

neue AKZENTE

...bietet Hilfe bei Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Aus der Praxis

ADHS und Schule

- Gestaltung von Lernumgebungen
- Was in Schule wirklich wichtig ist
- Augen zu aber durch

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS



neue AKZENTE

Zeitschrift des ADHS Deutschland e.V.
ISSN 0948-4507

Herausgeber und Verleger

ADHS Deutschland e.V.
Postfach 410724, 12117 Berlin
Telefon 030/85 60 59 02
Fax 030/85 60 59 70
info@adhs-deutschland.de
www.adhs-deutschland.de

Redaktion

Dr. Myriam Menter (Leitung)
Karin Knudsen
Renate Meyer
Karin-Gisela Seegers
Dr. Johannes Streif
Vera-Ines Schüpferling
Dr. Andreas Lüdke

Redaktionsanschrift

Bundesgeschäftsstelle
ADHS Deutschland e.V.
Poschingerstr. 16
12157 Berlin
Telefon 030/85 60 59 02
Fax 030/85 60 59 70
akzente@adhs-deutschland.de

Bankverbindung ADHS Deutschland e.V.

Hannoversche Volksbank
Konto-Nr. 0 221 438 500
BLZ 251 900 01

Auslandsüberweisungen

IBAN DE36251900010221438500
BIC VOHADE2H

Gesamtgestaltung und DesktopPublishing

nanu!GRUPPE, Agentur für neue Medien
www.nanugruppe.de

Druck

BUD, Potsdam

Erscheinungsweise: 3 - 4x jährlich
Auflage: 4000 Exemplare

Bezug

Für Einzelhefte auf Anfrage,
für Mitglieder des ADHS Deutschland e.V.
kostenlos

Copyright

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten
Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck und Vervielfältigung aller Art nur
mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung
des Verbandes

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe
15. Oktober 2010

Fotonachweis

Cover : Tomasz Trojanowski - Fotolia.com
piccaya - Fotolia.com
sowie Aktive der Landes- und Regional-
gruppen.

Die Redaktion freut sich über die Einsen-
dung von Manuskripten. Sie behält sich nach
Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung
von Beiträgen vor.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte
kann keine Haftung übernommen werden.
Die mit dem Verfasseramen gekennzeichneten
Beiträge und Leserbriefe geben die
Auffassung der Autoren wieder und nicht un-
bedingt die Meinung des Verbandes. Alle An-
gaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch
ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise
Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbil-
dung dienen.

Liebe Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

viele von Ihnen beschäftigt im Moment das gleiche Thema: SCHULE. Das alte Schuljahr ist mehr oder weniger erfolgreich geschafft, das neue lässt wieder hoffen: „Neues Spiel – Neues Glück“.

Um Ihnen und Ihren Kindern den Neubeginn etwas zu erleichtern, freuen wir uns, mit einem Beitrag von Frau Professor Imhof, ein paar wissenschaftliche und - darüber hin- aus auch - praktische Tipps geben zu können.

„Begabung und Intelligenz sind keine Garantien für Schulerfolg und gute Noten *oder anders ausgedrückt*: schlechte Noten, Sitzenbleiben bedeutet noch lange nicht, dass ein Schüler unintelligent oder unbegabt sei“.

So beginnt Dr. Hans Biegert, der täglich in der Praxis erlebt, was „ADHS und Schule“ bedeutet, seinen Beitrag. Auch hier erhalten Sie viele wertvolle Hinweise, die Ihnen und Ihren Kindern in den nächsten Wochen bestimmt weiterhelfen werden.

Ein Novum in diesem Heft finden Sie unter AKTUELLES: Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, für Sie ADHS Kurheime und Einrichtungen zu prüfen. Wir beginnen mit dem Caritas-Haus Feldberg. Näheres hierzu auch auf Seite 16.

Eine weitere Neuheit ist unsere „Jugendseite“. Nachdem nun die Jugend des Verbandes seit Nordenham zusehends aktiver wird, freuen wir uns mit Marie-Luise ein Redakti- onsmitglied gewonnen zu haben, das sich nur den Belangen der Jugendlichen widmet. Wünsche und Anregungen sind jederzeit willkommen.

Bitte beachten Sie auch die Neuigkeiten zur Zulassung von Methyphendidat für Erwach- sene auf Seite 12 und die Vorankündigung für unsere Mitgliederversammlung am 28.05.2011 in Berlin (s. Seite 47)

Natürlich berichten wir auch wieder über die vergangenen Veranstaltungen auf europä- ischer, Bundes-, Landes- und Regionalebene.

Viel Erfolg in den kommenden Wochen wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Myriam Menter

FACHBEITRÄGE

Wissenschaft

Prof. Dr. Margarete Imhof

- 04 Gestaltung von Lernumgebungen für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen**

Aus der Praxis

Dr. Hans Biegert

- 13 ADHS: Was in Schule wirklich wichtig ist**

AKTUELLES

ADHS Deutschland e.V. bewertet Kurkliniken

Dr. Neuy-Bartmann, Dr. Klaus Skrodzki, Dr. Johannes Streif

- 16 Kriterien zur Bewertung von Kliniken zur vollstationären Behandlung der ADHS**

Joachim Waldherr, Klinikschulleiter

- 20 Das Caritas-Haus Feldberg – ein guter Partner für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S und deren Familien**

Jugend

Marie-Luise Bach

- 21 „Augen zu aber durch“**

22 Der Wissenschaftliche Beirat stellt sich vor

Professor Dr. Gudrun Ludwig
Professor Dr. Gerhard W. Lauth
Dr. Martin D. Ohlmeier

BERICHTE

Familie

Petra Kurz

- 24 Konzentration**

Fortsetzungsroman, Teil 3

ADHS Deutschland e.V. - europaweit, bundesweit, landesweit, regional

Constanze Bruckner

- 26 ADHD Europe: Generalversammlung in Paris**

Symposium in Nordenham:

Uwe Metz

- 27 Symposium „ADHS in Schule und Beruf - Lebenswege meistern“**

Dipl. Psych. Anton Walcher

- 28 Fairplayer e.V.**

Frederik

- 29 Jugendveranstaltung**

Dr. Walter Beerwerth

- 30 Wieder gelungene Gruppenleiter-schulung 2010 in NRW**

Karin Knudsen

- 33 didacta 2010 in Köln**

- 35 Regionalgruppenberichte**

in alphabetischer Reihenfolge

Berta Bleicher

- 39 „Man muss die Kinder mögen“**

(Fortbildungsveranstaltung der RG Ingolstadt)

BEGLEITSTÖRUNGEN

Hans-Joachim Lukow

- 40 Rechenschwäche: Wenn Rechnen für Kinder – mit oder ohne AD(H)S - zum Problem wird**

MEDIEN REZENSIONEN

Günter Sander

- 42 Gerhard W. Lauth, Kerstin Nau-mann: ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrer**

Uwe Metz

- 42 Elke Stöltzing: Hibbel - Ein Vorlesebuch für Eltern unruhiger Kinder**

Viola Weiß

- 43 Britta Winter: „Komm, das schaffst Du!“ Aufmerksamkeitsprobleme und ADHS**

Uwe Metz

- 43 Arno Backhaus, Visnja und Just Lauer: Ach du Schreck! ADS – Vom Chaoskind zum Lebenskünstler**

Dr. Johannes Streif

- 44 Michael Winterhoff: Tyrannen müssen nicht sein. Warum Erziehung allein nicht reicht - Auswege.**

Dr. Walter Beerwerth

- 47 Georg Franzen (Hrsg.): Kunst und Seelische Gesundheit**

TERMINE

- 48 Termine Weiterbildung**
Telefonberatung

VERBANDSDATEN

- 50 Geschäftsführender Vorstand**
Weitere Vorstandsmitglieder
Unterstützung des Verbandes
Wissenschaftlicher Beirat
Landesgruppenleiter
- 52 Telefonberatung**

SO NICHT!!!

Gestaltung von Lernumgebungen

für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen

Prof. Dr. Margarete Imhof vertritt an der Universität Mainz die Psychologie in den Lehramtsstudiengängen. Zu ihren Forschungsthemen gehören u.a. Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsstörungen. Insbesondere beschäftigt sie sich mit der Frage, was Lehrer und Lehrerinnen tun können, um Lernumgebungen zu gestalten, die Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsstörungen in der Schule unterstützen



Prof. Dr. Margarete Imhof

In meinem Beitrag gehe ich auf die Frage ein, auf welche Herausforderungen Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität in der Schule treffen und welche pädagogischen Interventionsmaßnahmen sich für sie bewährt haben.

Das Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen in der Schule

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität stellen eine besondere Herausforderung für Lernende und Lehrende dar. Die Symptomatik von ADHS, nämlich

- Konzentrationsschwierigkeiten
- Motorische Unruhe
- Impulsivität

führt in der schulischen Lernumgebung schnell zu Schwierigkeiten und Konflikten.

Was bedeutet das für das Kind im Zusammenhang mit den schulischen Anforderungen? Konzentrationsschwierigkeiten äußern sich vielfältig:

1. Die Kinder haben Probleme mit der selektiven Aufmerksamkeit, d.h. sie verlieren oft den Blick für das Wesentliche, sie können Wichtiges nicht von Unwichtigem unterscheiden. Das vorbeifahrende Auto zieht ihre Aufmerksamkeit genauso an wie die Stimme ihrer Lehrerin. Bei Aufgaben sehen sie die Feinheiten nicht, ein Minus- oder Pluszeichen, wo ist schon der Unterschied?
2. Die Kinder regulieren sich in Situationen, in denen Daueraufmerksamkeit gefordert wird, anders als die meisten. Sie können in kürzeren Phasen intensiv arbeiten, brauchen dann aber eine Unterbrechung und einen neuen Anlauf für das nächste Teilstück.
3. Für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen ist es schwierig, ihre Aufmerksamkeit zu teilen. Geteilte Aufmerksamkeit wird gefordert, wenn z.B. der Lehrer eine Anweisung gibt, während die Kinder gerade an einer Aufgabe arbeiten. Grundschul Kinder haben damit ohnehin Schwierigkeiten und lernen erst im Laufe der Zeit, zwei Dinge gleichzeitig zu tun, z.B. eine Anweisung entgegennehmen, während sie die Schuhe schnüren. Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen gelingt es nicht so gut, zwei Tätigkeiten zu vereinbaren.
4. Im Laufe eines Schulvormittags oder einer Arbeitsphase werden häufige Fokuswechsel erforderlich, wenn die Kinder von einer Aufgabe zur nächsten übergehen sollen. Für Kinder mit Aufmerksamkeitschwierigkeiten stellen solche Situationen besondere Anforderungen dar.
5. Schließlich ist die Ablenkungsresistenz ein wichtiger Aspekt der Konzentrationsfähigkeit. Die Fähigkeit, Bedürfnisse aufzuschieben und spontanen Einfällen nicht unmittelbar nachzugeben, ist bei Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen weniger stark ausgeprägt.

Die Folgen der motorischen Unruhe bzw. der motorischen Koordinationsschwierigkeiten sind nicht minder belastend im Schulalltag. Lehrerinnen und Lehrer berichten sehr häufig, dass sie sich durch die Überaktivität gestört fühlen und nennen dies auch mit an vorderster Stelle, wenn sie nach Auffälligkeiten bei Kindern gefragt werden (vgl. Lauth & Naumann, 2009). Die motorische Unruhe selbst ist dabei allerdings nicht das größte Problem, denn es gibt durchaus Menschen, die dann am besten konzentriert arbeiten, wenn sie motorisch aktiv sind (vgl. Imhof, 1995b). Dennoch haben die motorischen Besonderheiten im Kontext Schule Folgen für die Kinder:

1. Die Kinder haben häufig ungenügende motorische Kontrolle. Sie können „Gaspedal und Bremse“ nicht angemessen einsetzen und kommen entweder gar nicht in die Gänge oder können sich nicht mehr stoppen. Dosierte Bewegungen fallen ihnen sehr schwer, was oft auch zu Problemen mit anderen führt, wenn etwa ein Schulterklopfen zu einem regelrechten Schlag ausartet, oder wenn der Körpereinsatz beispielsweise beim sportlichen Spiel ruppig und aggressiv wird.
2. Die großen Bewegungen sind eckig und ungeschickt. Misserfolge im sportlichen Bereich sind ziemlich wahrscheinlich. Damit geht auch eine verstärkte Gefahr von Unfällen und Verletzungen einher. Dennoch überschätzen diese Kinder häufig ihre körperlichen Fähigkeiten und begeben sich in nicht kalkulierbare Risiken.
3. Die kleinen, feinmotorischen Bewegungen fallen den Kindern ebenfalls schwer, was an der Schrift zu erkennen ist. Die Schreibhaltung ist häufig sehr verkrampft, der Schreibdruck ist zu groß, das Schriftbild krakelig bis unleserlich. Dasselbe gilt für das Malen und Zeichnen (vgl. Heiduk, 2000).

Es gibt Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, bei denen die motorische Unruhe vollständig fehlt. Im Gegenteil, sie scheinen dauernd zu träumen und wirken eher verschlafen als überaktiv. Dessen ungeachtet weisen sie häufig oft ähnliche Probleme in der motorischen Koordination und Dosierung sowie in der feinmotorischen Kontrolle auf.

Das dritte Leitsymptom ist die Impulsivität. Handlungen erfolgen spontan, scheinbar ohne nachzudenken und oft entgegen einer vermeintlich besseren Einsicht:

1. Kinder bearbeiten ihre Aufgaben, ohne vorher zu schauen, was eigentlich zu tun ist. Oft fangen sie schon mit der Arbeit an, bevor überhaupt klar ist, was gemacht werden soll. Sie arbeiten sehr unorganisiert. Dies beginnt damit, dass sie die Materialien und Utensilien vergessen, verlegen oder verlieren und endet in der völligen Frustration, wenn sie Aufgaben nicht

analysieren und Lösungsschritte nicht planen (vgl. Zentall, Harper, Stormont-Spurgin, 1993) oder die Einzelinformationen nicht in erforderlichem Maß präsent halten können (vgl. Huang-Pollock & Karalunas, 2010).

2. Wartezeiten sind besonders schwierig zu ertragen, z.B. während andere Kinder vorlesen. Das führt dazu, dass Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen andere schnell unterbrechen und in Gespräche oder Tätigkeiten anderer hineinplatzen.
3. Die Kinder neigen zu übersteigerten Reaktionen. Sie reagieren enorm stark und können unerwartet in Wut ausbrechen, schlagartig aggressiv werden oder auch ganz schnell traurig sein. Misserfolge, Enttäuschungen, Frustrationen jeder Art nehmen sie unverhältnismäßig stark mit.

Bei einer Auftretensrate von 3 – 5 % kann man damit rechnen, dass im Schnitt in jeder Klasse ein oder zwei Schüler mit Aufmerksamkeitsstörungen sitzen (vgl. Lauth & Naumann, 2009). Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität sind in allen Schularten anzutreffen, denn sie unterscheiden sich in der Begabung nicht systematisch von anderen. Wenn sie wegen ihres Aufmerksamkeitsdefizits in eine vermeintlich ‚leichtere‘ Schulform versetzt werden, verlagern sich die Probleme nur. Manchmal verschärfen sie sich sogar, weil sich die Kinder unterfordert fühlen. Daher muss es das Ziel der schulischen Interventionsmaßnahmen sein, die Lernumgebung so zu gestalten, dass das Kind dort, wo es lernt und arbeitet, erfolgreich sein kann.

Maßnahmen im Klassenzimmer: Die 6 S

Was kann man nun im Rahmen von Schule und Lernaufgaben tun, um das Kind darin zu unterstützen, erfolgreich zu lernen?

Es geht hierbei vor allem um zwei Dinge, nämlich

- die Gestaltung der Lernumgebung für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität, so dass sie ihre Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechende Ausbildung nutzen können (Friend & Bursuck, 1999; Ormrod, 2010).
- und um erzieherische Maßnahmen zur Beeinflussung der Kinder.

Die Therapie für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität ist grundsätzlich am erfolgreichsten, wenn sie auf mehreren Ebenen angelegt ist. Eine ausführliche Meta-Analyse von Interventionstudien zeigt, dass es äußerst schwierig ist, Behandlungserfolge von einem Bereich auf einen anderen zu übertragen (Purdie, Hattie & Carroll, 2002). Die Autoren fanden außerdem, dass medikamentöse Therapie zwar oft Effekte im Verhaltensbereich bewirkt, dass aber die Verbesserung von

schulischen Leistungen nur mit schulspezifischen Interventionen zu erreichen ist. Daher scheint es geboten, dass Maßnahmen gezielt für die Bereiche entwickelt werden, in denen die Verhaltensänderungen erforderlich sind. Wenn also das Verhalten eines Kindes in der Schule beeinflusst werden soll, so ist es unabdingbar, dass auch in genau diesem Kontext entsprechende Maßnahmen ergriffen werden. Bei den Maßnahmen ist allerdings zu beachten, dass sie nicht im Sinne eines „Rezeptes“ eingesetzt werden können, sondern auf den jeweiligen Einzelfall angepasst werden müssen. Es greifen nicht alle Ideen bei allen Kindern. Die Erfolgsaussichten von pädagogischen Maßnahmen sind günstiger,

1. wenn wenige Maßnahmen ergriffen werden, diese aber konsequent durchgeführt werden;
2. wenn die Maßnahmen unter Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse und Fähigkeiten eines Kindes geplant und durchgeführt werden;
3. wenn die Maßnahmen in Absprache mit den Eltern und den Kollegen in der Klasse einheitlich abgesprochen und durchgeführt werden;
4. wenn der Erfolg der Maßnahmen kontrolliert wird und diese entsprechend der Entwicklung angepasst werden.

Ziel der pädagogischen Bemühungen kann es nicht sein, ein Kind „stromlinienförmig“ anzupassen. Die Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität ist eine Problematik, die sich in veränderter Form durch das Leben eines Individuums ziehen wird (vgl. Naumann, 1996). Daher müssen Selbstregulation und Selbstorganisation die zentralen Ziele sein. Dies bedeutet, die Kinder zu unterstützen, mit der Aufmerksamkeitsstörung zurecht zu kommen und auf eine Weise damit umzugehen, dass bestimmte Schwierigkeiten vermieden bzw. störanfällige Funktionen anderweitig kompensiert werden, ohne dass dabei ihre Kreativität und Spontaneität auf der Strecke bleiben.

Im Folgenden werden einige Anregungen zur Entwicklung von pädagogischen Maßnahmen gegeben. Diese Verfahren haben sich in der Praxis bewährt und sind durch die empirische Forschung gestützt (vgl. auch Imhof, Skrodzki & Urzinger, 2010; Zentall, 2005).

Stimulation

Das ausagierende motorische Verhalten kann bei einem Teil der Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität als kompensatorisches Verhalten auf ein dauerhaftes Stimulationsdefizit erklärt werden (vgl. Scheres, Oosterlaan & Sergeant, 2001; Zentall & Zentall, 1983). Diese Kinder haben das Bedürfnis nach immer neuer Stimulation, sei es durch die eigene motorische Aktivität oder Reize von außen. Erst dadurch pendeln sie sich auf einem funktionsfähigen Aktivationsniveau ein (so, wie

manche Menschen Kaffee trinken, um wach zu werden).

Wird die Stimulation von außen hoch genug gehalten, so dass die Voraussetzung für effektives Arbeiten gegeben ist, so erübrigt es sich, dass sich das Kind selbst noch weitere Anregung verschafft. Untersuchungen mit extremer Farbstimulation durch Leuchtfarben auf dem Arbeitspapier haben z.B. ergeben, dass Kinder länger bei der Sache bleiben, klarer schreiben und weniger Fehler machen, als wenn sie auf reizarmem, weißen Papier dieselben Aufgaben erledigen (vgl. Imhof, 1995a, 2004; Imhof & Prehler, 2001). Auch das Einspielen von Musik oder gar Lärm (vgl. Zentall & Shaw, 1980) bei bestimmten Tätigkeiten hat das Aktivitätsniveau hyperaktiver Kinder nachweislich normalisiert. Hier könnte man den Kindern z.B. anbieten, bei einigen Aufgaben mit Kopfhörer zu arbeiten.

Auch zusätzliche motorische Nebentätigkeiten haben sich als förderlich erwiesen, z.B. das Biegen von Briefklammern während Wartezeiten im Unterricht. Zentall und Mayer (1987) haben erfolgreich damit gearbeitet, dass Kinder beim Lesen mit Karteikarten hantieren. Je nach Vorlieben des Kindes und nach den Möglichkeiten im Klassenraum können also zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten das Verhalten günstig beeinflussen und damit konzentriertes Verhalten erleichtern.

Das Lernen mit allen Sinnen ist ein Schlagwort, das wohl immer richtig ist, insbesondere aber bei der Arbeit mit hyperaktiven Kindern. Handlungsorientierter Unterricht kommt Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität sehr entgegen. Dabei sollten sie klare und überschaubare Teilaufgaben haben und vor allem ein sichtbares Ergebnis herstellen können. Hier sind auch psychomotorische Ansätze für die Unterrichtsgestaltung bedenkenswert (vgl. Keller & Fritz, 1995). Je anschaulicher die Lernumgebungen und je wirklichkeitsnäher Aufgaben gestaltet sind, desto eher kann sich ein Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität darin zurechtfinden.

Standards

Die Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität benötigen mehr als andere die direkte und sehr konkrete Rückmeldung über ihre Arbeit. Sie brauchen häufiger schon mal ein Lob und eine Ermutigung, auch wenn sie noch nicht mit der ganzen Aufgabe fertig sind. Das Lob sollte kurz und knapp, aber auch konkret sein, so dass die Kinder möglichst genau wissen, wofür sie gelobt worden sind und was nun konkret gut war an dem, was sie getan haben.

Dabei sollten Lehrer und Lehrerinnen vorzugsweise einen individuellen Maßstab anlegen. D.h., die aktuellen Leistungen eines Schülers oder einer Schülerin werden mit

früheren Leistungen dieses Kindes verglichen. Dieses Prinzip ermöglicht es, dem einzelnen Kind individuelle Fortschritte aufzuzeigen und so für weiteren Einsatz zu motivieren. Dabei ist es genauso wichtig, dass man nicht für triviale Dinge Lob verteilt, damit das Kind nicht den Eindruck erhält, man hätte nichts von ihm erwartet.

Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass Lob mehr bewirkt, wenn die Kinder etwas „zum Anfassen“ bekommen (vgl. Weyandt, 2001). Das kann eine Klebemarke auf einer Punkteschleife sein, ein Smiley-Gesicht auf einer Sammelkarte, eine bunte Briefklammer oder eine Mini-Wäscheklammer auf einen Berichtsbogen geheftet. Vielfach wird empfohlen, auch mit Token oder kleinen Plastikspielmarken zu arbeiten, die dann eingetauscht werden können. Hier gebe ich den Rat einer Schulpsychologin weiter, die wohl zurecht darauf hinweist, dass die Kinder, die sowieso schon Probleme haben, nicht ständig ihre Sachen zu verlieren, wahrscheinlich überfordert wären, einzelne Plastikchips zu kontrollieren.

Man sollte unbedingt auch den Einsatz und die Anstrengung loben. Das Arbeitsergebnis mag zu wünschen übrig lassen, aber wenn ein Kind eine bestimmte Zeit konzentriert gearbeitet hat, wenn es sich kontrolliert verhalten hat, dann ist das unbedingt schon eine Leistung, die man nicht einfach unerwähnt lassen sollte. Gerade in solchen Situationen muss man sich klar machen, dass sich das Kind für Verhaltensweisen anstrengen muss, die für andere ganz selbstverständlich erscheinen. Bleibt dann die positive Reaktion aus, muss es auf das Kind, das sich subjektiv angestrengt hat, als ein Ignorieren wirken. Infolgedessen wird das vorausgehende Verhalten gelöscht und ziemlich wahrscheinlich nicht wiederholt. Döpfner, Frölich und Lehmkuhl (2000a, 2000b) beschreiben dies als den gefährlichen Anfang eines Teufelskreises.

Die Standards, die angelegt werden, müssen an das Kind angepasst werden. Dies gilt sowohl für die Bewertungsmaßstäbe (Wie sauber muss eine Schrift sein? Wie ordentlich muss ein Heft aussehen?) als auch für den Zeitrahmen. Manche Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität arbeiten stundenlang, bringen aber nichts zuwege und erfahren als Rückmeldung für ihre Anstrengungen nur negative Reaktionen. Das Zeitmaß kann man flexibel gestalten, z.B., indem man mit dem Kind eine Zeitspanne vereinbart, die es arbeiten soll, unabhängig davon, wie weit es mit den Aufgaben kommt. Lehrer und Lehrerinnen können sich mit den Eltern besprechen, das Maß an Hausaufgaben erträglich zu halten und flexibel zu handhaben.

Sport

Sport und Bewegungsphasen im Unterricht dienen der Aktivierung und der Entspannung. Hyperaktive Kinder

sind selten sportlich im Sinne von klassischen Sportarten. Sie sind aber darauf angewiesen, ihre Bewegung zu kanalisieren. Die Aktivität dient einerseits zur Regulierung der inneren Aktivierung, also der Herstellung einer funktionalen „Betriebstemperatur“ (vgl. Zentall & Zentall, 1983) und der Einübung von motorischer Selbstkontrolle (vgl. Passolt, 1993; Schindler, 1993). Andererseits dient sie aber auch der Entspannung und der Kontrolle der überschießenden Motorik.

In einigen Fällen hat es sich bewährt, dass sich das Kind nach individueller Absprache Bewegung verschaffen kann, sei es im oder außerhalb des Klassenraumes. Man kann dem Kind, falls es den Platz dafür gibt, zwei Stühle anbieten, zwischen denen es wechseln kann. Es wurden auch schon Sitzbälle statt fester Stühle mit Erfolg erprobt.

Die Integration von Entspannungsphasen unterstützt die Rhythmisierung des Unterrichts und des Schulvormittages (s. Punkt Struktur). Entspannung kann aber auch der Selbsterfahrung und dem Training der Selbstwahrnehmung dienen (vgl. Krowatschek, 2002). Allerdings ist es erforderlich, dass der Lehrer oder die Lehrerin die Anleitung der Entspannungsübung und die Nachbereitung der Entspannungsübung beherrscht und die Effekte von Entspannung selbst kennt.

Sozialklima

Die Probleme von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität verschärfen sich oft, weil sie verhältnismäßig häufig negative Rückmeldungen und Tadel erfahren. Die ständigen Ermahnungen, die sie erhalten, beeinträchtigen einerseits die Beziehung zum Lehrer / zur Lehrerin, und stellen sie andererseits vor den Mitschülern und Mitschülerinnen bloß, was dann zu einem insgesamt eher feindseligen Sozialklima führt. Dieses wiederum verstärkt die innere Spannung bei den hyperaktiven Kindern und stößt den Teufelskreis von Tadel und unangemessenem Verhalten erneut an.

Daher hat der Aufbau einer positiven Beziehung zwischen Lehrer und Schüler, aber auch unter den Schülern und Schülerinnen eine besondere Bedeutung. Dazu gehört beispielsweise, dass in der Klasse eindeutige Gesprächsregeln aufgestellt werden, auf deren Einhaltung konsequent geachtet wird. Die Regeln müssen unbedingt positiv formuliert sein und erscheinen gebotsorientiert, nicht verbotsorientiert. Es muss auch klar sein, welche Folgen die Nichtbeachtung der Regeln nach sich zieht. Die Anzahl der Regeln sollte begrenzt und der Anspruch angemessen sein. Am besten werden sie mit der Klasse selbst ausgehandelt. In kompetent geleiteten Streitschlichtergruppen und Schülerparlamenten sind die Streitigkeiten besser aufgehoben als in ständig wiederkehrenden Aus-

einandersetzungen zwischen Lehrer oder Lehrerin und individuellen Schülern und Schülerinnen.

Das Arbeitsklima im Unterricht sollte unbedingt kooperativ und nicht wettbewerbsorientiert sein. Die Kinder haben alle unterschiedliche Talente. Daher sollte der Unterricht so angelegt sein, dass diese zum Einsatz kommen können. So haben hyperaktive Kinder häufig gute Ideen und bringen viel Energie und Initiative ein. Sie sind oft künstlerisch und darstellerisch begabt. Es ist eine Herausforderung an die Lehrer und Lehrerinnen, solche Aufgaben im Unterricht zu stellen, die es den Kindern erlauben, ihre Fähigkeiten einzubringen.

