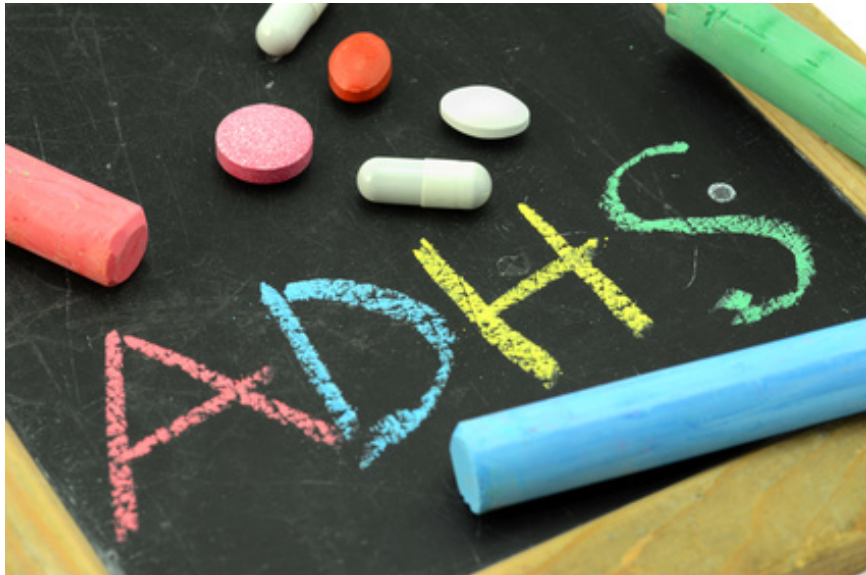


AD(H)S

Ein praktischer Ratgeber für Lehrpersonen



Schulsozialarbeit der Interregionalen Fachgruppe Obersee

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	2
2.	Was ist AD(H)S	3
3.	Checkliste	5
4.	Organisation und Gestaltung	6
5.	Wichtige Punkte der Zusammenarbeit	8
6.	Informationskonzept	9
7.	Links und hilfreiche Bücher	12

Impressum:

Erika Jäger
Flavia Jaeggi Amsler
Alexa Niedermann-Partoll
Serkan Yildiz
René Kuster
Olivier-Philippe Fasching
Ady Baur-Lichter

1. Vorwort

Sehr geehrte Lehrpersonen und weitere Interessierte

Die Interregionale Fachgruppe Obersee wurde als Interventionsgruppe von verschiedenen Schulsozialarbeitenden der Region gegründet. Sie hatten sich schon in ihrer Gründungszeit zum Ziel gesetzt, einmal im Jahr ein Thema aufzugreifen und zu bearbeiten. Das erworbene Wissen sollte in Form einer Broschüre oder eines Flyers entweder an Eltern, Kinder, Jugendliche oder Lehrpersonen weitergegeben werden. Unsere Fachgruppe veränderte sich mit den Jahren zwar personell, doch an dieser Idee wird weiterhin festgehalten.

Als Schulsozialarbeitende teilen wir zusammen mit Ihnen als Pädagogen den Schulalltag. AD(H)S ist ein Phänomen an der Schule, das nicht zu den Hauptthemen der Schulsozialarbeit zählt. Vielmehr hat die Schulsozialarbeit mit Phänomenen wie Cybermobbing, Verwahrlosung von Kindern, familiäre Probleme mit Auswirkungen im Schulalltag, Zickenkrieg unter Mädchen, Gewalt unter Jungs und dergleichen zu tun.

Da wir immer wieder von Eltern und Lehrpersonen auf das Thema AD(H)S angesprochen werden, haben wir uns als Fachgruppe entschieden, uns dieser Thematik zu widmen. Umgesetzt wurde die Idee eines Leitfadens, der Lehrpersonen und weiteren Interessierten Informationen aufbereitet und ihnen eine Hilfe bieten kann.

Der Leitfaden soll knapp und trotzdem möglichst informativ die wesentlichen Punkte beleuchten. Er soll Ihnen als Gedankenhilfe nützen, damit Sie gezielter und schneller erkennen, ob das beobachtbare Verhalten Ihres Schülers / Ihrer Schülerin auf ein AD(H)S Symptom zurückzuführen sein könnte und welche weiteren Schritte Sie unternehmen können.

