



24. November 2004

1. An das  
Sekretariat der Ständigen Konferenz  
der Kultusminister der Länder  
in der Bundesrepublik Deutschland  
Lennéstr. 6

2. An das  
Kultusministerium  
Niedersachsen  
Herrn Kultusminister Bernd Busemann  
Schiffgraben 12

53113 Bonn (2 Ausfertigungen)  
Postfach 2240 - 53012 Bonn

30159 Hannover

→ mit der Bitte um Weiterleitung

an das  
Präsidium der Kultusministerkonferenz  
z. H. Frau Präsidentin Doris Ahnen

sowie den  
Ständigen Schulausschuss

**Umsetzung der Empfehlungen der ADHS-Konsensus-Konferenz am  
28./29.10.2002 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung  
(Pressemitteilung des BMGS vom 27.12.2002)**

- 1. Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und Fachleuten**
- 2. Aktualisierung der „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung“ (Beschluss der KMK vom 10.03.2000)**
- 3. Aktivitäten verschiedener Lehrer-Berufsverbände**

Sehr geehrte Frau Präsidentin Ahnen,  
sehr geehrter Herr Minister Busemann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

am 27.12.2002 wurden die in einem Eckpunktepapier zusammengefassten Vereinbarungen der ADHS<sup>1</sup>-Konsensus-Konferenz im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) mit Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten und Staatssekretärin, Frau Marion Caspers-Merk, veröffentlicht<sup>1</sup>. Mit unterzeichnet haben als Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiater, Herr Prof. Resch, Heidelberg, sowie der Kinder- und Jugendärzte, Herr Dr. Skrodzki, Forchheim.

Teilnehmer/-innen der Konferenz unter der Leitung des BMGS, waren maßgebliche Vertreter/-innen verschiedener Bundesbehörden, der Bundesärztekammer, der Berufsverbände der

<sup>1</sup> ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung

Kinder- und Jugendärzte sowie der niedergelassenen und universitären Kinder- und Jugendpsychiater, der Erwachsenenpsychiater, der klinischen Psychologen et al.

Für die Pädagogik haben Frau Prof. Krista Mertens, FU Berlin, sowie Frau Müller-Heck vom Berliner Senat, für die ADHS-Verbände Frau Fydrich (BV-AH), Frau Högl (BV AÜK) sowie Frau Labbé (Juvemus) an der Konferenz teilgenommen.

Zu unserem Bedauern müssen wir feststellen, dass die Empfehlungen der ADHS-Konsensus-Konferenz bis heute nur in wenigen Schulbehörden und Schulen vereinzelter Bundesländer umgesetzt wurden, und bei einem großen Teil der Pädagogen und Schulpsychologen weiterhin eine Außenseitermeinung über das Störungsbild ADHS herrscht. Lt. Rückmeldungen aus fast allen Bundesländern bestehen verbreitet erhebliche Informationsdefizite über das Störungsbild, die Auswirkungen auf das Lern- und Sozialverhalten der betroffenen Schüler und Schülerinnen (nachfolgend zusammenfassend „Schüler“ genannt) sowie die Risiken für die Betroffenen, wenn sie falsch, zu spät oder gar nicht diagnostiziert und behandelt werden.

Wir wenden uns deshalb mit der dringenden Bitte an Sie, für eine möglichst baldige Umsetzung der Empfehlungen der ADHS-Konsensus-Konferenz in den Kultusbehörden der Länder Sorge zu tragen.