Auch außerhalb des Unterrichts kann man nach Möglichkeiten suchen, den Bedürfnissen und Fähigkeiten des hyperaktiven Kindes gerecht zu werden. Dazu gehört auch, es in Boten- oder Klassendienste einzubinden. Auf diese Weise werden dem Kind auch Bewegungsmöglichkeiten geboten, die immer wieder entlastend wirken können. Es werden ihm aber auch Aufgaben übertragen, die ihm das Gefühl vermitteln, Verantwortung zu haben. Gerade auch im Umgang mit Tieren können sie ihre Fürsorglichkeit und Hilfsbereitschaft beweisen. Es ist selbstverständlich, dass die Maßnahmen individuell abgesprochen und angepasst werden müssen.

Struktur

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen haben größte Schwierigkeiten, wenn sie längere Zeit warten müssen, bis sie an der Reihe sind, wenn Arbeitseinheiten ungewiss lange sind, wenn Abläufe unvorhersehbar sind. Daher sind verlässliche Strukturen und klare Vorgaben besonders hilfreich. Wenn Kinder darauf vertrauen können, dass Aufgaben ein Ende haben, wenn Zeit in überschaubare Einheiten eingeteilt wird, können sie länger bei der Sache bleiben (vgl. Zentall & Gohs, 1984; Zentall & Leib, 1985). Dazu muss natürlich auch gewährleistet sein, dass Zeitvorgaben eingehalten werden. Das kann durchaus bedeuten, dass eine Aufgabe nach einer bestimmten Zeit beendet wird, selbst wenn sie noch nicht wirklich zu Ende bearbeitet ist.

Zu den Strukturerefordernissen gehört ebenso, dass für diese Kinder größere Aufgaben in kleinere Teilaufgaben zerlegt werden. So können sie besser sehen, was sie schon abgearbeitet haben. Das hilft beim Durchhalten. Je mehr Teilaufgaben zu bearbeiten sind, desto mehr Chancen hat auch der Lehrer / die Lehrerin, Rückmeldung zu geben.

Struktur wird des Weiteren darin erkennbar, dass Unterricht einen für den Schüler erkennbaren Verlauf hat. Offenere Unterrichtsformen sind für hyperaktive Kinder schwierig. Sie haben oft schon Probleme, bei Wochen-

planarbeit zu entscheiden, womit sie anfangen wollen. Sie benötigen in solchen Lernumgebungen dringend die Unterstützung der Lehrkräfte, um sich selbst organisieren zu lernen. Den Kindern kann es helfen, wenn z.B. bestimmte Aufgaben immer mit einem festen Ort verbunden sind. Dabei ist darauf zu achten, dass die Strukturen, die mit dem Kind erarbeitet werden, gleich bleiben, aber die Materialien, mit denen geübt wird, vielfältig sind. Greenbaum und Markel (2001) schlagen vor, bei verschiedenen Tätigkeiten mit Checklisten zu arbeiten, in denen bestimmte Abfolgen festgehalten werden und die die Kinder zur Erinnerung neben die Arbeit legen können. Abbildung 1 zeigt ein Beispiel, wie eine solche Liste für Hausaufgaben aussehen kann. Eltern und Lehrer sollten die Kinder im Umgang mit diesen Checklisten anleiten. Kein Kind erhält die gesamte Checkliste, sondern eine an die individuelle Situation angepasste und vor allem auf ein überschaubares Maß gekürzte Liste.

Abbildung 1:

Checkliste für Schüler und Schülerinnen mit ADHS / Lernschwierigkeiten zur Unterstützung von Hausaufgaben

1. In der Schule
 - Lege alle Hausaufgabenblätter in den Hefter, den du mit nach Hause nimmst.
 - Lies dir deine Hausaufgaben laut vor und umkreise alle Schlüsselwörter.
 - Frag deine/n Lehrer/in um Hilfe, um die Hausaufgaben in Teilschritte zu zerlegen.
 - Frag deine/n Lehrer/in um Hilfe, um die Hausaufgaben zu verstehen.
 - Such deine Materialien und Hilfsmittel zusammen.
 - Nimm deine Hausaufgaben, deine Bücher und andere benötigte Materialien mit nach Hause.
2. Zu Hause
 - Wähle einen festen Zeitpunkt und einen festen Ort, um deine Hausaufgaben zu erledigen.
 - Lies dir die Hausaufgaben sorgfältig durch und wiederhole jede Anweisung.
 - Mache dir jeden Tag einen Hausaufgabenplan basierend auf allen Hausaufgaben.
 - Setze dir für jeden Tag ein Hausaufgabenziel: Was willst du schaffen und wie lange darf es dauern?
 - Lege fest, wie viele Minuten du für Lesen, Nachdenken und Schreiben benötigst und zu welchen Tageszeiten du am aufmerksamsten bist.
 - Erkenne deine Leistung an, indem du dir etwas Positives sagst.
 - Hake die Aufgaben ab, die du schon erledigt hast.
 - Entscheide, ob du deine Hausaufgaben erledigt hast, indem du die Hausaufgaben und die verwendeten

Checklisten nochmal durchsiehst.

- Überprüfe, ob deine Hausaufgaben richtig, vollständig, lesbar und sauber gelungen sind.

3. Wieder in der Schule

- Bringe deine Hausaufgaben wieder mit in die Schule und gib sie deinem Lehrer/deiner Lehrerin.
- Überarbeite und verbessere die Hausaufgaben auf Basis der Rückmeldung deines Lehrers/deiner Lehrerin.
- Überprüfe und schreibe auf, ob du dein Ziel erreicht hast oder deinen Zeitplan beibehalten hast.
- Sammele alle vollständigen Hausaufgaben in deinem Hefter.
- Erstelle dir eine Liste mit den besten Hausaufgabentipps und bespreche sie mit anderen.

aus: Greenbaum, J. & Markel, G. (2001). *Helping Adolescents with ADHD & Learning Disabilities*. Paramus: The Center for Applied Research in Education.

Die Kehrseite ist übrigens, dass sich auch Lehrer und Lehrerinnen eine günstige Struktur angewöhnen, z.B. Hausaufgabenstellungen immer an dieselbe Stelle an der Tafel notieren, Hausaufgaben nicht mit dem Stundenende geben, Hausaufgaben regelmäßig kontrollieren und zeitnah Rückmeldung geben (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2

Checkliste für Lehrer zur Unterstützung von Hausaufgaben bei Schülern und Schülerinnen mit ADHS / Lernschwierigkeiten

1. Stellen Sie den Kontext her.

- Erklären Sie den Sinn von Hausaufgaben.
- Machen Sie den Schülern und Schülerinnen die Bedeutung von Hausaufgaben für ihren Lernfortschritt deutlich.
- Erklären Sie den Schülern und Schülerinnen den Sinn dieser speziellen Hausaufgabe und was sie mit dem zu tun hat, was heute gelernt und erarbeitet worden ist.
- Zeigen Sie den Schülern und Schülerinnen, inwieweit sie für diese Aufgabe schon vorbereitet sind und die relevanten Vorkenntnisse besitzen.

2. Passen Sie die Hausaufgaben in die Unterrichtsstruktur ein.

- Schreiben Sie die Hausaufgaben an die Tafel und zwar immer an dieselbe Stelle.
- Tragen Sie den Schülern und Schülerinnen explizit auf, die Aufgabe von der Tafel abzuschreiben und planen Sie dafür die entsprechende Zeit ein.

- Zeigen Sie den Schülern und Schülerinnen ggf. die entsprechende Seite im Buch oder Arbeitsheft.
- Falls Sie ein loses Arbeitsblatt ausgeben, sorgen Sie dafür, dass es in einen Hefter abgeheftet wird.
- Achten Sie darauf, dass die Schüler und Schülerinnen die Hefter auch mit nach Hause nehmen.
- Prüfen Sie nach, ob alle Schüler und Schülerinnen verstanden haben, was sie tun sollen.
- Prüfen Sie nach, ob die Schüler und Schülerinnen die Hausaufgabe richtig abgeschrieben haben.
- Geben Sie den Schülern und Schülerinnen eine Checkliste zur Hausaufgabenbearbeitung mit.

3. Vermitteln Sie den Schülern und Schülerinnen schrittweise die Techniken des Hausaufgabenmachens.

- Markieren Sie Schlüsselbegriffe in der Hausaufgabenstellung oder im Material.
- Unterstützen Sie die Schüler und Schülerinnen dabei, die Aufgabe in Teilschritte zu zerlegen.
- Unterstützen Sie die Schüler und Schülerinnen dabei, eine Liste der Bücher und Materialien zu erstellen, die sie für die Erledigung der Hausaufgabe benötigen.
- Geben Sie den Schülern und Schülerinnen eine anschauliche Hilfe zur Gliederung der Texte, die zu lesen und zu bearbeiten sind, um ihnen zu zeigen, wie man Texte, die neue Information enthalten, sinnvoll organisiert.

4. Vermitteln Sie den Schülern und Schülerinnen schrittweise die Techniken des Hausaufgabenmachens modellhaft im Unterricht.

5. Geben Sie individualisierte und differenzierte Hausaufgaben.

- Lassen Sie auch optionale Hausaufgaben zu, die an den Interessen der Schüler und Schülerinnen orientiert sind.
- Passen Sie Art und Umfang der Hausaufgaben an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Schüler und Schülerinnen an.

6. Fordern Sie die Abgabe der Hausaufgaben zum angegebenen Zeitpunkt ein.

7. Geben Sie zeitnah und spezifisch Rückmeldung und loben Sie die Schüler und Schülerinnen für die Abgabe der Arbeit.

- Geben Sie Hausaufgaben so bald wie möglich zurück.
- Geben Sie den Schülern und Schülerinnen genaue und spezifische Hinweise, wie sie besser werden können.
- Geben Sie eine positive Rückmeldung, z.B. auf Genauigkeit, Vollständigkeit, Kreativität, Lesbarkeit ... der abgegebenen Arbeit.

8. Holen Sie sich Rückmeldung von den Schülern und Schülerinnen.
 - Fragen Sie die Schüler und Schülerinnen, welche Schwierigkeiten sie bei der Bearbeitung der Hausaufgaben hatten.
 - Fragen Sie die Schüler und Schülerinnen, ob sie Vorschläge für Hausaufgaben machen können.
 - Fragen Sie die Schüler und Schülerinnen, wie lange sie für die Hausaufgaben gebraucht haben.

9. Geben Sie den Schülern und Schülerinnen Checklisten, wenn Sie zeitlich längere Aufgaben stellen.
 - Unterstützen Sie die Schüler und Schülerinnen dabei, längere Arbeitsaufträge in Einzelschritte zu zerlegen.
 - Fordern Sie die Schüler und Schülerinnen zur Abgabe auf, wenn die Arbeit fällig ist oder wenn eine Zwischenarbeit vereinbart wurde.
 - Unterstützen Sie die Schüler und Schülerinnen dabei, abzuschätzen und einzuteilen wie lange sie für die einzelnen Teilarbeiten brauchen.
 - Vermitteln Sie den Schülern und Schülerinnen die Kompetenz, ihre Zeit, z.B. mit Hilfe eines Kalenders, selbständig einzuteilen.
 - Vereinbaren Sie zusammen mit den Schülern und Schülerinnen die Abgabe von Teilarbeiten.

10. Belegen Sie zu spät abgegebene Arbeiten mit leichten Bestrafungen.
 - Legen Sie dabei in erster Linie Wert darauf, dass die Schüler und Schülerinnen die Arbeiten abgeben.
 - Legen Sie dann Wert darauf, dass die Schüler und Schülerinnen die Arbeiten rechtzeitig abgeben.
 - Geben Sie den Schülern und Schülerinnen, die Aufgaben verspätet abgeben, eine teilweise Anerkennung ihrer Leistung.

aus: Greenbaum, J. & Markel, G. (2001). *Helping Adolescents with ADHD & Learning Disabilities*. Paramus: The Center for Applied Research in Education.

Eine wichtige Strukturhilfe können auch feste Eröffnungs- und Verabschiedungsrituale sein, auf die sich die Kinder immer verlassen können. Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen können eher konzentriert bei der Sache bleiben, wenn die Arbeiten ein erkennbares Ende haben, als wenn sie den Auftrag haben, „so lange zu arbeiten, bis sie fertig sind.“ Je eher Situationen vorhersagbar ablaufen, desto leichter können die Kinder mit den Anforderungen, die gestellt werden, umgehen.

Unstrukturierte Situationen, in denen die Kinder mehrere Verhaltensoptionen haben, sind für Kinder mit Aufmerksamkeits-

schwierigkeiten schwer zu bewältigen. Wenn sie dabei allein gelassen werden, verlieren sie sich im Entscheidungsprozess und kommen vom Ziel ab. Wenn die Aufgaben aber einen klaren Fokus besitzen, wie z.B. bei Videospiele, können Kinder mit Aufmerksamkeits-schwierigkeiten sogar relativ lange ihre Aufmerksamkeit darauf richten (vgl. Lawrence, Houghton, Tannock, Douglas, Durkin & Whiting, 2002).

Strategie

Ein wichtiges Element bei der Arbeit mit aufmerksams-gestörten Kindern ist die Vermittlung von Strategien zur Bewältigung von komplexen Aufgaben. Wagner (1994) hat in ihren Studien darauf hingewiesen, dass der Lehrer oder die Lehrerin hier eine wichtige Rolle als Modell spielt. Das Ziel dieser Bemühungen ist es, dass die Kinder lernen, ihre Impulsivität zu zügeln und spontane, überstürzte Reaktionen zu bremsen. Durch eine Arbeitsweise, die Schritt für Schritt, wie in „Zeitlupe“ vorgeht, behalten sie einen besseren Überblick über ihre Aufgaben. Durch das verzögerte und verlangsamte Vorgehen sollte es leichter möglich sein, dass sie ihre Fähigkeiten auch effektiv einsetzen können. So trivial das folgende Schema strategischen Vorgehens klingen mag (wer macht es denn nicht so?), so schwierig ist es für die Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Sie müssen diese Schritte einzeln lernen, und dazu brauchen sie immer wieder Unterstützung und Rückmeldung und vor allem das Vorbild der Betreuungspersonen (vgl. auch Döpfner, Schürmann & Frölich, 2007; Lauth & Schlottke, 2002; Winter, 2010). Eine Idee wäre, die folgenden Überlegungen auf einem Plakat oder auf Karteikarten festzuhalten und immer wieder konkret durchzugehen. Eine Lehrerin machte einmal den Vorschlag, die einzelnen Schritte verbal und symbolisch auf eine Art Leporello zu schreiben und während der Arbeit mit einer kleinen Klammer immer auf den Schritt zu verweisen, der gerade dran ist.

1. Was ist zu tun? – Stelle fest, was Deine Aufgabe ist und was genau getan werden muss. **(Aufgabenanalyse)**
2. Habe ich alles? – Überlege genau, welche Materialien, Hilfsmittel, Instrumente Du benötigst, um die Aufgabe zu bearbeiten. **(Materialanalyse)**
3. Wo will ich hin? – Überlege genau, was das Ziel ist, wann die Aufgabe fertig ist und was am Ende produziert sein soll. **(Zielanalyse)**
4. Wo gibt es Schwierigkeiten? – Überlege, warum Du nicht weiterkommst, wo es Schwierigkeiten gibt. **(Konfliktanalyse)**
5. Was ist als nächstes dran? – Zerlege die Aufgabe in kleine Teilschritte. Fange nicht alles auf einmal an, sondern überlege, welche übersichtlicheren, kleineren Häppchen Du bilden kannst. **(Formulierung von Teilzielen)**
6. Was ist, wenns nicht klappt? – Wenn Du merkst,

dass Du die Aufgabe nicht lösen kannst, ist das nicht schlimm. Halte fest, wie weit Du gekommen bist und bitte um Hilfe. Dann geht es wieder weiter. Das kann immer passieren. **(Bewältigung von Frustrationen)**

7. Nur nicht hetzen! – Nimm Dir Zeit für die Aufgaben. Die Zeit, die Du Dir nimmst, um zu überlegen, wie Du es am besten angehst, die Zeit, die Du Dir nimmst, um Deine Sachen noch einmal durchzudenken, ist immer drin. Das hilft Dir dann zu zeigen, was Du kannst. **(Aufforderung zum Zeitlassen)**
8. Na also! – Du bist gut! Wenn Du durchgehalten hast und wenn Du etwas gut gemacht hast, dann gönne Dir etwas Schönes. Vielleicht hast Du Dir ja schon vorher überlegt, womit Du Dich belohnen willst. Klopf Dir auch auf die Schulter, wenn Du eine Teilaufgabe geschafft hast. Das sind alles kleine Schritte zum großen Ziel. **(Bewertung von Teilergebnissen).**

Das Ziel dieser Übung, die über einen längeren Zeitraum aufgebaut werden muss, ist es, dem Kind ein Instrument zur Selbstregulation und Selbstkontrolle an die Hand zu geben. Die Einzelschritte sollten möglichst konkret auf die Arbeitsweise in einzelnen Schulfächern angepasst werden, so dass das Kind für jedes Fach spezifisch lernt, wie es am besten organisiert vorgeht (vgl. Greenbaum & Markel, 2001). Es ist eine Herausforderung, das Kind einerseits ausreichend zu unterstützen und andererseits aber nicht zu gängeln, ihm die Selbstkontrolle nicht abzunehmen oder Kontrolle aus der Hand zu nehmen.

Zusammenfassung

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität stellen eine besondere pädagogische Herausforderung dar. Es ist wichtig, sich klarzumachen, dass diese Kinder in allen Schularten anzutreffen sind, denn die allgemeinen kognitiven Fähigkeiten unterscheiden sich nicht von denen anderer Kinder. Zu den Aufgaben der Lehrer und Lehrerinnen gehört es, eine Lernumgebung zu gestalten, die eine Integration der Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität erlaubt und ihren Lernbedürfnissen entgegenkommt. Die Planung und Durchführung entsprechender pädagogischer Maßnahmen müssen sich am Einzelfall orientieren. Wenn Lehrer und Lehrerinnen jetzt das Gefühl haben, sie orientieren sich bereits an den vorgestellten Erziehungsprinzipien, dann ist das vielleicht nicht einmal zu bestreiten. Was man allerdings nicht vergessen darf: Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen brauchen die Rückmeldungen, die Grenzziehungen, die Instruktionen viel nachhaltiger, direkter, deutlicher, häufiger als andere. Das erfordert eine besondere Aufmerksamkeit auf Seiten des Lehrers oder der Lehrerin.

Einige wesentliche Prinzipien sind hier vorgestellt worden und lassen sich als Hilfen zur Selbstorganisation und Selbstregulation zusammenfassen. Dabei ist der Haupt-

ansatz der Versuch, die mangelhafte Selbstkontrolle in den Griff zu bekommen. Für das Kind selbst ist es weniger wichtig, dass es motorisch ruhiger wird. Mit der motorischen Unruhe haben meist die Erwachsenen in der Umgebung des Kindes das größte Problem.

Es soll abschließend noch darauf hingewiesen werden, dass die vorgestellten Maßnahmen vorwiegend auf die Bedürfnisse von Kindern in der Primarstufe bis zur Förderstufe (ca. 6. Jahrgang) bezogen sind. Die Anpassung an den Entwicklungsstand der Schüler und Schülerinnen ist jedoch unabdingbar. Eine eigene Auseinandersetzung über den Umgang mit Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität ist daher dringend erforderlich.

Literatur:

- Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2000a). Hyperkinetische Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2000b). Ratgeber Hyperkinetische Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Schürmann, G. & Frölich, J. (2007). THOP, Weinheim: Beltz
- Friend, M. & Bursuck, W.D. (1999). Including students with special needs. Boston: Allyn & Bacon.
- Greenbaum, J. & Markel, G. (2001). Helping adolescents with ADHD and learning disabilities. Paramus: The Center for Applied Research in Education.
- Heiduk, V. (2000). Die Beurteilung von Zeichnung und Schrift hyperkinetischer Kinder als diagnostisches Hilfsmittel bzw. als Verlaufsdagnostikum unter Medikation. In K. Skrodzki & K. Mertens (Hrsg.), Hyperaktivität. Aufmerksamkeitsstörung oder Kreativitätszeichen? (S. 291-302). Dortmund: borgmann.
- Huang-Pollock, C. L. & Karalunas, S. L. (2010). Working memory demands impair skill acquisition in children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 174-185.
- Imhof, M. (1995a). Beeinflussung des Arbeitsverhaltens hyperaktiver Kinder bei Rechtschreibübungen durch den Stimulationsgehalt des Arbeitsmaterials. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 42, 234-239.
- Imhof, M. (1995b). Mit Bewegung zu Konzentration? Münster: Waxmann.
- Imhof, M. (2004). Effects of color stimulation on handwriting performance of children with ADHD without and with additional learning disabilities. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 191-198.
- Imhof, M. & Prehler, C. (2001). Qualitative Veränderungen der Handschrift bei hyperaktiven Grundschulkindern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48, 38-48.
- Imhof, M., Skrodzki, K. & Urzinger, M. (2010). Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht. Donauwörth: Auer.
- Keller, R. & Fritz, A. (1995). Auf leisen Sohlen durch den Unterricht. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Krowatschek, D. (2002) Überaktive Kinder im Unterricht. Dortmund: borgmann.
- Lauth, G.W. & Naumann, K. (2009). ADHS in der Schule. Übungsprogramm für Lehrer. Weinheim: Beltz.
- Lauth, G.W. & Schlottke, P.F. (2002). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.
- Lawrence, V., Houghton, S., Tannock, R., Douglas, G., Durkin, K. & Whiting, K. (2002). ADHD outside the laboratory: Boys' executive function performance on tasks in videogame play and on a visit to the zoo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 447-462.
- Naumann, K. (1996). Verlaufsuntersuchungen und kovariierende Störungsbilder. *Kindheit und Entwicklung*, 5, 93-99.

- Ormrod, J.E. (2010). Educational psychology – developing learners. Boston: Pearson Education.
- Passolt, M. (1993). Mit Luftballon und Fliegenklatsche. Eine motortherapeutische Praxiseinheit für hyperaktive Kinder. In M. Passolt (Hrsg.), Hyperaktive Kinder: Psychomotorische Therapie (S. 96-105). München: Ernst Reinhardt.
- Purdie, N., Hattie, J. & Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best? Review of Educational Research, 72, 61-99.
- Scheres, A., Oosterlaan, J. & Sergeant, J.A. (2001). Response execution and inhibition with children with AD/HD and other disruptive disorders: The role of behavioral activation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42, 347-357.
- Schindler, J. (1993). „Ich kann meinen Motor einfach nicht ausschalten!“ Hyperaktive Kinder verstehen lernen im psychomotorischen Spiel. In M. Passolt (Hrsg.), Hyperaktive Kinder: Psychomotorische Therapie (S. 85-95). München: Ernst Reinhardt.
- Wagner, I. (1994). Aufmerksamkeitsstörungen und deren Bewältigung und Therapie. In K. Czerwenka (Hrsg.), Das hyperaktive Kind (S. 19-34). Weinheim: Beltz.
- Weyandt, L.L. (2001). Attention deficit hyperactivity disorder: An ADHD primer. Boston: Allyn and Bacon.
- Winter, B. (2010). „Komm, das schaffst Du!“ Aufmerksamkeitsprobleme und ADHS. Stuttgart: Trias Verlag.
- Zentall, S.S. (2005). Theory- and evidence-based strategies for children with attentional problems. Psychology in the Schools, 42, 821-836.
- Zentall, S.S. & Gohs, D.E. (1984). Hyperactive and comparison children's response to detailed vs. global cues in communication tasks. Learning Disability Quarterly, 7, 77-87.
- Zentall, S., Harper, G. & Stormont-Spurgin, M. (1993). Children with hyperactivity and their organisational abilities. Journal of Educational Research, 87, 112-117.
- Zentall, S.S. & Leib, S.L. (1985). Structured tasks: Effects on activity and performance of hyperactive and comparison children. Journal of Educational Research, 79, 91-95.
- Zentall, S.S. & Mayer, M.J. (1987). Self-regulation of stimulation for ADD-H children during reading and vigilance. Journal of Abnormal Child Psychology, 15, 519-536.
- Zentall, S.S. & Shaw, J.H. (1980). Effects of classroom noise on performance and activity of second-grade hyperactive and control children. Journal of Educational Psychology, 72, 830-840.
- Zentall, S.S. & Zentall, T.R. (1983). Optimal stimulation: A model of disordered activity and performance in normal and deviant children. Psychological Bulletin, 94, 446-471.

Zulassung von Methyphenidat für Erwachsene

Die nationale Zulassungsbehörde (BfArM) hat den ersten Antrag eines Pharmaunternehmens auf Zulassung eines Methylphenidat-Präparates zur Behandlung der ADHS bei Erwachsenen erneut abgelehnt. Wie die Firma Medice dem ADHS Deutschland e.V. mitteilte, sei der überarbeitete Antrag zur Anwendung von Medikinet® retard bei Erwachsenen mit ADHS, den das Unternehmen im Frühjahr 2010 eingereicht hatte, mit Schreiben vom 7. Juli 2010 erneut abgelehnt worden. Bereits im März 2007 hatte Medice die Erweiterung der Zulassung von Medikinet für Erwachsene beantragt, damals basierend auf den Ergebnissen der EMMA-Studie. Dieser erste Antrag enthielt jedoch aus Sicht des BfArM keine ausreichenden Angaben zu geschlechtsspezifischen Unterschieden im Ansprechen auf Methylphenidat sowie zur notwendigen Dosis zum Erreichen einer klinisch signifikanten Wirksamkeit der Medikation. Zur Beantwortung dieser Fragen hatte Medice eine Folgestudie (QUMEA) durchgeführt, die im Frühjahr 2010 abgeschlossen wurde. Nun hat das BfArM jedoch auch den erneuten Antrag abschlägig beschieden und dem Unternehmen empfohlen, weitere Auswertungen der vorliegenden Daten vorzunehmen, die Dokumentation wiederum zu überarbeiten und zu gegebener Zeit den Zulassungsantrag ein drittes Mal zu stellen.

Nimm die Beine in die Hand und mach mit:

Aufmerksamkeit Durch Hilfreiche Sportarten

Ein Bewegungsprogramm für (hyper-) aktive Kids

Obwohl das Leitsymptom der betroffenen Kinder durch ein auffälliges Bewegungsverhalten (Impulsivität/motorische Unruhe) gekennzeichnet ist, nehmen bewegungsorientierte Ansätze in der Therapie hyperaktiver Kinder bisher nur einen geringen Stellenwert ein.

Eine Outdoortherapie kann für ADHS-betroffene Kinder eine motivierende und bewegungsorientierte Therapieoption darstellen, welche das Aktivitätsniveau nachhaltig positiv beeinflusst.

In einer Längsschnittuntersuchung der Deutschen Sporthochschule Köln soll ab September 2010 überprüft werden, ob sich Unterschiede einer Indoor- bzw. Outdoortherapie (2x/Woche 90 Minuten für 6 Monate) bei hyperaktiven Kindern zeigen.

Eine weitere Gruppe soll voraussichtlich im Februar 2011 starten. Interessierte Eltern können sich bei Frau Carolin Friederike Kamp melden:

E-Mail: c.kamp@dshs-koeln.de oder
Telefon: 0221 – 4982 4810

ADHS: Was in Schule wirklich wichtig ist



Begabung und Intelligenz sind keine Garantien für Schulerfolg und gute Noten

- oder anders ausgedrückt:

schlechte Noten, Sitzenbleiben bedeutet noch lange nicht, dass ein Schüler unintelligent oder unbegabt sei.

- Für Eltern, Lehrer, Schulberater lautet daher eine zentrale Frage:

Was kann Schule, was können – ja müssen! – wir Lehrer tun, damit unsere Schüler im größtmöglichen Umfang über ihr Begabungspotential verfügen?

