

Eckpunkte zu ADHS und Jugendhilfe

zentrales adhs-netz



Präambel

Das zentrale adhs-netz ist ein bundesweites interdisziplinäres Netzwerk von Personen und Institutionen, die in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) eingebunden sind. Kindheit und Jugend sind die Lebensphasen, in denen sich die Symptomatik der ADHS, gegebenenfalls in Verbindung mit begleitenden Störungen, wie Teilleistungsstörungen oder Auffälligkeiten im Sozialverhalten, ausprägt und in denen Weichen für die spätere Integration in das soziale und berufliche Umfeld gestellt werden.

Ergänzend zu Elternhaus und Schule ist Jugendhilfe das System, das nach § 1 KJHG (SGB VIII) junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen soll, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen. Darüber hinaus soll die bestmögliche Entwicklung und Bildung des jungen Menschen gewährleistet werden. Somit ist die Jugendhilfe ein wesentlicher Teil des zentralen adhs-netzes, in dem vielfältige Maßnahmen zur Unterstützung aller Fachkräfte im Dienste der Betroffenen umgesetzt werden.

Angesichts der hohen Anzahl der Betroffenen erscheinen uns Verbesserungen der Hilfen in Institutionen und Maßnahmen der Jugendhilfe für diese jungen Menschen erforderlich und möglich. Wir wünschen uns, dass unsere Anregungen in der Öffentlichkeit, in Politik und Verwaltung zur Kenntnis genommen und als Grundlage entsprechender Verbesserungen berücksichtigt werden.

1. ADHS ist eine gut definierbare psychische Störung und wird durch die Kriterien der International Classification of Diseases (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation und durch die Kriterien des diagnostischen und statistischen Manuals (DSM-IV-TR) der American Psychiatric Association definiert. Die Problematik variiert in ihrem Schweregrad und stellt den Endbereich eines Kontinuums dar, das sich von unauffälligem Verhalten bis hin zu schwerer Störung erstreckt.
2. Daraus ergeben sich für die Jugendhilfe / Sozialhilfe diagnostische Aufgaben vom Kindertagesstättenbereich bis hin zur stationären Hilfe. Im Sinne einer fachlich optimalen Hilfestellung muss der Austausch zwischen der jugendhilfespezifischen Diagnostik und der Diagnostik des Gesundheitssystems gefördert werden. Dabei sind die durch eine mögliche ADHS bedingten Einschränkungen und Probleme beschreibbar und in ihren innerpsychischen, familiendynamischen und sozialen Bezügen verstehbar.

