschaftliche Probleme werden in das Gesundheitswesen abgeschoben.“

zung und Hilfe durch die Familie wären der entscheidende Hilfsfaktor – aber soll ich das der Mutter sagen? Ich sage nichts und verordne Ergotherapie.

Dafür spreche ich mal wieder die Adipositas von Peter an. Seit dem letzten Untersuchungstermin ist leider nicht viel passiert und er hat weiter zugenommen. Ich gebe die Adresse einer Diätberatungsstelle mit, wir sprechen über Sportvereine und was Peter Spaß machen würde und vereinbaren eine Nachschau in ein paar Wochen.

„So, jetzt der Große“, sagt Frau Müller, „ich komme überhaupt nicht mehr klar mit ihm. Er hört nicht auf mich. In der Schule hängt er nur mit den Großen rum und die prügeln immer. Die Lehrer gucken weg. Die haben selbst Angst, dass sie was abbekommen. Und jetzt bringt er auch noch diese ausländerfeindlichen Sprüche. Schauen Sie sich ihn doch mal an.“ Frau Müller zeigt auf ihren Sohn, der verlegen nach unten schaut und auf seinem Sitz hin und her rutscht. „Er guckt schon richtig brutal, schauen Sie

doch mal, er hat einen richtig brutalen Blick.“ Schockiert stoppe ich Frau Müller in ihrem Redefluss. Ich empfehle eine Erziehungsberatungsstelle in der Nähe, in der engagierte Psychologen arbeiten, die mich schon häufiger unterstützt haben.

### Kindergarten

Im nächsten Untersuchungszimmer wartet Mustafa auf mich. Er ist vier. Ich reiche ihm einen Papierblock und einen Stift und bitte ihn, etwas zu malen, ein Männchen zum Beispiel. Heute muss ich bei Mustafa eine Vorsorgeuntersuchung machen – organische Krankheiten ausschließen, aber vor allem überprüfen, ob sein Entwicklungsstand altersentsprechend ist.

Mustafa hält den Stift mit der ganzen Faust umschlossen und bewegt ihn wie einen Rührstock, mit dem man die Farbe in einem Eimer umrührt, wobei er sich bemüht, Kreise auf das Papier zu malen. Jedoch entgleitet ihm immer wieder die Zeichenführung und er malt über den Rand des Papierblocks hinaus auf die Auflage des Untersuchungstisches. Es ist offensichtlich: Er hatte noch nie einen Stift in der Hand.

„Ist Mustafa denn nicht im Kindergarten?“, frage ich etwas gereizt die Mutter. „Doch, seit Kurzem“, sagt sie, „bisher hat man uns immer gesagt, es gibt keinen Platz, aber jetzt haben wir einen gefunden.“ Nun bemühe ich mich, mit Mustafa ein Gespräch über seinen neuen Kindergarten anzufangen, aber Mustafa antwortet nicht. Mit viel Mühe bekomme ich einige Wörter aus ihm heraus, aber es sind nur Zwei- und Dreiwortsätze, und auch die kann ich nur verstehen, wenn er sie mehrfach wiederholt. Von der Mutter erfahre ich, dass zu Hause nur Türkisch gesprochen wird und dass in der Kindergartengruppe nur ein deutsches Kind ist. Das erste Wort, was Mustafa aus dem Kindergarten mit nach Hause gebracht hat, konnte die Mutter nicht verstehen: Es war arabisch.

### Weg aus dem Viertel

Es vergeht kaum ein Tag, an dem ich nicht eine oder mehrere Familien, die ich lange Jahre betreut habe, verabschieden muss. Allen diesen Familien ist gemeinsam: Die Eltern haben Arbeit. Sie können entscheiden, wo der Wohnsitz liegen soll. Es kann gar nicht dick genug

unterstrichen werden, dass hierbei die kulturelle Herkunft überhaupt keine Rolle spielt. Auch junge türkische, arabische, kroatische ... Familien ziehen weg, sobald sie es sich leisten können. Auch der Zeitpunkt des Wegzugs ist fast immer gleich: dann, wenn die Kinder der Familie in die Schule müssen.

### Therapien werden nicht durchgeführt

Die Mutter von Sabriye ist eine deutsche junge Frau mit deutlichem Übergewicht, bei der ich immer den Eindruck habe, ich muss ihr jegliche Information aus dem Mund ziehen. Von ihr kommt ohne Fragen kein Wort. Sie sitzt lethargisch da, während Sabriye ziellos

**„Auch junge türkische, arabische, kroatische ... Familien ziehen weg, sobald sie es sich leisten können.“**

im Zimmer herumspielt. Wenn die Mutter körperlichen Kontakt mit ihrer Tochter hat, hält sie sie wie einen Gegenstand.

Sabriye ist ein Jahr alt, als sie das erste Mal in der Praxis vorgestellt wird. Schnell wird klar, dass sie unter den Symptomen eines Asthma bronchiale zu leiden beginnt. Ich verschreibe ein Inhalationsgerät und entsprechende Medikamente, aber nach und nach muss ich die Dosierung der Medikamente erhöhen und zusätzliche Asthmamittel verordnen, ohne dass sich eine Besserung der Symptome bei ihr einstellt. Nachdem ich zum wiederholten Mal die Handhabung der Hilfsmittel zum Inhalieren und die Dosierung der Medikamente erklärt habe, frage ich endlich die Mutter, wie sie von dem Vater von Sabriye – einem jungen türkischen Mann – in ihren Bemühungen unterstützt wird.