Eine Antwort darauf gibt der amerikanische Psychologe Paul Watslavik (* 25. Juli 1921 in Villach/Kärnten, Österreich; † 31. März 2007 in Palo Alto, Kalifornien) (bekannt durch sein Buch: *Anleitung zum Unglücklichsein*):

„Problemlösungsprozesse zwischen Menschen spielen sich zu 80% auf der Beziehungsebene ab.“

Das bedeutet für Schule:

Die Fachkenntnisse eines Lehrers sowie Methode und Didaktik des Unterrichts oder das fachliche Interesse des Schülers sind eine notwendige aber keineswegs hinreichende Garantie für erfolgsorientierten Unterricht; sie wirken sich (nach Watslavik) zu allenfalls 20% auf den Unterrichtserfolg aus.

80% der Unterrichtseffektivität hingegen definiert sich über die Beziehungsqualität zwischen Lehrer und Schüler (Schulsozialklima). Gelungener, guter, interessanter, erfolgreicher, schülerorientierter (auf wen oder was sollte sich denn Unterricht sonst orientieren?) Unterricht bedeutet demnach zu allererst gute Beziehungen zwischen Schüler und Lehrer. Was aber heißt dies konkret für die schulpädagogische Praxis?

- a. Angstfreies Lernen als pädagogisches Lernprinzip**
- b. Ermutigender Zuspruch als Verhaltensmaxime**
- c. Vertrauen als pädagogische Einstellung**
- d. Einfühlungsvermögen und Geduld als Grundhaltung**

Dr. h.c. Hans Biegert

Leitender Schuldirektor und Schulträger.
Dozent und Referent in der staatl. Lehrerfort- und -weiterbildung zum Themenspektrum „ADHS und Schule“ sowie Neurobiologie des Lernens“ für staatl. Schulämter, Bezirksregierung, Schulpsychologische Dienste und Lehrerverbände



Dr. h.c. Hans Biegert

a. Angstfreies Lernen als pädagogisches Lernprinzip.

Humaner, am Kind orientierter Unterricht muss Ängste von Kindern und Jugendlichen offen werden lassen. Nur dann ist es möglich, lernhemmende Angst zu überwinden und die Schularbeit so zu gestalten, dass ängstliche Unterrichtssituationen vermieden werden. Schulische Angst entsteht vor allem durch fehlenden menschlich-emotionalen Kontakt und durch unterrichtlichen Leistungsdruck. Also nicht Prüfung, Noten und Leistungsdruck an sich ängstigen, sondern eine daraus abgeleitete Verurteilung und eine damit verknüpfte Befürchtung, nicht akzeptiert, desintegriert, beschämt zu werden. Die Folgen schulischer Angst sind lernstörend:

- Übergroße Angst macht dumm; sie behindert nämlich das Denken, weil sie Kinder und Jugendliche in einem Notzustand versetzt, in dem diese nicht mehr ruhig überlegen können.
- Andauernde Angst macht krank, weil sich übermäßige Anspannung auch körperlich ausdrückt, z.B. in Bauchschmerzen, Durchfall, unruhigem Schlaf, Ablenkbarkeit,.....
- Starke Angst macht unkonzentriert, weil die Schüler abwehren wollen, was sie bedrückt und sich dabei nicht ungestörtem Lernen widmen können.
- Lähmende Angst macht stumm, den Kindern und Jugendlichen schlägt es die Sprache, sie können nicht spontan mitreden und deshalb nicht erfolgreich lernen.

Oft „zeigen“ Schüler dann keine Angst mehr, sondern äußern sich in vermeintlicher Gleichgültigkeit gegenüber Lernen, Unterricht, Schule. Tatsächlich aber können Lernunwille und Apathie dabei Folge verdrängter Angst sein, weil dies auf Dauer nicht ertragen wurde. Angstfreies Lernen erwartet von uns Lehrern, dass wir uns von uns aus nach den Ängsten der Kinder und Jugendlichen erkundigen. „Pädagogischer Takt“ heißt dies, und ist eine wichtige Voraussetzung für angstfreies Lernen, d.h. das Kind ganzheitlich, also stets gleichzeitig/synchron in seiner kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung wahrzunehmen und zu begleiten. Dies muss bedeuten

- Achtung vor dem Kind
- Respekt für seine Rechte
- Toleranz für seine Gefühle
- Bereitschaft aus seinem Verhalten über sein Wesen zu lernen.

Ohne das Offensein für das, was ein Schüler uns mitteilt, ist uns kaum eine echte Zuwendung/Anteilnahme möglich. Wir brauchen die Artikulation des Kindes, um es zu verstehen und begleiten zu können. Auf der anderen Seite benötigt das Kind seinen freien Raum, um sich adäquat artikulieren zu können. Das Lernen ergibt sich so aus dem Zuhören, was wiederum zum noch besseren Zuhören und Eingehen auf das Kind führt. Pädagogischer Takt ist die Fähigkeit, sich in Kinder einzufühlen. Taktvoller Umgang äußert sich vor allem darin, dass wir uns wohlwollend, mit positiver Erwartungshaltung und rücksichtsvoll dem Schüler gegenüber verhalten. Wir vermeiden damit, diesen durch Worte, Handlungen, Mimik und Gestik zu verletzen, bloßzustellen oder in Versagenssituationen zu beschämen. Pädagogisch taktvolles Handeln achtet die Würde des Heranwachsenden und stärkt damit das gegenseitige Verständnis; es ist in diesem Sinne keine „Forderung“ an den Lehrer, sondern eine Chance, in der Schule besser miteinander zu leben.

b. Ermutigender Zuspruch als Verhaltensmaxime

Ermutigender Zuspruch mindert Schulängste. Auch Lehrerinnen und Lehrer können in einer ermutigenden Arbeitsatmosphäre entspannter und damit besser lernen. Ebenso sollen auch die Schüler durch anerkennende Worte ermutigt werden; es gilt hier, die positiven Seiten des Schülers wahrzunehmen und die Kinder Wertschätzung spüren zu lassen. Eine Lernsituation ermutigend zu gestalten, heißt auch, mehr zu unterstützen, statt ständig zu bewerten; ständig abgefragt, geprüft, kontrolliert und zensiert zu werden. Zum ermutigenden Lernen gehört eben auch die Erfahrung des Fehlermachens, ohne sofort be- oder verurteilt zu werden. Methode des ermutigenden Unterrichts ist die Hinwendung zum Schüler, die Beziehungsaufnahme. Sie bedeutet eben nicht, auf den Schüler „einzuwirken“, sondern zu ihm in eine „helfende Beziehung“ einzutreten:

auf-richten statt unter-richten! (heißt die Devise).

Lehrer müssen in der Schule auch das Nichtkönnen ernst nehmen. Wir alle sind Könnler und Nichtkönnler zugleich, Schüler wie Lehrer. Wenn das so ist, wäre es doch eigentlich unsere Pflicht, beide Sachverhalte anzuerkennen. Ich habe aber den Eindruck, dass uns in der Schule nur das Können angenehm ist, während wir das Nichtkönnen (vor-) schnell als Dummheit, Faulheit, Desinteresse, elterliche Verwöhnung... ständig diskriminieren. Das ist unmenschlich in dem Sinne, dass wir uns wünschen, Begrenztheit des Menschen möge nicht sein; das geht nicht! Wir dürfen unsere Schüler nicht zum Können zwingen, indem wir das Nichtkönnen diffamieren. Ganz im Gegenteil gilt: Nur dort, wo das Nichtkönnen auch seine legitime Chance hat, wird Können überhaupt erst richtig möglich. Zwang zum Können macht Angst vor dem Versagen, erzeugt Entmutigung. Das Akzeptieren von Nichtkönnen macht Mut zum Ausprobieren, zur Leistung, erzeugt also Ermutigung.

c. Vertrauen als pädagogische Einstellung

Dazu gehört für Kinder und Jugendliche in erster Linie liebevolle und anregende Zuwendung. Wenn wir, die beteiligten Lehrerinnen und Lehrer harmonisch zusammenarbeiten, uns Zeit für die Schüler nehmen, die Schüler ernst nehmen und achten, ihnen die Schulwelt positiv deuten und sie zu Leistungen ermutigen, die ihr Selbstwertgefühl stärken, dann wird damit das verlässlichste Fundament für Vertrauen gelegt.

Das Gefühl von Vertrauen leitet sich hauptsächlich von der Bindung des Schülers an seine Lehrer ab. Ausschlaggebend für das Aufbauen von Bindungen und Beziehungen zwischen den Schülern und uns Lehrern ist offenbar, welche Einstellung wir Lehrer zu unseren Schülern haben und in welchem Maße wir für ihre Mitteilungen und Gefühle empfänglich sind. Herzliche und warme Lehrer-Schüler-Beziehungen sind bindungsfördernd und vertrauensbildend, kalte Interaktionen sind bindungshinderlich und fördern Misstrauen.

Nur dann können Kinder zu psychisch stabilen, kooperationsfähigen und liebevollen Menschen heranwachsen, wenn ihnen vor allem Vertrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen entgegengebracht wird. Im Hinblick auf pädagogisches Handeln in der Schule heißt das:

Der Art der zwischenmenschlichen Beziehung kommt eine entscheidende Rolle zu. Je nach Art der Beziehung zwischen Lehrern und Schülern wird sich auch das sachorientierte Handeln, das Lernen, die Anstrengungsbereitschaft und die Lernhaltung bei den Schülern unterschiedlich ausprägen und entfalten.

Die von Vertrauen geprägte Beziehung ist das tragende Fundament. Weil Schulkinder ihr Ich am Du ausbilden, sehe ich die menschlich-persönliche Beziehung als das Wichtigste, das Umfassende an, in das alles pädagogische Handeln eingebettet sein muss. Das haben auch Pädagogen wie Pestalozzi, Schleiermeier, Nohl und der Philosoph Buber immer wieder hervorgehoben. Ich betone diese Ein-

sicht um der Auffassung von vornherein entgegenzutreten, Erziehung könne mittels Beziehungs- und Kommunikationstechniken nach Plan ablaufen und gehöre in den Bereich des „Machbaren“. Das, was in der pädagogischen Beziehung geschieht, ist stets persönlich, individuell und existenziell. Immer geht es dabei um einmalige Menschen in einmaligen Lebensumständen, die sich begegnen, die Erwartungen aneinander stellen, sich verstehen, verfehlen und sich gegenseitig beeinflussen, so drückte es der Pädagoge Andreas Flitner aus. Dadurch, wie ein Schulkind sein Ich in der Beziehung zu seinem Lehrer ausbilden kann, wird sein weiterer Bildungs- und Lebensweg wesentlich beeinflusst.

d. Einfühlungsvermögen und Geduld als Grundhaltung

Kinder und Jugendliche suchen und brauchen Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen, was nicht heißt, dass diese immer erfüllt werden. Einfühlungsvermögen in der Schule meint im weitesten Sinne die Fähigkeit

- zuhören zu können
- sich in die Lage des Schülers hineinzuversetzen
- mitzufühlen, einführend zu verstehen
- zu erkennen, wie es in dem Schüler aussieht und worum es ihm wirklich geht.

Wahre Anteilnahme zeigt sich darin, dass das Kind sich in seiner momentanen Befindlichkeit vom Lehrer angenommen fühlt, so dass ein Gefühl von Nicht-Verstanden werden und Verlassenheit erst gar nicht aufkommen kann. Ein Kind, das sich gehört und ernst genommen fühlt, braucht seinen Wunsch usw. auch nicht ständig zu wiederholen oder langatmig zu erklären. Die „Botschaft“ ist ja gehört worden und nun kann/könnte abgewartet werden, was daraus wird. Voraussetzung für Einfühlungsvermögen ist also beim Lehrer:

- die Bereitschaft wirklich zuzuhören und den Schüler dabei anzusehen.
- zunächst wertfrei wahrzunehmen, was der Schüler vorbringt und es einfach als seinen Standpunkt gelten lassen, auch wenn es zunächst nicht akzeptierbar erscheint – gemessen an den eigenen Vorstellungen.
- vorübergehende Distanz zu den eigenen Erwartungen und Wünschen.

In der Reflektion darüber, was uns als Lehrer/Schulleiter eigentlich daran hindert, den Kindern und Jugendlichen zuzuhören und sich vorübergehend in sie hineinzuversetzen, habe ich in meiner Schul- und Unterrichtspraxis immer wieder folgende Punkte feststellen müssen:

- Ungeduld/Zeitdruck (ne´, jetzt auf keinen Fall!)
- Bequemlichkeit (wir haben nun wahrlich genug am Hals)
- Unsicherheit (das war schon immer so/das hat es ja noch nie gegeben!)
- Vorurteile (wie etwas sein sollte)
- Mangelnde Flexibilität (starres Festhalten an Bisherigem)

- Angst vor Neuem/Unbekanntem (wie sollen wir auch das noch schaffen?)
- Angst vor Überlastung (nicht Nein-sagen können)
- Verstecktes Misstrauen (der will sowieso nur seinen eigenen Vorteil)
- Trotz/Beleidigtsein (der nimmt mich gar nicht ernst).

Unsere innere Haltung oder Einstellung bestimmt letztlich darüber, wie sehr wir uns unseren Schülerinnen und Schülern öffnen oder verschließen, ob wir eher Nähe zulassen oder auf Distanz gehen. Hier spielt der Selbstwert, die Selbsteinschätzung, das Selbstbild und das Selbstkonzept des Lehrers eine große Rolle. Menschen mit einem stabilen Selbstwertgefühl haben einen relativ sicheren Stand. Sie können Nähe gut zulassen und sich folglich leichter in andere hineinversetzen, weil sie nicht so sehr befürchten, den eigenen Standpunkt durch neue Eindrücke zu gefährden. Sie sind dadurch bereit, Ungewohntes auf sich einwirken zu lassen und offen zu sein für das, was sich daraus ergibt. Menschen mit schwachem Selbstwertgefühl und folglich ausgeprägten Selbstzweifeln haben hingegen einen unsicheren Stand. Sie neigen dazu, auf Distanz zu gehen, um sich damit vor einer möglichen Verunsicherung zu schützen. Sie sind bemüht, Dinge von sich fernzuhalten, die sie beunruhigen oder verunsichern, und sie sind verschlossen gegenüber dem, was nicht ins eigene Bild passt. Aus Angst, sich nicht durchsetzen zu können, hören sie gar nicht erst genau hin, reagieren vorschnell und mit Abwehr und verhalten sich tendenziell eher autoritär. Diese Haltung erschwert es tatsächlich, sich auf Kinder und Jugendliche einzustellen. Einfühlungsvermögen verlangt jedoch, sich selbst und die Schüler ernst zu nehmen und zu respektieren, das heißt, auch Schülern in der menschlichen Auseinandersetzung das gleiche Recht einzuräumen, das man für sich als Lehrer in Anspruch nimmt.

Was in Schule wirklich wichtig ist:

- e. Angstfreies Lernen als pädagogisches Lernprinzip**
- f. Ermutigender Zuspruch als Verhaltensmaxime**
- g. Vertrauen als pädagogische Einstellung**
- h. Einfühlungsvermögen und Geduld als Grundhaltung**

Gilt all dies schlechthin für alle Schülerinnen und Schüler, so in besonderem Maße für Kinder mit ADHS und Teilleistungsstörungen, denn diese

- a. erleben in Schule noch viel mehr Situationen angstbesetzten Lernens (nicht ohne Grund sind Angststörungen unter ADHS-Betroffenen im Sinne von Komorbidität viel stärker prävalent als unter Nicht-ADHS-Betroffenen).

- b. erleben in Schule und Unterricht regelmäßig viel weniger ermutigenden Zuspruch, sondern eher negative Rückmeldung, Disziplinierung, Ausgrenzung.
- c. erleben in Schule viel weniger Vertrauen, vertrauensvolle Zuwendung, akzeptierendes Verstehen. Sie, die ADHS-Kinder, sind oft jene, denen viel weniger zuge-
traut wird, ständig konfrontiert mit dem subtilen Vorwurf „sie könnten ja, wenn sie nur wollten“.
- d. erleben in Schule viel weniger Einfühlungsvermögen und Geduld; sie sind jene, die oft als Chaoten und Störenfriede diffamiert und bloßgestellt werden, viel schneller des Unterrichts verwiesen werden und Disziplinarmaßnahmen erfahren, bis hin zur Ausschulung.

Alle Lehrer-Schüler-Situationen sind mit Gefühlen geladen. Das ist unvermeidlich und muss auch so sein, denn nur, wenn wir in unserem Verhalten als Lehrer unsere positiven Gefühle für unsere Schüler erkennen lassen, können diese zu der Überzeugung gelangen, dass sie wichtig für uns sind. Emotional kalte und gleichgültige Lehrer werden mit ziemlicher Sicherheit in ihrem Unterricht emotional gehemmte und tendenziell aggressiv-oppositionelle Schüler haben. Nicht auf einzelne pädagogische Maßnahmen kommt es an, sondern auf unsere richtige Einstellung zum Kind, zum Jugendlichen und (!) auf unsere Glaubwürdigkeit.

Mark Aurel drückte dies so aus: „Eine positive Einstellung ist unüberwindlich, wenn sie echt ist.“ *

*gemeint ist: „wenn sie gelebt wird“:

zu ermutigen	statt	zu verurteilen
zu verstehen	statt	auszugrenzen
zuzuhören	statt	wegzugehen
anzuerkennen	statt	zu ignorieren
	usw.	

ADHS ?

Mein Fazit : „Nicht das ADHS ist das Problem, sondern wie wir in der Schule damit umgehen !“

Bonn- Bad Godesberg, Dezember 2009

Literaturangaben und -nachweise auf Anfrage.

Hinweise und Ergänzungen nimmt der Autor dankend entgegen

Email: Hans.Biegert@HEBO-schule.de

Dr. h.c. Hans Biegert

Leitender Schuldirektor und Schulträger

HEBO-Privatschule

Am Büchel 100

53173 Bonn

Tel.: 0228/74 899-0

Fax: 0228/74 899-23

E-mail: Hans.Biegert@hebo-schule.de

Internet: www.hebo-schule.de

ADHS Deutschland e.V. bewertet Kurkliniken

Viele medizinische und psychotherapeutische Einrichtungen haben inzwischen spezifische Angebote zur Behandlung der ADHS. Neben ambulanten Therapien gewinnt die stationäre Behandlung von ADHS-Betroffenen sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter zunehmend an Bedeutung. Da Klinikaufenthalte von mehreren Wochen nicht nur für Kinder und ihre Familien, sondern auch für Erwachsene in Beziehung und Beruf einen erheblichen Einschnitt in den Lebensalltag darstellen, ist es besonders wichtig, dass die Behandlungskonzepte auf die ADHS und das Alltagsleben nach stationären Aufenthalten abgestimmt sind.

Daher hat der ADHS Deutschland e.V. einen Fragebogen entworfen, der es erlaubt, das Konzept und die Arbeit von Kliniken, Reha- und Kureinrichtungen im Hinblick auf die Diagnose und Therapie der ADHS zu bewerten. Mitglieder des ADHS Deutschland e.V. werden in der nächsten Zeit

vollstationäre Einrichtungen besuchen und auf Grundlage dieses Fragebogens begutachten. Zugleich bitten wir um Erfahrungsberichte von Betroffenen, die in Kliniken, Reha- oder Kureinrichtungen stationär behandelt wurden, um sie mit den Ergebnissen unserer Bewertungen zusammenzuführen. Zu diesem Zweck können Sie den hier vorgestellten Fragebogen im Internet herunterladen oder in der Geschäftsstelle in Berlin anfordern.

Bitte setzen Sie den Fragebogen nach Möglichkeit bereits während der eigenen stationären Behandlung bzw. während der stationären Behandlung Ihres Kindes ein, um die erfragten Informationen einzuholen und uns darüber systematisch Rückmeldung zu geben. Darüber hinaus sind wir auch an freien Berichten über die Erfahrungen im Rahmen einer vollstationären Behandlung der ADHS interessiert.

Ziel der Beurteilung von Kliniken und Kureinrichtungen in

der Behandlung der ADHS ist ein Register, das qualifizierte Einrichtungen und ihre Behandlungskonzepte erfasst. Dieses kann in Zukunft als Datenbank und Leitfaden für die Wahl einer Einrichtung dienen. Zugleich wollen wir eine Zertifizierung von Einrichtungen vornehmen, welche sodann mit dem Zertifikat „Vom ADHS Deutschland e.V. empfohlen“ für ihr Angebot werben können.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Kriterien zur Bewertung von Kliniken zur vollstationären Behandlung der ADHS

Zutreffendes bitte ankreuzen – Mehrfachnennungen sind möglich

1) Um welchen Klinik-Typ handelt es sich?

Klinik für Erwachsene

- Psychiatrische Klinik bzw. -abteilung
- Psychosomatische Klinik bzw. -abteilung
- Fachklinik für Suchterkrankungen
- Kur-Klinik bzw. medizinische und psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtung
- Fach- oder Kur-Klinik für Erwachsene, in welche Kinder mit aufgenommen werden

Klinik für Kinder bzw. Familien

- Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -abteilung
- Psychosomatische Klinik bzw. -abteilung
- Kinderklinik bzw. -abteilung
- Kur-Klinik für Kinder ohne Begleitung von Erwachsenen
- Kur-Klinik für Kinder in Begleitung von Erwachsenen bzw. Mutter/Eltern-Kind-Klinik

2) Welche therapeutischen Verfahren kommen in der Klinik zur Anwendung bzw. werden angeleitet?

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input checked="" type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologische Verfahren | <input type="checkbox"/> einzeln | <input type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gesprächstherapeutische Verfahren | <input checked="" type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Psychomotorische Verfahren | <input type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entspannungsverfahren | <input type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ergo- und Kunsttherapeutische Verfahren | <input checked="" type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alltagsnahes Coaching | <input checked="" type="checkbox"/> einzeln | <input checked="" type="checkbox"/> in der Gruppe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Familientherapie | | |

3) Über welche spezifischen Kompetenzen in der Behandlung der ADHS verfügt die Klinik bzw. verfügen ihre Mitarbeiter?

- Multiprofessionelles Team aus ,
 - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin,
 - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Facharzt für Pädiatrie, Psychologe,
 - Psychologischer Psychotherapeut, approbierter Psychotherapeut, Therapeuten in drei oder mehr der unter Punkt 2 genannten therapeutischen Disziplinen, Sozialdienst für Erwachsene mit Kenntnissen in Nachbetreuung, Gesetzeslage, Arbeitsmarkt, Sozialdienst für Kinder mit Kenntnissen in Nachbetreuung, SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz), Schule und Berufsbildung

- Nachweis spezifischer Fortbildungen der Mitarbeiter im Bereich der ADHS
 - Ausbildung in Klinikabteilungen oder Facharztpraxen mit wissenschaftlichem Renommee in der Behandlung der ADHS, Fortbildungen zum Thema ADHS, Zusammenarbeit mit Kliniken und/oder Universitätsambulanzen mit Erfahrung im Bereich der ADHS, Mitgliedschaft der behandelnden Ärzte und Therapeuten in ADHS-spezifischen Fach- und Betroffenenverbänden, Beteiligung von Mitarbeitern der Klinik oder Abteilung an Forschungsprojekten zum Thema ADHS

- Vorliegen eines schriftlichen Konzeptes zur Behandlung der ADHS für
 - Patienten, Fachleute, Krankenkassen; seit welchem Jahr liegt das Konzept vor? 1997 Wann wurde das Konzept zum letzten Mal aktualisiert? 2010

- Vorliegen eines schriftlichen Behandlungsplans für die Dauer des Aufenthaltes mit Aussagen zu
 - Therapiebausteinen, Häufigkeit und Dauer der Therapiebausteine, Zusammenhang des therapeutischen Angebots mit der ADHS-Symptomatik (Angaben zum spezifischen Nutzen), Nachsorgeangeboten, Hinweise auf Selbsthilfegruppen

- Kompetenzen in der Behandlung häufiger komorbider Erkrankungen
 - Depression, Angststörung, Zwangsstörung, Tic-Störung (Tourette), Störung aus dem autistischen Formenkreis, Ess-Störung, Psychosomatische Erkrankung,
 - Persönlichkeitsstörung, Störung des Sozialverhaltens, Lern- und Leistungsstörung

4) ADHS-spezifische Elemente in der Behandlung

- Aufklärung über das Störungsbild (Ursache, Symptome, individuelle und soziale Folgen)

- Aufklärung über nachweislich zur Behandlung der ADHS geeignete therapeutische Verfahren Medikation, Psychotherapeutische Verfahren, Familientherapeutische Verfahren, andere therapeutische Verfahren, Coaching, Sport, Erziehungsberatung und Elternttraining

- Medikation mit
 - Stimulanzien, Antidepressiva, Neuroleptika, Beruhigungsmitteln, Schlafmitteln, Homöopathischen Mitteln und/oder Naturheilmitteln

- ADHS-spezifisches Coaching u.a. mit den folgenden Themen
 - Begabungen und Ressourcen, Selbstorganisation im Alltag, Ordnung im Haushalt und am Arbeitsplatz bzw. Schule, Freundschaft und Beziehung, finanzielle Belange einschließlich Schuldner-Beratung, Zeitmanagement, Förderung von Alltagsfertigkeiten,
 - Kenntnisse von Gesetzeslage und Leistungen von Krankenkassen, Arbeits- und Sozialamt

5) Einbezug von externen Personen und Institutionen in die Behandlung

- Einbezug von Familienangehörigen, Partnern und/oder nahestehenden Freunden in die stationäre Behandlung
- Einbezug von vor- und nachbehandelnden Ärzten und/oder Therapeuten in die stationäre Behandlung
- Einbezug von Institutionen/Einrichtungen in die stationäre Behandlung
 - Schule bzw. Arbeitgeber, Jugendamt, Sozialamt, Arbeitsamt, Private Anbieter von ADHS-spezifischem Coaching, Partnerschafts- und Familienberatung, Erziehungsberatung und Elterntraining
- Einbezug von Vereinen (u.a. Sportvereinen) und/oder organisierten Freizeitangeboten
- Einbezug von ADHS-Selbsthilfegruppen

6) Angebote und Hinweise zur Nachbehandlung

- Die Klinik bzw. die Abteilung bietet eine ambulante Nachsorge für Patienten an.
 - Ambulante ärztliche Betreuung durch Klinikärzte, Ambulante (psycho-)therapeutische Behandlung durch Kliniktherapeuten, Verschreibung von Medikation nach Entlassung aus der stationären Behandlung, Notfallkontakt zu durch die stationäre Behandlung vertrauten Klinikmitarbeitern, Unterstützung durch den Klinik-Sozialdienst nach dem Ende der stationären Behandlung
- Die Klinik bzw. Abteilung verfügt über ein Behandlungskonzept, das eine erneute stationäre Aufnahme zur Fortsetzung der Therapie nach Ablauf einer bestimmten Zeit vorsieht
- Die Klinik stellt die im Verlauf der Behandlung gewonnenen Erkenntnisse nachbehandelnden Fachleuten und/oder dem Patienten zur Verfügung in Form von Arztbrief, Testbefunden, mündlicher Beratung, telefonischer Verfügbarkeit für Nachfragen
- Einladung zu Nachtreffen von Patienten einer Therapie-Gruppe
- Einladung zu Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer und Lehramtskandidaten
- Einladung zur Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen (z.B. zur Erforschung der Wirksamkeit von Therapieverfahren bei ADHS)
- Verweis an lokale Selbsthilfegruppen

Stand: 11.07.2010 by Dr. Astrid Neuy-Bartmann und Dr. Johannes Streif



Das Caritas-Haus Feldberg

– ein guter Partner für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S und deren Familien

„Dickes Lob! Gut gearbeitet!“ – Eine der zahlreichen positiven Rückmeldungen für unsere speziell auf ADHS eingestellte Klinikschule und Rehabilitationsklinik: das Interdisziplinäre Therapiezentrum Caritas-Haus Feldberg.

Seit 1997 arbeiten wir mit Familien, deren Kinder von einer AD(H)S betroffen sind, und haben in diesem Zeitraum mit über 3000 Patienten Erfahrung gesammelt. Mittlerweile verstehen wir uns als überregionales Kompetenzzentrum für AD(H)S, denn wir sind sowohl Bestandteil des lokalen AD(H)S-Netzwerks, arbeiten aber auch deutschlandweit mit Selbsthilfegruppen und Therapeuten zusammen und bilden Lehrer und Lehramtsstudenten im Bereich AD(H)S fort.

