

Konzept:

„Hyperkinetische Störungen“ bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik, Beratung, Behandlung, Vernetzung im BEJ

Häufiger werden wir von Eltern sowie Lehrern, Erzieherinnen, Ärzten und anderen gefragt: was machen sie bei sehr unruhigen, aufmerksamkeitsgestörten Kindern und Jugendlichen? Dabei werden meist Begriffe wie "ADHS", "ADS" oder "HKS" genannt, die von anderen Fachleuten in diesen Zusammenhang als Vermutung oder als Diagnose ins Gespräch gebracht wurden.

Was steht hinter diesen Abkürzungen?

"HKS"

Hyperkinetische Störung; dies ist ein Begriff aus der "Internationalen Klassifikation psychischer Störungen" (ICD- 10), einem medizinischen Klassifikationsschema. Hier müssen sowohl motorische Unruhe wie auch Aufmerksamkeitsstörungen vorliegen.

"ADHS"

Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung, dieser Begriff stammt aus dem konkurrierenden Klassifikationsschema "Diagnostical and Statistical Manual Disorders" (DSM-III-R) und meint ähnliches wie HKS.

"ADS"

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom; dieser Begriff wird häufig verwendet, wenn der Schwerpunkt der Störung auf dem Bereich Aufmerksamkeit liegt.

"Hyperaktivitätsstörung"

wird dann häufig gebraucht, wenn die motorische Unruhe vorherrscht. (s. Döpfner, Met. al.: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, Beltz, Weinheim, 1998,S 4ff.).

Im Nachfolgenden gehen wir von dem Begriff der Hyperkinetischen Störung aus. Sie gliedert sich in drei Bereiche, in denen Verhaltensauffälligkeiten auftreten:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten
- Impulsivität des Verhaltens
- Bewegungsunruhe.

Sollten Eltern, ErzieherInnen oder LehrerInnen die folgenden Feststellungen bei einem Kind bejahen, so gilt es sorgfältig weiter zu überprüfen, ob eine Hyperkinetische Störung vorliegt:

- hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten,
- lässt sich oft durch seine Umgebung ablenken,
- unterbricht oder stört andere häufig,
- zappelt häufig mit Händen und Füßen, rutscht auf dem Stuhl herum,
- läuft häufig herum oder klettert, wenn es unpassend ist.

Experten warnen uns, dass zu viele Kinder (50%) fälschlicherweise mit der Diagnose HKS versehen werden. Denn die angesprochenen Verhaltensauffälligkeiten können auch phasenweise oder andauernd durch andere individuelle Bedingungen oder Situationsfaktoren

bewirkt sein, z.B. durch emotionale Probleme und psychiatrische Erkrankungen, durch einschneidende negative Familienereignisse und fortdauernde Belastungen in der sozialen Umgebung, durch langfristige körperliche Erkrankungen oder auch durch Einnahme von Medikamenten.

Üblicherweise bei Diagnostik, Beratung und Therapie zu berücksichtigende Prinzipien finden Sie in [Anhang 1](#)

Nun zur Arbeitsweise der im BEJ organisierten Erziehungs-, Familien- und Jugendberatungsstellen. Diese arbeiten auf der Grundlage des Kinder und Jugendhilfegesetzes. Insbesondere in den § 27, 28 und 41 ist geregelt:

- Adressanten sind Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern und andere Erziehungsberechtigte im Einzugsbereich der jeweiligen Beratungsstelle.
- Das engere soziale Umfeld der Kinder oder Jugendlichen ist einzubeziehen (Koordination, Vernetzung, z.B. mit Schulen oder Ärzten sofern die Klienten damit einverstanden sind).
- Die Unterstützung der Ratsuchenden erfolgt durch Klärung (Diagnostik) und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren (Beratung und ggf. Therapie).
- Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind (multidisziplinäres Team).

Im [Anhang 2](#) finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten Fragestellungen, die an uns herangetragen werden, wenn es um HKS geht.

Dieser Rahmen ist entsprechend der im Einzelfall vorliegenden Probleme sowie nach den Stärken und Fähigkeiten der Ratsuchenden auszugestalten. Die häufig von uns in Zusammenhang mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsproblemen durchgeführten diagnostischen Klärungen sowie beraterischen/therapeutischen Interventionen haben wir im [Anhang 3](#) dargestellt.