„Er hält nichts von Inhalationen, er will lieber einen guten Hustensaft“, antwortet sie kurz, aber es ist ausreichend, um mir vorzustellen, wie gut es zu Hause mit der inhalativen Therapie klappt.

Entrüstet fordere ich die Mutter auf, ihrem Lebenspartner mitzuteilen, er solle wenigstens den Mut haben, in der Praxis zu erscheinen und mit mir über Sabriyes Krankheit zu diskutieren. Aber natürlich lerne ich ihn in der vierjährigen Zeitspanne, in der ich Sabriye betreue, nie kennen.

### Begrenzte Hilfe: der Pflegedienst

Da ich nunmehr überzeugt bin, dass die von mir angeordneten Maßnahmen nicht sinnvoll sind, da sie zu Hause gar nicht durchgeführt werden, schalte ich den externen Pflegedienst ein. Was ich von der Kinderkrankenschwester, die diese Aufgabe übernimmt, über die Lebens- und Wohnbedingungen von Sabriye erfahre, kann nicht zu meiner Beruhigung beitragen, aber in der Folgezeit bessert und stabilisiert sich der Gesundheitszustand von Sabriye. Die qualifizierte Pflege durch die Kinderkrankenschwester, aber auch die Tatsache, dass die Mutter, gestärkt durch die Autorität der Krankenschwester endlich die von mir angeordneten Maßnahmen auch wirklich durchführt, bringen eine Besserung.

Leider kann ich die Leistungen des externen Pflegedienstes nur für einen begrenzten Zeitraum verordnen, und nur kurze Zeit, nachdem die Kinderkrankenschwester die Familie nicht mehr besucht, bekomme ich einen Anruf aus der Kinderklinik, dass Sabriye dort mit der Diagnose Asthma bronchiale und Lungenentzündung aufgenommen worden ist und stationär behandelt wird.

Mittlerweile sind alle zur Verfügung stehenden Dienste eingeschaltet. Die Mutter bekommt Auflagen und muss Sabriye wöchentlich beim Jugendgesundheitsdienst vorstellen. Der sozialpädagogische Dienst verpflichtet sie, das Kind in einer Kindertagesstätte unterzubringen. Alle diese Bemühungen führen zu einer Stabilisierung der Situation, aber es kommt immer wieder vor, dass Sabriye hygienisch verwahrlost in der Praxis oder auch in der Kinderklinik vorgestellt wird.

### Ein Teufelskreis

Auch mit zwei Jahren hat Sabriye – die allerdings auch sonst nicht spricht – nicht einmal „Mama“ gesagt. Sie ist freundlich, lebhaft und macht viele „Angebote“ an die Mutter, aber diese kann

nicht darauf eingehen und spricht kaum mit dem Kind.

Als ich Sabriyes Mutter frage, ob sie denn nicht Unterstützung von ihren eigenen Eltern bekomme, spricht sie von ihrem schlechten Verhältnis zu ihnen und dass sie keinen Kontakt habe. Nach und nach erfahre ich, dass ihre eigene Mutter Alkoholikerin sei und von ihrem Mann geprügelt wird. Sabriyes Mutter hat so viele eigene emotionale Defizite, dass sie mit ihrem Kind nichts anfangen kann.

Eines Tages werde ich ans Telefon geholt: „Hier ist das Landeskriminalamt“, sagt der Mann am anderen Ende der Leitung. „Wir haben das fünfjährige Kind (Es ist Sabriye!) völlig allein auf der Straße aufgefunden. Es war voller Läuse und Flöhe.“

### Eine Frage des Geldes

Auf meinem Schreibtisch liegt noch der Stapel Post des Tages. Ich lese: „Psychotherapie-Abteilung für Kinder und Jugendliche“. Eine Klinik in Baden-Ba-

den bietet kompetente Psychotherapie und psychiatrische Behandlung für Kinder und Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren an und verspricht auch einen altersentsprechenden Rahmen. Neben der Psychotherapie werden Bewegungs-, Körper-, Tanz-, Drama-, Kunst- und Musik-Therapie angeboten. Aber auch erlebnispädagogische Kontakte (zum Beispiel Hochseilgarten, Kanu fahren oder auch der Kontakt mit Tieren stehen auf dem Programm). Behandelt werden sollen vor allem alle Formen von Ess-, Angststörungen, depressive Episoden, posttraumatische Belastungsstörungen, reaktive Störungen als Folge schwieriger Lebensereignisse sowie ADS.

Toll, denke ich, das wäre was für ganz viele meiner Patienten – zwanzig, dreißig, vielleicht hundert könnte ich dahin schicken, darum muss ich mich kümmern! Dann lese ich weiter: „Als Kostenträger sind wir bei den Privaten Krankenversicherungen zugelassen.“ ■

\* Alle Namen geändert

### Was hat Sie als Kind besonders froh gemacht und gestärkt?

„Die Gemeinschaft in meinem Fußballverein in Berlin-Moabit (der Bezirk grenzt an Berlin-Wedding), in dem Kinder und Jugendliche aus meinem Kiez – aus allen sozialen Schichten – zusammen spielten.“



### Rolf Kühnelt

geb. 1950, ist seit 35 Jahren Kinder- und Jugendarzt im Bezirk Berlin-Wedding.  
br\_kuehnelt@hotmail.com