Wir schätzen in unserer Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen deren Kreativität, Phantasie, Offenheit, Hilfsbereitschaft und Sinn für Gerechtigkeit. Gleichzeitig wissen wir aber auch, wie anstrengend diese Kinder für ihre Familien sein können. Unser Hauptziel ist daher, die Familien so zu unterstützen, dass sie sich wieder kompetent im Umgang mit ihren Kindern fühlen.

Wir orientieren uns daher an den Zielen der Familien, am Entwicklungsstand der Kinder oder Jugendlichen und den Stärken aller Familienmitglieder. Das bedeutet, wir nehmen die aktuellen Probleme und Anliegen ernst, die für die Kinder und ihre Familien in Folge der ADHS entstehen, und entwickeln mit ihnen gemeinsam Therapieziele. Und wir berücksichtigen die verschiedenen Möglichkeiten, Belastungen und Stärken, die für jede Familie unterschiedlich aussehen.

Je nach Alter der Kinder bieten wir entweder Rehabilitationsmaßnahmen an, bei denen die Eltern ihre Kinder begleiten und selbst intensiv geschult werden wollen. Oder wir arbeiten mit Gruppen von Jugendlichen, die bereits selbstständig werden wollen. Doch auch diese Maßnahmen werden im Sinne der Familienorientierung

von Elternseminaren und Familiengesprächen begleitet.

Bausteine der Rehabilitation sind:

- Intensive medizinische, psychologische und pädagogische Elternschulungen, begleitet von einem ausführlichen Handbuch, das auch den Übergang in den Alltag zu Hause berücksichtigt.
- Elter-Kind-Interaktionsübungen, wie z. B. videounterstütztes Hausaufgabentraining oder Elter-Kind-Entspannung
- Psychomotorik
- Psychologisches Aufmerksamkeitstraining nach Lauth und Schlottke und Anwendung der Trainingsinhalte in der Klinikschule
- Kreative Projektarbeit
- Diagnostik, u. v. m.

Die der Rehabilitationsklinik angeschlossene staatlich genehmigte Klinikschule ist sowohl von der räumlichen Gestaltung als auch der Unterrichtsstruktur und -methode her vornehmlich auf Schüler mit einer AD(H)S eingestellt: reizarm gehaltene Räume, visuell verdeutlichte Unterrichtsabfolge und Regeln, Konzentrations- und Methodentraining sowie Arbeit mit Tauschverstärkern. Die Schüler werden von Lehrern aller Schularten in kleinen Gruppen (6 – 9 Schüler) nach den Vorgaben und im Kontakt mit den Heimatschulen unterrichtet. Schüler mit einer AD(H)S besuchen auch während ihrer Ferien zu Hause die Klinikschule, da diese ein wichtiges Beobachtungsfeld für Pädagogen, Therapeuten und Ärzte und damit eine wichtige Grundlage für die jeweilige Therapie darstellt. Alle Schüler erhalten einen Bericht für ihre Heimatschulen, welcher eine hilfreiche Orientierung für die weitere günstige Entwicklung unserer Patienten sein will.

Mehr Informationen: www.caritas-haus-feldberg.de

Joachim Waldherr
Klinikschulleiter

Augen zu aber durch!

Warum man die Schule nicht lieben muss, aber wie man sie erfolgreich hinter sich bringt.

Was man über Schule wissen sollte: Sie ist nicht gerecht. Sie ist darauf ausgerichtet, eine gesellschaftliche Rangordnung zu schaffen.

Dass erstrebenswerte Berufe mit geringer Gesundheitsbelastung und hohem Gehalt nur wenigen Menschen zugänglich sind, war früher darüber geregelt, dass nur vermögende Familien ihren Kindern die nötige Ausbildung bezahlen konnten. In Zeiten der Schulpflicht erreicht man es über Schulabschlüsse und Numeri Clausi - und damit letzten Endes über Noten.

Damit Noten Gültigkeit haben, gibt es die Chancengleichheit (oder vielmehr es gibt sie nicht: SchülerInnen, die verstärkt über das Hören lernen, trainieren den Unterrichtsstoff viel ausgiebiger als BewegungslernerInnen. Aufgabenverstehen, Schreibgeschwindigkeit oder elterliche Hilfestellungen sind bei allen SchülerInnen unterschiedlich. Zudem wird eine Lehrerin einen Test nie genauso bewerten wie ihre KollegInnen in der anderen Klasse/der anderen Schule/dem anderen Bundesland...). Wenn vorher festgelegt ist, dass in einem Test alle die gleichen Chancen haben, kann sich nachträglich niemand über eine schlechte Benotung beschweren und muss den Grund dafür bei sich selbst suchen.

SchülerInnen mit AD(H)S sind oft nicht in der Lage, zum Zeitpunkt eines Tests ihre eigentlichen Fähigkeiten auszuschöpfen und werden dadurch besonders oft „ungerecht“ benotet. Dazu kommt, dass gerade ihnen im Schulalltag viele ungerechte Kleinigkeiten auffallen, die seitens der Schule („wir wollen für alle das Beste“) nicht als solche anerkannt werden. Sie merken also, dass „etwas nicht stimmt“, können ihre Gefühle der Schule gegenüber aber auf nichts zurückführen, weil sie für ihre Beobachtungen keine Begründungen (die gerade für sie so wichtig sind) finden.

Daraus entwickeln viele eine „Antihaltung“; Sie stören den Unterricht oder bleiben ihm fern, viele brechen die Schule vorzeitig ab.

Genau das ist jedoch fatal, denn jedeR, der/die die Schule

mit einem Abschluss unterhalb seiner Fähigkeiten beendet, schadet sich auf schlimmste Weise selbst (und zwar nur sich selbst weil das „Ausortieren“ grundsätzlich ein Teil der Schule ist): Er/sie beraubt sich unzähliger Berufsmöglichkeiten, die ihm/ihr nur mit einem Abitur zugänglich sind.

Deswegen gilt für AD(H)S und Schule: Augen zu aber durch!

Man muss eine strikte Trennung vollziehen zwischen dem, was in der Schule passiert und den eigenen Gefühlen und Werten (z.B. sollte man aus schlechten Noten nie das Gefühl entwickeln, man sei dumm, oder LehrerInnen, die sich unangemessen verhalten, nie beleidigen...). Man kann sich im Privaten mit den Hintergründen des Schulsystems beschäftigen oder Kritik daran üben, aber man muss weiterhin zur Schule gehen und alles daran setzen, gute Noten zu schreiben!!!

Um das zu erreichen, sei hier etwas Handwerkszeug in Form von Tipps für AD(H)SlerInnen im Schulalltag gegeben:



Obwohl sich viele LehrerInnen sehr um Ihre SchülerInnen bemühen und sich für sie einsetzen, ist die Schule an sich (mindestens) für AD(H)SlerInnen absolut ungeeignet.

- Versuchen, immer einen guten Eindruck und das Gefühl, man würde sich Mühe geben, zu hinterlassen. Sich so oft wie möglich melden, Referate mit kreativ-interaktiven Extras (in Mathe oder Physik auch zu den BegründerInnen der im Unterricht behandelten Theorien) halten.

- Einen Terminkalender mit einer Woche pro Doppelseite, eingebundenem Klarsicht-Umschlag für kleine Zettel und Gummiband, damit sich auch größere (ToDo-)Zettel einlegen lassen, anschaffen.

- Herausfinden, was man für ein Lerntyp ist (helfen kann <http://www.ag-lernen.de/>).

Einige Lernmethoden wären: Sich verschieden dicke und bunte Filzstifte anschaffen und den Lernstoff in Mind Map-Form oder als Pfeil-Diagramm auf Blankopapier oder White-Board festhalten.

Den gesprochenen Lerninhalt (z.B. mit freier Software wie „Audacity“) am Computer aufnehmen und so oft es geht abspielen. Formeln oder Grammatik lernen sich, mit einer Melodie oder einem Rhythmus versehen, leichter.

Sich immer von einer zweiten Person abfragen lassen.

- Zum Lernen einen schallisolierten Kopfhörer anschaffen und evtl. diesen auch bei Klassenarbeiten nutzen (z.B. mit NoiseGard™¹, so einstellbar, dass nur Stimmen gehört werden).

- Immer darauf achten, dass Tests und abgegebene Hausaufgaben ordentlich aussehen. Hierfür freie Flächen nutzen. Immer einen mehrere Zentimeter breiten Rand um die beschriebene Seite herum frei lassen (unten mit einem Linealstrich abgetrennt damit im Text fehlende Wörter mit Fußnoten hierhin, statt über die Zeile, ergänzt werden können) und mit einer großen Handschrift nur jede zweite Zeile oder jede dritte Kästchenreihe nutzen. Zwischen den einzelnen Aufgaben viel Platz lassen.

- Sich direkt vor Überprüfungen das Gelernte im Kopf auf-sagen, mit den Fingern abzählen und „im Takt wippen“. Sobald es möglich ist, das Behaltene in eine Ecke des Aufgabenblattes kritzeln und später als Gedächtnisstütze nutzen.

Viel Erfolg!

Marie-Luise Bach

¹ „Noise Guard“ ist eingetragenes Warenzeichen von Sennheiser

Der Wissenschaftli



Prof. Dr. habil. Gudrun Ludwig

Mutter von zwei Kindern

Studium der Fächer Sport und Geschichte sowie Erziehungswissenschaften

1973: Abschluss des Studiums als Lehrer für die Fächer Sport und Geschichte an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald.

1973-1978: Lehrtätigkeit in diesen Fächern an einer Greifswalder Schule.

1979: Promotion auf dem Gebiet der Sportwissenschaft an der Greifswalder Universität zur Gestaltung der koordinativ-motorischen Vervollkommnung im Grundschulalter. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sportwissenschaft, später am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität.

1989: Habilitation an der Humboldt-Universität zur psychomotorischen Entwicklung behinderter und entwicklungsgefährdeter Kinder.

Lehre und Forschung zu Fragen des Sports mit Behinderten und Kranken, gleichzeitig praktische Tätigkeit im Sport mit entwicklungsgefährdeten und behinderten Kindern.

seit 1996: Hochschule Fulda, Lehre und Forschung zur Sporttherapie bzw. zum Sport mit Behinderten.

seit 1997: Zusammenarbeit mit BV AÜK bzw. ADHS-Deutschland, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat.

che Beirat stellt sich vor



Professor Dr. Gerhard W. Lauth

Geboren 1947, verwitwet, Vater von einem Sohn.
Psychologie Studium an der Johannes Gutenberg Universität Mainz, 1979 Promotion zum Dr. phil., 1984 Habilitation an der Universität Oldenburg Venia legendi für das Lehr- und Forschungsgebiet Psychologie. Professur 1992 für Rehabilitationspsychologie an der Universität Dortmund.

Seit 1997 Professur für Psychologie und Psychotherapie in der Heilpädagogik an der Universität zu Köln, 1999 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten (Bezirksregierung Köln) 2003 bin ich für 3 Jahre zum Dekan der Heilpädagogischen Fakultät gewählt worden und bin Mitherausgeber der Zeitschriften:

- Kindheit und Entwicklung
- Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie
- Verhaltenstherapie.

Meine Arbeitsschwerpunkte:

Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen bei Kindern und Erwachsenen
Bedingungen von Intervention bei Lernstörungen
Ausbildung von elterlichen Erziehungs Kompetenzen

Wichtige Projekte hierzu:

Einrichtung eines Versorgungssystems für ADS-Kinder an Familien- u. Erziehungsberatungsstellen (Ministerium f. Arbeit und Soziales NRW)
Entwicklung und Evaluation eines Elterntrainings bei sozial auffälligen Kindern (gefördert durch DuMont Stiftung, Land NRW)
Evaluation of a parent training für parents with children suffering from ADHD (BMBF)
Evaluation von Neurofeedback Training bei ADHD (Rhein-Energie-Stiftung)
Metakognitives Lernen.



Priv.-Doz. Dr. med. Martin D. Ohlmeier

ist Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Ludwig-Noll-Krankenhaus) des Klinikums Kassel.

Er ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Studium der Medizin an der Georg-August-Universität in Göttingen.

Ab 1994 Ausbildung zum Facharzt für Neurologie an der Universitätsklinik Frankfurt am Main.

Von 1999 bis 2008 tätig an der Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

1999 Gründung einer Spezialambulanz für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Weitere Forschungsschwerpunkte bestehen auf neurokognitivem, suchtmmedizinischem und psychotherapeutisch/anthropologischem Gebiet.

2008 Habilitation an der MHH mit dem Thema: „ADHS im Erwachsenenalter – unter besonderer Berücksichtigung neurophysiologischer und bildgebender Befunde sowie komorbider Depression und Substanzabhängigkeit“.

KONZENTRATION

Leben mit ADS

Fortsetzung:

....Allerdings wurde uns auch nahe gelegt, uns nicht auf den Besuch des Gymnasiums zu versteifen! (Ende letztes Heft, 85 | 2 /2010)

Das Diktat, das die Klasse heute geschrieben habe, sei unter Garantie auch wieder miserabel für unseren Sohn ausgefallen, meinte die Klassenlehrerin. Er habe derartig gekipelt und gezappelt, dass sie schon versucht gewesen war, ihn vor die Tür zu stellen! Wir schüttelten nur ergeben den Kopf. Wir hatten das Diktat zu Hause mehrfach geübt – immer fehlerfrei. Auch die angeblich fehlenden Materialien waren im Ranzen gewesen.

Wir hatten es kontrolliert! Mein Mann und ich! Am Abend und am Morgen! Doch nun konnten die Lehrer wenigstens darüber schmunzeln und wir schöpften wieder Hoffnung. Dieses Gespräch, eigentlich eher ein Kampf, hatte mir das Letzte abverlangt. Völlig erschöpft kam ich zu Hause an. Gegen 22 Uhr klingelte das Telefon. Die Klassenlehrerin war am Apparat.

Sie hatte die Diktate korrigiert – unser Sohn hatte die einzige Eins in der Klasse!

Dieses Mal hatte er es unbedingt schaffen wollen und es war ihm tatsächlich gelungen mit der wilden Zappelerei seine Konzentration aufrecht zu erhalten. Damit waren meine Thesen bewiesen und nun war wenigstens diese Lehrerin halbwegs überzeugt.

Einen Monat später wurde vom Arzt die Diagnose ADS bestätigt.

Angesichts der Dringlichkeit der Lage empfahl er uns, sofort eine medikamentöse Therapie zu beginnen.

Damit hatten wir allerdings nicht gerechnet.

Er hatte diese Reaktion erwartet, schließlich kannte er genauso gut wie ich die Hetzkampagnen in den Medien gegen dieses Medikament. Da er um meinen beruflichen Hintergrund wusste, versorgte er mich mit ausreichend Fachliteratur und entließ uns mit dem Hinweis, dass wir das Rezept jederzeit abholen könnten, wenn wir uns entschieden hätten.

Es handelte sich um ein Präparat, das in den USA bereits seit 60 Jahren angewendet wird, ohne dass es je Hinweise auf negative Auswirkungen gab. Dagegen standen die Leidensgeschichten erwachsener Patienten, bei denen die Krankheit in ihrer Kindheit unerkannt und unbehandelt geblieben war.

Zwei Tage später holte ich das Rezept ab.

Wir erklärten unserem Sohn, dass der menschliche Körper ein sehr kompliziertes Gebilde ist, in dem, wie bei einer Maschine, alle Abläufe genau aufeinander abgestimmt sein müssen. Klappt da mal etwas nicht, gibt es eine Störung und dann muss man diese Störung ausgleichen.

So, wie ich wegen meiner Sehstörung eine Brille tragen muss, bekommt er nun für seine Störung eine Tablette.

So, wie ich nur mit Brille Auto fahren und damit meine Arbeit machen kann, wird er nur mit der Tablette zeigen können, was er wirklich kann.

Die Botschaften, die der Mensch empfängt, werden im Körper über Nervenbahnen weitergeleitet. Um von einer Bahn zur anderen zu kommen, brauchen sie Transportmittel, eine Art kleine Schiffchen. Beim ADS sind nicht genügend solcher „Schiffchen“ da, sodass die Botschaften nicht vollständig und nicht schnell genug

„übersetzen“ können. Das Medikament bewirkt, dass wieder genügend solcher Transportmittel bereitgestellt werden und alles schneller geht. Es wirkt also stimulierend, nicht, wie fälschlicherweise angenommen und auch immer wieder publiziert wird, sedierend. Dieser Eindruck entsteht dadurch, dass die Bewegungen, mit denen das Kind versucht, seine Konzentrationsfähigkeit zu erhalten, nicht mehr notwendig sind.

Auch bei unserem Sohn waren solche Bewegungen aufgetreten, allerdings so modifiziert, dass sie kaum aufgefallen waren oder wir sie falsch gedeutet hatten. Die häufigste Form waren rhythmische Bein- oder Fingerbewegungen gewesen, die, solange dabei kein Geräusch entstand, kaum auffielen.

In Zeiten höchster Anspannung hatte er wochenlang, auch in der Öffentlichkeit, ständig Rad geschlagen und zu Hause häufig auf dem Kopf gestanden, wenn wir z.B. Lernstoff abfragten. Auch sein lautes, stereotypes Absingen immer derselben Melodie gehörte wohl zu diesen Automatismen. Doch da wir wussten, dass er sehr ausdauernd üben konnte, wenn er wirklich etwas beherrschen wollte, hatten wir diese Erscheinungen seiner Sportlichkeit bzw. Musikalität zugeordnet.

Doch nun, mit Beginn der medikamentösen Therapie verschwanden sie vollkommen.

Und nicht nur sie.

Wie durch ein Wunder konnte der Junge nun plötzlich seine häuslichen Aufgaben behalten und sie zügig und ordentlich erledigen. Auch alles Sprunghafte, Überschießende war unter dem Einfluss des Medikaments verschwunden. Das Kind wirkte plötzlich viel sachlicher, seine Handlungen überlegter und auf Außenstehende offensichtlich angenehmer. Doch der verblüffendste Effekt zeigte sich in der Schule. Wie durch Zauberhand verschwanden schlagartig all die unerklärlichen Schusselfehler, all die vergessenen Buchstaben und i-Punkte, die vertauschten Zahlen, die vergessenen Hausaufgaben und Sachen. Und in den Arbeiten schaffte er nun auch noch die letzten Aufgaben, sogar beim Galopprechnen in Mathematik!

Der Arzt hatte uns empfohlen, die Therapie noch in den Winterferien zu beginnen und dann abzuwarten.

Den Lehrern wollten wir zunächst nur die Diagnose mitteilen. Die Herstellerfirma des Präparates bot sehr gute Aufklärungsbroschüren auch für Lehrer an, die ich in allen

Arztpraxen sammelte. Noch in den Winterferien bekam jede Fachlehrerin unseres Sohnes eine solche Broschüre von mir zugeschickt, versehen mit einem Begleitbrief, in dem ich über die Diagnose informierte, dadurch mögliche Probleme in ihrem speziellen Unterrichtsfach aufzeigte und um Verständnis, sowie Diskretion bat.

Da ich die Kleinstadt, in der wir lebten, kannte und nicht besonders schätzte, wollte ich das Kind nicht mit dem Stigma einer Krankheit belasten, die nicht einmal die Pädagogen kannten, über die aber garantiert jeder reden würde.

Dem Direktor legte ich seinen Brief persönlich auf seinen Platz im Lehrerzimmer!

Mir war schon klar, dass Lehrer derartige Belehrungen ganz und gar nicht schätzten. Aber wenn es uns nur gelang, dem Jungen dadurch für die letzten Monate der Grundschulzeit noch Ruhe zu verschaffen, war schon viel gewonnen! Denn inzwischen stand fest, dass er auf jeden Fall auf das Gymnasium wechseln konnte. Von völlig unerwarteter Seite hatten wir plötzlich Hilfe bekommen. Nach den Landtagswahlen war die SPD in die Große Koalition unserer Landesregierung gekommen. Das unsinnige und sehr umstrittene Auswahlverfahren nach der 4. Klasse aufgrund nur zweier Zensuren konnte sie zwar nicht abschaffen, hatte aber mit als Erstes den Zugang zum Abitur mit einem Durchschnitt von 2,5 sowie die stärkere Gewichtung des Elternwillens durchgesetzt.

Gerade noch rechtzeitig für unseren Sohn.

Mit einem Jubelruf fiel er mir auf diese Nachricht hin um den Hals. Eine Zentnerlast war von uns genommen.

Da die Drei in Mathematik noch immer bestand, mussten wir formal in einem Elterngespräch noch einmal unseren Willen erklären. Einige Tage später rief uns die Klassenlehrerin wieder an und druckste:

Wir müssten aber schon verstehen, dass die Bildungsempfehlung aus der Sicht der Lehrer geschrieben sein müsse. Uns war schon klar, woher der Wind wehte, hatte doch der Herr Direktor deutlich zu verstehen gegeben, dass er die neue Regelung höchst missbilligte. Es sollte uns nun egal sein.

Doch als ich dann die Beurteilung las, die mir unser Sohn bedrückt auf den Tisch gelegt hatte, ging mir doch „der Hut hoch“. Das war keine Empfehlung zum Besuch des Gymnasiums, sondern eher dagegen! Auch die Psychologin und der Arzt schüttelten nur den Kopf. Das Schriftstück las sich wie die Diagnose ADS – sämtliche Symptome waren aufgeführt! Ich verfasste einen Einspruch, in dem ich genau das darlegte und auf die nunmehr begonnene Therapie verwies. Förmlich teilte mir der Herr Direktor mit, dass eine Änderung von Beurteilungen aufgrund eines Einspruchs im Schulgesetz nicht vorgesehen sei. Das hatte ich auch gar nicht erwartet. Aber ich kündigte ihm an, dass ich den Einspruch der Beurteilung anheften würde und sie ohne ihn nirgendwo hingehen würde!

Da die Eltern sich selbst mit den Unterlagen an den Schulen bewerben mussten, hatte er keinen Einfluss mehr darauf und musste es zähneknirschend hinnehmen.

Die Psychologin hatte uns geraten, das Gymnasium sehr sorgfältig auszusuchen und unbedingt vorher mit dem Beratungslehrer Kontakt aufzunehmen.

Nach reiflicher Überlegung entschieden wir uns doch für das Gymnasium unserer Stadt. Alles andere hätte weite Fahrwege und damit kaum noch Freizeit zur Folge gehabt. Ich traf mich mit der Beratungslehrerin, die uns empfohlen worden war und erzählte ihr von unseren Problemen. Auch sie hatte bisher noch nichts weiter mit ADS zu tun gehabt, reagierte aber sehr aufgeschlossen. Sie versicherte mir, dass sie in solchen Fällen auch die Unterstützung ihres Direktors hat und entwarf sofort einen Maßnahmenplan. Man würde eine geeignete Klassenlehrerin auswählen müssen und die Fachlehrer informieren. Außerdem wollte sie sich regelmäßig selbst mit dem Kind unterhalten, um bei eventuell auftretenden Problemen sofort reagieren zu können. Als sie mich schließlich auch noch um Informationsmaterial bat, das ich schon vorsorglich mitgebracht hatte, hatte sie mich endgültig überzeugt. Ich erklärte ihr mein Vertrauen und meldete unseren Sohn zwei Tage später auf dem Gymnasium an, das schon seine Brüder besucht hatten.

Er war überglücklich, lachte, sang und plapperte wieder, zumal sich unter dem Einfluss der Therapie endlich die schulischen Erfolge eingestellt hatten. Auch das Klima in der Klasse hatte sich verbessert, da er sich nun aus den Konflikten seiner Mitschüler heraus und auch insgesamt mehr zurückhielt. Und die Lehrer achteten jetzt etwas mehr darauf, dass er die aufgegebenen Aufgaben auch einschrieb.

Bei unserer nächsten Zusammenkunft stimmten sie alle darin überein, dass aus unserem Sohn ein völlig normaler, unauffälliger Schüler geworden war.

Nun erst informierten wir sie über die medikamentöse Therapie.

Sofort wurden die Mienen eisig. „Wegen so ein paar Problemen brauchen sie das Kind doch nicht gleich unter Drogen setzen“, meinte der Direktor ärgerlich. Dann stellte er mir einige Fragen, die so eindeutig darauf abzielten, ein Suchtverhalten bei unserem Sohn festzustellen, dass ich schon wieder an mich halten musste.

Später erfuhr ich, dass er sich bei dem Arzt über die Richtigkeit meiner Angaben informiert hatte.

Doch ich verzichtete auf jede weitere Konfrontation. Wir hatten es überstanden.

Beim Abschied bat ich die Lehrer eindringlich, sich um die anderen ADS-Kinder ihrer Schule zu kümmern:

„Schätzungsweise 5% der Kinder haben ADS. Unser Sohn kann nicht der einzige Schüler an Ihrer Schule gewesen sein!“

Fortsetzung folgt... (Nr. 87) 4/2010

Petra Kurz

ADHD EUROPE:

GENERALVERSAMMLUNG IN PARIS

<http://www.adhs-europe.eu/>

Das ADHD-Europe AGM, (Annual General Meeting) fand in Paris vom 7.-9. Mai 2010 in den Räumlichkeiten der CISP Jugendherberge statt. (www.cisp.fr – zu empfehlen für kurze Besuche in Paris mit preisgünstigen, zwar kleinen – aber sauberen – Zimmern, am Stadtrand von Paris)

Der europäische Verband sieht es als seine Aufgabe, sich für die Anliegen aller ADHS Selbsthilfe-Gruppen und der ADHS fachbezogenen Personen (Lehrer, Therapeuten, Ärzte u.s.w.) in Europa einzusetzen.



Zwei Selbsthilfe-Gruppen aus Zypern und Griechenland präsentierten sich, ihre Arbeit und ihre Ziele und wurden als neue Mitglieder aufgenommen.

Das Hauptthema war eine Durchsicht sämtlicher Aktivitäten, die in den letzten 12 Monaten in den Mitgliedsländern stattfanden, um ADHS bekannter zu machen: was funktioniert, das Resultat und welches Echo es in den lokalen Medien hervorbrachte. Hervorgehoben wurde sowohl die 2. Internationale Konferenz in Wien im vergangenen Jahr mit dem anschließenden Patiententag und die ADHS-Woche, die in der dritten Septemberwoche zeitgleich in allen Ländern, auch europaweit stattfinden soll, um den Bekanntheitsgrad von ADHS zu erweitern.



ADHD Europe kann einen Erfolg verbuchen: Der Bericht über die schulischen Leistungen in Verbindung mit ADHS ist fast ausverkauft! Die gesammelten Informationen, die vor zwei Jahren erhoben wurden, ergaben eine sehr ernüchternde Bilanz von mangelnder Hilfestellung für die Kindergärten und die Schulen sowohl für die Kinder, die Eltern als auch für die Lehrer.

Der Bericht über die therapeutischen Leistungen europaweit ist gerade in Arbeit und erscheint rechtzeitig für die nächste Internationale Konferenz in Berlin 2011. ADHD Europe wird einen Info-Stand haben und auch bei der Organisation am Patiententag mithelfen.

Alle europäischen ADHS-Organisationen sind eingeladen, ihre Broschüren hinzuschicken, damit diese am Stand zur Verteilung bereitgestellt werden können.

Für das nächste ADHS-Wochenende im September wird eine ADHD Europe Postkarte entworfen, die als Informationsmittel über ADHD gedacht ist und dann an alle lokalen Politiker und Medien geschickt wird. Sobald die Postkarten gedruckt sind, wird ADAPT ein Kontingent erhalten, um diese - auf Anfrage - zuzusenden.

Die internen Regeln der Organisation wurden zur Diskussion gestellt; unter anderem: Welche Rolle sollen Sponsoren und Werbung bei dieser europäischen Organisation haben, z. B. wie soll die umfangreiche Webseite in Zukunft finanziert werden?

Alle Teilnehmer sind ermuntert worden, über ihre erfolgreichen Aktivitäten in Bezug auf ADHS Beiträge zu schicken. So lernen wir von einander.

