

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für Ihre Anfrage, das überarbeitete Eckpunktepapier zu unterstützen und teilen Ihnen abschließend mit, dass wir von einer Mit-Unterzeichnung des Eckpunktepapiers absehen. Zur Begründung verweisen wir auf die aktuelle Stellungnahme unseres Verbandes zum gleichen Thema und möchten Sie bitten, diese hier angefügte Postion der bke im genannten Kontext auf der Website des Zentralen ADHS Netzes einzustellen.

Mit freundlichen Grüßen, auch im Namen des Vorstands der bke

Silke Naudiet
Geschäftsführerin
Bundeskonzferenz für
Erziehungsberatung e.V.
Herrnstraße 53
90763 Fürth
Tel. (09 11) 977 14-14
Fax (09 11) 74 54 97
naudiet@bke.de
www.bke.de



Erziehungsberatung und ADHS

Zur Arbeit mit aufmerksamkeitsbeeinträchtigten Kindern und ihren Familien

Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen werden häufig in der Erziehungsberatung angemeldet. Im Jahre 2007 war das bei mindestens 27.000 jungen Menschen der Anmeldegrund (Gerth, Menne, 2010)¹. Solche Kinder ecken aufgrund ihres Verhaltens zu Hause, in der Schule oder auch in der Kindertagesstätte an, verletzen zentrale Verhaltens- und Leistungserwartungen und sind häufig bereits durch informelle Zuschreibungen in eine Außen-

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom, die dem amerikanischen Diagnoseschlüssel (DSM IV) entnommen sind. Kinder mit Konzentrationsproblemen oder impulsiven Verhaltensweisen sowie Kinder mit gesteigerter motorischer Unruhe und oppositionellem Verhalten gehören schon immer zur klassischen Klientel von Erziehungsberatungsstellen. Erziehungsberaterinnen und Erziehungsberater leisten angemessene Hilfe zur Verbesserung der Entwicklungsbedingungen des

hierfür erforderlichen Kriterien anzusiedeln sind. Der Beratungsanspruch für diese Familien besteht – genauso wie bei anderen Verhaltensauffälligkeiten auch – unabhängig von einer medizinischen Diagnose.

- 2) Die Verhaltensauffälligkeiten werden nicht nach dem Paradigma »Gesundheit versus Krankheit« klassifiziert und auch nicht dem Kind allein zugeschrieben. Manche Kinder und Jugendlichen sind Entwicklungsbedingungen ausgesetzt, die sie daran hindern, sich relevanten Informationen und Signalen angemessen zuzuwenden. Sie können in ihrer Aufmerksamkeit durch unzureichende Erziehung, zu große Schulklassen, unklare Strukturen sowie durch Reizüberflutung oder auch fehlende Sicherheit beeinträchtigt sein.



seiterposition geraten. Keineswegs alle, aber auch nicht wenige dieser Kinder haben im Gesundheitssystem die Diagnose »Hyperkinetische Störung« (HKS) bekommen oder würden hinreichend deren Diagnosekriterien erfüllen. Geläufiger als das Kürzel »HKS« aus dem in Deutschland verwendeten Diagnoseschlüssel (ICD 10) sind die Abkürzungen »ADS« für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom sowie »ADHS« für

betroffenen Kindes oder Jugendlichen sowie zur Stärkung der erzieherischen Kompetenz seiner Eltern und weiterer Bezugspersonen.

Der medizinischen Diagnose »Aufmerksamkeitsstörung« wird deshalb die für die Jugendhilfe besser geeignete Beschreibung »aufmerksamkeitsbeeinträchtigte Kinder und ihre Familien« an die Seite gestellt. Diese zurückhaltende Formulierung macht zweierlei deutlich:

- 1) Für den Einstieg in Beratung ist nicht entscheidend, ob es sich um eine nach ICD 10 diagnostizierbare Störung handelt, oder ob die Art der Verhaltensauffälligkeiten jenseits der