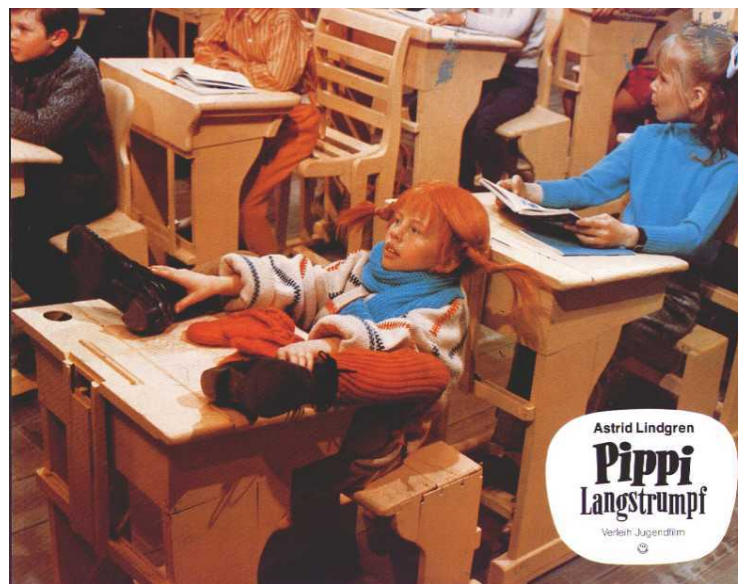
Unsere Quellen waren zum grössten Teil die Internetanbieter „ADHS.ch“ und „elpos.ch“. Am Ende des Leitfadens finden Sie weiterführende Quellenangaben im Internet und Literaturvorschläge.

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schliesst dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg in Ihrer Tätigkeit.

Die Schulsozialarbeitenden der Interregionalen Fachgruppe Obersee

Kaltbrunn, 01. September 2014



2. Was ist AD(H)S?

„Hier das stille, übermässig verträumte, vergessliche, hypoaktive und ängstliche Mädchen mit der „langen Leitung“. Dort der laute, hyperaktive, provozierende, motorisch ungeschickte und überall aneckende AD(H)S-Knabe. Und da schliesslich der erwachsene AD(H)S-Betroffene, der chronische Temposünder und Adrenalin-Junkie mit ständigem Stellen- und Partnerwechsel, welcher immer Neues anreisst, allen vieles verspricht, kaum etwas zu Ende bringt, sich chronisch verspätet und unter seinem Ruf der Unzuverlässigkeit seelisch zerbricht.“

Unter AD(H)S, "Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom", leiden ca. 5 - 6% aller Kinder und ca. 3% aller Erwachsenen. Bereits im Kindergarten zeigen sich erste Symptome in der Entwicklung von betroffenen Kindern - insbesondere in den zwischenmenschlichen und schulischen Kompetenzen. Jedoch können sich erste Auswirkungen auch später einstellen, vorwiegend bei Mädchen oder überdurchschnittlich intelligenten Jugendlichen. Da die AD(H)S Symptome die gesamten Lebensumstände stark einschränken, leiden nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern auch deren Familien mit. Oftmals spielen Schuldgefühle, Leidensdruck und Verzweiflung eine grosse Rolle in der Erziehung. Wenn ein AD(H)S nicht diagnostiziert und behandelt wird und die Betroffenen im Ungewissen über die Krankheit bleiben, kann dies negative Auswirkungen auf verschiedene Persönlichkeitsbereiche haben. Bekannt sind u.a. ein vermindertes Selbstwertgefühl, eine eingeschränkte Selbstwirksamkeit sowie Frustrationen und Aggressionen aufgrund von schulischem Versagen.

Als Ursache für das AD(H)S wird gegenwärtig eine genetisch bedingte, neurobiologische Funktionsstörung angenommen (Wissensstand 06/2011). Betroffen sind diejenigen Hirnabschnitte, welche übergeordnete Steuerungs- und Koordinationsaufgaben übernehmen. Das Gehirn kann unwichtige, innere und äussere Reize und Impulse schlecht ausfil-

tern beziehungsweise hemmen. Dies führt zu den bekannten Symptomen wie Ablenkbarkeit, Impulsivität und Zappeligkeit. Vor allem in monotonen und für die Betroffenen oft als langweilig wahrgenommenen Situationen machen sich die Schwächen der Impulshemmung und Einschränkungen in der Reizfilterung bemerkbar. Hingegen bei subjektiv betrachteten interessanten Themen und spannenden Tätigkeiten in der Schule können sich betroffene Kinder oftmals erstaunlich gut konzentrieren.

Das oben erwähnte AD(H)S kann auch ohne Hyperaktivität vorliegen und wird dann als ADS, "Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom", bezeichnet. Hier stehen Konzentrationsschwächen, Ablenkbarkeit, Zerstreutheit, Langsamkeit und ein schlechtes Zeitgefühl im Vordergrund. Gerade im schulischen Kontext gehen diese Kinder meist unter, da sie im Gegensatz zu den klassischen AD(H)S-Betroffenen mit bekannter Hyperaktivität unauffällig bleiben.

Bedenkenswertes Überlegungen – ist AD(H)S eine fabrizierte Krankheit?