ADHD Europe hat auch in „Facebook“ ein Konto. Wir diskutierten, wer alles als „Freund“ aufgenommen werden kann und welche Auswirkungen dies auf die Organisation haben könnte...

Constanze Bruckner, ADAPT Österreich, erklärte sich bereit, eine Umfrage zu entwerfen.

Das Thema: Welche Regelungen haben ADHS-PatientInnen (und folglich auch deren TherapeutInnen) europaweit zu beachten, wenn sie einen Führerschein machen, obwohl sie medikamentös eingestellt sind.

Zugleich gab es auch den Wunsch zu erfahren, ob es bei den jeweiligen Militärdiensten vorhandene Regeln gibt, bzw. wie die Handhabung in Bezug auf ADHS-Diagnose und medikamentöse Behandlung ist.

Wenn Sie damit Erfahrungen haben oder hatten, berichten Sie diese bitte an:

verein_adapt@yahoo.com mit dem Vermerk: ADHS und Führerschein oder ADHS und Militärdienst. Danke im Voraus.

Am Rande des Treffens beim köstlichen Essen und bei einer kurzen Stadt-Besichtigung (im Regen) ergaben sich mehrere Möglichkeiten, über die anderen Organisationen in Europa mehr zu erfahren. Besonders interessant ist der ausgezeichnete Erfolg aller skandinavischen Gruppen. Sie sind in derselben Zeitspanne viel mehr gewachsen wie

manch andere Gruppe, sowohl in der Mitgliederzahl als auch in der Anerkennung ihrer Leistungen in allen Gebieten.

Gut zu wissen ist auch der Erfolg in unseren östlichen Nachbarländern: Sie haben die Anerkennung ihrer Regierungen und wurden gebeten, Informationsmaterial für Eltern und Lehrer zu erstellen.

Das nächste Treffen soll in der letzten Februar-Woche stattfinden. Der Tagungsort steht noch nicht fest. Der Vorstand war der Meinung, dass wir ein Treffen in jenen Ländern halten sollten, in welchen ADHS noch kein allgemeiner Begriff ist. (Das scheint mir – noch – fast überall der Fall zu sein).

Constanze Bruckner

Symposium in Nordenham

Berichte zur
Veranstaltung im April 2010

1

„ADHS in Schule und Beruf - Lebenswege meistern“



ADHS muss kein Hinderungsgrund sein, den eigenen Lebensweg zu meistern. Aber es bedarf Mut, Einsatz und Durchhaltevermögen, insbesondere für Eltern mit betroffenen Kindern. Im Zentrum des Umgangs mit ADHS steht die Erfahrung und der Austausch darüber. Dies betonten Hans Francksen, der Bürgermeister der Stadt Nordenham, Dr. Tilman Kaethner vom Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. und die stellvertretende Landrätin Uta Elb in ihren Grußworten gleichermaßen. Nach den regen Gesprächen während der Pausen zu urteilen, stellte sich dieser Austausch sogleich ein. Angereichert wurde er durch die interessanten Vorträge zum Thema: Der Psychologe Anton Walcher, der sich im Verein „fair player“¹ engagiert, referierte über Mobbing zwischen Jugendlichen (auch „Bullying“² genannt). Menschen mit ADHS werden hier häufig zu Opfern, doch auch zu Tätern. Mobbing, so Walcher, spiele sich nicht nur zwischen Tätern und Opfern ab, sondern bezöge alle im Umfeld ein. Die

¹ www.fairplayer.de.

² Vgl. Art. „Mobbing in der Schule“, http://de.wikipedia.org/wiki/Mobbing_in_der_Schule.

Anzahl derer, die Mobbing unterstützten und verstärkten, ohne selbst zu aktiven Tätern zu werden, läge bei etwa 27%. Doch auch der Anteil derer, die Widerstand leisteten, sei mit 17% nicht gering. Wesentlich bei der Verhinderung dieser Form von Gewalt, die vor allen Dingen in der Schule ausgeübt wird, sei es, alle mit einzubeziehen. Auf die Schule bezogen sich ebenfalls die Erfahrungen des Psychotherapeuten Dr. Fritz Jansen. Er setzte sich in seinem Vortrag mit den Formen des Lernens, den Schwierigkeiten und Möglichkeiten des Lernens für ADHS-Betroffene auseinander. Die neurobiologischen Voraussetzungen sind für diese anders als für Schüler ohne ADHS. So sind betroffene Schüler weitaus stärker Leistungsabsenkern und hohen Anspannungssituationen ausgesetzt, die für das Lernen nicht förderlich sind. Sie müssen eine optimale mittlere Leistungsanspannung aktiv herbeiführen. Das ist durch Training und angemessenem Einsatz von Medikamenten durchaus möglich. Als Schwierigkeit erweist sich hier jedoch, dass die in den

Schulen geübte Didaktik sich bislang nicht eben aufgeschlossenen neuen Erkenntnissen aus der Lernpsychologie zeigt. Dies zeigt sich unter anderem in der Gestaltung der Unterrichtsmaterialien. Unter dieser Voraussetzung bleibt die andersartige Optimierung des Wahrnehmens, Verstehens und Handelns bei ADHS-betroffenen Kindern unberücksichtigt.

Daraus ergeben sich viele Schwierigkeiten, die sich bis in die Berufsausbildung fortsetzen. Junge Menschen zu betreuen, sie während ihrer Ausbildung zu begleiten und sie ihnen zu ermöglichen, ist Aufgabe des Berufsbildungswerks Waiblingen. Die Diplom-Psychologin Maïke Keller, Psychotherapeutin am dortigen Institut und Berthold Radtke, Mitarbeiter des Berufsbildungswerks Bugenhagen stellten ihre Arbeit vor. Insbesondere die Förderung und Begleitung junger ADHS-Betroffener bildet einen wesentlichen Schwerpunkt dieser beiden Einrichtungen der evangelischen Diakonie.³

Es mag sein, dass bei betroffenen Menschen und deren Angehörigen der Eindruck entsteht, dass hierzulande nicht genug Offenheit für ADHS besteht, und sie sich neben den ureigenen Herausforderungen, die das Syndrom mit sich bringt, auch zahlreiche Windmühlkämpfe auszufechten haben. Die Vorträge aber zeigen, dass sich auch vieles für Menschen mit ADHS bewegt. So auch in den Workshops, die am Sonntagvormittag stattfanden und reichlich

Zuspruch empfangen. Anton Walcher vertiefte das Thema

³ Berufsbildungswerk Bugenhagen: <http://www.bugenhagen.de/>
Berufsbildungswerk Waiblingen: <http://www.bbw-waiblingen.de/>

„Mobbing“, Frank Klaukien von der Polizei griff das Thema Gewalt in seinem Workshop „Reduzierung sozialer Konflikte“ auf. Carola Klipp vom Job Center Berlin-Steglitz erklärte die gesetzlichen Fördermöglichkeiten für Betroffene, um in den Arbeitsmarkt Fuß fassen zu können. Karin Knudsen vom Vorstand des Bundesverbandes beschäftigte sich mit den Facetten von ADHS in der Familie.

Dass sich vieles für Menschen mit ADHS bewegt, zeigt sich auch in der Initiative „Junges Beraternetz“⁴. Jugendliche und junge Erwachsene bieten in diesem Netz an, sich mit Gleichaltrigen über ADHS auszutauschen. Eine sehr begrüßenswerte Idee. Denn in der Pubertät suchen junge Menschen ihresgleichen. Dr. Johannes Streif, Mitglied des Vorstandes liegt diese Initiative sehr am Herzen. Während des Symposiums traf sich das „Junge Beraternetz“ zu einer Parallelveranstaltung, bei der er tatkräftig mitwirkte.

Herzlich gedankt sei schließlich den beiden Regionalgruppen Bremen-Lemwerder und Nordenham, die die Organisation, vom Stühlstellen bis zum bunten Abend in hervorragender Weise gestemmt haben.

Uwe Metz

⁴ Nähere Informationen können über jugend@adhs-deutschland erfragt werden.

2

fairplayer e.V.

Eine Initiative zur Förderung zivilcouragierten Miteinanders junger Menschen

Der Verein fairplayer e.V.

Gegründet wurde der Verein im Jahr 2003 von der Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen und der Polizei Bremen mit der Grundidee zivilcouragierte Handlungsfähigkeit junger Menschen zu stärken. Er funktioniert ehrenamtlich im Sinne einer Bürgergesellschaft. Probleme werden außerbehördlich und unpolitisch angesprochen und die Wirtschaft zur Finanzierung von Projekten ermutigt. Attraktive Aktionen, wie „Lack mich“ oder „fairplayer fairt Streife“ sollen langfristig für mehr Respekt und Fairplay werben. Zudem setzen sich fairplayer.botschafter aus Sport, Musik, Kultur und Politik für die Ziele des Vereins ein (z.B. Thomas Schaaf, Werder Bremen und Jamaram). Die Auszeichnung „fairplayer des Monats“ soll durch die mediale Präsenz und Anerkennung Zivilcourage im Sinne des Modelllernens positiv besetzen.

Mobbing an Schulen (Bullying)

Unter Bullying wird ein zielgerichtetes Schädigungsverhalten verstanden, das regelmäßig und über einen längeren Zeitraum an der Schule oder dem Schulweg ausgeführt wird. Ein weiteres Definitionsmerkmal ist das psychische und/oder physische Ungleichgewicht zwischen Opfer und Täter. Ein einmaliger eskalierender Konflikt zwischen zwei gleichstarken Schülern ist demzufolge kein Bullying.

In Deutschland ist Bullying die häufigste Gewaltform an Schulen, insgesamt sind ca. 5-10% aller Schüler regelmäßig von Bullying betroffen. Dies entspricht etwa 1,1 Millionen Jugendlicher die wöchentlich als Opfer oder Täter involviert sind. Neben physischer und verbaler Gewalt rücken auch immer mehr mittelbare Gewaltformen wie relationales Bullying (Beziehungen bzw. soziales Umfeld

zerstören) in den Fokus. Das Phänomen des Mobbing an Schulen findet man in verschiedenen Kulturen und über verschiedene Schulsysteme hinweg weltweit.

Das fairplayer.manual

Das fairplayer.manual wurde von Prof. Dr. Herbert Scheithauer und der Freien Universität Berlin in Kooperation mit dem fairplayer e.V. entwickelt, um Bullying- und Gewaltprävention auch an Schulen bzw. auf Klassenebene zu betreiben. Aufgrund der Tatsache, dass an 70% aller Bullying-Vorfälle mehrere Gleichaltrige beteiligt sind, erscheint der gruppenspezifische Ansatz des Manuals sinnvoll.

Primärzielgruppe sind die Klassenstufen sieben bis neun, in denen unter anderem Methoden wie Verhaltensfeedback, strukturierte Rollenspiele, Verhaltensübungen und die moralische Dilemma Methode ihren Einsatz finden. Die Kernmethoden des fairplayer.manual sind die moralische Dilemma Methode sowie die pädagogischen Rollenspiele zum Transfer in den Alltag. Sie nehmen den größten Raum innerhalb der Praxisarbeit ein. Die Komplettdurchführung des Manuals bewegt sich im zeitlichen Rahmen zwischen 15 bis 17 Unterrichtsdoppelstunden, wobei die Termine wöchentlich angedacht sind. Grundsätzliche Ziele der Präventionsarbeit sind es, alternative Handlungsstrategien, das Klassenklima und das Eingriffsverhalten zu fördern sowie das Wissen um prosoziales Verhalten, soziale Kompetenzen und Einstellungen für persönliche Verantwortung zu vermitteln.

Neuartige Ansätze – das Unternehmen stravio (strategiesagainstviolence)

Die Leitideen des jungen Unternehmens sind die Prävention auf allen Ebenen (Schule, Klasse, Individuum), die Hilfe zur Selbsthilfe, lösungsorientiertes Arbeiten sowie die Verzahnung von Prävention und Intervention.

Die Notwendigkeit, neuartige Strategien zu entwickeln, entstand vor dem Hintergrund, dass Gewaltprävention meist mit vorgefertigten Standardlösungen betrieben wurde, sie zu wenig wissenschaftlich professionalisiert und für Schulen oft finanziell nicht tragbar war.

Diesen Hindernissen begegnet stravio unter anderem mit dem Ansatz der tailoredintervention. Mit Hilfe einer Bedarfsanalyse wird die Situation an der Schule erfasst und eine maßgeschneiderte Prävention entwickelt. Eine hohe Qualität und wissenschaftlicher Hintergrund der Maßnahmen wird durch eine enge Verzahnung zwischen Praxis und Wissenschaft sichergestellt. Dem Kostenfaktor wirkt stravio durch den Einsatz neuer Medien im Rahmen der Prävention entgegen (Prinzip des blended-learning). So können beispielsweise Supervisionen oder Prozessbegleitungen über online Module angeboten werden, welche eine höhere Flexibilität, Zeitersparnis und somit auch eine Kostensenkung gewährleisten.

Dipl.-Psych. Anton Walcher

Kontakt: stravio – strategiesagainstviolence

Dipl.-Psych. Kirsten Rohardt

Tel.: 030 838-56694

Email: kirsten.rohardt@stravio.de

www.stravio.de

3

Jugendveranstaltung des ADHS Deutschland e.V. Junges Beraternetz

Am 24. April fand die erste Jugendveranstaltung des ADHS-Deutschland e.V. statt. Die Gelegenheit, sich mit anderen AD(H)S'ern zu treffen, nutzten ca. 25 Jugendliche zwischen 13 und 25 Jahren.

Am Anfang hielt Dr. Johannes Streif einen sehr interessanten Vortrag über ADHS im Jugendalltag, in dem sich der eine oder andere Teilnehmer „wiederfand“. Anschließend haben wir gechillt, einige haben Fußball gespielt, andere mit Johannes Streif diskutiert und ein paar haben in der Sonne gebrutzelt.

Danach musste der Doc zur Mitgliederversammlung und für uns war Zeit, persönliche Erfahrungen über unser AD(H)S auszutauschen. Bei der Gelegenheit haben wir unser neues Projekt „Junges Beraternetz“ vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine E-Mail-Beratung von Jugendlichen für Jugendliche. Begleitet und ausgebildet werden wir von Gerhild Gehrman, die bereits die Projekte Telefonberatung und E-Mail-Beratung des Verbandes betreut. Das erste Ausbildungswochenende findet im November auf der BÄK statt, Interessenten können sich unter Jugend@adhs-deutschland.de anmelden.

Der Nachmittag war lustig und sehr informativ, und wir freuen uns aufs nächste Jahr!

Frederik



Fortbildung

Wieder gelungene Gruppenleiter- schulung 2010 in NRW

Die vierte Gruppenleiterschulung der Landesgruppe NRW des ADHS Deutschland e.V. fand am 2. Juni-Wochenende wieder in Münster statt.

Frau Bürschgens bat mich – statt eines reinen Protokolls – einen Bericht zu schreiben. So ergibt sich die Möglichkeit, Tendenzen aufzuspüren und zu bewerten. Seit der Gründung der Landesgruppe NRW im damaligen BV-AH e.V. durch Peter Pannenbäcker 2005 – die Landesgruppe des BV AÜK bestand zu diesem Zeitpunkt bereits seit 15 Jahren – ist der Protokollant bei jedem der jährlichen Gruppenleitertreffen in unterschiedlichen Funktionen anwesend gewesen. In der Rückschau zeigt sich: Ein Landesverband entsteht nicht durch einen Beschluss des Bundesvorstandes. Er entsteht in dem Moment, in dem die Gruppenleiter zusammenkommen, dem Vorsitzenden ihr Vertrauen aussprechen, um gemeinsam zu arbeiten. Nicht weniger deutlich wird beim aktuellen Treffen auch die Bereicherung durch die Fusion des BV-AH e.V. mit dem BV AÜK e.V. Deren Gelingen in NRW ist vor allem ein Verdienst der Landesgruppenleitung Herta Bürschgens. Im Gegensatz zu früheren Treffen ist nicht mehr unterscheidbar, welcher Gruppenleiter ursprünglich zu welchem Verband gehört hat.

Von den 31 Regionalgruppen im Landesverband haben 25 einen oder mehrere Vertreter geschickt. 27 Teilnehmer sind es insgesamt. Karin Knudsen ist in Doppelfunktion, als Leiterin zweier Kölner Gruppen und zweite Bundesvorsitzende, anwesend. Sie übermittelt Informationen und Grüße vom Bundesvorstand.

In der anfänglichen Vorstellungsrunde zeigt sich, dass die

Problematik mit den Jugendlichen, die kaum zu erreichen sind, immer weiter in den Vordergrund rückt. In früheren Jahren bestimmten Schwierigkeiten der Kinder in den unteren Schulstufen das Gespräch. Eine weitere Änderung über die letzten Jahre ist, dass ADHS-Erwachsenengruppen keine Ausnahme mehr sind. Mittlerweile gehen bei den meisten Gruppen Elternarbeit und Erwachsenenarbeit Hand in Hand. Die Einsicht ist allgemein: Eltern können ihren Kindern nur dann helfen, wenn sie lernen, mit ihrem eigenen ADHS umzugehen. Eine weitere Änderung betrifft das Geschlecht. Es wird berichtet, dass in den Elterngruppen mehr und mehr Väter oder Paare sitzen. Das Fachheft 2004 des damaligen BV-AH e.V. prophezeite: „ADHS wird erwachsen“. Das ist für die Struktur der Gruppen eingetreten.

Die Vorstellungsrunde wird durch die Besprechung aktueller Probleme und Möglichkeiten ergänzt.

Der erste Schwerpunkt ist die Finanzierung der Gruppenarbeit, zu deren Mitfinanzierung die Krankenkassen durch Bewilligung entsprechender Fördermittel verpflichtet sind. Die Zuteilung der Mittel erfolgt von Region zu Region unterschiedlich, oft auch mit großer Verzögerung, was die Arbeit der Gruppen erschwert. Es besteht keine Planungssicherheit. Herta Bürschgens bietet an, dadurch entstehende finanzielle Engpässe über die Landeskasse zu beheben.

Der nächste Punkt ist die Problematik mit lokalen ADHS-Netzwerken. Diese sind in ihrer Struktur sehr unterschiedlich. Es ist wünschenswert, wenn neben Ärzten und Therapeuten auch Selbsthilfe, Jugendamt und Schulvertreter daran teilnehmen. Gemäß dem „Eckpunktepapier der ADHS-Konsensuskonferenz im BMG“ aus dem Jahre 2002 sind Selbsthilfevertreter Teil dieser Gremien. Das gilt wegen der Schweigepflicht nicht für die ADHS-Qualitätszirkel der Ärzte und Therapeuten.

Die Unsicherheiten bezüglich der Schulpolitik, insbesondere der Frage, in welcher Form demnächst die Integration von Kindern mit Behinderungen stattfinden soll, ist ein weiteres Thema. Als hilfreich zeigte sich, dass sich unter den Gruppenleitungen auch Pädagogen und Schulleitungen befinden.

Die Pressearbeit wird kontrovers diskutiert, einerseits kommt es häufig zu einer verfälschten Darstellung, andererseits ist Medienarbeit notwendig. Seriöse Medien lassen den Text vor Veröffentlichung gegengelesen!

Am Nachmittag beginnt der Vortragsblock, welcher sich bis weit in den nächsten Tag hineinzieht. Im Vergleich zu den letzten Jahren sind auch hier Änderungen eingetreten. Die meisten Referenten kommen nun aus der Selbsthilfe. Die fachliche Qualität ihrer Beiträge ist denen der „Profis“, die in den letzten Jahren vorgetragen haben, mindestens ebenbürtig. Das wird von den Zuhörern als völlig selbstverständlich hingenommen. Ebenso selbstverständlich wird der Referentin aus dem professionellen Bereich fachlich ebenbürtig und mit professioneller

Gelassenheit entgegengetreten. Das war nicht immer so. Zwei der Beiträge betreffen Neuentwicklungen, wobei die Entwicklungsarbeit entweder durch eine Selbsthilfegruppe oder in enger Anlehnung an die Selbsthilfe geleistet wird. Das geschieht von Personen, die ihre Kompetenz bezüglich ADHS in der Selbsthilfe erworben haben.

Fazit: Auch fachlich ist die ADHS-Selbsthilfe in NRW erwachsen geworden.

1. Vortrag:

Günstige Erziehungsstrategien der Jugendlichen mit ADHS

Referentin: Christiane Rademacher von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Köln www.kip-uni-koeln.de und www.akip.de

Frau Rademacher berichtete darüber, dass ein Behandlungsmanual für Jugendliche mit einer hyperkinetischen Störung in Arbeit ist. Mit „hyperkinetisch“ meint sie ausschließlich die expansive, hyperaktive Form des ADS, wie sich im Gespräch während der Pause herausstellt. Die verträumte Spielart wird nicht erfasst. Das Manual ist auch für andere psychische Störungen expansiver Natur gedacht. Es trägt den Namen „SELBST“. Die ambulante Psychotherapie für Jugendliche geht an ihrem Institut über etwa ein Jahr mit 1 Stunde pro Woche. Sie berichtet praxisnah und in sympathischer Weise über die großen Probleme in den Familien der auffälligen Jugendlichen. Regelmäßig muss sie die ganze Familie in die Behandlung einbeziehen. Das ist umso wichtiger, als ein ADHS nicht alleine kommt, sondern mit Komorbiditäten (Folge- und Begleiterkrankungen) sowie einer Fülle sozialer Probleme verbunden ist. Die Eltern könnten die letzte Bastion der Jugendlichen sein. Ausführlich wird auf das Gleichgewicht zwischen Autonomie und Führung der Jugendlichen eingegangen.

2. Vortrag:

ADHS im Familiensystem

Referenten: Karin Knudsen, stellvertretende Vorsitzende des ADHS-Deutschland e.V., Coach und Mutter zweier erwachsener Söhne

Karin berichtet aus demselben Problemfeld wie die Vorreferentin. Sie stellt heraus, wie wichtig es ist, im Gespräch mit den Jugendlichen zu bleiben. Das Entscheidende ist, dass die Beziehung zwischen ihnen und den Eltern gestärkt wird. An vielen Stellen empfiehlt sie Abstand zu nehmen, ruhiger zu werden und den Jugendlichen in seinen Wünschen ernst zu nehmen: „Ich habe ihm das Leben geschenkt, es ist sein Leben!“ Immer wieder geht sie darauf ein, wie wichtig es ist, auch als Ehepaar jenseits des Funktionierens „den Kontakt zwischen den Partnern zu halten, die Beziehung zu stärken.“ Man kann die notwendige Kraft, die schwierige Jugendliche oder junge Erwachsene rauben, nur dann haben, wenn man auch Ruhepausen vom Eltern-Sein einlegt und sich Zeit zu zweit nimmt.

Den langen Weg ihrer Söhne und ihren ebenso langen als Mutter schildert sie so, dass sich im Vortrag eine fachliche und eine sehr persönliche Linie immer wieder kreuzen.

Fazit: „Lass mich in Ruhe wachsen!“

3. Vortrag:

ADS-Impro

Referent: Walter Beerwerth, Projektmanager von ADS-muenster.de

Der Referent berichtet über ein Projekt, welches mit finanzieller Hilfe des Landesverbandes NRW vor zwei Jahren begonnen wurde. Es geht um den Versuch, soziale Ängste und Folgestörungen von Erwachsenen mit ADHS durch Impro-Theater zu beeinflussen. Tatsächlich lassen sich statistisch signifikante Verbesserungen messen. Das gilt für Felder, die nicht zur biologisch angeborenen Kernsymptomatik des ADHS gehören. Die Mitspieler sind nach einem Jahr im Durchschnitt gesünder, weniger reizbar und haben mehr Lebensfreude als zuvor. Das „ADS-Impro“ gliedert sich in ein multimodales Behandlungskonzept ein. Vom salutogenetischen Ansatz her (mit den Stärken eines Menschen zur Gesundung/Gesundhaltung kommen) ist es eng verwandt mit dem Coaching. Beide ergänzen sich. Während das Theater soziale Fertigkeiten einübt und zur Lebensfreude beiträgt, liegt der Schwerpunkt des Coaching bei der Arbeitsorganisation, Formulierung von Zielen und Kräfteinteilung.

4. Vortrag:

Berufs-Coaching für AD(H)S Jugendliche und Erwachsene

Referenten: Ute Kögler und Kersten Otto, beide aus dem Coaching und der Unternehmensberatung mit umfangreicher Erfahrung bezüglich ADHS durch eine Tätigkeit in der Selbsthilfe

Es wird berichtet, wie 2008 aus einer ADHS-Gruppe eine Coachinggruppe gebildet wurde. Deren Schwerpunkt liegt im Bereich der Berufsbegleitung beziehungsweise der Eingliederung in das Berufsleben. Aus den positiven Erfahrungen im Gruppencoaching sowie dem Elterntraining ergab sich die Idee bei Jugendlichen, Gruppencoaching zur Berufsfindung einzusetzen. Das ist von besonderem Wert, da die Ansprache außerhalb des Elternhauses geschieht. Die Erfahrung anderer, auch jugendlicher Gruppenmitglieder, wird dann besser aufgenommen. Wie bei jedem Coaching soll es am Ende eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ sein. Die Referentinnen berichten über ihre sehr positiven Erfahrungen mit einer Pilotveranstaltung zur Berufsfindung vom Vortage. Es waren acht Jugendliche und deren Eltern dabei. Die jungen Leute waren zunächst sehr reserviert, um im Verlauf der Veranstaltung Begeisterung zu entwickeln. Die Hoffnung ist, Jugendlichen den Blickwinkel zu erweitern und sie zum

Träumen zu bringen. Visionen können den Erfolg möglich machen: „Wenn das Feuer brennt, klappt es auch mit der Konzentration!“

5. Vortrag:

Wer hilft uns motiviert zu bleiben im Selbsthilfemanagement?

Referent: Thomas Dereser, Gruppenleiter aus Duisburg

Thomas schildert die Schwierigkeiten darin, im ehrenamtlichen Geschäft motiviert zu bleiben. Das bedarf einer guten Kräfteeinteilung. Selbsthilfegruppen sollten breit aufgestellt werden. Insbesondere gilt es davon wegzukommen, dass der Leiter alles macht, während die anderen passiv bleiben. Wichtig ist der gegenseitige Austausch unter Gruppenleitern nach dem Motto: „Selbsthilfe für Selbsthilfegruppenleiter“. Er hat einen sechsstündigen Workshop für Selbsthilfegruppen entwickelt und bietet an, diesen für unsere Regionalgruppen ehrenamtlich gegen Übernahme seiner Fahrkosten an einem beliebigen Ort im Land durchzuführen. Dieser soll ein Kommunikations- und Gesprächsführungstraining sowie Strategien zur Stress- und Konfliktbewältigung umfassen.

6. Vortrag:

„Trotz ADHS zufällig erfolgreich, aber...“

Referent: Uwe Mühlig, Selbsthilfegruppenleiter in Krefeld, ehemals Manager - unter anderem des Ausbildungsberichts in einem großen mittelständischen Lebensmittelbetrieb.

Uwe berichtet über seinen eigenen Werdegang, der aufgrund seines ADHS von vielen Brüchen gekennzeichnet ist. Ein Leben lang ist er auf der Wanderschaft gewesen, hat aber seine Stärken einsetzen können: „Ich habe mich immer gegeben wie ich bin. Das ist wichtig, sonst bezahlt man dafür!“ Der wesentliche Teil seines Vortrages beschäftigt sich mit Strukturen, in denen Lehrlingsausbildung gedeihlich wird. Ganz wichtig ist es, die Lehrlinge als vollwertige Arbeitskräfte anzusehen und zu behandeln. Sie bilden die Zukunft des Betriebes und die Lehre bestimmt ihre eigene Zukunft. Darum hat er beispielsweise Fördergespräche statt Beurteilungsgespräche geführt. Ein Fördergespräch ist in die Zukunft gerichtet ein Beurteilungsgespräch dagegen eine rein subjektive Beurteilung der Vergangenheit, welche zudem blockiert. Eine Fülle von Maßnahmen hat er eingesetzt, um einen Kontakt zu den Lehrlingen zu halten und sie in gleicher Weise zu fordern wie zu fördern. Unter diesen waren viele mit ADHS, die vom Programm sehr profitierten. Das hat er in Gesprächen mit seinen Ehemaligen herausbekommen, mit denen er noch immer Kontakt hält.

