

SCHULE UND AD(H)S

Dieser Infobrief skizziert zentrale Merkmale von AD(H)S im schulischen Kontext und gibt praxisnahe Hinweise zur Förderung von Aufmerksamkeit, Selbstorganisation und Impulskontrolle – mit dem Ziel gelingender schulischer Teilhabe.

Hintergründe

Die **Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (AD(H)S)** ist eine der häufigsten psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen.

AD(H)S ist ein situationsübergreifendes Muster von Verhaltensweisen, das von 3 Kernsymptomen gekennzeichnet ist:

Unaufmerksamkeit: reduzierte Konzentration, verringerte Daueraufmerksamkeit, höhere Ablenkbareit
Hyperaktivität: fein- und körpermotorische Unruhe, hoher Bewegungsdrang

Impulsivität: unüberlegtes Handeln, geringe kognitive, emotionale und sprachliche Impulskontrolle

Die Ausprägung variiert stark. So steht bei einigen Betroffenen die Hyperaktivität im Vordergrund. Bei anderen wiederum ist diese kaum sichtbar, vielmehr gefährdet die anhaltende Unaufmerksamkeit die schulische Teilhabe. Alle Formen können die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig beeinträchtigen.

Die ICD-11 (von der WHO herausgegebenes Verschlüsselungssystem von Krankheiten) unterscheidet folgende Typen:

- vorwiegend unaufmerksam (verträumt, still, auch als ADS bekannt)
- vorwiegend hyperaktiv-impulsiv
- gemischtes Erscheinungsbild

Um die Diagnose AD(H)S zu stellen, müssen die Auffälligkeiten im Verhalten über das hinausgehen, was durch Alter, Entwicklungsstand oder die Biographie erklärbar wäre. Die Schwierigkeiten treten bereits im Kindergarten- oder Grundschulalter auf und bestehen länger als 6 Monate. Außerdem bestehen sie situationsübergreifend (d.h. Schule und Freizeit). Da Konzentrationsschwierigkeiten auch andere Ursachen haben können (z. B. Über-/Unterforderung, psychische Belastungen etc.), ist eine umfassende Diagnostik wichtig. Längst nicht jedes Kind, das unruhig oder unaufmerksam ist, hat eine AD(H)S

Ursachen

Bei Entstehung und Ausprägung der AD(H)S spielen vor allem genetische Faktoren eine Rolle, ca. 60 % der Eltern von Kindern mit ADHS haben selbst ein ADHS. Ein Mangel an bestimmten Botenstoffen beeinträchtigt die Informationsfilterung, -weitergabe und -verarbeitung im Gehirn. Erworbene biologische Faktoren, z.B. durch Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt

können einen Einfluss haben. Ungünstige psychosoziale Bedingungen beeinflussen z.T. wesentlich den Verlauf und Schweregrad der Symptomatik. Durch vielfache Kritik, erlebte Ausgrenzung und selbst wahrgenommene Misserfolge entwickeln viele Betroffene emotionale Probleme. Diese können wiederum eine Verschärfung der Symptomatik bewirken, zu Selbstwerteinbußen oder Depressionen führen. Jugendliche mit AD(H)S haben ein erhöhtes Risiko für Substanz- und Medienkonsum und dissoziale Entwicklungen.

Sie sollten an AD(H)S denken, wenn mehrere der folgenden Schwierigkeiten auftreten und dann im Gespräch mit den Eltern eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung anregen. Schülerinnen und Schüler ...

- haben ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten. Der Arbeitsstil ist von wenig Sorgfalt geprägt und wichtige Details einer Aufgabe werden übersehen.
- sind leicht ablenkbar von äußeren Reizen.
- vergessen ihre Materialien oder Arbeitsaufträge. Viele Anweisungen müssen häufiger gegeben werden, weil das Kind diese nicht mitbekommt.
- sind oft unruhig und zappeln herum. Die Kinder bemerken häufig selbst, dass sie unruhig und nervös sind; sie verfügen allerdings noch über eine zu geringe Steuerungsfähigkeit, um dies zu reduzieren.
- reden viel und oft auch am Thema vorbei und können teilweise schwer auf das eingehen, was von anderen gesagt wird.
- sind oft laut, machen Geräusche beim Arbeiten.
- haben oft ein unleserliches Schriftbild oder malen/kritzeln auf ihren Materialien herum.
- können Regeln nicht gut einhalten und stören häufig den Unterricht.
- sind oft aufbrausend und fühlen sich schnell ungerecht behandelt. Sie haben eine geringe Frustrationstoleranz. Sie können nicht warten, bis sie an der Reihe sind. Im Unterricht platzen sie mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- zeigen eine geringe Ausdauer. Bei Klassenarbeiten zeigt sich dies z.B. darin, dass sich zu Beginn wenig Fehler zeigen, diese sich dann allerdings zum Ende hin häufen.

- können Wichtiges schlecht von Unwichtigem unterscheiden und so reagieren sie oft voreilig, was zu vielen Fehlern führt.

