



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Ekkehard Klug (F.D.P.)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Bildung,
Wissenschaft, Forschung und Kultur

Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Vorbemerkung der Landesregierung zur Definition der ADHS

ADHS bedeutet **A**ufmerksamkeits-**D**efizit-**H**yperaktivitäts-**S**törung

In der fachwissenschaftlichen Literatur werden für das seit langem bekannte Phänomen folgende Abkürzungen und Synonyme verwendet.

ADS	A ufmerksamkeits d efizit- S yndrom
ADDH	a ttention d eficit d isorder with h yperactivity
ADHD	a ttention d eficit h yperactivity d isorder
ADHS	A ufmerksamkeits d efizit/ H yperaktivitäts s törung
HKS	h yper k inetische S törung; h yper k inetisches S yndrom
MCD	m inimale c erebrale D ysfunktion

Die zur Zeit aktuelle Bezeichnung im deutschsprachigen Raum ist ADHS (s.o.)

Die ADHS wird im Folgenden von drei Sichtweisen aus betrachtet: medizinisch, psychologisch und pädagogisch.

Zur Klassifizierung der ADHS werden medizinisch und psychologisch zwei Manuale zu Grunde gelegt:

ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Hyperkinetische Störungen (F90)

Subtypen: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)

Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

Sonstige hyperkinetische Störungen (F90.8)

Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet (90.9)

DSM-IV Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen

Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störung

Subtypen: vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ

Vorwiegend unaufmerksamer Typ

kombinierter Typ

ADHS, nicht näher bezeichnet

Die „Leitlinien der Arbeitsgruppe ADHS der Kinder- und Jugendärzte“ (AG ADHS) legen die Kriterien nach DSM-IV zu Grunde, da der vorwiegend unaufmerksame Subtyp („ADS“) hier Berücksichtigung findet.

Die Diagnose ADHS kann gestellt werden, wenn (nach Exploration, Verhaltensbeobachtung und körperlicher Untersuchung) die Diagnosekriterien nach DSM-IV erfüllt und andere Ursachen ausgeschlossen sind.

Zusammengefasst führt die AG ADHS aus:

„ADHS liegt vor, wenn unaufmerksames und impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt ist, nicht dem Alter und Entwicklungsstand entspricht und zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich von Schule und Beruf führt.“

Die Fragen werden wie folgt beantwortet:

1. Über welche Erkenntnisse verfügt die Landesregierung im Hinblick auf das Auftreten von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) bei Schüler-innen und Schülern, ggf. insbesondere hinsichtlich der Ursachen und der quantitativen Entwicklung des Auftretens von ADHS?

Der Landesregierung - insbesondere dem Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit und Verbraucherschutz und dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur - sind wissenschaftliche Erkenntnisse über das Phänomen bekannt, ebenso auch die Schwerpunkte der häufig noch kontrovers geführten Diskussionen über Ursachen, Erscheinungsformen, differentialdiagnostische Ansätze und Behandlungsmöglichkeiten. Vorliegende Informationen über die ADHS beziehen sich (s.o.) auf medizinische, psychologische und kinderpsychiatrische sowie sonder-pädagogische Erkenntnisse. Diese stimmen hinsichtlich der Notwendigkeit eines multimodalen, multikontextuellen oder systemübergreifenden Unterrichts-, Erziehungs- und Betreuungskonzepts für die betroffenen Schülerinnen und Schüler sowie der Notwendigkeit von Beratung der Eltern und Lehrkräfte überein.

Es handelt sich nach derzeitigen Erkenntnissen in manchen Fällen um eine möglicherweise angeborene, ggf. auch ererbte Störung der Hirnfunktion im Hinblick auf die Informationsverarbeitung. Die Kausalkette ist noch nicht nachgewiesen. Man nimmt an, dass die ADHS neurophysiologisch über eine mangelnde Hemmung von Impulsen zu ungenügender Selbstregulation (Aufmerksamkeit, Affekt, Motorik) führt. Derartige Auffälligkeiten können sich schon im Säuglings- und Kleinkindalter bemerkbar machen. Spätestens beim Eintritt in eine Kindertagesstätte bzw. in die Schule verstärken sich die Probleme in der Regel.

Auch wenn im Einzelfall mit den derzeit verfügbaren diagnostischen Methoden weder eine genetische Verursachung noch eine hirnphysiologische Störung zuverlässig nachgewiesen werden kann, ergibt sich aus den in Deutschland derzeit offenbar vorherr-

schenden Auffassungen, dass dem behandelnden Kinder- und Jugendarzt als Begleiter eines Kindes mit ADHS hinsichtlich der Diagnose, Therapie, Beratung und des Einbezugs von Psychologen, Therapeuten, Eltern, Erzieherinnen, Erziehern und Lehrkräften eine zentrale Verantwortung und Koordinationsaufgabe zukommt. Dieses ist um so bedeutsamer, als besonders von medizinischer und psychologischer Seite Abgrenzungen gegenüber anderen Störungsbildern erfolgen müssen.