Verhaltensauffälligkeiten, die quasi von außen verursacht und aufrecht erhalten werden, schließen theoretisch auch im Gesundheitssystem die Diagnose »AD(H)S« aus. In der Praxis bleibt es jedoch schwer, diesen Nachweis von innerer oder äußerer Verursachung trennscharf zu erbringen. Mit den bisher zur Verfügung stehenden diagnostischen Instrumenten ist das im konkreten Einzelfall in der Regel gar nicht möglich. Die Diagnose bleibt somit oft eine Verdachtsdiagnose und die Behandlung ist nicht selten ein Behandlungsversuch. Die Paradigmen der Jugendhilfe (Kindeswohl, Teilhabe, Recht auf Erziehung) und der im § 28 SGB VIII formulierte Auftrag der Erziehungsberatungsstellen (»Unterstützung bei Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme«) machen es leichter, je nach Einzelfall auch andere Erklärungs-

¹ Diese Angaben beruhen auf einer Erhebung der bke, die in der Form bisher nicht wiederholt wurde. Aus den Angaben der Bundesstatistik, ergänzt durch die bke Erhebungsmerkmale, lässt sich diese Zahl nur durch Schätzungen für aktuellere Jahre bestätigen.

modelle als Krankheit zu finden und dementsprechende Interventionspläne zu erarbeiten.

Mit der Aufnahme der Aufmerksamkeitsdefizitstörung in den Katalog der psychischen Erkrankungen (DSM V) ging eine rasante Zunahme der Anzahl der Kinder einher, die mit Psychostimulanzien behandelt werden. Dies hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten sowohl in der Fachwelt als auch bei Elternvereinen zu heftigen Kontroversen geführt.

In Reaktion darauf hat das zentrale adhs-netz, ein bundesweiter und interdisziplinärer Zusammenschluss von Fachleuten, ein leitlinienbasiertes Protokoll zur Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen erarbeitet. Alle dort aufgeführten diagnostischen Verfahren können auch zum diagnostischen Inventar von Erziehungsberatungsstellen gehören. Sie dienen hier aber nicht der Feststellung von Störungen mit Krankheitswert sondern sind Teil der erziehungsberaterischen Diagnostik. Die unvoreingenommene Exploration im sorgfältigen Gespräch mit Eltern und anderen Bezugspersonen, Verhaltensbeobachtungen in Kitas oder Schulen, die Beurteilung des Entwicklungsstandes und der Intelligenz des Kindes durch freie Beobachtung oder durch den Einsatz von mehr oder weniger strukturierten Erhebungsinstrumenten (Fragebogen, Checklisten) bis hin zu psychometrischen Tests (Entwicklungsstand, Konzentration, Intelligenz) gehören zum Standardinventar. Auch speziellere Explorationshilfen, die vorwiegend auf den Einsatz im Gesundheitssystem zugeschnitten sind wie die Diagnose-Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizitstörung (DCL-ADHS) oder Checklisten zur Erfassung komorbider Störungen (Disyps-II), können von Psychologen und Psychotherapeutinnen im Team der Beratungsstelle eingesetzt und ausgewertet werden.

Eltern von aufmerksamkeitsbeeinträchtigten Kindern werden also sowohl im Gesundheitssystem als auch in der Jugendhilfe gut unterstützt. Nicht selten sind diese Familien in beiden Systemen gleichzeitig angebunden. Gesundheitssystem und Jugendhilfe stehen nicht in einem Konkurrenzverhältnis. Sie haben jeweils eigene Stärken, die es für den Einzelfall optimal zu nutzen oder zu

kombinieren gilt. Mitarbeiter von Erziehungsberatungsstellen sind deshalb gefordert, bei aufmerksamkeitsbeeinträchtigten Kindern – so wie in anderen Fällen auch – mittels einer erziehungsberaterischen Diagnostik Erklärungsmodelle und Interventionsstrategien zu entwickeln. Zu einer hilfreichen Intervention gehört auch die Kooperation mit oder die Zuweisung zu anderen Unterstützungssystemen, sofern davon ein Gewinn für das betroffene Kind zu erwarten ist. Dies setzt voraus, dass die Erklärungs- und Behandlungsmodelle des Gesundheitssystems zu ADHS bekannt sind.