Angesichts dramatisch gestiegener Zahlen von AD(H)S-Diagnosen sind sich Forscher nahezu einig: AD(H)S wird meist zu schnell zum Damoklesschwert für lebhaftere Kinder erhoben, Jungen geraten weitaus häufiger in die „Falle“. Der ehemalige Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Hamburger Uniklinik Eppendorf, Prof. Dr. Riedesser hatte schon vor wenigen Jahren erklärt: „Es sind allermeist Jungs betroffen, was auch damit zusammenhängt, dass diese nicht selten ein ungezügelteres Temperament haben als ihre weiblichen Mitstreiter. Doch am Verhalten der Mädchen werden meist die Vorgaben zum Verhaltenskodex entwickelt, sowohl für Kinderbetreuungsanstalten als auch in der Schule. Sofern die Jungs naturgemäss wilder spielen, gelten sie schon recht schnell als verhaltensauffällig. AD(H)S ist in Wirklichkeit ein Problem der unverständlichen Jungen von heute.“

Eine aktuelle Studie der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Basel kam zum Ergebnis, dass festgesetzte AD(H)S-Kriterien seitens der behandelnden Ärzte oft zu ungenau angewendet und vorschnell Diagnosen gestellt werden. Die Studie ist die erste empirische Erhebung in Deutschland, welche Diagnosestellungen von Ärzten untersuchte.

Die verwendeten Medikamente enthalten Methylphenidat und greifen in den Gehirnstoffwechsel ein, wo Aufmerksamkeit und Bewegung kontrolliert werden. Das Fatale: die Wirkung des Stoffs Methylphenidat beim Menschen ist noch längst nicht vollständig erforscht. Man weiss nichts über die (Langzeit-)Folgen. Nebenwirkungen reichen von Appetitlosigkeit und Schlafstörungen, von Angst-, Spannungs- und Panikzuständen bis hin zu Wachstumsstörungen und Herz-Kreislauf-Beschwerden aber auch zusätzliche psychische Probleme wie Nervosität, Reizbarkeit, innere Unruhe, psychotische Phasen oder gar paranoide Wahnvorstellungen und Halluzinationen. So wird von Seiten verschiedener Gesundheitsexperten künftig eine noch umfassendere Diagnose ausschliesslich vom Spezialisten gefordert. Ebenso müsse die medikamentöse Therapie regelmässig unterbrochen werden, um die Auswirkungen auf das Befinden des Kindes zu überprüfen und allenfalls Alternativen zu prüfen.



»Ritalin ist eine Pille gegen eine erfundene Krankheit, gegen die Krankheit, ein schwieriger Junge zu sein«, heisst es bei der Deutschen Apothe-

kerzeitung. Und der vielfach ausgezeichnete US-Nervenarzt Eisenberg – er kämpfte für die psychiatrische Anerkennung der Diagnose AD(H)S – sagte vor seinem Ableben: „Die genetische Veranlagung für ADHS wird vollkommen überschätzt“. Stattdessen sollten Kinderpsychiater lieber viel gründlicher die psychosozialen Gründe ermitteln, die zu Verhaltensauffälligkeiten führen können, so Eisenberg gegenüber dem deutschen Wissenschaftsjournalisten und Sachbuchautor Jörg Blech. Bei der Suche nach den Ursachen für AD(H)S wurden schon die verschiedensten Gründe wie zum Beispiel Erziehungsfehler, Vernachlässigung und frühkindliche Traumata diskutiert. Zuletzt galt die These der multifaktoriellen Verursachung von AD(H)S, also vom Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren als realistischstes Szenario.

Alternative Behandlungsformen, Therapien, Hilfestellungen

- **Familieninterventionen:** Elternt raining und Interventionen in der Familie, die auf die Verminderung von hyperaktivem, impulsivem und unaufmerksamem sowie oppositionellem und aggressivem Verhalten des Kindes oder Jugendlichen hauptsächlich in der Familie abzielen.
- **Schulinterventionen:** Interventionen in Kindergarten und/oder Schule, die auf die Verminderung von hyperaktivem, impulsivem und unaufmerksamem sowie oppositionellem und aggressivem Verhalten des Kindes oder Jugendlichen hauptsächlich abzielen.
- **Patienteninterventionen:** direkte Therapie des Kindes oder Jugendlichen, die dem Patienten helfen sollen, die AD(H)S-Symptome sowohl in der Therapiesitzung als auch in seinem natürlichen Umfeld zu vermindern.

Häufig werden diese verschiedenen Behandlungsformen miteinander kombiniert, um die Effekte der Therapie in den verschiedenen Lebensbereichen des Patienten (Schule, Familie, Freizeitbereich) zu optimieren.

(Quellen: <http://www.adhs.ch> / <http://www.adhs.info>)

3. Checkliste

Die Bezeichnung AD(H)S bezeichnet eine psychiatrische Diagnose, welche sich durch folgende drei Kernsymptome auszeichnet:

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität

Unaufmerksamkeit

- übersieht Details, macht viele Flüchtigkeitsfehler
- hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit aufmerksam zu sein
- scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie oder ihn ansprechen
- führt oft Sachen nicht zu Ende
- hat häufig Probleme mit der Selbstorganisation
- grosse Abneigung bzw. Widerwillen, sich länger geistig anzustrengen
- häufiges Verlieren und Verlegen von Gegenständen
- ist oft leicht ablenkbar
- übermässige Vergesslichkeit

Impulsivität

- antwortet oft, bevor die Frage vollständig gestellt wurde
- kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist
- unterbricht andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein)

Hyperaktivität

- zappelt häufig mit den Händen oder Füßen und rutscht auf dem Stuhl hin und her
- häufiges Aufstehen; innere Unruhe, kann nicht sitzen bleiben
- häufiges, unangepasstes Umhergehen
- hat häufig Schwierigkeiten, leise, konzentriert und/oder ruhig zu spielen sowie sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- redet oft übermässig viel

Die oben genannten Merkmale...