## **Unsere Begründungen im Einzelnen**

### **Übersicht:**

1. Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und Fachleuten
  - 1.1 Allgemeines
  - 1.2 Forderungen der ADHS-Konsensus-Konferenz zur Zusammenarbeit mit der Schule
2. Aktualisierung der „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung“ (Beschluss der KMK vom 10.03.2000)
3. Aktivitäten verschiedener Lehrer-Berufsverbände
  - 3.1 Faltblatt des vds „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit so genanntem ADS“
  - 3.2 Stellungnahme zu den Beiträgen zum Titelthema „ADHS“, in der GEW-Zeitschrift „bildung & wissenschaft“, Baden-Württemberg, Ausgabe Juli/August 2004
4. Zusammenfassung

## **1. Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und Fachleuten**

### **1.1 Allgemeines**

Im Eckpunktepapier wurden erstmals verbindliche, zwischen den beteiligten Berufs- und Fachverbänden erarbeitete Standards für die Diagnose und Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland formuliert.

Die Verfasser/-innen hatten das Ziel, mit diesen Vereinbarungen eine bedarfsgerechte medizinische und psychotherapeutische Versorgung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu erreichen. Gleichzeitig sollten diejenigen Berufsgruppen und Personen sachlich über das Störungsbild informiert werden, die in der Vergangenheit durch eine zum Teil gegenläufige, tendenziöse Medienberichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit verschiedener Gruppierungen verunsichert worden waren.

Die Beteiligten wandten sich insbesondere an alle an der Erziehung und Bildung beteiligten Berufsgruppen und forderten einen an den Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Jugendlichen orientierten Umgang.

Statistisch gesehen sitzen in *jeder* Schulklasse mindestens 1-2 Schüler mit einer ADHS! Leider bleiben die meisten Kinder und Jugendlichen mit ADHS nach wie vor unentdeckt, weil sie nie oder falsch diagnostiziert und ihre Verhaltensstörungen fälschlicherweise auf die familiären und sozialen Verhältnisse zurückgeführt werden. Derzeit scheint es noch dem Entgegenkommen Einzelner in den Schulen und Schulbehörden vieler Bundesländer überlassen zu sein, ob die Probleme dieser Kinder berücksichtigt werden. Wie die Erfahrungen unserer Mitglieder zeigen, ist nur ein Teil der Beratungslehrkräfte, Schulpsychologen und Sonderschulpädagogen in der Lage, mit einer von fachlich zuständiger Seite gestellten Diagnose richtig umzugehen oder Eltern mit einem Anfangsverdacht aufgrund von einschlägigen Verhaltensproblemen und Ergebnissen in Schulleistungstests an die richtige Fachstelle zu verweisen.

Die Situation ist natürlich nicht allein den Erziehungs- und Bildungseinrichtungen anzulasten. Folge ist jedoch, dass in vielen Schulen weiterhin aufgrund fehlender oder einseitig systemanalytisch geprägter Ansichten betroffene Schüler keine Hilfe erfahren, sondern vielmehr für symptombedingtes Verhalten bestraft werden. Die Schüler werden ausgegrenzt, ihre Beeinträchtigung wird nicht akzeptiert. Eine fehlerverhaltensorientierte Beurteilung bewirkt, dass ihre Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten häufig nicht erkannt werden. Weit verbreitete Praxis ist das Abschieben „nach unten“ bis in Sonderschulen oder disziplinarisches Vorgehen gegen störungsbildbedingte, missverstandene Verhaltensweisen.

Jahr für Jahr wenden sich Eltern aus allen Bundesländern an die ADHS-Selbsthilfeverbände und berichten von zum Teil unsäglichem Leiden ihrer Kinder in den Schulen. Allein in der Bundesgeschäftsstelle des BV-AH gehen pro Woche zwischen 6 - 10 Hilfesuchen wegen schulischer Probleme ein. In den Gesprächsabenden der ca. 300 Selbsthilfegruppen der drei unterzeichnenden Verbände sind neben der schwierigen Therapiewahl bei ADHS vor allem Schulprobleme die beherrschenden Themen. Die Ergebnisse der ADHS-Konsensus-Konferenz sind in den seltensten Fällen bekannt oder werden ignoriert bzw. abgelehnt.