Fachliche und strukturelle Anforderungen im Team

Die Beratung von Familien, in denen ein Kind von Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen betroffen ist, und die Hilfe für das Kind erstrecken sich häufig über einen längeren Zeitraum. Es sollte genügend Kapazität im Team vorhanden sein, um dies – wenn notwendig – auch gewährleisten zu können. Erziehungsberatung ist dadurch gekennzeichnet, dass der zeitliche Umfang der Unterstützung dem Bedarf angepasst werden kann. Dies betrifft sowohl die Frequenz der Termine als auch die Dauer der Beratung. Im Laufe des Heranwachsens eines Kindes kann bei großer zeitlicher Flexibilität wiederholt auf die Unterstützung durch Erziehungsberatung zurückgegriffen werden. Dies ist gerade bei Kindern mit Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit hilfreich, da sich die Symptomatik nach einer ruhigeren Phase, z.B. bei Übergängen, wieder verstärkt zeigen kann.

Alle Fachkräfte in der Erziehungsberatung sollten fundierte Kenntnisse des aktuellen Forschungsstandes zum Störungsbild ADHS sowie ähnlicher Erscheinungsbilder kindlichen Verhaltens und der entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten haben. Darüber hinaus sollte mindestens ein Teammitglied eine spezifische Fort- und Weiterbildung besucht haben sowie über die Fähigkeit verfügen, sowohl eine eigenständige erziehungsberaterische Diagnose zu stellen als auch eine medizinische Diagnose und Behandlung in Bezug auf die dort gültigen Leitlinien und Durchführungsprotokolle zu beur-

teilen (vgl. Kopp, Rahn 2015). Die relevanten diagnostischen Verfahren und Behandlungsmethoden sollten bekannt sein. Dabei sind ebenso ungewöhnliche Erklärungsmodelle und Methoden zu beachten, da im Rahmen der Beratung mit den Eltern gemeinsam beurteilt werden muss, welche Angebote hilfreich sein könnten.

Notwendige Voraussetzung für die Arbeit mit aufmerksamkeitsbeeinträchtigten Kindern und ihren Familien ist, dass alle Fachkräfte ihre persönliche Haltung zu der häufig kontrovers diskutierten Thematik reflektieren. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der gemeinsame fachliche Austausch im Team, durch den gesichert wird, dass Wissen und Erfahrung teamintern reflektiert und weitergegeben werden. Die Auseinandersetzung mit dem komplexen Thema Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung im Fachteam dient der Überprüfung und Weiterentwicklung der professionellen Haltung.

Erziehungsberaterische Diagnostik

Diagnostik im Rahmen der Erziehungsberatung versteht sich als prozessbegleitend. Das einfühlsame Verstehen der Ausdrucksformen des Kindes, seiner Familie und des Umfelds sowie der psychosozialen Situation mit den sie beeinflussenden Hintergrundfaktoren ist mit den fachlichen Interventionen in enger Wechselwirkung zu sehen. Somit kann bereits das diagnostische Verstehen erste Veränderungen bewirken.

Am Anfang des diagnostischen Prozesses steht die umfassende Exploration und Bewertung von Wahrnehmungen aus den relevanten Bereichen des Erlebens und Verhaltens, sowohl im Hinblick auf Einschränkungen und Ressourcen als in Bezug auf Konflikte und Spannungsfelder. Dies umfasst auch Verhaltensbeobachtungen im Lebensumfeld des Kindes und bezieht die entsprechenden Bezugspersonen mit ein. Dabei ist zu klären, wer zu welchem Zeitpunkt und an welchem Ort ein Problem hat, wie groß das damit verbundene Leid ist und welche Handlungsspielräume für eine Problemlösung bestehen. Wichtig ist es auch, die Sichtweise des jungen Menschen selbst und die individuelle Bedeutung

der Problematik für seine Familie zu erkunden.

Bei Bedarf werden psychologische Testverfahren eingesetzt. Liegen bereits andere diagnostische Erkenntnisse vor (z.B. aus dem Gesundheitssystem), werden diese in das Gesamtbild einbezogen. Sofern die Diagnose AD(H)S gestellt wurde, ist darauf zu achten, wie diese zu Stande gekommen ist und welche Interventionen bereits durch andere Stellen veranlasst wurden. Insbesondere ist zu erfragen, ob das Kind Medikamente nimmt, die das Verhalten beeinflussen. Bei Jugendlichen muss auch Drogenmissbrauch in Betracht gezogen werden. Gegebenenfalls ist die Diagnose in Kooperation mit dem behandelnden Arzt zu überprüfen, wenn in der Beratung neue und für die Gesamtbetrachtung relevante Aspekte zu Tage getreten sind. So ist es beispielsweise möglich, dass eine Traumatisierung des Kindes erst später bekannt wurde.

