

Präambel

Das zentrales 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. Die Schule ist wesentlicher Teil des zentralen adhs-netzes, in der vielfältige Anstrengungen und Initiativen zur Unterstützung der Betroffenen mit ihren besonderen Schwierigkeiten stattfinden.

Angesichts der hohen Zahlen und der besonderen Probleme der von ADHS Betroffenen erscheint uns eine noch bessere Hilfe erforderlich und möglich. Wir wünschen uns, dass unsere Anregungen in der Öffentlichkeit, in Politik und Verwaltung zur Kenntnis genommen und als Grundlage zur Verbesserung der Hilfen in den Schulen für betroffene Kinder und Jugendliche führen.

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) der American Psychiatric Association (DSM-IV) 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. In dieser Hinsicht ist ADHS vergleichbar zu Intelligenzminderungen oder Lese-/ Rechtschreibstörungen, die ebenfalls kontinuierlich verteilte Merkmale sind.
2. ADHS verlangt eine professionelle Diagnostik, die in den Leitlinien von Fachverbänden spezifiziert ist.
3. ADHS ist eine chronische Störung, die schon vor der Einschulung beginnt und über das gesamte Kindes- und Jugendalter hinweg bis ins Erwachsenenalter hinein andauern und zu einer gravierenden Benachteiligung bezüglich der Teilhabe am alltäglichen Leben führen kann.
4. Früherkennung und Frühförderung vor der Einschulung und die Berücksichtigung der Übergänge vom vorschulischen Bereich zur Schule sind für eine effektive Hilfe wichtig.
5. Die weiteren schulischen Übergänge z.B. vom Primar- in den Sekundarbereich bis hin zur beruflichen Ausbildung bedürfen fachlicher Flankierung.

6. Da ADHS in unterschiedlichen Schweregraden ausgeprägt sein kann, kann die Vermittlung von Strukturen im Lern-, Arbeits- und Sozialverhalten zur Prävention schwerer Verlaufsformen beitragen.
7. ADHS kann als Teilleistungsstörung im Bereich der Aufmerksamkeit, Ausdauer und Selbstkontrolle aufgefasst werden und sollte den anderen Teilleistungsstörungen (z.B. Lese- / Rechtschreibstörung) als Voraussetzung für eine spezielle Förderung und einen Nachteilsausgleich gleichgestellt werden.
8. In der Regel kann ein Schüler mit ADHS in der allgemeinen Schule beschult werden. Falls im Einzelfall sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt wird, ist dem gemeinsamen Unterricht prinzipiell der Vorrang einzuräumen.
9. In einzelnen Fällen kann ADHS die Partizipationsfähigkeit der Betroffenen deutlich behindern und den Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII begründen, die auch im schulischen System in Anspruch genommen werden soll (z.B. Integrationshelfer).
10. Die Schule muss sich in ein umfassendes Behandlungs- bzw. Förder- und Hilfeplankonzept einbringen können; die Beteiligung an regionalen interdisziplinären ADHS-Netzen ist anzustreben.
11. Eine enge Kooperation zwischen Elternhaus und Schule ist eine wichtige Voraussetzung für eine umfassende Hilfe für den Schüler und sollte von der Schule auch unter Einbeziehung sozialpädagogischer Hilfen aktiv angestrebt werden.
12. Ganztageschulen stellen zusätzliche Anforderungen an die Organisation und die pädagogische Arbeit, die insbesondere bei Schülern mit ADHS einer spezifischen Gestaltung bedarf.
13. Eine Verbesserung der Aus- und Fortbildung der Lehrer zu ADHS ist dringend notwendig. Das Thema sollte in die KMK-Standards zur Lehrerbildung aufgenommen werden.
14. Einzelfälle können exemplarisch genutzt werden, um grundsätzliche Strategien im Umgang mit betroffenen Schülern zu erarbeiten. Zur Unterstützung des Lehrers sollte das Beratungsangebot des Systems Schule qualifiziert und erweitert werden.
15. Ein umfassendes Behandlungskonzept beinhaltet eine gezielte pädagogische Förderung und Intervention sowie psychologische Therapie und gegebenenfalls eine unterstützende medikamentöse Therapie. Eine intensive Kooperation der Beteiligten ist dabei grundlegende Voraussetzung.
16. Jede Schule sollte Förderkonzepte für Schüler mit ADHS erstellen und diese regelmäßig evaluieren und aktualisieren. Darauf aufbauende individuelle Förderpläne sollten mit den Eltern und in altersgemäßer Weise auch mit dem Schüler abgestimmt werden und außerschulische Hilfen berücksichtigen.

Diese Eckpunkte wurden im Auftrag des zentralen adhs-netzes von der Arbeitsgruppe ADHS und Schule des zentralen adhs-netzes erarbeitet, am 02.06.2008 von der Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes verabschiedet und am 17.11.2008 durch die Präambel ergänzt. Am 02.04.2009 wurde die Formulierung des 9. Punktes überarbeitet.

Mitglieder der Arbeitsgruppe ADHS und Schule des zentralen adhs-netzes waren: Günter Buck (Dipl.-Psychologe, Stuttgart), Katrin de Buhr (Dipl.-Psychologin, Bonn), Prof. Dr. Manfred Döpfner (Dipl.-Psychologe, Köln), Christiane Eich (Dipl.-Sozialpädagogin, Hamburg), Dr. Michael Einig (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Heppenheim), Dr. Peter Hübner (Leitender Oberschulrat, Berlin), Gerda Moll (Sonderschullehrerin, Köln), Brigitte Noack (Dipl.-Pädagogin, Köln), Andrea Silz (Gymnasiallehrerin, Gotha)