- müssen beeinträchtigend **stark ausgeprägt** sein.
- müssen das Kind in seiner **Entwicklung massgebend behindern**.
- müssen über einen **längeren Zeitraum in Erscheinung treten**.
- müssen **in verschiedenen Lebensbereichen auftreten**.
- und dürfen **keine Folge anderer Erkrankungen oder sonstiger Probleme** sein.

Auch ohne Hyperaktivität kann eine AD(H)S vorliegen. Im Vordergrund stehen dann Konzentrationsschwächen, Ablenkbarkeit, Zerstreuung, Vergesslichkeit, Unordnung, Langsamkeit und ein schlechtes Zeitgefühl.

Wichtig: Den klassischen „AD(H)S-Test“ gibt es nicht. Die Abklärung erfolgt durch Kinderärzte oder -psychiater. Die Diagnose basiert auf der Lebensgeschichte (Beobachtung der Eltern, Lehrpersonen und anderen Bezugspersonen), verschiedenen Tests sowie Beobachtungen und Einschätzungen durch die abklärende Fachperson.



(Quellen: www.adhs.ch, www.elpos.ch)

4. Organisation und Gestaltung

Generierung von Lösungsansätzen in der Klasse

Tipps und Tricks, Umgang im Alltag: Strukturen, Kind, Klasse

Lösungsansatz: Sitzordnung

Für Kinder mit AD(H)S sind feste Strukturen sehr wichtig. Deshalb sollten sie immer denselben Platz haben. Von Vorteil ist es, deren Arbeitsplatz und Sitzgelegenheit jeweils in die Nähe der Lehrperson zu verlegen. Es ist auch möglich, für die betroffenen Kinder zwei Plätze im Kreis vorzusehen zwischen denen sie bei Bewegungsbedürfnis wechseln können. Hilfreich ist es auch, die mit dem AD(H)S-Syndrom betroffenen Kinder neben ausgeglichene Kinder zu setzen (positive Vorbildfunktion). Eine weitere Idee ist der Gebrauch eines Sitzkissens / Sitzballs, auf dem sie die Balance halten müssen. So können sie sich immer wieder leicht bewegen, ohne dabei die anderen zu stören.

Lösungsansatz: Bewegung

Es ist sinnvoller, „vorsorgend“ eine Bewegungsaktivität einzubauen, als den Unterricht wegen Störungen unterbrechen zu müssen. So könnten die betroffenen Kinder (evtl. zusammen mit der Klasse) z.B. beim Wechsel zum Frontalunterricht zwei Runden ums Schulhaus rennen. Die Lehrperson sollte grundsätzlich darauf achten, für die ganze Klasse immer wieder Bewegungspausen zu schaffen. Hilfreich ist auch, wenn die Betroffenen während des Frontalunterrichts immer wieder kleine Aufgaben erhalten, welche ihnen Bewegungsmöglichkeiten bieten (z.B. etwas an die Tafel schreiben). Eine weitere Möglichkeit, das Bewegungsbedürfnis teilweise zu befriedigen, sind spezielle, formbare Gegenstände, die während des Frontalunterrichts in den Händen geknetet werden.

Lösungsansatz: Nonverbale Signale

Nonverbale Zeichen wie Signalkarten können hilfreich sein: Wenn die Lehrperson eine der Karten zeigt, weiss das betroffene Kind, dass es sein Verhalten ändern muss. Gleichzeitig sollte das Kind einen visuellen oder kinästhetischen Impuls erhalten, wie das gewünschte Verhalten auszusehen hat. Wenn dies im Voraus abgesprochen ist, darf die Lehrperson das Kind bei Bedarf auch leicht an der Schulter berühren. Diese Berührung dient ebenfalls dazu, dass sich das Kind körperlich wieder besser spüren kann.

Lösungsansatz: Verhaltensverträge

Eine weitere Möglichkeit sind Verhaltensverträge: Hierbei gilt es zu beachten, dass die Verträge wenige, aber erreichbare und positiv formulierte Regeln enthalten sollen. Erwünschtes Verhalten wird möglichst unmittelbar sozial oder materiell verstärkt (Belohnung) - sowohl im Unterricht wie auch zu Hause oder in der Therapie. So lernt das betroffene Kind, sich an die Regeln zu halten (z.B. seine Gedanken nicht sofort zu äussern).

Lösungsansatz: Das Kind als Experte

Kinder und Jugendliche verfügen neben scheinbaren Defiziten über eine Fülle von Ressourcen. Sprechen Sie als Lehrperson mit dem Kind über seine Stärken, die es im Unterricht oder im Verhalten einbauen könnte. Was kann es gut, wo ist es sicher? Welche Lösungen haben ihm bisher geholfen? Wenn immer möglich, bauen Sie solche Vorschläge in den Unterricht ein.