Zeigt ein Kind Verhaltensweisen, die darauf hindeuten, dass ADHS diagnostizierbar sein könnte, gilt es, gemeinsam mit den Eltern sorgfältig abzuwägen, ob eine ergänzende medizinische Diagnostik sinnvoll und notwendig ist. Dabei sind der zu erwartende Nutzen aber auch mögliche unerwünschte Begleitwirkungen in den Blick zu nehmen. Die Entscheidung der Familie ist fachlich zu begleiten und durch gezielte Information zu unterstützen.

Das auf diese Weise vielfältig und umfassend Wahrgenommene wird vor einem theoretischen Hintergrund zu einem kommunizierbaren Bild strukturiert, welches Zusammenhänge, Bedeutungen und Veränderungspotenziale eröffnet. Dieses Bild ist handlungsleitend für die Klärung der Indikation und der Ziele der Hilfe, die Ausgestaltung von Beratung und Therapie, den Einbezug weiterer Hilfemöglichkeiten sowie der Evaluation. Es wird kontinuierlich vor dem Hintergrund neuer Erfahrungen weiterentwickelt.

Für die Diagnose werden die Ressourcen des multiprofessionellen Teams genutzt: Es kann von Vorteil sein, wenn zwei Fachkräfte direkten Kontakt zu Kind und Familie haben. Regelmäßige Interventionen sollten dem Fallverlauf angepasst stattfinden.

Zur einer umfassenden Diagnose gehört u.a. die Abklärung folgender

spezifischer Fragestellungen:

- Besteht eine intellektuelle Unter- oder Überforderung?
- Lässt sich das Verhalten des Kindes aus systemischer Sicht als »sinnvoll« erklären?
- Wie sind die Bindungen des Kindes zu bewerten und wie stabil sind sie? Wie hoch ist die Anzahl relevanter Bezugspersonen?
- Welche Einstellung haben die Eltern zu den Auffälligkeiten des Kindes? Welche Erklärungsmodelle leiten die Eltern und wie unterscheiden sich diese ggf. voneinander?
- Gibt es Anzeichen für Über- oder Unterengagement von Mutter oder Vater?
- Akzeptieren sich die Eltern gegenseitig in ihrer Bedeutung für das Kind?
- Sind die Eltern einig in Erziehungsfragen? Werden Erwartungen klar genug formuliert?
- Gibt es eine gute Balance zwischen Struktur und freien Entfaltungsmöglichkeiten?
- Liegt eine Überstimulation des Kindes vor? Gibt es genügend Schutz vor Überreizung?
- Bekommt das Kind genügend Aufmerksamkeit und Anregungen? Kann das Kind seinen natürlichen Bewegungsdrang ausleben?
- Liegt eine Traumatisierung des Kindes – oder eines Elternteils – vor, die sich im Verhalten des Kindes manifestiert?
- Welche Ressourcen sind erkennbar vorhanden?

Beratung und Therapie

Im Durchführungsprotokoll des zentralen adhs-netzes zur Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen stehen Beratung und Psychoedukation sowie Anleitung und Schulung von Patienten und Bezugspersonen an erster Stelle des Behandlungsplanes. Erst deutlich nachrangig werden die Möglichkeiten einer Psychopharmaka-Therapie aufgeführt. Der Behandlungsansatz ist multimodal. Beratung der Familien ist immer Bestandteil der Behandlung. Psychotherapie (in den Leitlinien mit deutlicher Bevorzugung von Verhaltenstherapie mit Trainingsmanualen), Ergotherapie oder eine medikamentöse Therapie können ergänzend verordnet werden.

Beratung und Psychoedukation sind zentrale Arbeitsformen von Erziehungsberatungsstellen. Familien und Kinder, die diagnostische Kriterien für eine ADHS erfüllen, können daher auch in Erziehungsberatungsstellen angemessene Unterstützung bekommen. Ähnlich wie bei Diagnostik und Erklärungsmodellen bleiben jedoch die Beratungsverfahren (z.B. Psychoedukation) nicht auf die im Gesundheitssystem anerkannten Paradigmen beschränkt. Sie können um weitere anerkannte Verfahren ergänzt werden.