3. Bei jungen Menschen mit deutlichen Hinweisen auf Unaufmerksamkeit, Impulsivität oder Unruhe ist eine frühzeitige diagnostische Abklärung bezogen auf ADHS notwendig, die bei Bedarf in verschiedenen Entwicklungsphasen überprüft werden muss. Diese Diagnostik soll nach ICD-10/ DSM-IV entsprechend den Leitlinien von Fachverbänden¹ durchgeführt werden und die Störung auf verschiedenen Ebenen beschreiben (multiaxiale Diagnostik).
4. Jugendhilfe als System der unterstützenden Förderung in der Erziehung und Bildung begleitet junge Menschen von der Geburt bis zur Volljährigkeit und darüber hinaus. Daher muss die Jugendhilfe im Sinne eines Gesamtkonzeptes so ausgestaltet sein, dass auch junge Menschen mit ADHS wie solche mit anderen Auffälligkeiten dort angemessene Entwicklungsmöglichkeiten und bedarfsgerechte Hilfsangebote vorfinden.
5. Jugendhilfe verfügt in ihren verschiedenen Bereichen über das nötige Instrumentarium zur fachgerechten Hilfe von der Prävention bis hin zu Intensivmaßnahmen im Rahmen erzieherischer Hilfen / Eingliederungshilfen. Gesetzliche Grundlage hierfür bieten das SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – sowie die Kinderbildungsgesetze der Länder und flankierende Gesetze, die umfangreiche Pflichtleistungen enthalten.
6. Nach empirischen Studien² werden bei bis zu 20% der Kinder im Vorschulalter Auffälligkeiten wie Impulsivität, Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität von ErzieherInnen beobachtet. Ein Großteil dieser beobachteten Auffälligkeiten ist entweder Teil einer normalen Entwicklung oder tritt nur vorübergehend auf. Doch bei einem bedeutsamen Anteil bleibt diese Störung bis ins Schulalter und oft auch darüber hinaus bestehen. Deswegen sind Früherkennung und frühe Förderung und die Berücksichtigung der Übergänge vom vorschulischen Bereich zur Schule für eine effektive Hilfe besonders wichtig. Auch für nicht von ADHS betroffene, aber auffällige Kinder stellen sie eine wichtige Unterstützung dar.
7. Junge Menschen mit ADHS benötigen Strukturierungshilfen im Alltag und verlässliche Beziehungsangebote, die in derzeit gängigen pädagogischen Konzepten nicht immer in der nötigen Konsequenz zur Verfügung gestellt und umgesetzt werden. Eine Überarbeitung dieser Konzepte im Sinne einer größeren Verbindlichkeit und Überschaubarkeit von Abläufen, sowie Konstanz in der Beziehungsgestaltung halten wir daher für notwendig.
8. In Bundesländern, in denen Jugendhilfe im Rahmen von Ganztagesangeboten an Schulen eingebunden ist, sind Konzepte nötig, die Kindern mit ADHS sowie Kindern mit anderen Auffälligkeiten angemessene Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Dabei ist besonders auf Gruppengröße, Beziehungskontinuität und fachliche Qualifizierung der BetreuerInnen zu achten.
9. Im Übergang zum Erwachsenenalter sind die Schnittstellen zwischen den Leistungs- und Fördersystemen der Jugendhilfe, der Schule und der beruflichen Bildung von entscheidender Bedeutung. Wir fordern daher die Weiterentwicklung entsprechender

verbindlicher Kooperations- und Kommunikationsformen. Ein Abbruch der Förderung ausschließlich wegen Volljährigkeit ist unbedingt zu vermeiden.

10. Fachkräfte in der Jugendhilfe benötigen bereits in der Ausbildung wie auch in der beruflichen Weiterbildung fundierte Kenntnisse über die ADHS-Symptomatik. Diese Kenntnisse sind Voraussetzung für die spezifischen diagnostischen und pädagogischen Kompetenzen. Wir rufen Träger von Aus- und Weiterbildung sowie Arbeitgeber dieser Fachkräfte im Bereich der Öffentlichen und Freien Jugendhilfe auf, Informationen und Konzepte zum Thema ADHS in ihre Curricula aufzunehmen und für eine angemessene Aus- und Weiterbildung ihrer Fachkräfte zu sorgen.
11. Pflichtaufgabe der Jugendhilfe ist die Zusammenarbeit mit den Eltern, um diese in ihrer Aufgabe der Pflege und Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. Bei Eltern ADHS-betroffener Kinder ist es zunächst wichtig, ihre Bedürfnisse, Kompetenzen und spezifischen Probleme in fachlich geschulter Weise wahrzunehmen. Besonders zu berücksichtigen ist die erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit einer eigenen ADHS-Problematik bei Eltern oder Geschwistern der von ADHS betroffenen Kinder, da diese Auswirkungen auf die Zusammenarbeit haben kann.
12. Ortsnahe, sozialräumlich orientierte Präventionsangebote insbesondere für Risikogruppen in niedrigschwelliger Form, z.B. durch Familienzentren, können geeignet sein, frühzeitige Hilfen für alle Altersgruppen einzuleiten. So kann der Verfestigung von Problemlagen vorgebeugt werden. Dabei ist zu beachten, dass Kinder mit ADHS nach entsprechenden Studien³ ein erhöhtes Risiko haben, Opfer von Kindesmisshandlung zu werden. Auch auf andere Formen der Kindeswohlgefährdung ist verstärkt zu achten.
13. Hilfeplanung im Rahmen der Jugendhilfe erfordert neben der Zusammenarbeit mit den Eltern ein interdisziplinäres Vorgehen. Diagnostik, Intervention und Wirksamkeitskontrolle bedürfen eines engen fachlichen Austauschs aller Beteiligten. Wir empfehlen daher die Weiterentwicklung entsprechender verbindlicher Kooperations- und Kommunikationsformen, insbesondere zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Schulsystem sowie der beruflichen Bildung.
14. Auch unter Kostengesichtspunkten ist die Wirksamkeit einer möglichst passgenauen Jugendhilfemaßnahme bereits bei der Hilfeplanung prognostisch zu bewerten. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass Rahmenbedingungen und Qualifikation des beauftragten Trägers geeignet sind, die spezielle Problematik der ADHS bei der pädagogischen Intervention angemessen zu bearbeiten.
15. In einzelnen Fällen kann ADHS die Partizipationsfähigkeit der Betroffenen deutlich behindern und den Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII begründen. Die Information der Fachkräfte zur Anwendung der gesetzlichen Möglichkeiten der Eingliederungshilfe muss weiter verbessert werden, um die Schnittstellen zwischen den Leistungssystemen im Sinne einer effektiven Hilfe zu verknüpfen.