Natürlich haben Kinder und Jugendliche mit AD(H)S auch Stärken und Ressourcen. Es ist wichtig, diese zu sehen und zu nutzen. Sie ...

- haben meist ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden und sind sehr hilfsbereit.
- sind oft sehr kreativ und phantasievoll.
- Sie können gut verzeihen und sind nicht nachtragend.

Wissenswertes für die Schule

Die Symptome der AD(H)S zeigen sich in der Schule kontextabhängig. Besonders offene Aufgaben mit hohem Anteil an Selbstständigkeit und Selbstorganisation können überfordern. Zugleich können monotone oder als unterfordernd erlebte Aufgaben Auffälligkeiten verstärken. Wird im Unterricht mehr Struktur vorgegeben, kommen die Symptome häufig weniger zum Vorschein.

Was hilft in der Schule?

- Nehmen Sie das Kind in seiner Besonderheit an und entwickeln Sie Verständnis für das Verhalten. Nehmen Sie das störende Verhalten nicht persönlich.
- Schauen Sie auf Stärken und Ressourcen und benennen Sie diese.
- Sorgen Sie für klare Regeln und Strukturen im schulischen Ablauf und besprechen Sie diese mit dem Kind.
- Loben Sie, wenn das Einhalten von Regeln gelingt. Reagieren Sie konsequent und unmittelbar, wenn Regeln nicht eingehalten werden.
- Nutzen Sie Ablauf-, Wochen- und Punktepläne.
- Bauen Sie kleine Pausen und Bewegungsangebote bewusst in den Unterricht mit ein.
- Loben und bestärken Sie regelmäßig.
- Vermeiden Sie häufiges Kritisieren oder Schimpfen. Nutzen Sie Wiedergutmachungen statt Strafen.
- Schaffen Sie eine reizarme Umgebung und stellen Sie ggf. Hilfsmittel zur Verfügung (Schallschutzkopfhörer, Sichtschutzwände).
- Strukturieren Sie Aufgaben übersichtlich (eine Aufgabe pro Blatt) und unterteilen Sie Arbeitsaufträge in Einzelschritte.
- Nutzen Sie bei Arbeitsaufträgen Checklisten zum Abhaken.
- Visualisieren Sie Abläufe (an Tafel oder Tisch) und Zeitvorgaben (Sanduhr, Time-Timer).
- Geben Sie Arbeitsaufträge schriftlich statt mündlich.
- Legen Sie Ordnungssysteme für den Tisch an (z.B. Ablagen in unterschiedlichen Farben).

- Lassen Sie individuelle Arbeitspositionen zu (Stehen, Liegen, auf Wackelkissen/-hocker, Theraband um Stuhlbeine für geräuscharme Bewegung der Füße).
- Fördern Sie den Abbau von motorischer Unruhe mittels Fidget Toys (Pop-it, Akkupressurring, Knautschball, Kaukette).
- Vereinbaren Sie „Geheimzeichen“/Signalkarten, um wiederholte verbale Ermahnungen zu vermeiden.
- Nutzen Sie Maßnahmen des Nachteilsausgleichs bei langandauernden erheblichen Beeinträchtigungen in Überprüfungs- und Leistungssituationen.

Inner- und außerschulische Kooperation

- Die Diagnostik sollte in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie stattfinden.
- In Diagnostik und Behandlung sollten Kind, Eltern, Schule und Bezugspersonen einbezogen sein.
- Nicht jedes Kind mit motorischer Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten hat eine AD(H)S. Auch andere Ursachen bedürfen einer sorgfältigen Diagnostik.
- Tauschen Sie sich im Kollegium aus. Beziehen Sie Schulsozialarbeit und das SIBUZ ein.
- Nehmen Sie das Kind und seine Eltern als AD(H)S-Expertinnen/Experten ernst und arbeiten Sie mit diesen und ggf. Therapeutinnen/Therapeuten zusammen.
- Organisieren Sie regelmäßig interdisziplinäre Fachaustausche oder nutzen Sie Schulhilfekonferenzen.

Therapie

Die Therapie einer AD(H)S erfolgt multimodal und kann u.a. medikamentöse, verhaltenstherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen und Beratungen umfassen. Wichtig ist immer der Einbezug der Familie und der Lehrkräfte. Ein Kind mit AD(H)S braucht häufig Unterstützung beim Transfer von Therapieinhalten in den Alltag. Auch bei der Einstellung der Medikation ist die Rückmeldung der Schule essentiell.

Weitere Informationen unter: www.zentrales-adhs-netz.de

Quellen

- Fröhlich, J., Döpfner, M. & Banaschewski, T. (2021). ADHS in Schule und Unterricht. Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzeptes. 2. akt. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mackowiak, K. & Schramm, S. (2016). ADHS und Schule. Stuttgart: Kohlhammer.

Autorinnen dieser Ausgabe:

- Dr. phil. Henrike Knoppick, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
- Dr. med. Ute Mendes, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leiterin des SPZ Vivantes Friedrichshain
- Miriam Jerratsch und Stephanie Leroy, Fachbereich Schulpsychologie, SIBUZ Pankow

Redaktion: SenBJF I A 4 / II A 2