Wir haben großes Verständnis für Lehrkräfte, die unseren Kindern überfordert und hilflos gegenüberstehen, weil sie nicht oder falsch über die Gründe für das auffällige Verhalten informiert sind. Es ist bewundernswert, wie manche gegen alle Widerstände versuchen, auch diesen schwierigen Kindern gerecht zu werden. In Gesprächen und Briefen äußern sie sich nicht selten nachdrücklich, dass sie sich von den Schulbehörden allein gelassen fühlen, dass es höchste Zeit sei für mehr Hilfe und Aufklärung über dieses Thema.

## **1.2 Forderungen der ADHS-Konsensus-Konferenz zur Zusammenarbeit mit der Schule**

### **Unter Punkt 3 des Eckpunktepapiers (kurz: EP) heißt es:**

*Schulen, Tageseinrichtungen und andere Erziehungsinstitutionen sowie an der öffentlichen Gesundheitsfürsorge beteiligte Verwaltungen (Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt, Strafvollzug und Polizei) sollen verstärkt über ADHS informiert werden.*

Während die Schulbehörden in einzelnen Bundesländern wie z. B. Baden-Württemberg und Thüringen die Lehrkräfte allgemein bildender Schulen über die ADHS informieren, und das Störungsbild in Verwaltungsvorschriften und Handreichungen zum Thema „Förderbedarf“<sup>iii</sup> berücksichtigen, wird es in den Schulbehörden einiger anderer Bundesländer weiterhin ignoriert.

### **Auszug aus Punkt 4 des EP:**

*Für eine korrekte Diagnosestellung der ADHS ist eine umfassende Diagnostik und Differenzialdiagnostik anhand anerkannter Klassifikationsschemata (ICD 10 oder DSM IV) erforderlich. (...) Die störungsspezifische Anamnese soll Familie und weiteres Umfeld (z.B. Schule) einbeziehen und zusätzlich erschwerende sowie entlastende Umgebungsfaktoren berücksichtigen. Fremdbeurteilungen durch Lehrer und Erzieher sollen einbezogen werden. Die Benutzung von Fragebögen als diagnostische Hilfen ist*

*sinnvoll. Intelligenzdiagnostik und Untersuchung von Teilleistungsschwächen sollen das diagnostische Mosaik ergänzen.*

Viele Eltern klagen, dass ein großer Teil der Lehrerinnen und Lehrer ihrer Kinder einer Kooperation zwischen Eltern, behandelnden Ärzten, Therapeuten und Schule ablehnend gegenüberstehen, wenn es um die Diagnose ADHS und daraus folgende Maßnahmen geht. Die Argumente lauten von „Das Kind soll nicht stigmatisiert werden!“, obwohl es längst aus der Klassengemeinschaft heraus gefallen ist, über „Dafür bin ich als Lehrer/-in nicht da!“, bis zu: „ADHS gibt es nicht!“. Nicht selten werden Schulleistungstests von Seiten einer beachtlichen Gruppe von Beratungslehrern, Sonderschulpädagogen und Schulpsychologen trotz fehlender medizinischer Ausbildung mit einer eigenen Aussage über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen einer ADHS gekoppelt.

Bei uns kommen zudem aus einigen Bundesländern Informationen an, dass versucht wird, Schüler nach dem Bekanntwerden der Diagnose ADHS trotz anders lautender Ergebnisse in den Intelligenztests gegen den Willen der Eltern in Sonderschulen für Erziehungshilfe, oder sogar in Förderschulen für Lernbehinderte abzuschieben, deren Lehrpläne den kognitiven Fähigkeiten der Kinder nur in den seltensten Fällen entsprechen. Grund: „Ihr Kind hat ADHS? Dann ist es behindert und gehört nicht in eine allgemein bildende Schule!“