16. Regionale und sozialraumbezogene ADHS-Netze sind geeignet, die interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation in Bezug auf die Arbeit mit ADHS-betroffenen jungen Menschen und deren Eltern zu verbessern und fachliche Weiterentwicklungen zu stimulieren. Die Beteiligung der Jugendhilfe an den regionalen ADHS-Netzen ist daher unerlässlich. So bietet sich die Möglichkeit, unterschiedliche Systeme wie Jugendhilfe, Gesundheitsversorgung, Schule und berufliche Bildung in positiver Weise miteinander in Verbindung zu bringen - zum Wohle der betroffenen jungen Menschen.

Diese Eckpunkte wurden im Auftrag des zentralen adhs-netzes von der Arbeitsgruppe ADHS und Jugendhilfe des zentralen adhs-netzes erarbeitet und am 23.11.2010 von der Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes verabschiedet.

Mitglieder der Arbeitsgruppe ADHS und Jugendhilfe des zentralen adhs-netzes:

Die Arbeitsgruppe ADHS und Jugendhilfe des zentralen adhs-netzes ist interdisziplinär besetzt. Sie setzt sich aus Experten aus unterschiedlichen Aufgabenbereichen der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie aus Experten aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Schulpsychologie und der Selbsthilfe zusammen.

Günter Buck

Dipl.-Psychologe, Stuttgart

Brigitte Noack

Dipl.-Pädagogin, Köln

Katrin de Buhr

Dipl.-Psychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Bonn

Dr. Julia Plück

Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Köln

Prof. Dr. Manfred Döpfner

Dipl.-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Psychologischer Psychotherapeut, Köln

Dr. Andrea Schneider

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dipl.-Psychologin, Bremerhaven

Ulrich Gerth

Dipl.-Psychologe, Mainz

Peter Sieber

Lehrer, Rösrath

Karin Knudsen

2. Vorsitzende ADHS Deutschland e.V., Köln

Christa Wulfert-Voigt

Dipl.-Psychologin, Ärztin für Psychotherapie, Melle/ Osnabrück

Georg Krug

Dipl.-Sozialpädagoge, Köln

Literatur

- ¹ Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Schepker, R. & Frölich, J. (2007). Hyperkinetische Störungen (F90). In Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie (Hrsg.), Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (3. überarb. und erw. Aufl., S. 239-254). Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Grosse, K.-P., Skrodzki, K. (2007). ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. Aktualisierte Fassung Januar 2007. In Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. (Hrsg.), Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Taylor, E., Döpfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Rothenberger, A., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H. C. & Zuddas, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder -- first upgrade. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 1, 17-30.
- ² Breuer, D., Döpfner, M. (2006). Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen bei Drei- bis Sechsjährigen in der ärztlichen Praxis – eine bundesweite Befragung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 34 (5), 357–365.
- Kuschel, A., Ständer, D., Bertram, H., Heinrichs, N., Naumann, S., Hahlweg, K. (2006). Prävalenz hyperkinetischer Symptome und Störungen im Vorschulalter – ein Vergleich zweier Diagnoseinstrumente. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 34 (4), 275–286.
- ³ Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of pediatrics* 153 (6), 851–856.
- Briscoe-Smith, A. M., Hinshaw, S. P., (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child abuse & neglect* 30 (11), 1239–1255.