Lösungsansatz: Einbezug der Eltern

Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern ist in vielerlei Hinsicht von grossem Nutzen. Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen ihrer Kinder. Sie haben einen anderen Zugang zu ihnen und kennen deren Entwicklung seit Geburt. Eltern sind in ihrem Rahmen die Profis und bilden daher eine wichtige Ressource in der Lösungsfindung. Zugleich tragen Eltern als Erziehungsverantwortliche die rechtliche Verpflichtung für ihr

Kind. Sie treffen alle Entscheidungen in deren Entwicklung. Versuchen Sie, die Eltern in wertschätzender Art „ins Boot zu holen“. Lassen Sie sich von den Eltern erklären, welche Strategien zu Hause erfolgreich sind. Tauschen Sie sich aus, was zu Hause und in der Schule gemeinsam gemacht werden könnte. Wenn angebracht, ziehen Sie externe Fachleute wie Schulpsychologen oder Therapeuten bei. Gemeinsam am selben Strick ziehen bringt nachhaltigere Erfolge als isolierte Lösungsansätze.



Lösungsansatz: Einbezug von internen, externen Fachpersonen

Lehrpersonen sollten sich nicht scheuen, die ihnen angebotenen Fachkräfte in den Lösungsprozess einzubeziehen. Seien es Berufskollegen oder -kolleginnen und ganz besonders die schulische Heilpädagogie. Kindertherapeuten und/oder -psychiater bieten zudem hilfreiche Beratung und nachhaltige Begleitformen für betroffene Kinder und deren Eltern an. Weil Eltern ihr Einverständnis zu derartigen Unterstützungsformen abgeben müssen, sollen sie frühzeitig in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Lehrpersonen haben seitens der Schule den Auftrag, den Eltern im Rahmen eines Elterngesprächs diese Form der Lösung nahe zu bringen.

Die **Schulsozialarbeit** wiederum kann wichtige Netzwerkarbeit und Informationsverbindungen schaffen. Auch hilft sie, in festgefahrenen Situ-

ationen den Weg für neue Lösungswege zu ebnen. Denn oft stehen Eltern von Kindern mit einer Diagnose AD(H)S unter Dauerstress und fühlen sich ständig dem Vorwurf ausgesetzt, ihr Kind störe den Unterricht oder bedrohe gar durch seine Impulsivität andere Kinder massiv. Eltern von AD(H)S betroffenen Kindern können daher öfters mit Abwehr auf Hilfestellungen reagieren. Eigene negative Schulerfahrungen können dies noch verstärken. Dieselben Eltern erfahren in aller Regel auch zu Hause einen erhöhten Leistungsdruck in der Erziehung und fühlen sich mitunter von der Gesellschaft alleine gelassen. Besonders dann, wenn sie die Verantwortung für mehrere Kinder tragen.

In einigen Fällen kommen weitere erschwerende Faktoren hinzu, wie beispielsweise alleinerziehend zu sein, tiefe Einkommen, Zeitmangel oder fehlendes Wissen, wo und wie sie sich geeignete Hilfe holen können. Die Schule kann hier bloss aufzeigen, welche möglichen Schritte angegangen werden können und welche Fachstellen Unterstützung anbieten.

Lösungsansatz: Hilfe einfordern

Lehrpersonen dürfen und sollen bei der schulischen Heilpädagogie oder bei Sozialdiensten sowie bei externen Fachstellen (z.B. Elpos, Schulpsychologischer Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst etc.) Hilfe einfordern. Natürlich sind auch fachliche Begleitangebote durch Berufskollegen, Supervisionen, Interventionen oder in der persönlichen Entwicklung empfehlenswert und hilfreich.

Informierte und somit für den Unterricht gut ausgerüstete Lehrpersonen haben mehr Energie, mehr Ideen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten um AD(H)S-Kinder zu unterrichten und sie in ihrem schulischen Alltag zu begleiten.

(Quelle: Leistungsnachweis ADIII, 11.04.2011 – Silvana Grossmann, Klassenlehrperson; Glarus)

5. Wichtige Punkte der Zusammenarbeit

Wichtigste Punkte der Zusammenarbeit mit dem betroffenen Kind, dessen Eltern oder einer abklärenden Stelle, bzw. mit der Schulsozialarbeit.