#### **Auszüge aus Punkt 7 des EP:**

*Die bedarfsgerechte Versorgung erfordert eine enge Zusammenarbeit der Ärzte untereinander (...) und mit Psychologen, Psychotherapeuten, Pädagogen, Heilmittelerbringern (z.B. Ergotherapeuten) und Selbsthilfeverbänden. (...) Auch Kindergärten, Tagesstätten und Schulen sowie weitere psychosoziale Bereiche sollen unter Einschluss der Jugendhilfe in das Behandlungsnetzwerk als Kompetenzpartner einbezogen werden, um einer schädlichen Desintegration der Kinder vorzubeugen.*

Mit dieser Forderung unterstreichen die an der Konferenz Beteiligten die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen. Wir ADHS-Verbände stellen einerseits mit Befriedigung fest, dass in einzelnen Bundesländern und auf regionaler Ebene eine gute Zusammenarbeit stattfindet, wir beobachten jedoch auch, dass Lehrkräfte teilweise eine Zusammenarbeit verweigern oder auf einer eigenen Sichtweise auf das Störungsbild beharren, und damit verhindern, dass Schüler mit ADHS die ihnen zustehende Hilfe rechtzeitig in erforderlichem Umfang erhalten. Die Folgen einer schädlichen Desintegration von betroffenen Schülern reichen - abgesehen vom drohenden Schulversagen - von Suchtgefährdung über depressives oder dissoziales Verhalten bis hin zur Delinquenz.

#### **Aus Punkt 8 des EP:**

*Interdisziplinäre Zusammenarbeit beruht auf der Fachkompetenz und dem wechselseitigen Respekt der beteiligten Berufsgruppen.*

*Die Verantwortung für die Koordination der interdisziplinären Behandlung liegt in der Hand des zuständigen Arztes (...).*

Mit Sorge beobachten wir, dass es ein Teil der Lehrkräfte an Respekt vor den erzieherischen Vorstellungen und Erfahrungen der Eltern und vor allem der Fachkompetenz der diagnostizierenden und behandelnden Ärzte fehlen lässt. Aussagen wie: „ADHS ist doch nur eine Gefälligkeitsdiagnose!“ sind aus unserer Sicht weder durch den Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule noch die fachliche Kompetenz der Lehrpersonen abgedeckt.

#### **Aus Punkt 5 des EP:**

*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.*

Obwohl nur wenige Lehrer und Lehrerinnen die Aussagen im EP zu kennen scheinen, welche die Forderungen bezüglich einer interdisziplinären Zusammenarbeit beschreiben, scheint dieser Satz weithin bekannt zu sein. Entgegen vorherrschender Meinung ist damit nicht gemeint, dass ADHS-Kinder als Versuchskaninchen für eine Reihe therapeutischer Maßnahmen herhalten müssen, bevor sie medikamentös behandelt werden dürfen. Außerdem wird übersehen, dass in vielen Fällen eine Diagnose durch einen fachkompetenten Experten erst erfolgt, nachdem die betroffenen Kinder bereits eine mehr als „angemessene“ Zeit lang mit unwirksamen Interventionen „behandelt“ wurden. Zeit, die für eine gesunde Entwicklung des betroffenen Kindes unwiederbringlich verloren ist.

**Unter Punkt 6 des EP wird präzisiert:**

*Jede medikamentöse Behandlung bedarf als Mindeststandard einer intensiven ärztlichen Begleitung und ausführlichen Beratung. Die alleinige Verabreichung von Stimulanzien ist keine ausreichende Behandlungsmethode.*

Aufgrund der unsachlichen Medienkampagne der vergangenen Jahre gegen die Medikation mit Methylphenidat (Handelsnamen: Concerta, Equasym, Medikinet und Ritalin) bei ADHS wurden nicht nur Eltern und Ärzte, sondern auch Lehrkräfte stark verunsichert. Dies führte dazu, dass sich einige von ihnen veranlasst sahen, Schüler und Eltern vor der Einnahme zu warnen bzw. sie aufzufordern, die Behandlung abzubrechen.