Bei Beratung und Therapie handelt es sich um eine Koproduktion: Aus Patienten, die laut der Übersetzung aus dem Lateinischen »Erduldende« sind, werden Akteure, so dass an die Seite von Hilflosigkeitsgefühlen Selbstwirksamkeitserfahrungen treten können. Das Vorgehen in Beratung und Therapie orientiert sich an der Indikationsstellung, der Diagnose und den daraus entwickelten Beratungszielen. Es erfolgt eine kontinuierliche Evaluation.

Die Problematik wird mit dem Kind oder dem Jugendlichen zur Sprache gebracht, auch im Hinblick auf zugrundeliegende Konflikte und die Relevanz für das Selbstkonzept. Wenn das nicht möglich ist, weil das Kind zu klein ist oder direktes Ansprechen zu bedrohlich für das innere Gleichgewicht des Kindes wäre, treten therapeutische Symbolisierungen an die Stelle des direkten sprachlichen Ausdrucks. Mentalisierungsprozesse beim Kind werden unter Einbezug der Eltern gefördert.

Gemeinsam mit der Familie und ggf. dem Umfeld wird erarbeitet, welche Aspekte des Problems nicht veränderbar sind und wie es ggf. möglich ist, mit diesen Einschränkungen zu leben. Destruktive Muster im Umgang mit der Problematik werden unterbrochen und verflüssigt (z.B. Schuldzuweisungen und Täter-Opfer-Dichotomien). Übende Verfahren zur Ergänzung werden, wenn nötig, eingesetzt oder vermittelt.

Die Kooperation mit Kindertagesstätte oder Schule sowie ggf. weiteren lebensweltlichen Institutionen, die das Kind besucht, wird als wichtig angesehen. Die Ausgestaltung erfolgt in kontinuierlichem Kontakt mit den dort tätigen Fachkräften begleitend zu Beratung und Therapie in Absprache mit den Eltern und je nach Alter des Kindes. Ggf. werden weitere Unterstüt-

zungsmöglichkeiten gesucht. Hierbei kann es sich z.B. um Aktivitäten im Sozialraum, um Eltern-Kind-Kuren oder auch um eine Hilfestellung des Jugendamtes handeln.

Im Verlauf der Beratung sollte mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen und seinen Eltern die Möglichkeit einer Behandlung im Rahmen des Gesundheitssystems erörtert werden. In diesem Zusammenhang werden die Chancen und Risiken der Durchführung oder Unterlassung einer medikamentösen Behandlung thematisiert und über die sozialrechtlichen Folgen der Diagnose einer psychischen Erkrankung im Kindesalter aufgeklärt. Wichtige Themen, die in jeder Beratung berücksichtigt werden sollten, sind:

- die Gestaltung einer guten Balance von Struktur und Flexibilität im Alltag des Kindes
- die Gewährleistung von Reizschutz und Spannungsabfuhr
- das Vorhandensein und die Pflege sicherer Bindungen sowie die Achtung der Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen.

Probleme in diesen Bereichen sind häufig nicht durch einfache Instruktionen zu lösen, sondern erfordern aufgrund ihrer Verknüpfung mit anderen familiären oder individuellen Problemen therapeutische Interventionen.

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten im Gefüge der Hilfen

Eltern wählen unterschiedliche Zugänge zu erreichbaren Hilfemöglichkeiten. Einige Familien haben schon viele Anlaufstellen für ihr Anliegen genutzt; andere suchen erstmals Rat bei einer Erziehungsberatungsstelle, ohne vorher andere Institutionen, insbesondere eine Ärztin oder einen Arzt, zu konsultieren. Da an der Hilfe und Unterstützung für Kinder mit Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen und ihrer Familien häufig mehrere Fachkräfte und Institutionen aus unterschiedlichen Systemen – Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem – beteiligt sind, ist die fallbezogene Vernetzung der Interventionen sicherzustellen. Für Eltern kann Erziehungsberatung eine wichtige Lotsenfunktion übernehmen, um für die individuelle

Situation des Kindes das am besten geeignete Unterstützungsgefüge zu finden. Die Balance zwischen ausreichender und umfassender Hilfe sowie Vermeidung eines Übermaßes muss gewahrt werden. Auch hier gilt der Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe.