Zusammenfassend könnte man als Schwerpunkte der Interventionen in den Beratungsstellen nennen:

- Bei jüngeren Kindern die Beratung der Eltern bzw. Familien, um die oft vorhandenen Teufelskreise negativer Interaktionen durch angemessene Verhaltensweisen zu ersetzen. Stichworte hierzu: Interesse am Kind und seinen Fähigkeiten stützen; Einhaltung klarer Regeln und Ausführung unmittelbarer Konsequenzen bei nicht zu ertragenden Verhaltensweisen der Kinder; reiz arme Umgebung, geregelter Tagesablauf.
- Bei älteren Kindern und insbesondere bei Jugendlichen verlagert sich der Schwerpunkt hin zur Förderung der Selbstwahrnehmung und zur Vermittlung von Selbstkontrolltechniken, um die Eigensteuerung der Betroffenen zu verbessern.
- In den meisten Fällen ist ergänzend die Zusammenarbeit mit anderen Behandlern als auch mit der Schule - je nach Alter ggf. Kindergarten, Hort oder Ausbildungsbetrieb - notwendig.

Diese Zusammenarbeit ist auch indiziert, weil wir einige oft ebenfalls notwendige Leistungen nicht erbringen:

- Fachärztliche Diagnostik und ggf. medikamentöse Behandlung;

- Spezielle Einzel- oder Gruppentrainings für die betroffenen jungen Menschen, z.B. entsprechend verhaltenstherapeutischer Programme;
- Ergänzende Hilfen, die in der Regel über Krankenkassen finanziert werden können (Ergotherapie; Psychotherapie bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten usw.)

Wir geben im Einzelfall gerne entsprechende Hinweise - auch für weitergehende Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen zur Verfügung

BEJ, Februar 2006 (G. Bender / H.-G. Göres)

Anhang 1 zu "HKS":

Üblicherweise bei Diagnostik, Beratung und Therapie zu berücksichtigende Prinzipien

Auf eine sorgfältige fachliche Erkundung, in Gesprächen, mittels Beurteilungsbogen, durch Verhaltensbeobachtungen, sollte großer Wert gelegt werden. Hierbei kann geklärt werden, ob die Verhaltensauffälligkeiten - wie von der HKS- Diagnose gefordert - durchgehend und situationsübergreifend in mindestens zwei Lebensbereichen auftreten und ob sie schon im Vorschulalter festzustellen waren. Hierbei können Auskünfte von ErzieherInnen und LehrerInnen eine wichtige Rolle spielen. Mittels psychologischer Tests können Fähigkeiten und Teilleistungsstörungen, schulische Über- oder Unterforderung abgeklärt werden. Und schließlich ist die Untersuchung bei Kinder- und JugendpsychiaterInnen wichtig, um körperliche Ursachen bzw. psychiatrische Erkrankungen oder Medikamentenwirkungen auszuschließen (s. a.: "Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie", www.uniduesseldorf.de/AWMF/II/II_kipp.html).

Liegt die Diagnose Hyperkinetische Störung vor, so entscheidet das Ausmaß der Verhaltensprobleme und die Situation des/der Betroffenen (soziale Einbindung, Beschulungsmöglichkeit, familiäre Belastung) mit über das beraterisch-therapeutische Vorgehen. Sollte wegen der besonderen Problemlage eine Medikamentengabe angezeigt sein, so empfiehlt sich dringend die Einbeziehung eines Kinder- u. Jugendpsychiaters. Auf jeden Fall ist eine ausführliche Information und Aufklärung der Eltern, des/der Betroffenen und wichtiger Bezugspersonen unabdingbar. Sie entlastet die Erziehungspersonen von Selbstzweifeln und Versagensängsten, die Betroffenen von dem Verdacht, nicht zu wollen oder böswillig zu sein.

Schwerpunkt in der Beratung und in Therapieprogrammen (z.B. THOP, Therapie Programm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten) ist die Unterstützung der Eltern. Sie können lernen, ihrem Kind im Alltag Hilfestellung zu geben und vermindern damit oftmals die Verhaltensprobleme. Die gemeinsame Erstellung von Regeln, das Ziehen von Grenzen und die Vereinbarung von Konsequenzen sind dabei wichtige Elemente. Oftmals müssen die Eltern auch darin gefördert werden, die liebenswerten Seiten und die Fähigkeiten ihrer Kinder wiederzuentdecken und somit die emotionalen Beziehungen in der Familie positiver zu gestalten.

Bei Vorschulkindern können Eltern angeleitet werden, ihr Kind im (sehr wichtigen) Spielverhalten schrittweise zu fördern. Von besonders geschulten Fachkräften werden für ältere Kinder Aufmerksamkeits- und Konzentrationstrainings angeboten, die Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie die Kontrolle eigener Reaktionen kann durch Selbstmanagement-Programme verbessert werden.

Wenn Teilleistungsstörungen, z.B. Wahrnehmungsdefizite, Entwicklungsrückstände in der Fein- und/oder/Grobmotorik vorliegen, können ergotherapeutische und psychomotorische / mototherapeutische Behandlungen das Kind fördern und sein Selbstwertgefühl stärken.