Zusammenarbeit mit Eltern/Erziehungsverantwortlichen

Sollten Sie den Verdacht haben, dass einer Ihrer Schüler an AD(H)S leidet:

- Laden Sie Eltern/Erziehungsverantwortliche zu einem Gespräch ein.
- Teilen Sie den Eltern/Erziehungsverantwortlichen Ihre Sorge um das Kind mit.
- Schildern Sie das von Ihnen beobachtete Verhalten des Kindes im Unterricht (z.B. unruhig, zappelig, ist oft traurig etc.).
- Ermutigen Sie die Eltern/Erziehungsverantwortlichen gegebenenfalls zum Einbezug der schulischen Heilpädagogie, der Schulsozialarbeit oder zur Abklärung beim Schulpsychologischen Dienst.
- Bereiten Sie sich gut auf das Gespräch mit den Eltern/ Erziehungsverantwortlichen vor:
 - ◆ Achten Sie darauf, die Elternperspektive einzunehmen bzw. sie zu verstehen.
 - ◆ Bringen Sie allen bereits getätigten Lösungsansätzen der Eltern Wertschätzung entgegen.
 - ◆ Wenden Sie sich mit Ich-Botschaften an die Eltern.
 - ◆ Versuchen Sie, Beobachtungen als solche zu deklarieren (Interpretationen vermeiden).
 - ◆ Entwickeln Sie gemeinsam mit den Eltern erweiterte Lösungsstrategien.

- ◆ Benennen Sie gemeinsame Lösungsstrategien und Ziele und halten Sie diese schriftlich fest; die Eltern sollen die Vereinbarungen unterzeichnen.
- ◆ Bieten Sie einen regelmässigen Austausch an.

Zusammenarbeit mit dem betroffenen Kind

Ein Gespräch mit dem betroffenen Kind kann einerseits dazu dienen, Ihre Vermutung zu erhärten, Klarheit zu gewinnen und zugleich gemeinsam mit dem Kind die Situation in der Klasse zu reflektieren.

- Das Gespräch sollte nach dem Unterricht stattfinden, damit beide Seiten sich genügend Zeit nehmen können.
- Führen Sie das Gespräch mit dem Kind in einem geeigneten Setting. Zum Beispiel im Gruppenraum nach dem Unterricht.
- Planen Sie genügend Zeit ein (mindestens 30 Min).
- Achten Sie auf eine wertschätzende Haltung. Wo sehen Sie die Bemühungen zu Verhaltensänderungen beim Kind? In welcher Weise können Sie das Kind unterstützen?
- Machen Sie bei der Einladung die Grundlagen zum Gespräch transparent, da bereits im Vorfeld Ängste beim Kind vorhanden sein könnten.
- Spiegeln Sie im Gespräch das von Ihnen beobachtete Verhalten des Kindes im Unterricht.
- Treffen Sie klare und überprüfbare Abmachungen mit dem Kind (welches sind die nächsten unmittelbaren, einfachen Schritte etc.).
- Halten Sie das Gespräch schriftlich fest und geben Sie nach Möglichkeit dem Kind eine Kopie mit.

Zusammenarbeit mit abklärenden Fachstellen oder der schulischen Heilpädagogie

Vor der Kontaktaufnahme mit der abklärenden Stelle oder der schulischen Heilpädagogie sollten Sie einige Informationen bereithalten. Folgende Daten und Antworten sind für die Kontaktaufnahme mit Fachstellen hilfreich:

- Vervollständigen Sie Ihre Angaben zum Alter, zur Herkunft und zum Familiensystem.
- Schildern Sie möglichst objektiv allgemeine Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes.
- Wie entwickeln sich die schulischen Leistungen des Kindes?
- Welches sind die Stärken und positiven Eigenschaften des Kindes?
- Wie ist das Kind im Klassenverband eingebunden?
- Worin sehen Sie ein mögliches, problematisches Verhalten und weshalb?
- In welchen Situationen zeigt sich das auffällige Verhalten am meisten?
- In welchen Situationen zeigt sich das auffällige Verhalten nicht oder weniger?
- In welchen Fachbereichen, Situationen zeigt das Kind ein anderes, positiveres Verhalten?
- Welche Ziele und Strategien wurden von Ihnen zur Lösungsentwicklung bereits angewandt? Welche dieser Strategien haben die beste Wirkung erzielt und weshalb?
- Was sind Ihre Erwartungen und Wünsche im Bezug auf das Verhalten des Kindes?

6. Informationskonzept

Zu beachten bei Informationen innerhalb der Klasse, der Schule und bei einem Übertritt.

Lehrpersonen und schulische Heilpädagogie

- Sobald ein Verdacht auf AD(H)S vorhanden sein sollte, kontaktieren Sie als Klassenlehrperson die schulische Heilpädagogie.
- Notieren Sie Ihre Beobachtungen und konkrete Situationen während des Unterrichtes. Allenfalls fragen Sie bei anderen Lehrpersonen nach und sprechen Sie die Eltern darauf an.
- Gerade bei Hausaufgaben ist der Informationsfluss zwischen der Schule und dem Elternhaus sehr wichtig. Es empfiehlt sich, ein Kontaktheft mit Hausaufgaben zu führen, welches die Eltern regelmässig kontrollieren und unterschreiben.
- Allenfalls sind auch tägliche Infos per Email möglich, da es Kindern mit der Diagnose AD(H)S häufig schwer fällt, das Aufgabenheft regelmässig mitzuführen.