Mit den Eltern wird, ggf. unter Beteiligung des Kindes, zu Beginn der Beratung erhoben, welche Hilfemöglichkeiten von ihnen bereits genutzt werden und welche Erfahrungen dabei gemacht worden sind. Auf dieser Basis können mit der Familie gemeinsam eventuell weitere die Beratung ergänzende Unterstützungsmaßnahmen geplant oder auch wieder beendet werden. Um unnötig belastende Parallelangebote zu vermeiden, ist außerdem zu klären, ob Beratung und Therapie an einer Erziehungsberatungsstelle im Gefüge der aktuellen Hilfen sinnvoll sind oder ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen sollten.

Obwohl die Infrastruktur der Unterstützungssysteme regionale Unterschiede aufweist, sind bei aufmerksamkeitsbeeinträchtigten Kindern grundsätzlich folgende Fachrichtungen und Institutionen beteiligt: Logopädie, Ergotherapie, Kinderärzte, Kinderpsychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Selbsthilfeorganisationen, Schulpsychologinnen sowie schulinterne Beratungssysteme. Die Hilfemöglichkeiten sind überwiegend im System der Jugendhilfe, im Gesundheitssystem und im Schulsystem angesiedelt.

Je nach Ausprägung der Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung des Kindes und der jeweiligen Rahmenbedingungen ist die konkrete Ausgestaltung und Intensität der Unterstützung aller Beteiligten unterschiedlich gewichtet. Es gilt, im Rahmen eines multimodalen Ansatzes individuell auf die Situation des Kindes und seiner Familie einzugehen und die jeweils geeigneten Elemente zusammenzustellen. Erziehungsberatung kann Eltern dabei begleiten, die notwendigen und hilfreichen Ansprechpartner im weiten Bereich der Möglichkeiten zu finden. Durch das Zusammenlaufen der verschiedenen Handlungsstränge in der Erziehungsberatung im Sinne einer Lotsenfunktion ist gewährleistet, dass Fachkräfte und Ratsuchende mit ihren Selbsthilfemöglichkeiten nicht unverbunden neben-

einander tätig sind. Durch Kooperationsgespräche wird die fallbezogene Vernetzung ausgestaltet und moderiert. Damit werden Doppelungen oder widersprüchliche und verwirrende Interventionen, die insbesondere durch die Vernetzung über die Schnittstellen der Systeme hinweg entstehen können, nach Möglichkeit vermieden.

Fazit

- Erziehungsberatung stellt einen wichtigen Baustein im Gefüge der Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit sowie der Diagnose ADHS dar.
- In jedem Team sollte mindestens eine Fachkraft zur speziellen Problematik ADHS fortgebildet sein und dieses Wissen ins Team einbringen.
- Die medizinische Diagnostik kann durch gezielte Erfassung der Gesamtsituation im Rahmen von Erziehungsberatung sinnvoll ergänzt werden.
- Erziehungsberatung unterstützt den jungen Menschen und seine Familie bei der Bewältigung der Auswirkungen des auffälligen Verhaltens durch Beratung und Therapie.
- Sie übernimmt dabei eine wichtige Lotsenfunktion für Eltern bei der Suche nach wirksamer Hilfe.

Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren e.V. (2010): ADHS, Diagnostik und Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Eltern. Köln.
- Döpfner, M.; Petermann, F. (2008): Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.
- Gerth, Ulrich; Menne, Klaus (2010): Der Beitrag der Erziehungsberatung zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hg.): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. München, S. 829–924.
- Hüther, Gerald (2011): Generation Ritalin – Die Ursachen von Lern- und Verhaltensproblemen und die Wirkung von Psychostimulanzien bei Schülern mit ADS-Symptomatik. In: Praxis Schule, 4.
- Kopp, I.B.; Rahn, K.H. (2015): Leitlinien in der klinischen Praxis. Erkennen, worauf es ankommt. In: Bayerisches Ärzteblatt 1-2, S. 8–12.
- zentrales adhs-netz (2010): Eckpunkte zu ADHS und Jugendhilfe, http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/Über_das_Netz/Struktur/Arbeitsgruppen/Eckpunkte_zu_ADHS_und_Jugendhilfe.pdf
- zentrales adhs-netz (Hrsg.) (2010): Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen, Leitlinienbasiertes Protokoll. Göttingen: Hogrefe.