Dies ist ein nicht zulässiger Eingriff sowohl in das allein den Eltern zustehende Sorgerecht als auch die Therapiehoheit der Ärzte. Es ist mit dem Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule nicht vereinbar, wenn sich Lehrkräfte eigenmächtig in die Behandlung von Krankheiten einschalten. Im Gegenteil, Lehrpersonen sind verpflichtet, ärztlich verordnete Medikationen bei Schülern nicht in Frage zu stellen. Diese Haltung wird z. B. auch vom Kultusministerium Baden-Württemberg bestätigt. In einer noch in diesem Jahr erscheinenden Broschüre der BZgA wird ebenfalls auf diese Sachlage hingewiesen<sup>iii</sup> (s. auch anl. Auszug aus dem Deutschen Ärzteblatt Nr. 33/2001)<sup>iv</sup>.

Als Interessenvertretung der Eltern von Kindern mit ADHS erwarten wir, dass Lehrkräfte diesen Schülern bei Schwierigkeiten, die mit ihrer Störung und deren Behandlung zusammenhängen, die gleiche Unterstützung zukommen lassen wie z.B. Kindern mit Diabetes oder Asthma.

**2. Aktualisierung der „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung“ (Beschluss der KMK vom 10.03.2000)**

Die ADHS-Verbände begrüßen es, dass sich die Kultusministerkonferenz in der Vergangenheit mit den Problemen von Schülern beschäftigt hat, die aufgrund ihres schwierigen Verhaltens eine Herausforderung für die Lehrkräfte darstellen. Uns irritieren jedoch die Vermutungen über die Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten und die daraus entwickelten Handlungsanleitungen in den „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung“.

Das Störungsbild ADHS wird in der Empfehlung völlig ignoriert. Die Schilderung der beobachteten Auffälligkeiten (z.B. Seite 7, Abs. 1 und 3; Seite 8, ff) beinhaltet eine Reihe von Symptomen, die auf eine ADHS ebenso hinweisen können wie auf andere psychologische und psychiatrische Störungsbilder. Weder findet eine dringend erforderliche Differenzierung statt, noch wird eine neurobiologisch begründete Störung überhaupt in Betracht gezogen. Zum Teil werden Ursache und Wirkung von Symptomen nicht sauber getrennt. Die Autoren verlieren sich stattdessen in Mutmaßungen und behaupten unter „Pädagogische Ausgangslage“: Die „Beeinträchtigungen im Erleben und sozialen Handeln stellen keine feststehenden und situationsunabhängigen Tatsachen dar, sondern unterliegen Entwicklungsprozessen“, und fahren fort, diese seien ( ... ) als Folge einer inneren Erlebens- und Erfahrungswelt anzusehen, die sich in Interaktionsprozessen im persönlichen, familiären, schulischen und gesellschaftlichen Umfeld herausbilden würden. Folgerichtig reichen die vermuteten Ursachen für die beobachteten Symptome von frühkindlichen Bindungsproblemen über emotionale Kälte,

Über- bzw. Unterforderung, übersteigter Elternerwartungen, starker Verwöhnung und unaufgeklärter Familientabus bis hin zu sexuellem Missbrauch.

Wir entnehmen den Empfehlungen, dass die beteiligten sonderpädagogischen und allgemein bildenden Lehrkräfte aufgefordert sind, die individuellen Ursachen für die zugrunde liegenden so genannten *„emotionalen und sozialen Entwicklungsstörungen“* (in der medizinischen und psychologischen Fachliteratur korrekterweise als „Verhaltensstörungen“ bezeichnet) auf der Grundlage des o. g. "Ursachenkataloges" im jeweiligen Einzelfall zu ermitteln und die entsprechenden Signale des Kindes sinnstiftend zu deuten; wörtlich: *„Sonderpädagogische Förderung kann deshalb nur auf der Basis einer differenzierten Person-Umfeld-Analyse realisiert werden.“*

An dieser Stelle erlauben Sie bitte die Fragen:

- Welche diagnostischen Instrumente stehen den (Sonderschul-)Pädagogen zur Verfügung, die eine zweifelsfreie Beurteilung der familiären Situation verhaltensauffälliger Schüler erlauben?
- Inwiefern sind „Diagnosen“ durch Sonderschulpädagogen über zugrunde liegende Ursachen für Verhaltensstörungen mit dem Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule gedeckt?