Zwischendurch, teils im Anschluss an den Vortragsteil, werden notwendige Verbandsangelegenheiten besprochen und beschlossen, unter anderem:

Die Mitgliederzahl im Bundesverband bewegt sich um die

3.500. In der Landesgruppe NRW waren es zum Jahresbeginn 635 Personen. Der nach der Verschmelzung eingetretene Mitgliederschwund ist beendet. Die Mitgliederzahlen nehmen auch in NRW langsam zu, Ende Mai sind es schon 662. Insgesamt könnten es aber in Anbetracht der Betroffenenzahlen mehr sein. Auch die anderen Selbsthilfe-Verbände haben mit Mitgliederproblemen zu kämpfen. Um als mitgliederstarker Verband von der Politik ernst genommen zu werden ist es sinnvoll, auch andere ADHS-Verbände einzubeziehen. Diese könnten unter dem Dach des ADHS Deutschland e.V. durchaus ihre Traditionen weiter pflegen, beispielsweise als eine Landesgruppe. Damit die dringend nötige Lobbyarbeit des Verbandes mehr Nachdruck bekommt, wird allen Gruppenleitern sehr ans Herz gelegt, in ihren Gruppen für eine Mitgliedschaft im Bundesverband zu werben und auf freie Gruppen mit diesem Anliegen zuzugehen.

Viele Regionalgruppen haben Veranstaltungen organisiert, von denen im Verband kaum Notiz genommen wird. Die Gruppenleiter sollen sich per Mail beim Verband melden, damit die Veranstaltungen in den Kalender auf der Website aufgenommen werden können.

Annette Arens von der Regionalgruppe in Olpe berichtet darüber, dass ihre Gruppe ein Elterntaining anbietet, welches sehr stark nachgefragt wird. Mittlerweile läuft die dritte Staffel.

Karin Knudsen berichtet, dass die bundesweite Telefonberatung sehr gut funktioniert und mittlerweile durch eine E-Mail-Beratung ergänzt wird. Die Personen, die das durchführen, unterziehen sich mehreren Schulungen jährlich, um die nötige Fach-, Sprach- und Gesprächskompetenz zu erhalten.

Herta Bürschgens stellte die Jahresabrechnung 2009 der Landesgruppe vor. Die Einnahmen betragen 9.701,50 €. Dem standen Ausgaben von 6.565,56 € gegenüber. Der Überschuss von 3.135,94 € wurde in den Finanzplan 2010 übernommen. Für das Jahr 2010 werden Ausgaben in Höhe von 8.965 € erwartet. Der erforderliche Zuschuss seitens der Krankenkassen von 5.465 € ist bereits eingegangen. Annette Arens und Conny Kasten haben die Landeskasse geprüft. Es gibt keinerlei Beanstandungen, wie Annette berichtet. Herta Bürschgens wird daraufhin einstimmig entlastet. Annette Arens und Conny Kasten werden einstimmig als Kassenprüfer wiedergewählt.

Herta Bürschgens regt an, dass eine weitere (jüngere) Person sie bei ihren Aufgaben in der Landesgruppe unterstützt. Es ist auf Dauer ohnehin notwendig, jemanden mit den Aufgaben vertraut zu machen, der irgendwann einmal ihre Position übernehmen kann.

Der Protokollant dankt, auch im Namen der anderen Teilnehmer, Herta Bürschgens für die exzellente Organisation des Treffens.

Walter Beerwerth

didacta 2010 in Köln

Die größte Fachmesse für Lehrkräfte aller Bildungsbereiche und wichtigste Weiterbildungsveranstaltung der Branche, die im jährlichen Wechsel in Stuttgart, Hannover und Köln stattfindet, hatte vom 16. – 20. März 2010 ihren Standort in Köln.

Mit einem Rekordergebnis schloss die didacta nach fünf turbulenten Messtagen in Köln ihre Pforten. Einschließlich vorsichtiger Schätzungen für den letzten Messtag wurden mehr als 100.000 Besucher registriert. Das wären 47 Prozent mehr im Vergleich zur didacta 2009 in Hannover und würde das Ergebnis der letzten Kölner didacta von 2007 um mehr als 14 Prozent übertreffen.

Ca. 44 % der Besucher kamen aus dem allgemein bildenden Schulwesen, 12 % kamen aus Vorschule und Kindergarten, 11 % aus dem beruflichen Schulwesen, 5 % aus Dienstleistung, Beratung, Schulung und Weiterbildung und 7 % von Behörden und öffentlichen Einrichtungen.

Nicht mehr zu zählen waren die Interessierten aus dem Bereich der Pädagogik, auch Psychologen, Mediziner, Eltern, die uns besuchten. Sie suchten das Gespräch, erhielten umfassende Informationen, Material zum Thema ADHS und brachten nicht zuletzt auch uns Anregungen, die wir in unsere weitere Selbsthilfearbeit einbringen können.

Erfreulich war, dass sich sehr schnell Referentinnen und ein Referent bereit erklärten, innerhalb des Rahmenprogramms mitzuwirken und qualitativ hochwertige, auch wirklich lebendige und fesselnde Vorträge hielten. Hier und da gab's sogar „Gerangel“ vor und in den überfüllten Vortragssälen, und sogar auf dem Fußboden nahm das Publikum Platz, um möglichst viel an Wissen in ihren Arbeitsalltag mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mitzunehmen.

Marlis Felber, Grund-, Haupt- und Realschullehrerin, seit 17 Jahren tätig in der ABC-Land-Schule Maberzell, Grundschule, in Fulda, abgeordnet als Ausbildungsbeauftragte am Studienseminar GHRF in Fulda wählte das Thema:



Marlis Felber, die Maus, Karin Knudsen (v. l. n. r.)

„Pädagogische Hilfestellungen im Umgang mit verhaltenskreativen Kindern und ihren Eltern im Schulalltag“ Der stark veränderte Schulalltag unserer Kinder, die Prinzipien der Leistungsgesellschaft, die Erwartung der Eltern werden – so Marlis Felber – durch die Diskussion und Einführung der Pisa-Studie, von Ganztagschulen, G8, Orientierungs- und Vergleichsarbeiten, Landesabitur und auch drohender Perspektivlosigkeit nach dem Schulabschluss beeinflusst.

Was passiert, wenn das fröhlich motivierte, gerade eingeschulte Kind diesem Leistungssystem nicht standhält, wenn es träumt und / oder Unruhe verbreitet, wenn es dem „Ernst des Lebens“ keine Aufmerksamkeit entgegenbringen kann?

Wie gelingt es Lehrer(inne)n und Eltern zum Wohle des Kindes zusammenzuwirken? Welche Strukturen und Maßnahmen haben sich bewährt? Wie können Informationen und Hilfen ohne beiderseitiges Missverständnis fließen?

Ansätze, wie einige der Problemfelder zwischen Eltern und Lehrer(in) und Lehrer(in) und Eltern gelöst und zum Wohle des Kindes zum gemeinsamen Ziel geführt werden können, wurden hier von einer hoch motivierten Pädagogin gezeigt.

Dr. Rosemarie Berthold, Köln, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, arbeitet seit 1996 intensiv und seit 2000 ausschließlich mit Patienten im Bereich ADHS.



Herta Bürschgens am Messestand

In ihrem Vortrag „ADHS-Kinder als pädagogische Herausforderung – Chancen durch Vernetzung von Lehrern, Eltern, Ärzten und Schülern“ stellte Frau Dr. Berthold klar und deutlich heraus, dass ADHS behandelbar ist und überwiegend gut auf eine multimodale Therapie in Form von Medikation, Verhaltenstherapie und Behandlung von möglichen Begleitstörungen anspricht. Sie ging auf die Variationsbreite ein, die stets individuell auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sein muss und große Therapieerfahrung sowie eine hohe Compliance von Patient, Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitgeber erfordert.

Kathrin Hoberg, Dipl.-Psych., Sozialpädiatrisches Zentrum des Universitätsklinikums Aachen hat mit dem Thema „ADHS in Schule und Unterricht – Erste Hilfe bei problematischem Verhalten“ den Fokus auf die Kernsymptomatik der ADHS gelegt und dargestellt, wie man effektiv die Problematik eines ADHS-Verhaltens im Schulalltag in den Griff bekommen kann. Hilfreiche Interventionen und Techniken wurden vorgestellt, um für LehrerInnen und SchülerInnen einen reibungsloseren Unterricht zu gewährleisten. Frau Hoberg zeigte Wege im Umgang mit ADHS-SchülerInnen auf, die sich gut integrieren lassen und wirken. In ihr hatten wir eine kompetente Fachfrau, die ihr Wissen auch veröffentlicht hat: Hoberg, K. (2007). ADHS - Der praktische Ratgeber für Schule und Unterricht. Bonn: Idee & Produkt Verlag.

Dr. Johannes Streif, Dipl.-Psych. (Elternterapie, Gerichtssachverständiger) widmete sich dem Thema „Vom Schulleben zur Lebensschule“. Er stellte „die ADHS in ihren Einschränkungen und Chancen am Übergang von der Jugend zum Erwachsenenalter dar und auch die hiermit verbundenen Chancen für Entwicklungen des Einzelnen wie auch der Gesellschaft, die von Kreativität, Spontaneität und Leidenschaft leben.“ Er zeigt zahlreiche bemerkenswerte und auch humorvolle Beispiele auf und bekräftigt aus seiner Sicht „ADHS ist kein Talent, doch die Betroffenen wollen und können es besser als die meisten denken!“

Die eingehende Erörterung aller Thesen und Darstellung praktischer Lösungswege der ReferentInnen - sowohl im medizinisch-psychologischen, als auch im pädagogischen Kontext - zog so manche schriftliche Anfrage oder Anrufe im Anschluss an die didacta 2010 nach sich, sogar aus dem benachbarten Ausland. Unser Einsatz hat sich gelohnt!

Signifikant war das enorm gestiegene Interesse der BesucherInnen aus dem Bereich der berufsbildenden Schulen und der Berufsbildungswerke bzw. der Erwachsenenbildung. Hier ist offensichtlich angekommen, dass ADHS nicht in den Kinderschuhen stecken bleibt und dass die jungen Erwachsenen (durchaus auch der/die eine oder andere gut reflektierende Pädagoge/Pädagogin) dringend Hilfen und qualifizierte Informationen benötigen.

Wir alle wissen, dass der Weg vom Wissen über das Reden zum Tun oft interplanetarisch weit ist.

Mein besonderer Dank gilt auch dem sehr engagierten ehrenamtlichen Team, das den Messestand mit mir während der Woche betreute: Herta Bürschgens (Eschweiler), Monika Hillmann (Düsseldorf); Ursula Amrein (Niederkassel), Judith Loske (Hagen), Uli Vlk (Mönchengladbach), Bärbel Becker-Arens (Meerbusch), sowie Andrea Hopp und Gertrud Otters aus meiner Kölner Elterngruppe und auch Dr. Johannes Streif aus München. Manche hatten sogar einen Teil ihres Jahresurlaubs genommen oder waren einige Kilometer weit angereist, um möglichst viele Informationen an den Mann und die Frau zu bringen. Das war eine gelungene gemeinsame Investition.

Die nächste didacta findet vom 22. bis 26. Februar 2011 in Stuttgart statt.

Karin Knudsen, Köln



Kathrin Hoberg, Dipl.-Psych.

Jahresbericht 2009

RG Nordenham

Die Selbsthilfegruppe Nordenham hat sich im Jahr 2009 12-mal getroffen. Mitglieder und Nichtmitglieder berichten Erlebtes, Erfolge, Veränderungen und das tägliche Engagement der Eltern im ADHS – Alltag mit den Kindern. Dies steht im Vordergrund der Gesprächsabende.

Die unterschiedliche Teilnahme, besonders von Nichtmitgliedern zeigt uns, wie wichtig eine Selbsthilfegruppe ist, und dass die Beratung und die Unterstützung benötigt wird.

Zusätzlich haben folgende Aktivitäten stattgefunden:

März 2009

Infoveranstaltung des Bildungsnetzwerkes Wesermarsch „BINE“ und der Regionalgruppe zum Thema: „Warum klappt es schon wieder nicht?“ Jugendliche mit ADHS in der Ausbildung.

Aus „medizinischem Blick“ und über die „Möglichkeit des Coachings“ referierte Herr Eckhard Ziegler-Kirbach (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Bremerhaven). „Aus Sicht der Selbsthilfe“ und über die „Chancen zur Unterstützung“ referierte Herr Hartmut Gartzke (Hannover, Mitglied im Bundesvorstand ADHS Deutschland und Landesgruppenleiter von Niedersachsen).

Zwei sehr gute Beiträge konnten die ca. 40 Interessierten verfolgen. Unter den Gästen waren auch Zuhörer aus Schleswig Holstein und der SHG Bremen/Lemwerder.

An dieser Stelle herzlichen Dank den Referenten für Ihre Ausführungen und an das Bildungsnetzwerk „BINE“ für die Organisation.

April 2009

Aus unserer Selbsthilfegruppe hat sich ein Arbeitskreis gebildet, der sich mit der Frage beschäftigt:

Wie kann ein Jugendlicher mit ADHS auf dem Weg in sein Berufsleben unterstützt werden?

Unser Ziel ist es, eine frühzeitige Aufklärung, die notwendige Unterstützung und eine gute Begleitung durch die Schule und die Berufsausbildung zu erreichen.

In gemeinsamer Arbeit und im Austausch mit z.B. der Arbeitsagentur und ansässigen Bildungsnetzwerken ist uns ein ansprechender Info -Flyer gelungen. Weitere Treffen sind geplant. Erzieher, Lehrer, Ausbilder und Vorgesetzte und natürlich auch die Eltern sollen die Möglichkeit bekommen, kompetente Beratung und Ansprechpartner nutzen zu können.

September 2009

Die Fortbildung für Gruppenleiter in Hirschaid wurde besucht. Viele neue Kontakte konnten geknüpft werden. Interessante Beiträge und Workshops gerade für neue Mitglieder aus Nordenham wurden interessiert aufgenommen.

November 2009

Die Selbsthilfegruppe Nordenham hat erstmalig den Schritt unternommen, sich in der einheimischen Presse vorzustellen. Aufgrund der Einladungen zu unserem Arbeitskreis wurde die Redaktion auf uns aufmerksam und hat uns die Möglichkeit gegeben uns vorzustellen. Ein durchaus gelungener Artikel, der aber auch zeigt, wie sensibel wir mit Informationen umgehen müssen, damit nichts falsch verstanden und wiedergegeben wird.

Aber in Anbetracht des Symposiums und der MV im April 2009 in Nordenham war dies eine tolle Möglichkeit, unser gemeinsames Anliegen in die Öffentlichkeit zu bringen und somit mehr Akzeptanz zu bekommen.

Thomas Martinsen

Jahresbericht 2009

RG Saarbrücken

„Leben mit ADHS“ (Erwachsenengruppe)

Gegründet im Jahr 2005 von Teilnehmern der ersten Therapiegruppe im Saarland nach dem Freiburger-Modell hat sich das Konzept von „Leben mit ADHS“ hervorragend bewährt.

Die monatlichen Treffen beginnen mit einer Achtsamkeits-/Aufmerksamkeitsübung, die wechselseitig eines der Gruppenmitglieder gestaltet. Danach beschreibt jedes Gruppenmitglied seine seit den letzten Treffen erzielten Erfolge und setzt neue Ziele.

Gemeinsam versucht die Gruppe dann, sofern dies gewünscht wird, Lösungsansätze für anstehende Alltagsprobleme zu finden, seien es nun Schwierigkeiten in den Bereichen Ordnung/Zeitmanagement/Aufmerksamkeit oder im zwischenmenschlichen Bereich (Kommuni-

kation/Wahrnehmung). Oft genügt aber alleine schon das Aussprechen verschiedener Probleme, damit der Betroffene selbst eine Lösung findet.

Eine der ganz wichtigen Funktionen der Gruppe ist, dass sich die Teilnehmer nicht mehr als Opfer einer Unzulänglichkeit fühlen, sondern lernen, konstruktiv mit ihrer ADS-Begabung umzugehen.

Die derzeit rund 9 Teilnehmer (Februar 2010) besuchen die Gruppe regelmäßig. Es haben in den fünf Jahren des Bestehens der Gruppe mehrfach Generationswechsel stattgefunden, da die Gründungsmitglieder der Gruppe zwischenzeitlich größtenteils auf einen regelmäßigen Besuch verzichten, weil sie die Problemfelder in ihrem Leben erfolgreich bewältigt haben. Alle schauen jedoch turnusmäßig zu den Treffen herein und betätigen sich als Mentoren. Auch haben sich zwischen den Gruppenmitgliedern tragfähige persönliche Freundschaften mit privaten Treffen und gemeinsamen Unternehmungen bis hin zum gegenseitigen Coaching entwickelt.

Schwierig und arbeitsaufwendig ist für mich und meine Co-Leiterin vor allem eine ständig wiederkehrende Krisenintervention bei mehreren Gruppenmitgliedern. Diese können zwar häufig telefonisch erfolgen, erfordert jedoch auch oft einen persönlichen Besuch, bzw. Begleitung zu Ärzten etc.

Hier sehen wir deutlich einen Bedarf an professionellen und gut qualifizierten ADHS-Coaches, die natürlich von den oft von Sozialleistungen lebenden Betroffenen nicht finanzierbar ist. Dieser Bedarf übersteigt weit die Grenzen dessen, was auf ehrenamtlicher Basis zu leisten ist.

Die ärztliche Versorgung von Erwachsenen mit ADHS ist bei uns im Saarland sehr gut. Derzeit verfügen sowohl die hiesige Uniklinik wie auch ein großer Krankenhausträger über auf ADHS spezialisierte Fachleute in den Ambulanzen. Auch einige niedergelassene Psychiater haben sich auf ADHS spezialisiert. Die Wartezeiten auf einen Arzttermin betragen oft nur wenige Wochen.

Dies verdanken wir nicht zuletzt dem Saarländischen ADHS-Netz, in dem wir seit dem Jahr 2008 mitarbeiten. Das Saarländische ADHS-Netz ist wiederum Mitglied des Zentralen ADHS-Netz Deutschland. Mitglieder des Saarländischen ADHS-Netzes sind psychiatrische Klinikambulanzen, Fachärzte und Therapeuten, sowie ich als Vertreterin der Selbsthilfe und meine Co-Leiterin als Betreuerin des ADHS –Telefons im Saarland.

Bedauerlich finden wir allerdings, dass die saarländischen Kassen nach wie vor nicht bereit sind, die Kosten für eine Methylphenidat-Behandlung bei Erwachsenen zu übernehmen. Dies schließt leider vor allem diejenigen ADHS-Betroffenen von einer medikamentösen Behandlung aus, die bereits aufgrund zu hoher Stressbelastung durch ADHS im Beruf gescheitert sind und Sozialleistungen beziehen.

Neue Mitglieder finden wir in der Regel durch die Empfehlung von Fachärzten, bei Veranstaltungen über ADHS und über unser ADHS-Telefon. Unsere Mitglieder sind in der Regel diagnostiziert und verfügen über ein breites Basiswissen über ADHS. Den geplanten offenen ADHS-Treff, der einem reinem Informationsbedarf dienen und der in zweimonatigem Rhythmus stattfinden sollte, mussten wir leider aufgrund persönlicher Überlastung und einer ernsthaften Erkrankung meiner stellvertretenden Gruppenleiterin vorerst canceln.

Überaus erfolgreich im vergangenen Jahr war ein Workshop zum Thema „ADHS und Arbeitswelt“, den ich bei einem großen Kongress „ADHS wird erwachsen“ der Elterngruppe Saarlouis geleitet habe.

Den Schwerpunkt im Bereich der Weiterbildung für mich und meine Co-Leiterin haben wir im vergangenen Jahr auf eine Qualifizierung im Bereich der Gruppenleitung/Coaching gelegt (Themenzentrierte Interaktion / Ermutigung / Coaching), aber auch auf das Thema Burn-Out bei Erwachsenen-ADHS.

Schwerpunkte der Gruppenarbeit Jahr 2010 werden sein:
ADHS und Burn-Out
ADHS und Depression

Alexandra Broeren

Tätigkeitsbericht 2008/2009

RG Helmstedt

Unsere Regionalgruppe besteht seit Mai 1997. Um Betroffene sowie auch die Öffentlichkeit über die ADHS-Problematik und angrenzende Bereiche zu informieren, organisieren wir ca. neun Bildungsabende pro Jahr. Der übliche Erfahrungsaustausch unserer Regionalgruppe sowie Beratung für „Neueinsteiger“ findet je nach Bedarf statt. Unser Jahresprogramm wird jeweils Anfang des Jahres an ca. 250 Interessierte verschickt. Durch die kontinuierliche und seriöse Bildungsarbeit hat sich die Regionalgruppe bei öffentlichen Stellen, wie z. B. dem Jugendamt, etlichen Ärzten u. ä. Praxen sowie Schulen einen guten Namen gemacht.

Unsere Themenabende:

Im November hatten wir den Abteilungsleiter für Soziale Dienste des Helmstedter Jugendamtes, Wilfried Adam, als Referenten. Den Teilnehmern wurden die Möglichkeiten der ambulanten und teilstationären Hilfe erläutert.

Wie in jedem Jahr fand im Januar ein Erfahrungsaustausch in gemütlicher Runde statt, in der das neue Programm besprochen wurde und die persönlichen Kontakte gestärkt wurden.

Im Februar, um die Zeit der Halbjahreszeugnisausgabe, veranstalteten wir den Themenabend „ADHS und Schule“. Nach gemeinsamen Schauen eines Filmes entwickelte sich eine lebhaftes Gesprächsrunde.

Thomas Kruschke, ein ortsansässiger Kinderarzt, referierte „ADHS – warum die Krankheit in der Öffentlichkeit so kontrovers diskutiert wird“. In einem interessanten Vortrag vermittelte Herr Kruschke den Teilnehmern die besondere Art der Entwicklung eines ADHS-Betroffenen. Oft gelingt es dem Umfeld nicht, sich auf diese Besonderheiten einzustellen.

„Viele Rechtschreibfehler = Legasthenie?“ So lautete der Titel des Vortrages, den Lerntherapeutin Angelika Nührig im April hielt. Frau Nührig schilderte die Schwierigkeiten, die einige Kinder beim Erwerb von Lese- und Schreiblernfähigkeiten haben. Besonders wichtig sind eine frühzeitige Erkennung (Diagnostik) des Problems sowie auch eine entsprechende Therapie.

Einen besonders erfrischenden Themenabend „Medien-sucht bei Kindern und Jugendlichen“ bereite uns Dr. Martina Vogs, FA für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Psychotherapie. Durch die Teilnahme von drei Jugendlichen beim Vortrag sowie auch der anschließenden Gesprächsrunde kam ein konstruktives Miteinander zwischen Jugendlichen und Erwachsenen ins Rollen.

Im Juni referierte Birgit Ruf, Erzieherin und staatl. anerkannte Heilpädagogin zum Thema „ADHS und Wahrnehmungsauffälligkeiten“. Durch ihren Vortrag sowie ihr Buch ist es gelungen, viele Erzieherinnen für das Thema zu sensibilisieren. Eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung würde große Kosten und viel Leid ersparen. Am folgenden Tag bot Frau Ruf eine spezielle Erzieherfortbildung an.

Durch Michael Bauschmann, unseren folgenden Referenten, ist es uns gelungen, einen Kontakt zur Arge herzustellen. „Berufliche Beratung aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher und Erwachsener“ war das Thema des Bildungsabends. Im Vortrag sowie auch danach wurden die

Sichtweisen der Jugendlichen, der Arge sowie auch der Arbeitgeber dargestellt.

Unser absolutes Highlight war am 17. September Dr. Klaus Skrodzki, Kinder- und Jugendarzt aus Forchheim, mit den Vorträgen „ADHS – Abgrenzung zu anderen Krankheiten“. Nach einer Lehrer und Erzieher-Fortbildung folgte abends noch ein zweiter Vortrag. Die Teilnehmer beider Veranstaltungen lobten die Kompetenz des Referenten, das schwierige Thema sowohl mit Ernsthaftigkeit als auch Witz an den Mann (und natürlich auch an die Frau) zu bringen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Brückenjahrteam (ein Projekt des Landes Niedersachsen: Zusammenschluss zwischen Erziehern und GS-Lehrern) hatten beide Veranstaltungen eine große positive Außenwirkung mit Nachhaltigkeit.

Über ADS ohne Hyperaktivität referierte Dr. Karsten Dietrich, FA für Kinder und Jugendheilkunde. „Verspielt, verträumt, verloren?“ so lautete das Thema des Vortrages, in dem es Dr. Dietrich gelang, die Wichtigkeit der Diagnostik und Behandlung des stillen ADS-Typs klar zu machen.

Den letzten Abend im Jahr 2009 bestritt Michael Roos mit Bettina Völkel, beide Sozialpädagogen. „Mobbing in der Schule, Gewaltprävention“ war ihr Thema. Da beide Referenten täglich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, war der Vortrag sehr praxisbezogen und lebendig. Durch entsprechende Medienempfehlungen und weiterer Infoquellen bekamen die Teilnehmer etliche nützliche Tipps an die Hand.

Auch das diesjährige Landesgruppenleitertreffen hat in Helmstedt statt gefunden. Mit dem Thema „ADHS wird erwachsen – So geht es weiter“, haben die Referenten Dr. Martin Winkler und Dr. Georg Wolff eine interessante Regionalgruppenleiterschulung mit einem öffentlichen Symposium abgehalten.

Durch die freundliche Unterstützung der Krankenkasse ist es uns auch in diesem Jahr wieder möglich gewesen, erstklassige Referenten für unsere Bildungsabende zu gewinnen und die Teilnahme für jedermann kostenlos anzubieten.

Des Weiteren hatten wir die Möglichkeit, unsere Arbeit und das Krankheitsbild ADHS auf einem Vortragsabend eines öffentlichen Lebenshilfezentrums vorzustellen.

Auch die Fortbildung der aktiven Mitarbeiter unserer Regionalgruppe hat in diesem Jahr wieder stattgefunden. Die Besuche der Symposien in Frankenberg sowie auch in Forchheim standen auf dem Plan.

Zu folgenden Institutionen konnte Kontakt aufgebaut, bzw. intensiviert werden:

IML, Institut für Mathematisches Lernen, Braunschweig
Autismuszentrum, Helmstedt
Regionale Lehrerfortbildungsstelle, Wolfsburg
Zil, Zentrum für integrative Lerntherapie, Braunschweig
Lukas-Werk, Suchtberatungsstelle, Helmstedt
KVHS, Kreisvolkshochschule, Helmstedt
Viele Ärzte und Therapeuten in und um Helmstedt
Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Helmstedt
Katholische Erwachsenenbildung, Helmstedt – Braunschweig – Goslar
ADS-Regionalgruppe Schöningen

Wir freuen uns über die gute Zusammenarbeit mit der regionalen Presse und auch einem überregionalem kostenlosen Familienmagazin, welche unsere Bildungsabende stets gut in ihrer Zeitung platzieren. Die wachsende Teilnehmerzahl unserer Vortragsabende bestätigt die Hilfeleistung für die ADHS-Betroffenen, ihren Familien und ihrem Umfeld.

Wir sind sicher, auch im nächsten Jahr wieder etlichen Ratsuchenden Hilfe bieten zu können.

Monika Lehmann

Neugründung

Die Regionalgruppe Stahnsdorf stellt sich vor

Im Januar 2010 hat sich die Regionalgruppe Stahnsdorf des ADHS Deutschland e.V. in Brandenburg am südwestlichen Berliner Stadtrand gegründet.