Lehrpersonen - Eltern

- Pflegen Sie einen engen Austausch zu den Eltern.
- Halten Sie den Informationsaustausch mit den Eltern auf direktem und kurzem Weg (z.B. wöchentliches Telefonieren). Es kann für Sie hilfreich sein, wenn Sie sich während des Unterrichtes Notizen machen.
- Bei vermehrtem Vergessen von Hausaufgaben und Material ist es hilfreich, wenn Sie das Hausaufgabenheft täglich kontrollieren und von den Eltern visieren lassen.
- Regelmässige Treffen zwischen Eltern und Lehrperson (ca. alle 5-6 Wochen), wenn möglich unter Leitung einer involvierten Fachperson,

kann dazu dienen, Beobachtungen auszutauschen, positive Veränderungen festzuhalten und das weitere Vorgehen zu vereinbaren.

Elterngespräch

- Erstellen Sie eine Liste mit den Stärken des Kindes. Halten sie ebenfalls Ihre Wünsche in Bezug auf die Leistung und das Verhalten des Kindes schriftlich fest.
- Planen Sie genügend Zeit für das Elterngespräch ein (mind. 45 Min).
- Beginnen Sie das Gespräch mit wohlwollenden Rückmeldungen.
- Signalisieren Sie den Eltern Interesse und bringen Sie ihnen Wertschätzung in Bezug auf ihre erzieherischen Bemühungen entgegen.
- Sprechen Sie zuerst die Leistung und erst anschliessend das Verhalten des Kindes an.
- Trennen Sie sprachlich zwischen dem von Ihnen beobachteten Verhalten und der Person.
- Die Schilderung des Verhaltens des Kindes sollte aus einer Beobachterperspektive (Metaebene) ohne Wertung und Deutung erfolgen.
- Ermutigen Sie die Eltern, über mögliche häusliche Probleme, Erziehungsschwierigkeiten zu sprechen.
- Entwickeln Sie gemeinsame Lösungsstrategien, welche für beide Seiten passend und umsetzbar sind.
- Erstellen Sie gemeinsam einen Hilfsplan mit den Ihnen beiden zur Verfügung stehenden Ressourcen.



Schulsozialarbeit

- Im Vorfeld ist abzuklären, welche Rollen all die Beteiligten übernehmen: die Lehrperson, die involvierte schulische Heilpädagogie und die Schulsozialarbeit. Wer hält den regelmässigen Kontakt mit den Eltern und wer übernimmt die Fallführung?
- Bei einer Triage mit Fachärzten ist es wichtig, besonders nach einer bestätigten AD(H)S-Diagnose im Kontakt mit der ärztlichen und/oder therapeutischen Begleitung zu bleiben. Nun stellt sich die Frage: Wer hält mit wem Kontakt? Schaffen Sie wenn immer möglich Verbindlichkeiten in der Kommunikation.



Klasse

Bevor Sie eine Gesprächsrunde in der Klasse planen, ist es erforderlich, mit den Eltern und deren Kind Ihr Vorhaben zu besprechen und deren Einverständnis einzuholen. Manche Kinder möchten keine Informationen an die Klasse weitergeben, da sie eine Abweisung und Stigmatisierung in der Klasse befürchten. Bei einigen Kindern braucht es Zeit, bis sie den Mut aufbringen, sich zu outen. So kann ein erster Schritt sein, dass enge „Gschpänli“ aus der Schule oder der Klasse einbezogen werden.

Häufig ist eine Information in der Klasse über das AD(H)S eines Kindes für das gegenseitige Verständnis und Vertrauen hilfreich. Es entsteht ein

Gespräch über das Verhalten des Kindes, ohne dies zu verurteilen. Sinnvoll ist der Einbezug einer ausenstehenden Fachperson aus der Schule wie z.B. aus der schulischen Heilpädagogie oder der Schulsozialarbeit, welche Sie als Lehrperson unterstützen kann.

Eine Möglichkeit zur Information ist das **Kinderbuch „Nina und Flo“**. Wichtig ist, dabei das Wort Krankheit zu meiden und die Stärken von AD(H)S betroffenen Kindern aufzuzeigen. Eventuell kennen die Kinder selber Kinder, die eine Diagnose AD(H)S erhalten haben und bringen ihre Erfahrungen ins Gespräch ein.

Schulpsychologischer Dienst/Facharzt/Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst

Eine gute Zusammenarbeit und ein professioneller Informationsaustausch zwischen der abklärenden Stelle (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst oder Ärzte) und der Schule sind sehr wichtig. Das erfordert von den Eltern, dass sie die Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Dies ist gegebenenfalls eine „Holschuld“ für die Lehrperson (oder die schulische Heilpädagogie). Allenfalls kann die Schulsozialarbeit als Koordinations- und/oder Mediationsperson einbezogen werden.