Wir weisen darauf hin, dass

- die Störung ADHS weder auf die Familienverhältnisse, das soziale Milieu, noch auf das Erziehungsverhalten der Eltern zurückzuführen ist (s. Eckpunktepapier).
- die Tests zur Ermittlung der Schulleistungsfähigkeit nicht mit einer ärztlichen Diagnose zu verwechseln sind und den Eltern von Schülern mit den geschilderten Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig geraten werden sollte, einen geeigneten Spezialisten aufzusuchen.
- durch eine undifferenzierte, verengte Sichtweise auf verhaltensauffällige Schüler die angebotenen „speziellen Hilfen“ kontraindiziert sein können, wirksame Behandlungsmaßnahmen verhindert oder verzögert werden und den Kindern dadurch direkt oder indirekt Schaden zugefügt wird.
- die in Ihren Empfehlungen vorgeschlagenen spezifischen Maßnahmen scheitern, wenn diese an Schülern mit ADHS ohne Kenntnis und Akzeptanz ihrer besonderen Probleme angewandt werden.
- eine notwendige konstruktive Zusammenarbeit mit den Eltern von Schülern mit einer ADHS aufgrund von einseitigen Sichtweisen nicht gelingen kann.

### **3. Aktivitäten der Berufsverbände vds und GEW**

Mit wachsender Sorge beobachten wir außerdem, dass die ablehnende Haltung vieler Pädagoginnen und Pädagogen gegenüber den wissenschaftlichen, weltweit anerkannten Grundlagen und Erkenntnissen zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie der ADHS<sup>v</sup> zusätzlich durch entsprechende z. T. ideologisch geprägte Veröffentlichungen verschiedener Lehrer-Berufsverbände erhärtet wird. Dazu zwei Beispiele:

#### **3.1 Faltblatt des vds<sup>vi</sup> „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit so genanntem ADS“**

Seit Anfang 2004 verteilt der Verband Sonderpädagogik e.V. trotz der Kritik aus den ADHS-Selbsthilfeverbänden ein Faltblatt mit Aussagen,

- die vom internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die neurobiologisch begründete Störung ADHS abweichen und eher ideologische Interpretationen enthalten,

- in denen die fachärztliche Diagnose ADHS angezweifelt und Ärzten damit ihre Fachlichkeit abgesprochen wird,
- in denen Sonderpädagogen als die eigentlichen Fachleute für ADHS bezeichnet werden,
- mit denen aufgefordert wird, Eltern "für Methylphenidat pädagogisch relevante Hinweise" zu geben, damit diese Behandlung möglichst vermieden wird,
- mit denen Eltern getreu dem psychoanalytischen Ansatz unterstellt wird, der Wunsch nach medikamentöser Behandlung sei Ausdruck ihrer eigenen starken Unterstützungsbedürftigkeit,
- in denen auf die Empfehlung 1562 (2002) der Parlamentarischen Versammlung des Europarats Bezug genommen wird, gegen die in der 833. Sitzung der Ständigen Vertreter der Außenminister des Europarats in ungewöhnlich scharfer Form Stellung bezogen wird<sup>vii</sup>, weil

*„ ... einige der in der Empfehlung angesprochenen Punkte (Anm.: in der Empfehlung 1562 (2002)) im Gegensatz zu den Ansichten der großen Mehrheit der wissenschaftlichen Gemeinschaften stehen, und dass diese Punkte eine gefährliche Nähe aufweisen zu einigen bekannten, von der „Scientology Kirche“ seit geraumer Zeit verfochtenen Thesen, die jedoch einer ernsthaften wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten.“ (Punkt 4 der Erklärung)*

und weiter unter Punkt 6:

