Fachverband für Behindertenpädagogik

Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit so genanntem ADS/ADHS

Zielgruppe und Definitionen

Die Kinder und Jugendlichen dieser Zielgruppe können von anderen in etwa durch folgende Verhaltensmerkmale unterschieden werden:

- eine übermäßige Beschäftigung mit Dingen, die nicht der Aufgabenstellung durch die Lehrperson entsprechen (verkürzt als „Aufmerksamkeitsstörung“ bezeichnet) oder
- eine auffällig rasche und offenbar unreflektierte Befassung mit der vorgegebenen Aufgabenstellung (verkürzt als „Impulsivität“ bezeichnet) oder
- motorische Unruhe (verkürzt als „Hyperaktivität“ bezeichnet) oder
- eine Kombination solcher Verhaltensweisen (ein so genanntes „Syndrom“).

Entsprechend dem internationalen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation ICD 10 oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychiatrischer Störungen der American Psychiatric Association DSM IV werden solche Verhaltensweisen – wenn entsprechend ausgeprägt und auch unabhängig von einer individuellen Ursachendiagnose - als Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ADS) beziehungsweise als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bezeichnet.

Pädagogische Ausgangslage

Durch die genannten Verhaltensweisen wird, insbesondere wenn sie in Kombination und gehäuft auftreten, die Beziehung zwischen dem Kind oder Jugendlichen und der Lehrperson erfahrungsgemäß stark belastet - wie häufig auch die Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern sowie zu den Eltern. Dadurch sind die Entwicklungschancen dieses Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigt.

Pädagogischer und sonderpädagogischer Förderbedarf

Aus einer solchen Ausgangslage heraus ergibt sich zunächst ein besonderer **pädagogischer** Förderbedarf. Diesem zu entsprechen, ist Aufgabe der Allgemeinen Schule. Ein **sonderpädagogischer** Förderbedarf ist erst dann anzunehmen, wenn diese Kinder und Jugendlichen in ihren aktuellen Bildungs-, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten so eingeschränkt sind, dass sie im Unterricht der Allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Hilfe nicht hinreichend gefördert werden können.

Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs und Förderplanung

Die Vorstellungen, wie man diesen Kindern und Jugendlichen und ihren Erziehungspersonen am besten hilft, gehen unter den Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Disziplinen weit auseinander: Unter medizinisch ausgebildeten Fachleuten werden derzeit vorrangig genetische, biologische, insbesondere hirnphysiologische Ursachen und eine medikamentöse Behandlung, eventuell multimodal durch eine Verhaltenstherapie oder ähnliches unterstützt, diskutiert. Sozial-systemisch und familientherapeutisch ausgebildete Fachleute gehen von familiären, schulischen sowie außerschulischen Bedingungsfaktoren aus und plädieren für familiäre sowie schulische Hilfen. Entsprechend werden die betreffenden Verhaltensweisen entweder (eher) als Zeichen einer chronischen Krankheit oder (eher) als individuelle Bewältigungsversuche schwieriger schulischer oder familiärer Situationen und zugleich als Erziehungsschwierigkeit für Lehrpersonen und Eltern interpretiert.

Im Jahr 2002 hat sich das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, ausgehend wohl von der Besorgnis um den bundesweit rapide gestiegenen Ritalinverbrauch, um einen breiteren Konsens bemüht. Als Ergebnis wurden die genannten Verhaltensweisen als „Krankheit" bezeichnet – ohne dass zugleich eine Einigung über ein bestimmtes Ursachenverständnis verlautbart worden wäre.

Angesichts dieses Diskussionsstandes gehört es zum beruflichen Ethos von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, sich über die aktuellen Forschungsergebnisse auf dem Laufenden zu halten.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand erscheint es vernünftig, von folgenden Annahmen auszugehen: Im Einzelfall kann weder durch eine medizinische, noch durch eine psychologische oder (sonder-)pädagogische Diagnostik mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden, inwieweit welche Faktoren zur Entstehung und welche zur Aufrechterhaltung der genannten Verhaltensweisen beitragen; oder inwieweit Verhaltensweisen, wenn sie beim gleichen Kind oder Jugendlichen auftreten, kausal untereinander und mit denselben Ursachen zusammenhängen - wie das für die Symptome einer Krankheit gilt. Daraus folgt unter anderem, dass Ursachenzuschreibungen wissenschaftlich nicht zu rechtfertigen sind.

Ein „Störungs"-Modell, welches sich für die Kooperation von medizinisch und pädagogisch orientierten Fachleuten als nützlich erweisen könnte, geht von einer Analogie der genannten Verhaltensweisen zum Blutdruck bzw. Bluthochdruck aus. Was als Bluthochdruck gewertet wird, ist von Fachleuten und nicht von der „Natur" definiert und normiert. Welche Ursachen Bluthochdruck im Einzelfall hat, können Fachleute nicht mit Sicherheit diagnostizieren. Sie können aber aufgrund entsprechender Forschungsergebnisse Wahrscheinlichkeitsaussagen über den Verlauf ohne und mit verschiedenen Behandlungen machen. So haben sich sowohl bestimmte Medikamente (allerdings mit Nebenwirkungen) als auch Veränderungen des Lebensstils als günstig erwiesen.