Gegründet wurde die Gruppe von Kerstin Eichelbaum-Weil, Mutter von drei betroffenen Kindern, und Gabriele Gehauf, Mutter von zwei betroffenen Kindern. Verbunden durch eine langjährige Freundschaft und beide mit dem Thema „ADHS in der Familie“ konfrontiert, haben beide festgestellt, dass die Versorgung im Landkreis Potsdam-Mittelmark mit Fachkräften zum Thema ADHS äußerst dürftig ist und es keine Selbsthilfegruppe gibt. Lange sind beide zu einer Selbsthilfegruppe nach Berlin gefahren und haben dort den Wert der Selbsthilfearbeit schätzen gelernt. Teilweise lassen sich Erfahrungen aber kaum übertragen da z.B. das Schulrecht in Berlin und Brandenburg unterschiedlich ist, und sich auch die Arbeit der Jugendämter und Jobcenter stark unterscheidet.

Bevor wir mit dem ersten Gruppentreffen in öffentlichen

Räumen starten konnten ist noch eine Menge zu erledigen gewesen: ein passender Raum musste gefunden werden, Förderanträge bei den Krankenkassen waren bis zum 31.01.2010 zu stellen und die Öffentlichkeitsarbeit sollte anlaufen. In kurzer Zeit von acht Wochen waren Flyer und Aushänge verteilt, Pressemitteilungen verschickt und schon am 02.03.2010 hatten wir unser erstes öffentliches Treffen.

Wir haben für unsere Gruppe das Glück, mit einem besonderen Konzept aufwarten zu können: wir treffen uns in den Räumen eines sehr schönen Jugendfreizeitheimes von 18:30-20:00 Uhr. Kinder ab Schuleintrittsalter können in dieser Zeit durch das Personal des Jugendfreizeitheimes betreut werden. Zwei Vorteile liegen hier auf der



Kerstin Eichelbaum-Weil und Gabriele Gehauf auf dem Naturheilkundetag in Kleinmachnow

Hand: Alleinerziehende müssen sich nicht um eine andere Betreuung kümmern und Elternpaare können gemeinsam an den Gruppentreffen teilnehmen. Von der Möglichkeit der Kinderbetreuung haben vier Familien bereits Gebrauch gemacht. Die Betreuung hat zum Erstaunen mancher Elternteile problemlos funktioniert.

Beim zweiten Treffen waren wir bereits zehn Teilnehmer. Inzwischen haben wir das Gefühl, zu einer starken arbeitsfähigen Gruppe zusammen zu wachsen. Ein fester Kern hat sich heraus gebildet und es kommen immer wieder neue Interessenten dazu. Wie vermutet, ist der Bedarf vor Ort enorm.

Besonders freut uns das positive Feedback einiger Teilnehmer: „Es ist für mich gewesen, als ob ich hier ein Paket Last abstellen konnte.“, „Wir sind hier das letzte Mal total beschwingt herausgegangen“, „Hier versteht man mich wirklich und ich werde nicht verurteilt.“ Diese Aussagen bestätigen uns, dass wir den richtigen Schritt unternommen haben. Wir möchten andere ermutigen, das gleiche zu tun.

Man muss die Kinder mögen!

Armin Born, Anja Freudiger und Hans Biegert referierten über Lern- und Erziehungshilfen bei ADS-Kindern.

Am 24. April initiierte der **Arbeitskreis ADS/ADHS des Vereins Interessengemeinschaft Ingolstädter Eltern eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Hilfen beim Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“** im großen Hörsaal der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät (WFI) der Universität Eichstätt - Ingolstadt.

Nachdem in den letzten zehn Jahren der Fokus bei der ADS-Thematik vorwiegend auf die Symptomatik des Störungsbildes gerichtet war, genossen es die circa 120 Lehrer, Eltern und verschiedenen therapeutischen Fachkräfte, ganz konkrete praktische Hilfen für das Lernen und Leben mit ADS-Kindern zu bekommen. Bei den intelligenten, aber oft leistungs- und anpassungsschwachen Kindern kommt es sehr schnell zu Sekundärproblematiken wie Vermeidungsverhalten, oppositionellem Verhalten, Verlust des Selbstwertes und vielem mehr, die die Persönlichkeitsentwicklung und die schulische und berufliche Laufbahn gefährden. Es gilt, diese Kinder so schnell wie möglich aufzufangen und auf ihre neurobiologischen Besonderheiten zu reagieren. Gängige Lernmethoden sind für ADS-Kinder oft nicht effizient. Es entstehen Lücken in Basisfertigkeiten wie Rechnen, Lesen und Schreiben und nachfolgender Lernstoff kann nicht mehr beherrscht werden. Armin Born und Anja Freudiger unterlegen Ihre Ausführungen mit aktuellen Forschungsergebnissen der Lernpsychologie und der Gehirnforschung.

Da der Arbeitsspeicher bei ADS-Kindern in der Regel sehr klein ist, geht es darum, diesen Arbeitsspeicher durch einfache Methoden und kurze Arbeitseinheiten zu entlasten. Eine Vielfalt an Methoden oder Darstellungsformen verstärkt dagegen das Chaos im Gehirn des ADS-Kindes. Ferner ist wichtig, wegen der ausgeprägten Vermeidungshaltung zu einer positiven emotionalen Bewertung des Lerngegenstandes zu kommen.

Armin Born arbeitet z. B. beim Lernen des Einmaleins mit Kärtchen, deren Rückseiten das Ergebnis zeigen. Kann das Kind nicht auf Anhieb das Ergebnis sagen, soll es sich nicht anstrengen, sondern das Kärtchen sofort umdrehen. Er versucht damit einer Fehlhaltung des Kindes (Zählen beim Einmaleins) entgegen zu wirken. Gleichzeitig impliziert er im Kind, „ich darf mich nicht anstrengen“. Bei mehrmaligen Wiederholungen in bestimmten zeitlichen Abständen lernt das Kind das Einmaleins ohne Frustration oder Versagensgefühle. Wichtig ist dabei, die Arbeits- und Zeiteinheiten so zu gestalten, dass das Kind

Erfolgsenergebnisse hat. Dadurch bekommt es wieder Mut, gibt seine Vermeidungshaltung auf und hat Hoffnung auf Fortschritte.

Anja Freudiger trainiert auch Eltern, die sich in der Hausaufgabensituation mit den Kindern festgefahren haben und damit zu einer positiven Kommunikation kaum mehr in der Lage sind.

Hans Biegert brillierte nachmittags mit einem rhetorischen Feuerwerk aus Fachwissen, Erfahrung und Humor. Als Leiter der HEBO-Privatschule in Bonn verfügt er über einen reichen Erfahrungsschatz über den Schulalltag mit ADS-Kindern. Sie stellen aufgrund ihrer hohen Anzahl und ihrer zumeist ausgeprägten Symptomatik einen besonderen Prüfstein für unser Schulsystem dar. Hans Biegert erarbeitete für seine Schule ein pädagogisches Konzept, das speziell auf „Problemkinder“ abgestimmt ist. Den faszinierten Zuhörern stellte er Alltagssituationen vor und erarbeitete mit ihnen, wie man eine Unterrichtsunterbrechung oder eine Eskalation durch ständig stimulationssuchende ADS-Kinder vermeiden kann. Neben klaren Regeln spielt vor allem die Präsenz des Lehrers eine entscheidende Rolle. Er sollte sich in die Lage versetzen alles zu sehen, so dass er bei niederschweligen Störungen und Fehlverhalten sofort reagieren kann. In dieser Phase reicht dann ein Zugehen auf den Störenfried oder Blickkontakt meist noch aus, und der Bruch im Unterricht kann vermieden werden.

Sehr ausführlich behandelte der Schulleiter die Wertschätzung des Kindes trotz konsequenter Haltung. Er sagte: Eine gute Beziehung zum Kind reduziert die ADS-Symptomatik um 50 Prozent. Leider ist der Fokus der Eltern und der Lehrer auf Defizite und Fehlverhalten gerichtet. Dabei brauchen die Kinder Ermutigung, Einfühlungsvermögen, Geduld und eine angstfreie Lernatmosphäre. Man muss das Kind erwischen, wenn es gerade etwas richtig macht. Die positive Verstärkung und der Blick auf die Dinge, die schon funktionieren, ermöglichen dem Kind, den Kreislauf von Versagen, Frustration und negativen Selbstbild zu verlassen. Auf die Frage einer Zuhörerin, wie die Lehrer dies alles schaffen sollen, meint Hans Biegert: „Man muss die Kinder mögen“.

Berta Bleicher

Rechenschwäche

Wenn Rechnen für Kinder – mit oder ohne AD(H)S - zum Problem wird



Rechnen, still sitzen und sich konzentrieren ist für viele Kinder, vor allem für Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADHS), kein Kinderspiel!

So auch bei dem achtjährigen Max. Max war schon immer ein unruhiges Kind. Im Kindergarten galt er als sehr lebhaft, konnte nicht bei einer Sache bleiben und wenn er spielte, war es nicht spielen, sondern Toben, und das am liebsten draußen. „Max war sehr viel anstrengender als seine Schwester Louisa. Unsere ganze Aufmerksamkeit forderte er ein“, so Max' Mutter. „Mit Schulbeginn wurde Max' Problematik größer und größer, da er in einer Klasse mit 28 Schülern überhaupt nicht bei einer Sache bleiben konnte und ständig abgelenkt war. Vieles um ihn herum schien einfach interessanter zu sein“. Nach Gesprächen mit der Schule, dass Max zappelig, unkonzentriert und „hyperaktiv“ sei, suchten seine Eltern ihren Kinderarzt auf, der ein AD(H)S diagnostizierte. Mit viel Unterstützung und Übung zu Hause konnte der Junge ersteinmal im schulischen Bereich seine Lücken in Deutsch schließen. Nur Mathe blieb für ihn eine Tortur. Bei einer Rechenaufgabe wie $83 - 79$ kam Max auf 16. Später stellte sich heraus, dass dieses Ergebnis mit den üblichen Flüchtigkeitsfehlern nichts zu tun hat, sondern große Rechenschwierigkeiten ursächlich dafür verantwortlich waren. Max hat schon von der 1. Klasse an dem Matheunterricht nicht folgen können. Nach Beobachtungen der Eltern verpasste Max schon sehr früh den Anschluß an den Mathestoff. Dies bestätigte sich später in einer förderdiagnostischen Untersuchung, die bei Max in der 2. Klasse durchgeführt wurde. Zu dieser Förderdiagnostik haben sich Max' Eltern

entschieden, um seine Problematik zu analysieren und anschließend in einer Lerntherapie aufzuarbeiten. Dabei wurde festgehalten, dass Max den Zahlenraum bis 10 operativ nicht erfasst und insbesondere den Zusammenhang von plus und minus nicht verstanden hat. Häufig muss er nach Aufgaben wie $4 + 5 = 9$ die Aufgabe $9 - 5$ neu „rechnen“, indem er an den Fingern rückwärts zählt. Das Urteil lautet: Max hat eine Rechenschwäche, auch Dyskalkulie genannt.

Rechenschwäche, was ist das?

Immer mehr Kinder können nicht richtig rechnen. Etwa 5 Prozent eines Jahrgangs sind betroffen, auch Kinder wie Max, Kinder mit AD(H)S. In der Folge leiden nicht nur die Leistungen in dem betroffenen Fach, sondern auch die Motivation und das Selbstwertgefühl des Kindes. Treten Lernstörungen in Mathematik oder anderen Bereichen auf, dann ist es oft mit Nachhilfeunterricht nicht mehr getan, und selbst der in der Schule angebotene Förderunterricht bringt häufig nicht die erwartete Hilfe. Fast jedes Kind, das im Mathematikunterricht ständig eine 5 oder eine 6 mit nach Hause bringt, reagiert zunehmend mit Unlust und Missmut. Verständlich ist, wenn das Kind versucht, alles zu vermeiden, was mit dem unliebsamen Rechnen zu tun hat. Bei der Einschulung fallen noch wenige rechenschwache Kinder auf. Sie haben in der Vorschulzeit noch wenig Vorstellung von Zahlen und deren unterschiedlichen Gebrauch entwickelt und haften daher noch beim Abzählen, wo andere Kinder schon kleine Aufgaben, wie $3 + 3$; $3 + 4$ automatisiert zur Lösung bringen. Wenn diese Kinder abzählen, tun sie dies zunächst mit Hilfe der Finger, reichen sie nicht aus, stellen sie sich oft „Luftfinger“ vor, oder verwenden herumliegendes Material in ihrer erreichbaren Umgebung. Solange Kinder Rechenaufgaben zählend lösen müssen, offen oder heimlich, bleibt auch minus verhasst. Rückwärtszählen ist nun einmal weitaus schwieriger als das Aufsagen der Zahlwortreihe vorwärts. Kinder mit einer Rechenschwäche zeigen in der ersten Klasse schon Auffälligkeiten beim Rechnen, beim Umgang mit Mengen und Zahlen. Oft treten in der zweiten Klasse bereits gravierende Probleme durch die Erweiterung des Zahlenraumes bis 100 auf, die - nicht therapiert- im dritten Schuljahr beim Kind mit Mutlosigkeit und Frustration, mit psychosomatischen Auswirkungen, wie Nägelkauen, Schulangst, „Bauchschmerzen, nur allein bei Gedanken an Mathe“ einhergehen und für Kinder zum großen Problem werden lassen.

AD(H)S und Rechenschwäche

Blickt man auf die Gruppe der AD(H)S Kinder, so ist es naheliegend, dass sich Defizite in der Aufmerksamkeit negativ auf das Lernen im Allgemeinen auswirken. Bezogen auf das Thema Rechenschwäche findet bei einer großen Anzahl von diesen Kindern der Einstieg in die Grundrechenarten, ohne fachmännische Hilfe, nicht statt. Neben den Problemen, die bei Kindern mit AD(H)S auftreten, gibt es Kinder, die ein nur geringes Verständnis von Zahlen und Mengen entwickelten; Kinder mit einer Rechenschwäche. AD(H)S und Dyskalkulie treten nicht grundsätzlich gemeinsam auf. Wichtig ist, Kindern und Jugendlichen muss in beiden Bereichen geholfen werden.

Dyskalkulie-Kinder haben ihre Vorgeschichte

Wenn Kinder mit einer Rechenschwäche in eine Lerntherapie kommen, ist es wichtig, auch alle Faktoren zu berücksichtigen. Das Fach ist negativ belastet, der Mathematiklehrer wird mehr und mehr abgelehnt und Matheüben zu Hause ist verhasst. Wichtige Aufgabe ist es zunächst einmal, den rechenschwachen Kindern und den Eltern zu zeigen, dass Rechnen zu erlernen auch mit einer diagnostizierten Rechenschwäche möglich ist und der Anschluss an den Schulstoff wieder geschafft werden kann. Gelingt dies, ist die Rechenschwäche überwunden. Hierzu gilt es, mit kleinen Lernschritten zunächst die Grundlagen im Zahlenraum bis 10 zu erschließen. Eine integrative Lerntherapie setzt mit individueller Therapie bei den Problemen des jeweiligen Kindes oder des Jugendlichen an und das gilt auch für Kinder mit AD(H)S, die zu uns in eine Lerntherapie für Rechenschwäche kommen. Integrative Dyskalkulie-therapie bedeutet, die individuellen mathematischen Defizite eines jeden einzelnen Kindes zu analysieren - in dem Spannungsbogen Schule, Elternhaus, verzweifelt Kind, mit all seinen Problemstellungen aufzulösen - um so weitere Lernschritte für das Kind möglich zu machen. Ganz wichtig ist es, dem Kind oder später dem Jugendlichen wieder die Lust an Schule zu vermitteln, damit die belastenden Faktoren beim Kind therapiert werden. Dabei werden die Problematiken des Kindes

ganz offensiv ins Blickfeld gerückt. Wichtig ist den Eltern deutlich zu machen, dass Druck im Zusammenhang mit einer Rechenschwäche überhaupt nichts nutzt, sogar das Gegenteil bewirkt.

Was können Eltern tun?

Bei Kindern mit einer Rechenschwäche, mit oder ohne AD(H)S, besteht immer die Notwendigkeit die gesamte Lernentwicklung beim Rechnen im Auge zu behalten. Um die Problematik so früh wie möglich zu erkennen und um diese abzuwenden sind Früherkennung und Diagnose einer Rechenschwäche, sowie die Planung individueller Fördermaßnahmen, ganz wesentlich. Für Eltern wichtig sind Gespräche mit der Schule. Ziel einer Lerntherapie ist es, die Kinder im Rechnen wieder so sicher zu machen, dass die Rechenschwäche den Bildungsweg der Schüler nicht behindert.

Der Arbeitskreis des Zentrums für angewandte Lernforschung gemeinnützige GmbH hat 3 Symptomfragebögen für Eltern herausgegeben, die unentgeltlich unter www.arbeitskreis-lernforschung.de abgerufen werden können.

Viele Informationen und detaillierte Beispiele zur Rechenschwäche bei Kindern, warum Minusrechnen gerade für rechenschwache Kinder kaum leistbar ist, wird in einem neuen Buch „Bloß kein minus ...lieber plus!“ von den Autoren Katja Rochmann, Dyskalkulie-therapeutin im Osnabrücker Zentrum für mathematisches Lernen und Dr. Michael Wehrmann, Braunschweig, ausführlich erklärt. Zu beziehen im Internet unter www.arbeitskreis-lernforschung.de.

Hans-Joachim Lukow

Hans-Joachim Lukow ist Leiter des Zentrums für angewandte Lernforschung gemeinnützige GmbH und des Osnabrücker Zentrums für mathematisches Lernen (Rechenschwäche – Dyskalkulie) und Autor verschiedener Publikationen.

„Seit es keine Säbelzahn timer mehr gibt, dafür die Schulpflicht, hat sich der Vorteil zum Nachteil gewendet.“

Eckart von Hirschhausen

Gerhard W. Lauth, Kerstin Naumann:

„ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrer“

Praxismaterial – dieses Stichwort auf dem Cover bringt das Buch in meinen Fokus. „Ein Lehrerratgeber“ schießt mir in den Kopf, ein Nachschlagewerk, das ich Lehrern empfehlen könnte.

Aber schon im Vorwort wird diese Vorstellung revidiert. Im Vorwort steht: „...Das vorliegende Buch formuliert ein Übungsprogramm, das dafür die Voraussetzungen bereitstellt. ...“

Doch kein Nachschlagewerk für: Wenn – dann, sondern eine Auseinandersetzung und Wissensvermittlung mit und über ADHS und der persönlichen Erfahrung der Lehrkräfte.

Im Teil I wird das Störbild dargestellt, mit guten Beispielen aus dem Schulalltag untermalt und mit Ergebnissen aus Studien ergänzt. Etwas kurz und seine Wichtigkeit wenig hervorgehoben ist das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept. Es wird kurz auf die Forschungen von Werner & Smith hingewiesen, andere Langzeitstudien werden nicht erwähnt. Die Bedeutung von Resilienz für die weitere Biografie des Kindes bleibt unberücksichtigt.

Gut dargestellt sind die grundlegenden Besonderheiten von aufmerksamkeitsgestörten/hyperaktiven Kindern,



Gerhard W. Lauth, Kerstin Naumann:

„ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrer“

ISBN-13: 978-3621276580

Beltz Psychologie Verlags Union

Preis: 39,95 Euro

welche die Schwierigkeiten dieser Kinder in vier Fähigkeitseinbußen zusammenfasst.

Im Teil II, dem Übungsprogramm, geht es um Diskussion, Einübung und konkrete Umsetzung des Konzepts. In den Zielen des Übungsprogramms wird klar definiert, dass es sich in diesem Buch nicht um Ratschläge sondern um eine Übertragungsarbeit der erlangten Erkenntnisse auf die eigene Unterrichtspraxis handelt.

Das Buch ist für Lehrer geeignet, die ihr Unterrichtsverhalten über eigene Erfahrung, neue Kenntnisse und unterstützend durch ansprechende Materialien überdenken und erweitern wollen. Es ist weniger als Rezeptbuch zu verstehen und hebt sich dadurch wohltuend von anderen Büchern zum selben Thema ab.

Günter Sander

Elke Stölting

Hibbel – Ein Vorlesebuch für Eltern unruhiger Kinder

„Hibbel“ von Frau Dr. Stölting gefällt mir ausgesprochen gut. Sie hat die Erscheinungsweise von ADHS mit Einfühlungsvermögen und sprachlicher Sicherheit aus der Sicht eines Mädchens im Grundschulalter geschildert (es gefiel mir, dass sie ein Mädchen wählte). Ebenfalls hat sie auch die Wahrnehmungsweise der Eltern treffend einbezogen. Ich kann es empfehlen. Nicht nur für Kinder, sondern auch für Pädagogen und Personen, die sich in die Lebenswelt von Hyperaktiven einfinden möchten. Kurzum – ich halte es für gelungen.

Uwe Metz



Elke Stölting
Hibbel - Ein Vorlesebuch für Eltern unruhiger Kinder

GwG-Verlag Köln

ISBN: 978-3-926842-46-6

Preis: 11,00 Euro

Britta Winter

„Komm, das schaffst Du“

Das Buch ist für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsproblemen und ADHS geschrieben.

Die Autorin hat dazu ein spezielles „Ergotherapeutisches Elterntaining“ entwickelt. Auf der Grundlage dieses Trainings stellt sie in diesem Buch Strategien vor, um die Konzentration von Kindern zu steigern.

Dieses Buch ist gut geeignet, wenn man Rat für ein bestimmtes Thema benötigt. Allerdings ist es keine Lektüre, die man fortlaufend lesen kann. Es gibt immer wieder kleine Kästchen, die mit Zusatzinformationen den Lesefluss unterbrechen.

Ich finde es sehr positiv, dass es zum Schluss eines jeden Kapitels eine Zusammenfassung gibt. Dort findet man bei Bedarf alles auf einen Blick.



Britta Winter
„Komm, das schaffst Du“
 ISBN 978-3-8304-3540-2
 Verlag: Trias
 Preis: 14,95 Euro

Zum Abschluss des Buches sind einige nützliche Verträge und Checklisten enthalten.

Viola Weiß

Arno Backhaus, Visnja und Just Lauer:

Ach du Schreck! ADS

Vom Chaoskind zum
Lebenskünstler



Arno Backhaus, Visnja und Just Lauer:
Ach du Schreck! ADS
 – Vom Chaoskind zum
 Lebenskünstler

ISBN-13: 978-3865062864
 Brendow Verlag, Moers
 2009
 Preis: 16,00 Euro

Ein ungewöhnliches Buch mit einem ungewöhnlichen Konzept über einen ungewöhnlichen Menschen. Anhand der Biographie des Autors, Entertainers, Aktionskünstlers, Liedermachers, Gemeindegründers und Profi-Witzeerzählers Arno Backhaus erläutern Visnja und Just Lauer die Erscheinungsweise von ADS in seiner hyperaktiven Variante. Zwar wurde die Gliederung der meisten Bücher über ADHS auch hier beibehalten (Was ist ADHS? Wie äußert sich ADHS? Wie kann man mit ADHS umgehen?). Aber der Schwerpunkt liegt auf der Lebensgeschichte. Während Backhaus erzählt, kommentieren Visnja und Just Lauer bestimmte Begebenheiten im Hinblick auf ADHS. Diese Kommentare sind in den Lauftext eingefügt, aber farblich abgesetzt. Querverweise auf andere Kapitel stellen eine Begebenheit oder Erfahrung von Backhaus in den größeren Zusammenhang. Gelegentlich erscheinen am rechten Seitenrand Glossen, die bestimmte Aussagen im Text hervorheben. Manchmal empfand ich diese Verknüpfungen fast als überorgani-

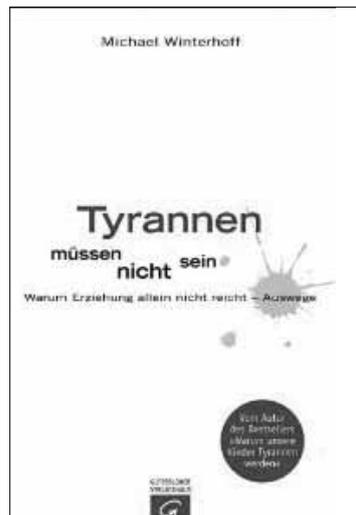
siert. Aber die Mischung aus Ratgeber und Biographie ist originell.

Für denjenigen, der sich bereits mit dem Thema auseinandergesetzt hat, wird das Buch von Arno Backhaus wenig neues an Hintergründen bieten. Für denjenigen hingegen, der sich zum ersten Mal mit ADHS beschäftigt, erweist sich „Ach du Schreck! ADS“ als Fundgrube. Die Reflexion knüpft unmittelbar an die Erfahrung. Stärke und Akzent liegen auf Authentizität und Anschaulichkeit. Während des Lesens machte ich die erstaunliche Erfahrung, dass sich ADHS nicht nur in auffälligen Verhaltensweisen äußert, sondern auch in unscheinbaren Kleinigkeiten, die ich bisher als individuelle, persönliche Macke aufgefasst hatte.

Das Buch will „keine Selbstdarstellung“ sein, „sondern

es will den Menschen Mut machen, die an ihrem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom leiden“, so der Klappentext. Ich denke, auf seine ungewöhnliche Weise erreicht „Ach du Schreck! ADS“ dieses Ziel. Es reiht sich gut in die anderen Veröffentlichungen des Verlags zum Thema ein; auch die amerikanische ADHS-Spezialistin (und Betroffene) Lynn Weiss erscheint bei Brendow. Ihre Bücher verfolgen ebenfalls die Absicht, einen guten Umgang mit dem eigenen ADHS zu finden. Es wäre wünschenswert, wenn ähnliche Bücher wie diese für hypoaktive Menschen erschienen.

Uwe Metz



Michael Winterhoff:
„Tyrannen müssen nicht sein. Warum Erziehung allein nicht reicht - Auswege.“

ISBN-13: 978-3579068992
Gütersloher Verlagshaus
Preis: 17,95 Euro

Michael Winterhoff:

„Tyrannen müssen nicht sein. Warum Erziehung allein nicht reicht - Auswege.“

Vor rund einem Jahr habe ich an dieser Stelle Winterhoffs Erstlingswerk „Warum unsere Kinder zu Tyrannen werden“ rezensiert. Es hat bis dato über 200 Kundenbesprechungen auf Amazons Homepage erfahren und ist zu einem Bestseller unter den Erziehungsratgebern des letzten Jahrzehnts geworden. Halt: Es wollte ja kein Erziehungsratgeber sein! Auch Band 2 der Winterhoff'schen Kinderanalyse sperrt sich im Untertitel gegen die Gleichsetzung mit anderen laienpädagogischen Publikationen. Immerhin ist sein Bekenntnis zur Belehrung offenkundig geworden, verspricht der Autor doch „Auswege“ aus dem selbstgeschaffenen Dilemma, dass Erziehung nicht gegen die Folgen ungenügender Erziehung helfen soll.

Um es vorweg zu nehmen: „Tyrannen müssen nicht sein“ ist besser als sein Vorgänger. Vielleicht hat die Grundhaltung, im zweiten Anlauf ein Heilmittel gegen den tödlichen Kulturpessimismus der ersten Schöpfung anzubieten, den Autor toleranter gemacht – ein bisschen menschenfreundlicher und optimistischer. Vielleicht auch haben Lektor und Verlag die historisch erprobte Strategie umgesetzt, dem Weltuntergangsszenario einen widerwilligen Propheten nachfolgen zu lassen, der desto glaubhafter erscheinen muss, weil er sich ein bisschen zierte. Immerhin kann man nun einigen Passagen insoweit folgen, als Erziehung veränderlich und die psychosoziale Entwicklung von Kindern

gestaltbar ist. Noch immer spricht Winterhoff allerdings von „psychischer Reife“, als ob das individuelle Selbstverständnis wie Bananen in der Ethylenkammer unserer Gesellschaft alterte. Aber er nennt nun wenigstens einige zentrale Aspekte einer günstigen Erziehungshaltung, zum Beispiel „dass das Kind die Reaktionen der Eltern auf dem Boden der Beziehung Vater-Kind oder Mutter-Kind mit Affekt begleitet erlebt“ (S.26), wengleich ohne Verweis auf prominente Autoren wie John Gottman, der über das „Emotion Coaching“ bereits umfangreich forschte und publizierte.