*„( ... ) Es bedauert, dass die Annahme und Veröffentlichung der Empfehlung 1562 (2002) und des begleitenden Berichts es der „Scientology Kirche“ ermöglichen könnten, diese aufgrund eines scheinbaren Konsenses im Europarat als maßgeblich zu bezeichnen und damit insbesondere Nicht-Experten wie zum Beispiel Eltern und Lehrer, ( ... ) in die Irre zu führen.“*

Anstatt einer Stellungnahme verweisen wir auf ein Schreiben des 1. Vorsitzenden der Elterninitiative AdS e.V. vom 04.02.2002 an den vds<sup>viii</sup>, dem wir uns in allen Punkten anschließen und erinnern an die bereits zitierten Aussagen im Punkt 6 des EP, in dem es um den gegenseitigen Respekt der beteiligten Berufsgruppen voreinander sowie um die Feststellung geht, dass der zuständige Arzt für die interdisziplinäre Behandlung verantwortlich ist.

### **3.2 Stellungnahme zu den Beiträgen zum Titelthema „ADHS“, in der GEW-Zeitschrift „bildung & wissenschaft“, Baden-Württemberg, Ausgabe Juli/August 2004**

Die in der o.g. Ausgabe der „b & w“ erschienenen Beiträge<sup>ix</sup>

- „Ritalin – eine Erfolgsgeschichte!?“ (Autorin: Ulrike Bär),
- „ADHS – Vom Sinn der Unaufmerksamkeit“ (Autorin: Waltraud Claus)<sup>2</sup> und
- „Unsere Anwesenheit soll ordnend, aufrichtend und rückenstärkend wirken“ (Interview mit dem anthroposophischen Heilpädagogen Henning Köhler, Interviewerin: Ulrike Bär)

veranlassten die ADHS-Verbände BV-AH und AdS e.V. zu einer gemeinsamen Stellungnahme und einem Gesprächsangebot an die Autoren und die Redaktion. Unsere Besorgnis, dass Erzieher/-innen und Lehrkräfte durch diese einseitigen und teilweise falschen Informationen ein verzerrtes Bild über Ursachen, Diagnose und Behandlung der ADHS und den adäquaten pädagogischen Umgang mit betroffenen Schülern und deren Familien vermittelt bekommen könnten, hat sich aufgrund der nicht nachvollziehbaren Reaktionen von Seiten des verantwortlichen Redakteurs verstärkt.

Ein klärendes Gespräch lehnte er ebenso ab, wie unsere Forderung nach Richtigstellung verschiedener Behauptungen in einer weiteren Ausgabe der Zeitschrift. Als

<sup>2</sup> Dieser Aufsatz wurde inzwischen auch von der GEW in Berlin veröffentlicht.

Argumentationsgrundlage berief er sich auf den Bundestagsantrag Nr. 14/8912 vom 24.4.2002, mit der Überschrift: "Der Deutsche Bundestag hat am 27.06.2002 den folgenden interfraktionellen Antrag von 122 Bundestagsabgeordneten einstimmig beschlossen", der jedoch nie in den Bundestag zur Beschlussfassung eingebracht bzw. beschlossen wurde.

Darüber hinaus stützte er seine Argumentation auf ein veraltetes Positionspapier von Frau Caspers-Merk vom 05.05.2002, in dem diese noch ihre Positionen von 2001 vertrat, die spätestens seit der ADHS-Konsensus-Konferenz der Vergangenheit angehören.

#### 4. Zusammenfassung

Wir sind über die Entwicklungen in Teilen der Lehrerschaft zutiefst beunruhigt und befürchten, dass die Schüler mit ADHS aufgrund falscher oder fehlender fachlicher Informationen in ihrer schulischen Entwicklung behindert werden oder gar Schaden nehmen.

