

Stellungnahme zum Antrag Dr. 20/3870 und Bericht Dr. 20/3489 – Situation von Schülern mit Neurodivergenz

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Bildungsausschusses,

als Bonuspapa und damit als unmittelbar Betroffener der aktuellen schulischen und diagnostischen Rahmenbedingungen reiche ich hiermit meine Stellungnahme ein. Aufgrund der komplexen Situation habe ich mich in der letzten Zeit intensiv mit diesem Themenkomplex auseinandergesetzt.

Als Familie sind wir täglich mit den Diskrepanzen zwischen schulischem Anspruch und der Realität konfrontiert und begrüßen daher ausdrücklich, dass dieses Thema im Landtag behandelt wird. Die in den Drucksachen genannten Maßnahmen (wie Screening und Ruheräume) sind Schritte in die richtige Richtung, greifen jedoch in der Realität vieler Familien zu kurz.

Ich möchte Ihnen aus der Praxis drei systemische Defizite schildern, die eine echte Inklusion derzeit verhindern, und bitte Sie, diese in Ihre Beschlussempfehlungen aufzunehmen.

Das Dilemma unsichtbarer Barrieren

Die derzeitige Praxis in Schleswig-Holstein benachteiligt massiv Schülerinnen und Schüler – insbesondere Mädchen –, die autistische Züge durch hohe Intelligenz und Anpassungsleistung kompensieren ("Masking").

- Diese Kinder zeigen in der Schule unauffälliges Verhalten, um nicht ausgegrenzt zu werden. Der Preis dafür ist eine völlige Überlastung, die sich erst im häuslichen Umfeld durch Zusammenbrüche, Aggression (Meltdown) oder Rückzug (Shutdown) entlädt.
- Da das Kind in der Schule "funktioniert", wird der Hilfebedarf von Lehrkräften oft negiert. Stattdessen wird häufig die Erziehungsfähigkeit der Eltern infrage gestellt.
- Ein gravierendes Hindernis ist die Tendenz vieler Diagnostikstellen, statt einer Neurodivergenz (Autismus/ADHS) sogenannte „Ausweichdiagnosen“ zu vergeben. Insbesondere bei Mädchen, die ihre Symptome im schulischen Kontext unterdrücken, wird die zugrunde liegende Neurodivergenz häufig nicht erkannt. Stattdessen werden die Folgeerscheinungen der Überlastung diagnostiziert, wie etwa: Anpassungsstörungen, Depressive Episoden, Emotionale Störungen oder Bindungsstörungen. Wartezeiten von über einem Jahr sind häufig. Ohne Diagnose keine Hilfe – ein Teufelskreis. Eine frühzeitige Autismus- und/oder ADHS-Diagnose ist für weitere Hilfen und den weiteren Verlauf essenziell.
- Diese Diagnosen suggerieren, dass das Problem „psychisch“ oder im familiären Umfeld (Erziehung/Bindung) liegt, und nicht in der neurologischen Verarbeitung des Kindes. Damit wird die Ursache (Neurodivergenz) ignoriert und nur das Symptom behandelt. Dies führt dazu, dass den Kindern die spezifischen, autismusspezifischen Hilfen (z. B. Schulbegleitung, Nachteilsausgleich wegen Wahrnehmungsstörungen) verwehrt bleiben, da sie offiziell „nur“ eine emotionale Krise haben oder „falsch erzogen“ wirken. Die Eltern werden in eine Rechtfertigungsposition gedrängt („Erziehungsberatung statt Autismus-Therapie“), während das Kind in der Schule weiterhin ohne passenden Schutzrahmen scheitert.

- Es wird häufig als Erziehungsproblem der Eltern gewertet, wobei daraus keine Hilfen in Schule und Alltag resultieren. Eine frühzeitige Autismus- und/oder ADHS-Diagnose ist für weitere Hilfen und den weiteren Verlauf essenziell.
- Der Erlass zum Nachteilsausgleich sollte so angepasst werden, dass nicht nur sichtbares Störverhalten oder schlechte Noten als Kriterium gelten, sondern auch der psychische Kraftaufwand und die Erholungsfähigkeit. Unterstützungsmaßnahmen sollten niedrigschwellig und bereits vor einer endgültigen Diagnose greifen.

Inklusion durch Struktur statt Chaos

Moderne pädagogische Konzepte wie das Jahrgangsübergreifende Lernen (JÜL) stellen für neurodivergente Kinder ohne Unterstützung oft eine unüberwindbare Barriere dar.

- In Klassen mit teilweise über 25 Kindern, in denen zeitgleich unterschiedliche Lehrpläne bearbeitet werden, herrscht häufig eine hohe Geräusch- und Bewegungsdynamik.
- Offene Lernlandschaften und JÜL erfordern hohe exekutive Funktionen (Selbstorganisation, Reizfilterung). Genau das ist die Kernschwäche bei ADHS/Autismus. Das Gehirn ist im Dauerstress. Eine Klasse, in der mindestens 4 Lehrpläne parallel laufen, ist für ein reizoffenes Gehirn eine kognitive Überflutung, die Lernen unmöglich macht. Der Unterrichtsstoff kann unter diesen Bedingungen häufig nicht ausreichend aufgenommen werden und muss zu Hause nachgearbeitet werden.
- Echte Barrierefreiheit bedeutet für diese Gruppe Reizreduktion, Planbarkeit und klare Strukturen. Das Festhalten an offenen Konzepten sollte nicht zulasten der Gesundheit dieser Schülerinnen und Schüler gehen. Es braucht Rückzugsorte und alternativ strukturierte Lerngruppen.

Neuroinklusives Schuldesign nützt allen

Die Anpassung der Schulen an neurodivergente Bedürfnisse ist keine "Sonderbehandlung", sondern eine Qualitätsverbesserung für alle.

- Weniger Lärm, klare visuelle Strukturen und eindeutige Kommunikation helfen auch neurotypischen Kindern, sich besser zu konzentrieren.
- Es sollte nicht dazu kommen, dass Eltern zunächst pathologisiert werden ("Sie haben Ihr Kind nicht im Griff"), bevor das System Schule anerkennt, dass die Rahmenbedingungen krank machen.

Ich bitte Sie, sicherzustellen, dass „Inklusion“ nicht nur die Anwesenheit im Klassenraum bedeutet, sondern dass die Rahmenbedingungen (Lärm, Struktur, Nachteilsausgleich bei Masking) und Diagnostikmöglichkeiten so gestaltet werden, dass Teilhabe ohne gesundheitliche Schäden möglich ist.

Christian Röhe