Von sonderpädagogischer Seite erfolgt eine pädagogische Diagnostik und die Entscheidung über pädagogische Maßnahmen in Ergänzung zur medizinischen und psychologischen Diagnostik im Rahmen präventiver Maßnahmen bzw. bei gravierenden Beeinträchtigungen im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs.

Hinsichtlich der quantitativen Entwicklung des Auftretens liegen für Schleswig-Holstein keine Zahlen vor. Es wird gleichwohl davon ausgegangen, dass auch hier von einer Prävalenz - je nach Betrachtung der Altersgruppe - von 3,5 bis 5% ausgegangen werden kann. Neuere deutsche Untersuchungen (BRÜHL et al., 2000) fanden in der Altersgruppe 6-10 Jahre 6% Kinder mit ADHS. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.

2. In welcher Weise wird in Schleswig-Holstein ggf. mit schulischen oder anderen Mitteln reagiert, um betroffenen Kindern und Jugendlichen zu helfen?

Aus **medizinischer und psychologischer Sicht** sollte eine Behandlung der Störung bereits frühzeitig bzw. vor Schuleintritt erfolgen, denn durch gezielte frühzeitige therapeutische (und bei schweren Fällen auch medikamentöse) Maßnahmen lässt sich das Störungsbild günstig beeinflussen. Zu diesem Zweck wurde ein Modellprojekt am Universitätsklinikum Kiel gemeinsam mit der AOK Schleswig-Holstein eingerichtet, die „verhaltensmedizinische Ambulanz für chronisch kranke Kinder“ (KIVA) als bislang einzige ambulante Einrichtung dieser Art in Schleswig-Holstein. Die KIVA (Leitung Prof. Gerber, Institut für Medizinische Psychologie; Prof. Schütze, Klinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Prof. Stephani, Klinik für Neuropsychiatrie) wird Mitte Januar 2002 gemeinsam mit der AOK eine Veranstaltung für Eltern und Lehrkräfte zum Thema ADHD abhalten.

Bei deutlicher Beeinträchtigung im Leistungs- und psychosozialen Bereich, Leidens-

druck bei Kindern und Jugendlichen und dem familiären Umfeld und möglicher Gefahr für die weitere Entwicklung kann der hierfür qualifizierte Arzt eine medikamentöse Behandlung einleiten. Spontanremissionen gibt es praktisch nie, ohne eine medikamentöse Therapie verschlechtert sich die Situation meist zunehmend. 70-85% der Patienten mit ADHS sprechen auf eine Therapie mit sog. Stimulantien (z.B. Methylphenidat) gut an. Es liegen inzwischen gesicherte Erkenntnisse vor, dass unter dieser Therapie keine Suchtentwicklung erfolgt, im Gegenteil, die Gefahr eines Drogenmissbrauchs ist bei dieser Behandlung sogar geringer.

Aus **pädagogischer Sicht** ist es erforderlich, dass, sofern sich Arzt und Eltern für eine Behandlung mit Medikamenten entschieden haben, die Lehrkräfte darüber informiert sein sollen und dieses auch unterstützen.

Schülerinnen und Schüler mit ADHS (ohne zusätzliche Behinderung) besuchen in der Regel allgemeinbildende Schulen, in seltenen Ausnahmefällen auch Sonderschulen.

Im Grundsatz sind die Lehrkräfte der Schulen aller Schularten mit dem Phänomen ADHS vertraut und gehen darauf pädagogisch ein.

Beim Auftreten umfänglicher Probleme, die im Rahmen des Unterrichts mit den Mitteln der Schule allein nicht mehr zu bewältigen sind, kann der schulpsychologische Dienst bzw. das örtlich zuständige sonderpädagogische Förderzentrum zu Rate gezogen werden.

Sonderpädagogische Förderzentren bieten neben Beratung auch Unterstützung im Rahmen präventiver Maßnahmen (z.B. Psychomotorikambulanz, Wahrnehmungsförderung) an. Sonderschullehrkräfte können in gravierenden Einzelfällen auch verhaltensmodifikatorische Förderung durchführen. Die Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs im Sinne von Erziehungshilfebedarf durch die Schulaufsicht ist nur dann erforderlich, wenn eine Schülerin oder ein Schüler intensive sonderpädagogische Förderung benötigt, die im Rahmen von präventiver Unterstützung nicht mehr gewährleistet werden kann. Ggf. wird das Jugendamt beteiligt. Die Schulaufsicht trifft dabei auch die Entscheidung, in welcher Schule dem sonderpädagogischen Förderbedarf am besten entsprochen werden kann, integrativ in einer allgemeinbildenden Schule oder in einer Sonderschule.

