

**Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)  
zum Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein:  
Situation und Perspektiven von Schülerinnen und Schülern mit  
Neurodivergenzen in Schleswig-Holstein (Drucksache 20/3489)  
sowie dem Antrag der Fraktion der SPD:  
Besserer Umgang mit Neurodivergenzen an Schule  
(Drucksache 20/3870)**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem oben genannten Bericht sowie dem Antrag Stellung zu nehmen. Das damit verbundene Engagement, die Schülerinnen und Schüler individuell zu sehen und noch besser fördern zu wollen, begrüßen wir sehr.

Die DGKJP ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft der Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der psychologischen und pädagogischen Psychotherapeut:innen und anderer auf dem Gebiet tätiger Wissenschaftler:innen und Professionen. Als solche unterstützt die DGKJP u.a. wissenschaftliche Leitlinien zu krankheitsrelevanten Störungsbildern.

„Neurodiversität“ ist kein Fachbegriff der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Neurodiversität ist ein grundlegendes, biologisch-evolutionär entwickeltes Charakteristikum der menschlichen Entwicklung. Allgemein bekannt ist, dass sowohl die menschliche Entwicklung als auch das menschliche Verhalten äußerst vielfältig sind. „Neurodiversität“ per se hat keinen Krankheitswert.

Das Konzept der Neurodiversität ist nicht evidenzbasiert, d.h. es ist nicht mit standardisierten Messinstrumenten operationalisierbar. Damit ist Neurodiversität weder zu messen noch zu validieren noch zu falsifizieren. Gleichzeitig hat sich „Neurodiversität“ als Oberbegriff für verschiedenste und dem Grunde nach kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen wie Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Autismus-Spektrum-Störungen, Tourette-Syndrom, Legasthenie, Dyskalkulie oder auch Hochbegabung u.a. etabliert. Auch diese Zusammenführung der Begriffe ist nicht evidenzbasiert, da sich die o.g. Störungsbilder sehr unter-

schiedlich manifestieren und – nach aktuellem Kenntnisstand – unterschiedliche neurobiologische Besonderheiten aufweisen.

Während sich Neurodiversität allgemein auf die Vielfalt der Entwicklungen bezieht, bezeichnet „neurodivergent“ eine Person, die „anders“ ist als die „neurotypische“ Norm. Dabei gibt es keine klare Trennlinien, was genau der Norm entspricht und was von ihr abweicht. Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting ist entscheidend, ob eine individuelle Verhaltensform Probleme verursacht oder Leid hervorruft.

Wir sehen die Verwendung des Begriffs „Neurodiversität“ anstelle von Diagnosen als problematisch an. Besonders problematisch ist, wenn der Begriff so verwendet wird, als handle es sich um eine unveränderliche Andersartigkeit. Das gilt auch vor dem Hintergrund, dass das Konzept der Neurodiversität ressourcenorientiert ist, d.h. besondere Stärken, wie Begeisterungsfähigkeit bei ADHS, bei bestimmten Störungsbildern mitdenkt – was an sich positiv zu sehen ist. Mit dieser „Andersartigkeit“ kann auch eine Art Stigmatisierung verbunden sein. Insofern sehen wir es mehr als ein Missverständnis an, wenn der Begriff „Diagnose“ eher negativ und der der „Neurodiversität“ eher positiv konnotiert wird.

Das Konzept der Neurodiversität ersetzt nicht die (schulmedizinische) Diagnostik und Therapie. Insbesondere Früherkennung und frühe Behandlung können die Chronifizierung von Auffälligkeiten verhindern, was gerade in jungen Jahren oft gelingt. Bei Entwicklungsverzögerungen oder auch bei psychischen Störungen wie ADHS oder Autismus-Spektrum-Störungen sind Fördermaßnahmen in der frühen Kindheit extrem effektiv. Bei der Abklärung von Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen gerade bei jüngeren Kindern ist es dabei entscheidend, nicht nur das Kind selbst zu untersuchen, sondern es im Beziehungskontext zu den Erziehungsberechtigten zu sehen und zu verstehen.

Mit Blick auf die Versorgungslandschaft ist die Gewährung von medizinischen oder psychosozialen Hilfen an eine Diagnostik bzw. an eine explizit beschriebene Störung gebunden. Kurz: ohne Diagnose keine Hilfe. Die konsequente Anwendung des Konzepts der Neurodiversität würde jedoch eine Diagnosestellung verhindern.

Anders gesagt: Mit einer Diagnose ist auch der Anspruch auf Hilfe verbunden. Hier mit dem Konzept der Neurodiversität sozialrechtlich neue Leistungsvoraussetzungen

oder Eingangskriterien zu schaffen, wäre aus unserer Sicht nicht sinnvoll. Zur Gewährung von Hilfen sind die bisherigen Kategorien ausreichend.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn sich Schulen einer inklusiven Ausgestaltung für die Kinder und Jugendlichen annähern würden, die bereits heute die Eingangs-voraussetzungen im sozialrechtlichen Sinn erfüllen, bevor neue, unbestimmte Rechtsansprüche definiert werden. Daher raten wir davon ab, dazugehörige Konzepte mit dem Begriff der Neurodiversität bzw. Neurodivergenz zu verbinden.

Kinder wachsen heute zunehmend in institutionalisierten Räumen auf. Diese Räume können wertvolle Orte der Prävention sein. Auffälliges Verhalten von Kindern ist immer ein Grund zu genauerem Hinsehen. Eine Vielzahl von Untersuchungen von Kindern gibt es bereits. Im Hinblick auf die Schule würden wir uns keine zusätzlichen Untersuchungen, sondern mehr Wissen und mehr Vernetzung wünschen. Bei Kindern mit psychischen Problemen kommen gelegentlich Eltern ebenso wie Schule an die Grenzen dessen, was sie selbst leisten können. Dann ist wichtig zu wissen, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten es gibt, und welche Versorgungsstrukturen, an die Eltern und Kinder vermittelt werden können.

Berlin, 05. März 2026

### **Kontakt**

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. – DGKJP

Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27B | 10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30 28094386 | E-Mail: [geschaeftsstelle@dgkjp.de](mailto:geschaeftsstelle@dgkjp.de)

Webseite: <https://www.dgkjp.de>

Vertretungsberechtigter Vorstand: Prof. Dr. Michael Kölch (Präsident), Prof. Dr. Marcel Romanos (Stellvertreter), Prof. Dr. Tobias Renner (Stellvertreter)