



Leitfaden AD(H)S

Kinder und Jugendliche sind individuell verschieden, je nach Situation verhalten sie sich zeitweise auffällig und unkonzentriert. Obwohl viele Schüler/innen solches Verhalten zeigen, sind von AD(H)S lediglich circa 4% aller Kinder und Jugendlichen betroffen.

Zeigen sie verstärkt und über einen längeren Zeitraum:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen,
- impulsives Verhalten,
- ausgeprägte Unruhe oder Verträumtheit

ist ein Verdacht auf AD(H)S berechtigt.

1. SchülerInnen mit Verdacht auf AD(H)S

- haben kurze Aufmerksamkeitsspannen
- hören nicht zu, wenn sie angesprochen werden
- haben häufig Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren
- beginnen Arbeiten verzögert und bringen sie nicht zu Ende
- machen viele Flüchtigkeitsfehler
- lassen sich nur kurzzeitig auf Routineaufgaben ein (z.B. Hausaufgaben)
- stören wiederholt den Unterricht (z.B. durch Zwischenrufe)
- sind häufig motorisch unruhig oder auffallend verträumt
- sind häufiger in kleine Unfälle verwickelt
- verhalten sich deutlich anders und weniger unterrichtskonform als ihre Mitschüler

2. Grundlegende Informationen

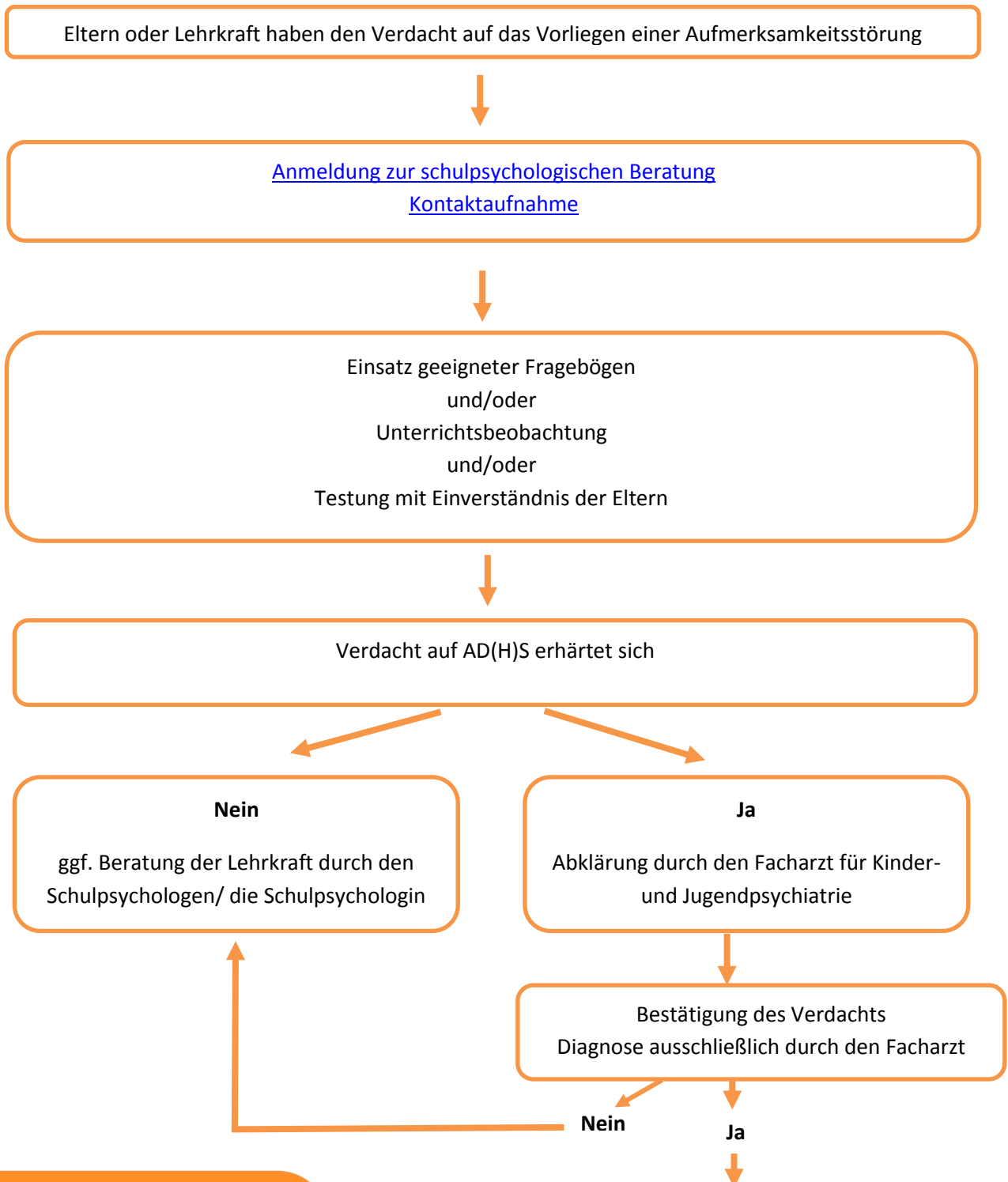
AD(H)S ist ein sehr komplexes Krankheitsbild. Charakteristisch für AD(H)S sind die drei Symptombereiche Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Die einzelnen Symptome sind unterschiedlich stark ausgeprägt und müssen nicht alle gleichzeitig auftreten. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen einer Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität (ADHS) und ohne Hyperaktivität (ADS). Kinder mit ADS werden oft als passiver, scheuer und ängstlicher beschrieben als Gleichaltrige. Sie sind verträumter als andere und verhalten sich oft so, als befänden sie sich hinter einer Nebelwand – d.h. sie bekommen nicht viel davon mit, was um sie herum geschieht. Sie tun sich schwer, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden.

Nicht jedes unruhige und unaufmerksame Kind hat ADHS, auch [andere Ursachen](#) können das auffällige Verhalten erklären.

Die AD(H)S-typischen Symptome müssen bereits vor dem 7. Lebensjahr auftreten, über 6 Monate andauern und deutlich über das altersgerechte Maß hinausgehen. Außerdem müssen die Beeinträchtigungen in mindestens zwei verschiedenen Lebensbereichen (z.B. zu Hause und in der Schule) zu beobachten sein. In der Regel zeigen AD(H)S-Kinder ein gestörtes Sozialverhalten, sind schwer in Gruppen integrierbar und haben eine geringe Frustrationstoleranz.



3. Vorgehensweise bei einem Verdacht auf AD(H)S



Wichtig:

- kein Nachteilsausgleich bei ausschließlicher AD(H)S – Diagnose
- keine ärztlichen Gutachten in den Schülerakt

- schulpsychologische Beratung der Lehrkraft (bzgl. Beobachtung bei Medikamentengabe, classroom-management, Verstärkerpläne...)
- schulpsychologische Beratung der Eltern und des Kindes
- empfehlenswert: Runder Tisch der inner- und außerschulischen Beteiligten zur gemeinsamen Absprache von Zielvereinbarungen