Angesichts der psychischen Belastungen und Entwicklungsrisiken, die nachweislich mit den oben genannten Verhaltensweisen verbunden sind, erscheint es angezeigt, neben dem Kind oder Jugendlichen auch die betroffenen Bezugspersonen (Lehrkräfte, Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Eltern) in die Diagnostik einzubeziehen und im Hinblick auf eine sonderpädagogische oder weiter gehende Unterstützung zu bedenken.

Dabei erscheint eine abgestufte Vorgehensweise angemessen:

- In der Form eines **niedrigschwelligen** Angebots und im Sinne einer sekundären Prävention folgt das Förderzentrum der Bitte der Allgemeinen Schule um Unterstützung durch Beratungsgespräch, Unterrichtsbesuch, Weitervermittlung oder auch durch Hilfe bei der Pädagogischen Förderplanung im Rahmen der Lerngruppe/Klasse.
- In der Form eines **umfassenden und nachhaltigen** Angebots befördert die Sonderpädagogin oder der Sonderpädagoge - auf formelle Anfrage hin - die Entscheidungsfindung, ob eine pädagogische Förderung am angestammten Förderort (Allgemeine Schu-

le) hinreichend oder ob eine spezifische sonderpädagogische Förderung an einem noch zu bestimmenden Förderort erforderlich erscheint.

Strategie zur Entscheidungsfindung

Dabei kann insbesondere folgende Entscheidungsfindungsstrategie nützlich sein: Die Sonderpädagogin oder der Sonderpädagoge arrangiert und leitet ein Gespräch, an dem die betreffende(n) Lehrperson(en) der Allgemeinen Schule, der Schüler bzw. die Schülerin und die Eltern teilnehmen und folgende Aspekte durchgehen:

1. Austausch über die persönlichen Sichtweisen bezüglich der Entwicklung des Problems sowie über die Versuche eines jeden, das Problem zu lösen

Durch den Fokus auf die Sichtweise und auf Bemühungen jedes Einzelnen um eine Lösung des Problems und die entsprechende Würdigung kann es - im Sinne von Mediation - zu einer Annäherung in den Beziehungen und zu einer Bereitschaft für weitere Problemlöseversuche insbesondere zugunsten der Schülerin bzw. des Schülers kommen.

2. Lösungsideen nach der Methode des Brain-Storming sammeln

Wer sieht welche Möglichkeiten, selbst etwas zur Verbesserung der Situation beizutragen oder gegebenenfalls durch andere zu veranlassen? Dabei bringt die sonderpädagogische Fachperson, soweit erforderlich, aktuelles Wissen über Handlungskonzepte, die sich zur Veränderung der genannten Verhaltensweisen bewährt haben, ein.

3. Die Realisierungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten gemeinsam abschätzen

Dabei ist zu bedenken, dass die unmittelbar an der Umsetzung von Lösungsideen Beteiligten höchst wahrscheinlich die besten Prognosen abgeben können (self-fullfilling prophecy).

4. Konkrete Planung der Umsetzung, Zielvereinbarungen, Überprüfung

Sollten die Vorstellungen in Richtung eines neuen Förderortes gehen, dürfte es in den folgenden Gesprächen nützlich sein, eine Vertreterin oder einen Vertreter von dort, am besten wohl die potentielle Lehrperson, einzubeziehen.

Entwickeln beteiligte Personen, insbesondere Eltern, starke Überzeugungen, dass die angedachten (sonder-) pädagogischen Maßnahmen nicht schnell genug greifen und eine Überweisung zwecks medikamentöser Unterstützung unbedingt erforderlich sei, dann könnte die Sonderpädagogin oder der Sonderpädagoge für Methylphenidat (z. B. Ritalin) folgende pädagogisch relevanten Hinweise geben:

- Trotz verbesserten Aufmerksamkeitsverhaltens in Tests ist (paradoxerweise?) keine Steigerung der schulischen Leistungen zu erwarten. Die Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung eines als „krank“ behandelten Kindes sind unbekannt.
- Es bestehen gute Chancen, dass sich die Interaktionen zwischen Kind oder Jugendlichem und den Erziehungspersonen verbessern.
- „Nach ausführlicher Diagnostik und erst wenn psychoedukative und psychosoziale Maßnahmen nach angemessener Zeit keine ausreichende Wirkung entfaltet haben, besteht die Indikation zu einer medikamentösen Therapie“ (Eckpunktpapier des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung, 2002). Eine solche Indikationsstellung erfordert eine sorgfältige prozessbegleitende Diagnostik.

Der Wunsch nach einer medikamentösen Behandlung kann als Zeichen für eine starke Unterstützungsbedürftigkeit verstanden werden.

Juli 2003

vds
Fachverband für Behindertenpädagogik
Ohmstraße 7
97076 Würzburg
Telefon 0931 / 24020
Telefax 0931 / 24023
E-Mail: vds.fachverband@t-online.de
Internet: www.vds-bundesverband.de