Übertritt von der Primar- in die Oberstufe

Besonders wichtige Informationen sollten während des Übertrittsgesprächs weitergegeben werden (dies unter Berücksichtigung des Datenschutzes). Zu beachten ist, dass beteiligte Fachlehrpersonen die nötigen Informationen bezüglich eines vorliegenden AD(H)S erhalten. Zugleich stossen AD(H)S-Kinder oft mit der Hausordnung und weiteren disziplinarischen Regelwerken der Oberstufe an ihre Grenzen. Umso wichtiger sind das frühzeitige Ansprechen von Schwierigkeiten unter der Lehrerschaft und das gemeinsame Festlegen von Unterstützungsmaßnahmen (z.B. geregelte Wochengespräche zwischen dem Kind und Lehrperson).



Die Bezeichnung „Zappelphilipp-Syndrom“ ist inzwischen zum volkstümlichen Begriff für ADHS geworden, in den USA wird vom „Fidgety Phil“ gesprochen. In fast allen Darstellungen ist zu lesen, der Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann (1809–1894) habe 1844 mit der Figur des Zappelphilipps in seinem Kinderbuch „Struwwelpeter“ die Erkrankung bereits in klassischer Weise beschrieben. An diesem Satz ist zweierlei zu relativieren: Weder war Hoffmann, als er das Bilderbuch zeichnete, ein Nervenarzt, noch hat er eine krankhafte Störung darstellen wollen.

Was H. Hoffmann mit dem Zappelphilipp vor allem dargestellt hat, ist jedoch unübersehbar: einen offenen Konflikt zwischen dem Vater und seinem einzigen Sohn, dessen Verhalten bei Tisch eine Unart ist, die sich in einer bürgerlichen Familie des 19. Jahrhunderts nicht gehörte. Damit zählt die Geschichte – wie überhaupt das ganze Struwwelpeter-Buch – zu den so genannten pädagogischen Warngeschichten, die damals sehr populär waren.

Es fällt nach all dem schwer, in der ursprünglichen Fassung des Zappelphilipps die Darstellung einer Erkrankung oder sogar eine erste – wenn auch anekdotische – Beschreibung des ADHS-Syndroms zu erkennen. Der Beitrag Hoffmanns beschränkt in diesem Zusammenhang auf die Popularisierung der Bezeichnung „Zappelphilipp“ für ein zappeliges Kind. Ein „Krankheitsbild“ hat er nicht beschrieben. Nicht gerechtfertigt ist es daher, für die heutige Diagnose „Zappelphilipp-Syndrom“ („Fidgety Phil“) Heinrich Hoffmann als „Erstbeschreiber“ zu zitieren oder gar in ihm den „ersten deutschen Kinderpsychiater“ zu sehen.

7. Links und hilfreiche Bücher

Links

ADHS.CH: <http://www.adhs.ch/?cat=37>

Vertiefte Infos zum Thema AD(H)S können auf der Seite www.adhs.ch nachgelesen werden.

Elpos Schweiz: <http://www.elpos.ch>

Diverse Themenbroschüren von Elpos (Schweizer Elternverein für POS/ADHS-Betroffene)

Link: <http://www.elpos-ostschweiz.ch/index.php/buecherbestellung.html>

Unabhängige Informationen im Auftrag des Deutschen Bundesministeriums für Gesundheit rund um das Thema AD(H)S für Eltern von Kindern und Jugendlichen sowie für **Pädagogen**. Darüber hinaus spezifische Informationen für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene:

<http://www.adhs.info>

E-Book

Rossi, Piero (2012): ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Informationen aus der Praxis für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen. Staufen.

Link: <http://www.adhs.ch/?p=110>

Literatur für den Unterricht / Lehr- und Fachpersonen

Döpfner, Manfred / Schürmann, Stefanie / Lehmkuhl, Gerd (2011): **Wackelpeter und Trotzopf**. 4. Aufl. Beltz & Gelberg.

Fischer, C., Schirm, P. (2009): **Nina und Flo**. Lehrmittelverlag St. Gallen.

Fuhrman, Ben (2012): **Ich schaffs - Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden**. 5. Aufl. Carl-Auer Verlag.

Hoberg, Kathrin (2007): **ADHS - Der praktische Ratgeber für Schule und Unterricht**. Idee & Produkt Verlag.

Lauth, Gerhard / Neumann, Kerstin (2009): **ADHS in der Schule - Übungsprogramme für Lehrer**. Beltz & Gelberg.

Krowatschek, Dieter (2009): **Alles über ADS**. Verlag Modernes Lernen.

Krowatschek, Dieter (2010): **Das ADS-Trainingsbuch Band 1, Klasse 1 - 6, Soziales Lernen mit ADS-Kindern**. Verlag Modernes Lernen.

Krowatschek, Dieter (2011): **Das ADS-Trainingsbuch Band 2, Klasse 1 - 6, Soziales Lernen mit ADS-Kindern**. Verlag Modernes Lernen.

Simchen, Helga (2012): **ADS - unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Diagnostik; Therapie und Hilfen für das hypoaktive Kind**. Kohlhammer.

Literatur für Eltern

Jenett, Wolfdieter (2011): **ADHS - 100 Tipps für Eltern und Erzieher**. Paderborn: Schöningh.