

Empfehlung für Schulen zum Vorgehen bei ADHS-Verdacht im Kanton Zürich

Fachpersonen an Schulen leisten einen entscheidenden Beitrag zur Identifikation von Kindern mit besonderen Bedürfnissen wie zum Beispiel Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen, bei denen eine schulische oder medizinische Abklärung sinnvoll sein kann. Bei vielen Kindern und Jugendlichen, die zu entwicklungspädiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen einer ADHS angemeldet werden, zeigt sich jedoch, dass gar keine ADHS vorliegt. Dies trägt dazu bei, dass das Abklärungssystem mit sehr langen Wartezeiten noch weiter belastet wird. Im Ergebnis steigen die Wartezeiten sowohl für die tatsächlich von einer ADHS betroffenen Kinder, als auch für jene, für die mit einer Beratung durch den SPD bereits wichtige Massnahmen eingeleitet werden könnten.

Wichtig ist auch: für sonderpädagogische oder Nachteilsausgleichsmassnahmen in der Volksschule sind ärztlich ausgewiesene Diagnosen keine Voraussetzung. Vor einer Abklärung soll deshalb im individuellen Fall geklärt werden, welche Vorteile das Ausweisen einer Diagnose zum aktuellen Zeitpunkt hätte und ob sich das pädagogische Handeln mit einer solchen verändern würde.

Empfehlung für ein gezieltes Vorgehen bei ADHS-Verdacht:

- Eine Vielzahl von Auffälligkeiten und Problemen im schulischen Alltag gehen nicht auf psychische Störungen zurück und lassen sich ohne medizinische Abklärung angehen und lösen. Hier sollten vermehrt geeignete schulische Schritte und Mittel zur Früherfassung und Früh-Intervention genutzt und gestärkt werden. Dafür stehen eine ganze Reihe niederschwelliger, präventiver und entlastender Massnahmen vor Ort zur Verfügung.
- Wenn im schulischen Kontext Beobachtungen gemacht werden, bei denen die Frage nach einer ADHS aufkommt (z.B. Lernschwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten) sollte in der Regel der SPD für eine Beratung und Triage einbezogen werden. Es liegt in der Kompetenz des SPD, eine differenzierte schulpsychologische Abklärung durchzuführen (Kognition und Merkfähigkeit, Schulleistungen, Sozial- und Arbeitsverhalten, Fragebögen). Darauf basierend kann eine Verdachtsdiagnose nach ICD/DSM gestellt werden (einzelne SPD stellen auch eine Diagnose).
- Besteht nach der Beurteilung durch den SPD ein begründeter ADHS-Verdacht können nach Absprache zwischen SPD und der KinderärztIn/ der Kinder- und JugendpsychiaterIn weitere Abklärungsschritte unternommen werden (z.B. im Einverständnis der Eltern eine Überweisung zu FachspezialistInnen).
- Die kinderärztliche oder kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung soll auf den vorhandenen Befunden des SPD aufbauen. Dafür ist es notwendig, möglichst vollständige Befunde und Beobachtungen zusammenzustellen und (nach Schweigepflichtsentbindung durch die Eltern) weiterzuleiten.
- KinderärztInnen, EntwicklungspädiaterInnen, PsychiaterInnen und PsychologInnen können mit Einverständnis der Eltern schulischen Fachpersonen Auskunft geben.

Diese Empfehlung soll die Vorgehensweise für schulische Fachpersonen vereinfachen. Trotzdem haben Eltern auch weiterhin die Möglichkeit, sich direkt an die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, an frei praktizierende Kinder- und JugendpsychiaterInnen oder KinderärztInnen zu wenden, vor allem wenn Verhaltensauffälligkeiten auch in der Familie als belastend erlebt werden und nicht nur im Kontext der schulischen Anforderungen auftreten. Diese Fachleute können zudem auch allfällige entwicklungsbezogene oder kinder- und jugendpsychiatrische Differenzialdiagnosen mitbeurteilen.

Abklärungsstellen sind zum Beispiel niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen, psychologischen PsychotherapeutInnen, FachpsychologInnen für Kinder- und Jugendpsychologie, spezialisierte KinderärztInnen und niedergelassene EntwicklungspädiaterInnen, sowie die Epilepsie-Klinik Lengg, das Sozialpädiatrische Zentrum in Winterthur, die Psychiatrische Universitätsklinik und das Universitäts-Kinderspital Zürich¹.

Zürich, Juni 2023

¹ Grundlage zur Diagnosestellung sind die Leitlinien für Diagnostik und Behandlung der ADHS (AWMF, 2018, Banaschewski et al.) und nachfolgende Überarbeitungen.