Diese familien- und betroffenenzentrierten Vorgehensweisen bedürfen meist der Ergänzung durch die Zusammenarbeit mit Kindergarten, Hort oder Schule mit dem Ziel, das alle "an einem Strang ziehen". ErzieherInnen und LehrerInnen können versuchen, dem Kind immer wieder Situationen zu schaffen, die wenig Ablenkung bieten. Durch klare und einfache Anweisungen und durch Regeln können sie Struktur geben, sowie durch ihre Akzeptanz des Kindes verhindern, dass es in einer Außenseiterrolle festsetzt.

Weitere Hinweise, wie einschlägige Literatur und Adressen finden Sie in der Broschüre "adhs was bedeutet das?" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), 51101 Köln, Postfach 910152, www.bzga.de

Anhang 2 zu "HKS":

Fragestellungen, die in Zusammenhang mit HKS an uns* herangetragen werden.

Eltern und Jugendliche wenden sich an unsere Beratungsstellen mit unterschiedlichen Anliegen in der HKS- Problematik.

Viele sind verunsichert, weil auffälliges Verhalten ihres Kindes in Kindergarten oder Schule mit "ADHS" oder "HKS" benannt wurde und wollen diesbezüglich Klärungshilfe. Manche haben schon einen Untersuchungstermin in einem Sozialpsychiatrischen Zentrum oder einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis geplant und fordern aktuelle Unterstützung und Beratung an.

Andere werden von diesen Stellen und z.B. von Kinder- und Jugendärzten an uns verwiesen zur begleitenden Beratung. Ein Teil der Ratsuchenden möchte ohne Medikamentengabe auskommen, ein anderer Teil kommt während bzw. nach der Medikation oder nach einer Psychotherapie.

Bei all diesen Fragen bieten wir ein Gespräch zur weiteren Klärung an (im Detail: siehe Anhang 3). Sofern dieses kostenfrei erfolgen soll, muss der angemeldete junge Mensch in der Stadt Braunschweig oder im Landkreis Gifhorn wohnen.

* "uns": die im BEJ organisierten Erziehungs-, Familien- und Jugendberatungsstellen in Braunschweig und Gifhorn

Anhang 3 zu "HKS":

häufig von uns* in Zusammenhang mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsproblemen durchgeführte diagnostische Klärungen (3.1) sowie beraterische / therapeutische Interventionen (3.2)

Anhang 3.1

Angebot Diagnostik	Vorschulalter	Schulalter bis 6. Klasse	Jugendliche
Anamnese	X	X	O
Bisherige Befunde	X	X	O
Beobachtung von Motorik und Wahrnehmung	X	X	

Interaktionsbeobachtung	Vorschulalter	Schulalter bis 6. Klasse	Jugendliche
Eltern und Kind	X	X	O
BeraterIn und Kind/Jugendliche	X	X	X
Beobachtung im sozialen Umfeld	O	O	O

Fragebögen	Vorschulalter	Schulalter bis 6. Klasse	Jugendliche
z.B. Disyps- KJ		O	
HKS- Fragebogen		O	

Tests	Vorschulalter	Schulalter bis 6. Klasse	Jugendliche
Intelligenz		O	
Konzentration		O	
Persönlichkeit		O	
Projektive Tests		O	

X = häufig O = in begründeten Einzelfällen

* "uns": die im BEJ organisierten Erziehungs-, Familien- und Jugendberatungsstellen in Braunschweig und Gifhorn

Anhang 3.2

Angebot Beratung/Therapie

Vorschulalter

- Arbeit am Erziehungsstil der Eltern
- Betonen der Ressourcen
- Information über HKS:
 - - Erscheinungsbild
 - Weitere diagnostische Aspekte und Vernetzung
- Praktisch- pädagogische Erziehungsberatung(u.U. Videoeinsatz)
- Hospitation im Kindergarten (nach Bedarf)
- Koordination von Hilfen
- Einleiten gezielter Förderungen

Schulalter (bis ca. 6.Klasse)

- Arbeit am Erziehungsstil der Eltern
- Betonen der Ressourcen
- Stärken des Kindes erkennen und fördern
 - - Kind ermutigen
 - Den Eltern und Erziehungspersonen bewusst machen
- Gemeinsame Intervention mit LehrerInnen und anderen Bezugspersonen, um neue positive Erfahrungen für das Kind zu schaffen und seine Selbstwahrnehmung der "Selbstwirksamkeit" zu unterstützen
- Arbeit an Struktur, Grenzen, Regeln
 - - Arbeitstechniken für das Kind
 - Selbstkontrolle fördern (einzeln und in Familie)
- Koordination von Hilfen
- Einleiten gezielter Förderungen
 - - z.B. bei Bedarf an medikamentöser Unterstützung
 - Ergotherapie
 - Lernen u. Konzentration
 - Psychomotorik
- Psychomotorik (Schritt für Schritt)
- Unterstützung durch Vermittlung von Arbeitstechniken