Wir fordern Sie deshalb auf, dafür Sorge zu tragen, dass

- die Vereinbarungen der ADHS-Konsensuskonferenz in den Schulen und Schulbehörden der Länder umgesetzt werden,
- die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung“ (Beschluss der KMK vom 10.03.2000) an den wissenschaftlichen Erkenntnisstand über ADHS angepasst werden und
- Schulpsychologen, Sonderschulpädagogen, Beratungslehrer und allgemeine Lehrkräfte verstärkt sachliche, am wissenschaftlichen Erkenntnisstand orientierte Informationen und adäquate Unterstützung für einen angemessenen Umgang mit Schülern und Schülerinnen erhalten, die von einer ADHS betroffen sind.

Wir bitten außerdem, uns über Maßnahmen aufgrund dieses Schreibens zu informieren. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Verantwortlichen in den drei ADHS-Verbänden gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.  
Gertraude Fydrich  
(Federführend)

BV-AH e.V.  
1. Vorsitzende  
Liebenastr. 81  
71111 Waldenbuch

gez.  
Barbara Högl

BV AÜK e.V.  
1. Vorsitzende  
Postfach 410724  
12117 Berlin

gez.  
Michael Townson

AdS e.V.  
1. Vorsitzender  
Postfach 1165  
73055 Ebersbach

#### Mehrfertigungen:

- BMGS, Frau Staatssekretärin Marion Caspers-Merk
- Herrn Prof. Franz Resch, Universität Heidelberg
- Herrn Dr. Klaus Skrodzki, Forchheim
- Frau Dipl.Psych. Cordula Neuhaus, Esslingen
- Landtag Niedersachsen, Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Frau Gesine Meißner (Vorsitzende)
- Landtag Niedersachsen, Kultusausschuss, Herrn Lothar Koch (Vorsitzender)

---

**Quellenhinweise, teilweise als Anlagen (s. Fettdruck) beigelegt**

<sup>i</sup> **Pressemitteilung des BMGS vom 27.12.2002 Einigung zur Diagnose und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung erzielt**

<sup>ii</sup> Verwaltungsvorschriften des Ministeriums für Kultus und Sport Baden-Württemberg „Förderung von Schülern mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf“ vom 18.3.1999 sowie Handreichungen als PDF-Datei unter [www.kooperation-bw.de](http://www.kooperation-bw.de); (ADHS s. Kapitel 4.5)

<sup>iii</sup> Broschüre der BZgA zum Thema ADHS (erscheint im November 2004)

<sup>iv</sup> **Auszug aus dem Ärzteblatt 33/2001**

<sup>v</sup> **Zur Medienberichterstattung über ADHS „Gemeinsame Erklärung internationaler Wissenschaftler“, Januar 2002**

<sup>vi</sup> **Verband Sonderpädagogik e.V. „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit so genanntem ADS“, Januar 2004**

<sup>vii</sup> Antwort auf die „Empfehlung 1562 (2002) der Parlamentarischen Versammlung (des Europarats) zur Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa“ (Angenommen vom Ministerrat am 26. März 2003 auf der 833. Sitzung der Ständigen Vertreter der Außenminister) Dokument in englisch, französisch und deutsch auf der Webseite des Europarats: [www.coe.int/de/portal](http://www.coe.int/de/portal) oder als PDF-Datei auf den Webseiten der ADHS-Selbsthilfeverbände: [www.bv-ah.de](http://www.bv-ah.de), [www.bv-auek.de](http://www.bv-auek.de), [www.adsev.de](http://www.adsev.de)

<sup>viii</sup> **M. Townson, 1. Vorsitzender AdS e.V.: Stellungnahme zu den „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit so genanntem ADS“ (Stand: Januar 2004)**

<sup>ix</sup> **Auszüge aus der GEW-Zeitschrift „b & w“ Baden-Württemberg, Ausgabe 7/8, 2004**