Lehrerbildung

Die mit Schule befassten Forschungs-, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen des Landes Schleswig-Holstein haben sich seit Jahren mit dem Phänomen ADHS auseinander gesetzt und diese Erkenntnisse im Hinblick auf die alltägliche Hilfe für Kinder und Jugendliche weiter vermittelt.

In Bezug auf Forschung besteht seit 1998 eine Kooperation zwischen dem Institut für Heilpädagogik der CAU und dem Schulpsychologischen Dienst des Landes. Im Hinblick auf die Ausbildung wird seit 1995 im Lehrangebot zum Lehramt für Sonderschulen der jeweils aktuelle Erkenntnisstand in Medizin, Psychologie und Pädagogik vermittelt. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1994 geht es um diagnostische Kompetenzen zur Feststellung des Förderbedarfs, um Kompetenzen in Beratung von Lehrkräften an Allgemeinen Schulen und von Eltern sowie um pädagogisch-therapeutische Kompetenzen für den Sonderunterricht und die Sondererziehung (insbesondere auch pädagogische Verhaltensmodifikation; Psychomotorik) sowie Kompetenzen für die Koordination mit der außerschulischen Erziehungshilfe - auch für die genannte Zielgruppe.

Seit 1998 werden diese Erkenntnisse im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung der CAU auch den früher ausgebildeten Lehrkräften angeboten.

Seit dem Jahr 2000 und mit dem Inkrafttreten der neuen Prüfungsordnung ist für die Studierenden aller Lehrämter die Teilnahme an einer Einführung in die Pädagogik bei Lern- und Verhaltensstörungen obligatorisch. Hierbei wird auch auf das Phänomen ADHS eingegangen. Es werden einerseits Kompetenzen zur Erkennung der pädagogischen Bedürfnisse sowie zum Umgang mit dieser Zielgruppe vermittelt. Andererseits werden die angehenden Lehrkräfte darüber informiert, an welche anderen Berufsgruppen sie sich oder die Eltern für weitergehende Hilfen wenden können und wie diese Hilfen aussehen.

Darüber hinaus bietet das Heilpädagogische Ambulatorium der CAU Beratung für Eltern und Lehrkräfte aller Schultypen bei Erziehungs- und Schulschwierigkeiten an. Dabei findet die ADHS besondere Berücksichtigung.

Seit mehreren Jahren bietet das Institut für Praxis und Theorie der Schule (IPTS/BIS)

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum ADHS für Lehrkräfte aller Schularten zu „Hyperaktivität“ und zu „Konzentrationsproblemen in Schule und Unterricht“ an. Aufbau-
kurse dazu wurden wegen der großen Nachfrage konzipiert. Schulinterne Lehrerfortbil-
dungen (SCHILF) sind als Abrufveranstaltungen möglich. Die Beratungsstelle für
Integration in der Schule (BIS) bietet auch entsprechende Einzelberatung für Eltern,
Lehrkräfte und Schulleitungen an.

3. Sieht die Landesregierung ggf. in diesem Bereich über bestehende Hilfen oder
Maßnahmen hinaus weiteren Handlungsbedarf?

Wenn ja: Welche Schritte oder Maßnahmen zieht die Landesregierung dazu ggf. in
Erwägung?

Ja. Der weitere Handlungsbedarf ergibt sich zum einen aus den Ergebnissen einer kon-
tinuierlichen Evaluation dessen, inwieweit die zu Frage 2 ausgeführten Aktivitäten der
Forschung, Aus- und Weiterbildung nach und nach zu greifen beginnen.

Ein weiterer Handlungsbedarf wird von der Landesregierung darin gesehen, erfolgver-
sprechende Aktivitäten in den genannten Bereichen nach Möglichkeit zu unterstützen.

Konkrete Schritte sind wie folgt beabsichtigt:

- Neue Erkenntnisse zum ADHS werden auf den Internetseiten des Instituts für Heilpä-
dagogik der CAU und des IPTS regelmäßig veröffentlicht.
- Die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes
Schleswig-Holstein hat die Schirmherrschaft über ein Symposium im Jahre 2002 an
der Universität Flensburg mit dem Thema „Kinder, die uns herausfordern - das über-
aktive Kind und sein soziales Umfeld“ übernommen.
- Prof. Dr. Gerber, CAU Kiel und Prof. Dr. Knölker, Medizinische Universität Lübeck
sind in der am 6. Oktober d.J. neu gegründeten „Deutschen Gesellschaft zur Erfor-
schung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (DGE-ADHS)“ vertreten.

- Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. - Landesverband Schleswig-Holstein hat eine eigene Arbeitsgruppe zur besseren Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche mit ADHS ins Leben gerufen. Die Kinder- und Jugendärzte Schleswig-Holsteins werden die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein auffordern, mit den Kostenträgern einen Modellversuch zur Schaffung angemessener Rahmenbedingungen zu vereinbaren.
-