Ein Hauptmangel auch des zweiten Werks bleibt, dass Winterhoff allenfalls über marginales Wissen in der Entwicklungspsychologie verfügt und daher reihenweise falsche Aussagen insbesondere zur frühkindlichen Entwicklung macht. Nichteinmal Piaget hätte ernsthaft behauptet, dass das Schreien die einzige Ausdrucksform eines Säuglings bis zum Alter von zehn Monaten sei (vgl. S.30). Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Studien der letzten einhundert Jahre befasste sich mit dem differenzierten Entstehen eines individuellen Selbstverständnisses des Kindes, mit dem es sich von seiner Umgebung zu unterscheiden lernt, doch Winterhoff behauptet, das Kind würde „bis etwa zum Alter von zweieinhalb Jahren in einer Phase verbleiben, in der es respektlos gegenüber seiner menschlichen Umwelt ist, da es sich alleine auf der Welt wähnt“ (S.31). Dreijährige gehen für Mama aufs Klo und Fünfjährige werfen nur für Papa den Müll in die Tonne – der Autor hat doch laut Klappentext selbst zwei Kinder, scheinbar aber jeden Blick ins Kinderzimmer vermieden, wo bereits Kleinkinder den Dingen um sie herum eine eigene Ordnung geben.

Ein humoristisches Bonbon für alle Eltern nicht-autistischer Kinder: „Etwa ab dem 14. Lebensjahr ist es Jugendlichen möglich, Fehler und Schwachpunkte bei anderen Menschen zu erkennen. Sie merken jetzt genau, wann Mitschüler, Freunde oder Lehrer sich falsch verhalten. Ab 15

gilt das ebenfalls im Bezug auf die eigenen Eltern, und erst mit 16 Jahren erkennt der Jugendliche diese Fehler auch bei sich selbst.“ (S.35) Nun wird Ihnen als Eltern, Lehrern und Erziehern endlich offenbar, warum der Sechsjährige trotz ihrer Erziehungsbemühungen überzufällig häufig die Öffentlichkeit des Supermarktes für Wutanfälle nutzt, der Achtjährige sich über den stotternden Klassenkameraden lustig macht und die Zehnjährige die Ursache allen Streits im Hort auf den bösen Kevin mit der ADHS-Diagnose schiebt: Weil die armen Kinderchen es nicht besser wissen! Winterhoff hat damit zugleich für die Anhebung der Strafmündigkeit auf 16 Jahre votiert, denn ist es nicht unrecht, einen Menschen für sein Handeln zu verurteilen, der die eigenen Fehler nicht zu erkennen vermag?!

Ähnlich verwegen sind seine Ausführungen zum „Kindheitsbegriff im Wandel der Zeiten“ (S.36ff.). Ausführlich zitiert er Philippe Ariès, auf dessen Hauptwerk „L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime“ – im Deutschen großzügig als „Geschichte der Kindheit“ übersetzt – der Titel von Winterhoffs erstem Buch anspielt. Dass sich in den 50 Jahren seit Erscheinen von Ariès philologischer Studie eine Armada von Soziologen und Historikern mit den vielfach sozialgeschichtlich nicht haltbaren Aussagen auseinandersetzte bzw. diese akzentuierte, ging an Winterhoff vorbei. Alle Gesellschaften hatten und haben einen funktionalen Begriff von Kindheit, der das Kindsein nach Bedarf ausweitet oder einengt. Lügen wir uns nicht in die eigene Tasche: Es sind ja nicht die Kinder und Jugendlichen selbst, welche Themen wie PISA-Studie und Lehrstellenmangel, Erziehungsnotstand und Jugendkriminalität auf die Tagesordnung der politischen wie auch medialen Verwertung bringen! Da ist es fast schon rührend, wie naiv Winterhoff schreibt: „Eben deshalb sehe ich hinsichtlich des Kindheitsbegriffes einen erheblichen Reflexionsbedarf, da dieser emotionale Missbrauch von der Gesellschaft ja nicht bewusst gewollt ist.“ (S.41) Für diese Pauschalabsolution bedanken sich die Marketingexperten zahlloser Interessengruppen, die mit tausend verschiedenen Klischees von Kindheit nicht nur Bildungs- und Gesundheitspolitik, sondern v.a. auch blendende Geschäfte machen.

Mit Befriedigung liest man hingegen folgende Sätze: „Der Schutzraum, den Kinder früher dadurch hatten, dass Eltern ihnen Entscheidungen abnahmen, die sie noch nicht treffen können, weil sie deren Tragweite nicht überblicken, ist vollkommen verloren gegangen.“ (S.55) Sind auch Winterhoffs Beispiele und deren Analyse im Folgenden teilweise fragwürdig, so bleibt doch die richtige Beobachtung, dass eine neue Generation von Eltern ihrem Nachwuchs vom ersten Mehrwortsatz an die Welt erklärt und auf ein immer früheres Weltverständnis der Kleinen hofft. „Nicht die Ampel ist gefährlich, sondern der Straßenverkehr!“ – und für die Kinder zählt künftig allein die

Gefahr, die sie kennen und erkennen können, nicht aber die Grenze, die ihnen soziale Warnsysteme zum eigenen Schutz setzen. Winterhoff ist nicht der Einzige, der zu Recht die Ausdehnung des psychologischen Persönlichkeitsbegriffs auf die pure Existenz des Menschlichen beklagt, als ob Neugeborene sich bewusst sozial vernetzen und in der Gemeinschaft präsentierten. Auf dieser Grundlage glauben mittlerweile Millionen von Eltern in Europa und den USA, ihr Kleinkind sei hochbegabt und willensstark, obschon es ihm an sozialer Einsicht, Verhaltenskontrolle und Anpassungsfähigkeit mangelt.

Sind wir ehrlich: Mit der Bewunderung für das Kind an sich ist bei vielen Eltern und Pädagogen leider auch große erzieherische Unentschlossenheit und Feigheit verbunden. Winterhoffs Kritik an der falschen Partnerschaft zwischen Erwachsenen und Kindern bekommt in „Tyranen müssen nicht sein“ endlich Fleisch und Zähne – Beispiele und ihre gesellschaftliche Einordnung, welche die Absurdität einer darauf gründenden Erziehung offenbaren. Was der Autor im Kontext der Schule als ein Abschieben der Verantwortung anprangert (vgl. S.64), ist eine Krux unseres Bildungs- und Jugendhilfesystems geworden: Eine Armee an Pädagogen, die seelenruhig mit Kindern über das Messer spricht, in das sie die großen Kleinen und kleinen Großen später laufen lassen. In Schule, Hort und Therapie gehen Kinder quasi Verträge ein, wie sie sich zu verhalten haben, anstatt eine gute Entwicklung auch schwieriger Kinder durch bindende Strukturen und einen festen Rahmen abzusichern. Jenseits von Pausenhofschneeballwurfverordnung und Hilfeplanzielvereinbarung aber lauern Ausgrenzung und Pathologisierung des Kindes.

Das betrifft nicht zuletzt die ADHS-Kinder. Winterhoff schneidet das Thema mehrfach am Rande an, überwiegend im Kontext von Schule. Auf Seite 87 bezeichnet er die Diagnose als „schwer zu greifen“. 30 Seiten früher schreibt er zum unterschiedlichen Temperament von Kindern: „Wir haben es hier vielmehr mit charakterlichen Eigenschaften zu tun, und zwar angeborenen und vererbten Verhaltensweisen, die kaum zu beeinflussen und daher für mich als Kinderpsychiater eher von nachrangigem Interesse sind.“ (S.57) Das erstaunt den Fachmann und verwirrt den Laien, dachte man doch bisher, dass die Psychiatrie als ein Feld der Medizin nachgerade um die Verbindung des Körperlichen mit dem Geistigen, des Physischen mit dem Psychischen bemüht sei. Entsprechend mager ist sein Beitrag zur Therapie von Verhaltensstörungen: Würden die Eltern ihre Kinder nicht als ein Teil ihrer selbst, Lehrer und Erzieher sie nicht als Partner begreifen, so wären alle gesund und glücklich. „Auswege“, wie dem Untertitel des Buches euphemistisch angefügt wurde, sind da keine erkennbar!

Am krudesten ist das Kapitel 4 „Wohin führt der Weg? Entwicklungsperspektiven unserer Gesellschaft unter dem Vorzeichen fehlender Psycheentwicklung“ (S.107ff.). Es ist die eigentliche Fortsetzung der Tyrannen-Prophetie des Erstlingswerkes und leidet unter derselben fragwürdigen Begrifflichkeit, die wie ein tiefenpsychologisches „Second Life“ neben der Realität aufscheint – ein Globus, an dem die Welt erklärt wird und Fallbeispiele wie die Beschreibung von Modelllandschaften anmuten. Dabei spricht Winterhoff die eine und andere Wahrheit lapidar aus, für welche manch Pädagoge zu anderer Zeit heftig kritisiert worden wäre: „Das Fehlen einer funktionierenden Gewissensinstanz ist für das gesellschaftliche Zusammenleben ebenfalls keine erfreuliche Perspektive. [...] Für die Weiterentwicklung sozialer Strukturen ist es unerlässlich, die eigene Schuld sehen und verarbeiten zu können.“ (S.109) Wann haben wir solche Sätze das letzte Mal im Zusammenhang mit Amok laufenden Schülern und Passanten prügelnden Jugendlichen gehört?

Einer wachsenden Zahl von Menschen in unserer Gesellschaft fehlt nicht „Psyche“ – diesen Kindern wie Erwachsenen fehlen Anstand und Moral, Werte, die einst zum Segen und Leid in homogenen sozial-religiösen Strukturen tradiert wurden. Heute ist an die Stelle der Konventionalität, welche die Aufklärung vor 250 Jahren als menschlichen Fortschritt feierte, der Götze eines hemmungslosen Individualismus getreten, dessen erstes Opfer die Eltern der verwöhnten Egozentriker sind, die in immer mehr Familien heranwachsen. Diese durch falsches Lob und pädagogische Eitelkeit geschaffene Disposition des Denkens

und Handelns ist kein Fixiertsein in einer „oralen Phase“, sondern ein erlerntes funktionales Handeln. Eine Gesellschaft, die Angst vor ihren Kindern bekommen hat, weicht ihrer Gewalt aus und gibt ihnen schleichend Recht.

Die Tragik von Winterhoffs beiden Büchern ist nicht so ihr Gegenstand selbst, sondern die Hilflosigkeit, mit der sie dem eigenen Thema begegnen. Winterhoff legt wie der biblische Thomas seine Finger in die Wunden, wie dieser jedoch zur Selbstvergewisserung und kaum zur Heilung. „Ich verstehe mich als Mahner und Wegweiser“ (S.181), schreibt er im letzten Kapitel. Er kann und will allerdings nicht sehen, dass seine Bestandsaufnahme eher lähmt als hilft, dass sein Schreiben sowohl inhaltlich als auch methodisch in die Vergangenheit weist statt in die Zukunft. Kein Wunder, dass seine Werke v.a. von jenen Mittelschichteltern geschätzt werden, die keine Probleme mit ihren Kindern haben, doch voll Mitleid und Misstrauen zugleich auf den Nachwuchs der Nachbarn und die Familien der Klassenkameraden ihrer Söhne und Töchter schauen. „Tyrannen müssen nicht sein“ ist ein Wohlfühlbuch für all jene, die – durchaus auch aufgrund ihrer eigenen Erziehungsleistung – nicht mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen zusammenleben müssen. Eine pädagogische oder psychologische Offenbarung ist es, wie sein Vorgänger, hingegen nicht!

23.02.2010 © Dr. Johannes Streif



Wenn intelligente Kinder schlechte Noten schreiben...

HEBO ...mit Freude erfolgreicher lernen
die Privatschule

ABITUR und MITTLERE REIFE

Auch bei Versetzungs- und Aufnahmeproblemen an öffentlichen Schulen jederzeitige Einschulung in Klasse 5-13 möglich.

KLEINE KLASSEN, FÖRDERUNTERRICHT, HAUSAUFGABENBETREUUNG, AG's, INDIVIDUELLE FÖRDERUNG + BETREUUNG, INTENSIVFÖRDERUNG bei ADHS und TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN, SCHULPSYCHOLOGISCHE TESTUNG, JOB COACHINGKURSE, MITTAGESSEN, auf Wunsch soz. pädag. Wohneinrichtung/ Internat

Staatlich anerkannte Ergänzungsschule

Am Büchel 100 53173 Bonn-Bad Godesberg Tel. 0228-748990 Fax 0228-7489923 info@hebo-schule.de www.hebo-schule.de





Georg Franzen (Hrsg.)
Kunst und Seelische
Gesundheit
 ISBN 978-3-939069-96-6
 MWV Medizinisch Wissen-
 schaftliche Verlagsgesell-
 schaft
 Preis: 39,95 Euro

Georg Franzen (Hrsg.)
Kunst und Seelische
Gesundheit

Ich habe das Buch „Kunst und seelische Gesundheit“ durchgesehen und mich darauf wegen meiner derzeitigen interdisziplinären Arbeit mit Theaterwissenschaftlern auch gefreut.

Ergebnis: Das ist so gar nichts für die „neue AKZENTE“: Geisteswissenschaftliche „Theoriebildung“, geeignet für die Vorbereitung von Seminararbeiten in den Kulturwissenschaften. Zwei Semester Philosophie haben mir das Lesen sehr erleichtert...

Anders herum, wer so denkt und lehrt wird schwerlich dem Phänomen AD(H)S gerecht werden. Unser Problem an den Schulen resultiert aus einem Problem an den pädagogischen „Hoch“schulen! Interdisziplinäre Arbeit der Natur- und Geisteswissenschaftler wäre dagegen hilfreich. Diese ist aber, so kann ich aus eigener Erfahrung sagen, unendlich mühsam.

Zur Zusammenarbeit zwischen Lernbiologie und traditioneller Geisteswissenschaft ist das vorliegende Buch alles andere als hilfreich, auch wenn der Titel das nahe legt.

„Lernen“ von Manfred Spitzer leistet das in allgemeinverständlicher Form. Für den Bereich der darstellenden Kunst kann ich dem Leser der „neue AKZENTE“ „Improvisation und Theater“ von Keith Johnstone an das Herz legen. Dieses handelt vom sehr gesunden Zusammenspiel des AD(H)S mit der Kunst des Theaters, freilich ohne das Wort AD(H)S auch nur einmal direkt zu benennen. Wie auch, als es geschrieben wurde, war der Begriff noch nicht gebräuchlich.

Dr. Walter Beerwerth

VORANKÜNDIGUNG

Mitgliederversammlung / Symposium 2011

Unsere Mitgliederversammlung wird im kommenden Jahr am letzten Maiwochenende vom 28.-29.05.2011 in Berlin stattfinden.

In dieser Woche wird auch ab dem 26.05.2011 der 3. Internationale ADHD Kongress im ICC-Berlin tagen, s.Link: <http://www.adhd-congress.org/>. Im Rahmen dieses Kongresses wurde von den Organisatoren Professor Warnke und Professor Gerlach immer ein „Patiententag“ angeboten, der dieses Mal am Samstagnachmittag stattfinden wird. Wir haben beschlossen, dies zu nutzen und statt des jährlich stattfindenden Symposiums diese Veranstaltung zu besuchen. Es werden als Referenten namhafte Kapazitäten aus dem In- und Ausland dort sein. Parallel dazu findet am Samstagnachmittag wieder eine Jugendveranstaltung statt.

Unsere Veranstaltung ist wie folgt geplant:
28.05.2011 vormittags Mitgliederversammlung im St.-Michaels-Heim, Bismarckallee 23, 14193 Berlin-Grünwald, anschließend Mittagessen.

Kostenloser Bustransfer zum **Besuch des Patiententages von 14.00 -18.00 Uhr**, der im Campus Virchow Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin-Wedding stattfindet

Kostenloser Bustransfer zum **Abendessen im St.-Michaels-Heim.**

29.05.2011 vormittags Workshops für Mitglieder in Räumlichkeiten in der Nähe des St.-Michaels-Heim.

Der Besuch des Patiententages und der Workshops werden als Gruppenleiterschulung anerkannt.

Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 17.09.2010 – Sonntag, 19.09.2010
 Christophorushaus
 Am Hasselholt 1
 23909 Bäk

Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 18.02.2011 – Sonntag, 20. 02. 2011
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 01.04.2011 – Sonntag, 03. 04. 2011
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg:

voraussichtlich 20. November 2010

Landesgruppe Bayern:

23./24. Oktober 2010

Landesgruppe Hamburg / Schleswig-Holstein:

aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

Landesgruppe Niedersachsen / Bremen:

18./19. September 2010

Die RG-Leiter Fortbildung in Hankensbüttel findet für alle Bundesländer im Norden Deutschlands statt.

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

18./19. Juni 2011

VORANKÜNDIGUNG

Mitgliederversammlung / Symposium 2011

s. Seite 47

Neu in unserem Angebot: E-Mail-Beratung

Neben unseren ca. 250 Selbsthilfegruppen und unserem bundesweit tätigen Telefonberatungsnetz haben Sie die Möglichkeit, mit uns in E-Mail-Austausch zu treten. Gleichgültig, ob Sie Informationen bekommen möchten oder ob Sie sich in einer Krisensituation befinden, wir versuchen zu helfen.

Da unsere Hilfe weder diagnostischer noch therapeutischer Art sein kann, ist eine Beratung über Medikationen, die allein der Entscheidung eines Arztes unterliegen, nicht möglich. Wir sind u.a. aber gerne bereit, mit Ihnen gemeinsam über den nächsten erforderlichen Schritt auf Ihrem Wege nachzudenken.

Schreiben Sie uns - unsere E-Mail-Adresse lautet:

email-beratung@adhs-deutschland.de

Innerhalb unseres Beraterteams können wir Ihnen absolute Diskretion zusichern. Bitte beachten Sie, dass im Internet diese Sicherheit eingeschränkt ist. Eine Beratung unsererseits mittels E-Mail erfolgt also nur, wenn Sie uns per E-Mail anschreiben und somit ausdrücklich diese Kommunikationsform wählen. Weitere Informationen erhalten Sie auch in Wikipedia unter den Stichworten "E-Mail Datenschutz Integrität".

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Fortbildung / Schulung (E-Mail-Beratung)

Freitag, 29.10.2010 – Sonntag, 31.10.2010
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildung für Jugendliche

Fortbildung / Schulung (Junges Beraternetz)

Samstag, 06.11.2010 – Sonntag, 07.11.2010
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

In eigener Sache:

AKTIVE MENSCHEN

Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS

Sie sind bereits Mitglied in unserem Selbsthilfverband? –

Wenn ja, haben Sie sicher gute Gründe dafür:

- Sie sind immer am Puls zum Thema ADHS – durch aktuelle Informationen, Kontakte, Erfahrungsaustausch.
- Sie leisten Unterstützung unserer ehrenamtlichen Hilfe zur Selbsthilfe
- Sie sparen durch Ermäßigungen bei Veranstaltungen und Publikationen
- Sie beziehen unsere Zeitschrift neue AKZENTE jährlich dreimal kostenlos
- Der Vereinsbeitrag ist steuerlich absetzbar

Bringen Sie sich ein und werben

Sie neue Mitglieder, denn nur **gemeinsam** sind wir stark.

Warum ist die Mitgliedschaft gerade in einem ADHS-Bundesverband besonders sinnvoll?

In der Selbsthilfelandchaft gibt es Gruppen, Vereine und Verbände. *Gruppen* sind örtlich tätig.

Vereine meist regional aktiv. Selbsthilfverbände haben überregionale Strukturen und sind bundesweit tätig.

Was zeichnet sie aus?

- Selbsthilfverbände bündeln die Interessen einer besonders großen Zahl Betroffener und verschaffen ihnen politische Präsenz sowohl auf Landes- wie auf Bundesebene.
- Sie sorgen für Wissenstransfer in die Öffentlichkeit. An der Verbreitung allgemeiner Kenntnisse über ein Krankheitsbild sind sie maßgeblich beteiligt.
- Sie bilden Schnittstellen zu professionellen Fachgruppen und vertreten auch dort die Belange Betroffener. Sie wirken modifizierend auf diagnostische und therapeutische Modelle ein.
- Selbsthilfverbände schulen und beraten Gruppenleiter. Sie geben Standards für die Basisarbeit vor, die sich am aktuellen Wissensstand orientieren.

Unser Bundesverband ist gemeinnützig und leistet Lobbyarbeit für Menschen mit ADHS.

Alle Aktiven – bis auf die Teilzeitkräfte in den Geschäftsstellen Berlin und Forchheim – arbeiten ehrenamtlich.

Die Personalkosten sind somit auf ein Minimum reduziert. Sie werden genauso wie die anfallenden Sachausgaben durch die Haupteinnahme Mitgliedsbeiträge finanziert. Durch öffentliche Zuschüsse seitens der Krankenkassen werden höchstens 15 % unserer Kosten gedeckt.

**Logisch, dass wir Sie brauchen.
Genug gezögert – helfen Sie mit.**

Ein Anmeldeformular erhalten Sie über unsere Geschäftsstelle
oder über unsere Website: www.adhs-deutschland.de

Wir freuen uns auf jedes neue Mitglied.

Die Aktiven des ADHS Deutschland e.V.

Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzende: **Dr. Myriam Menter**
 91056 Erlangen
 vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzende: **Karin Knudsen**
 50933 Köln
 vorstand2@adhs-deutschland.de
- Schatzmeisterin: **Karin-Gisela Seegers**
 14055 Berlin
 seegers-berlin@t-online.de
- Schriftführer: **Hartmut Gartzke**
 30916 Isernhagen
 schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

Weitere Vorstandsmitglieder

- Europäische Kontakte: **Detlev Boeing**
 B-3080 Tervuren
 adhs@telenet.be
- Unterstützung
 des Vorstandes **Herta Bürschgens**
 52249 Eschweiler
 adhsde.buerschgens@gmx.de
- Erwachsenen-ADHS: **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**
 63739 Aschaffenburg
- Webredaktion: **Sabine Nicolei**
 38527 Meine
 web.redaktion@adhs-deutschland.de
- Kinder und
 Jugendliche mit ADHS
 und Lobbyarbeit: **Dr. Klaus Skrodzki**
 91301 Forchheim
- Öffentlichkeitsarbeit: **Dr. Johannes Streif**
 81541 München
 streif@therapaed.de
- juristische
 Angelegenheiten: **Reinhard Wissing**
 96049 Bamberg

Unterstützung des Verbandes

- Telefonberatungsnetz **Gerhild Gehrman**
 25336 Elmshorn
 telefonberatung@adhs-deutschland.de
- Ernährung/
 Stoffwechsel-
 besonderheiten **Renate Meyer**
 61381 Friedrichsdorf
 meyer.koeppern@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat

- Dr. Johanna Krause**
 Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie,
 Ottobrunn
- Prof. Dr. Klaus-Henning Krause**
 Friedrich-Baur-Institut, Uniklinik München
- Prof. Dr. Gerhard W. Lauth**
 Universität Köln
- Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch**
 Universität Würzburg
- Prof. Dr. Gudrun Ludwig**
 Fachhochschule Fulda
- Dr. Martin Ohlmeier**
 Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
- Prof. Dr. Günther Opp**
 Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg
- Dr. Alexandra Philippen**
 Universitätsklinikum Freiburg
- Dr. Helga Simchen**
 Kinder- und Jugendpsychiaterin, Psychotherapeutin, Mainz
- Prof. Dr. Götz-Erik Trott**
 Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Aschaffenburg

Landesgruppenleiter

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| Baden-Württemberg | Bärbel Sonnenmoser |
| Bayern | Brigitte Nagler |
| Berlin | Karin-Gisela Seegers |
| Hamburg / Schleswig-Holstein | Christiane Eich |
| Niedersachsen / Bremen | Hartmut Gartzke |
| Nordrhein-Westfalen | Herta Bürschgens |
| Thüringen | Andrea Wohlers |

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Bundesgeschäftsstelle
 Postfach 410724
 12117 Berlin

Selbsthilfegruppen- u. Kontaktadressen,
 Information, Versand:

Fon 030 - 85 60 59 02

Fax 030 - 85 60 59 70

Mo 10.00-12.00 Uhr, 14.00-16.00 Uhr

Di, Do, Fr 10.00-12.00 Uhr

e-mail: info@adhs-deutschland.de

Besuchen Sie uns unter

www.adhs-deutschland.de

ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

- Beratung für Betroffene und Interessierte
- Schulung und Fortbildung zum Thema ADHS
- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
- Networking
- Fachbücher und Infomaterial aus eigenem Verlag
- Verbandszeitschrift „NEUE AKZENTE“

Aus unserem Verlag:



Felix Dietz
“Wenn ich doch nur aufmerksam sein könnte”
BV-AH Verlag, 2006,
ISBN 3-933067-11-1
€ 8,15

In diesem Buch wird ADS/Hyperaktivität aus der Sicht eines betroffenen Jugendlichen beschrieben. Es zeigt den langen Weg bis zur Diagnose auf und erzählt von den Erfolgen der Therapie. Es enthält leicht verständliche Erklärungen zu den medizinischen Ursachen von ADS und gibt viele Anregungen zu möglichen Hilfen.

Der 14-jährige Felix schrieb dieses Buch für andere Kinder und Jugendliche um ihnen ADHS zu erklären, aber auch um die positiven Aspekte von ADHS darzustellen.



BV-AH e.V. (Hrsg.)
“ADHS und Schule ... was tun?”
BV-AH Verlag, 2006,
ISBN 3-933067-14-6
ISBN 978-3-933067-14-2
€ 9,50

Dieses Fachheft wendet sich gleichermaßen an betroffene Familien als auch an Lehrer und Schulen. Namhafte Autoren informieren über Krankheitsbild, Erscheinungsformen und Auswirkungen insbesondere im Schulalltag. Desweiteren werden verschiedene Lösungsansätze aufgezeigt, um z.B. die Kommunikation zwischen Familie und Schule herzustellen bzw. zu optimieren.

ADHS Deutschland e.V.

Poschingerstr. 16; 12157 Berlin
Tel.: 030 / 85 60 59 02
Fax: 030 / 85 60 59 70

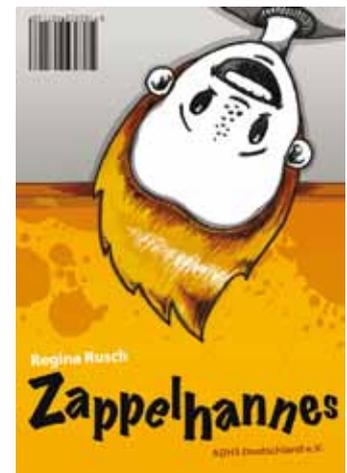
E-Mail: info@adhs-deutschland.de
Internet: www.adhs-deutschland.de

Spendenkonto:

Berliner Volksbank eG
BLZ 100 900 00
Konto-Nr. 7 490 241 005

Beitragskonto:

Volksbank Hannover
BLZ 251 900 01
Konto-Nr. 221 438 500



Regina Rusch
“Zappelhannes”
ADHS Deutschland Verlag, 2009,
ISBN 978-3-933067-16-6
€ 6,80

Hannes ist nicht dumm, im Gegenteil. Aber er kann nicht stillsitzen, er kann sich nur schwer konzentrieren, und es fällt ihm auch schwer, verschiedene Dinge gleichzeitig zu tun. Zu leicht rollt ihm dann schon mal ein Ei vom Tisch, oder er fällt mit dem Fahrrad um. Die Eltern müssen viel Geduld mit ihm haben. Aber bei aller Sorge um ihn können sie auch über seine Mißgeschicke mit ihm lachen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.adhs-deutschland.de

Telefonberatung

**ADHS
DEUTSCHLAND e.V.**
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Bayern

Ingrid Meyer-Kaufmann:
0911 – 9 56 63 51
Michaela Nagy:
09180 – 90 97 16
Karin Straußberger-Christoph:
0911 – 7 66 53 30
Kornelia Schneidt:
08171 – 48 14 01
Ruth Wissing:
0951 – 96 84 789
Carolin Zaswoka:
09542 – 77 26 89

Baden – Württemberg

Bernd Kaspar:
07957 – 9 26 96 91

Berlin

Karin-Gisela Seegers:
030 – 3 01 97 14

Brandenburg

Kerstin Maschke:
03561 – 66611

Bremen und Umgebung

Sabine Bernau:
04793 – 93 10 21
0170 – 2 46 27 44

Hamburg und Umgebung

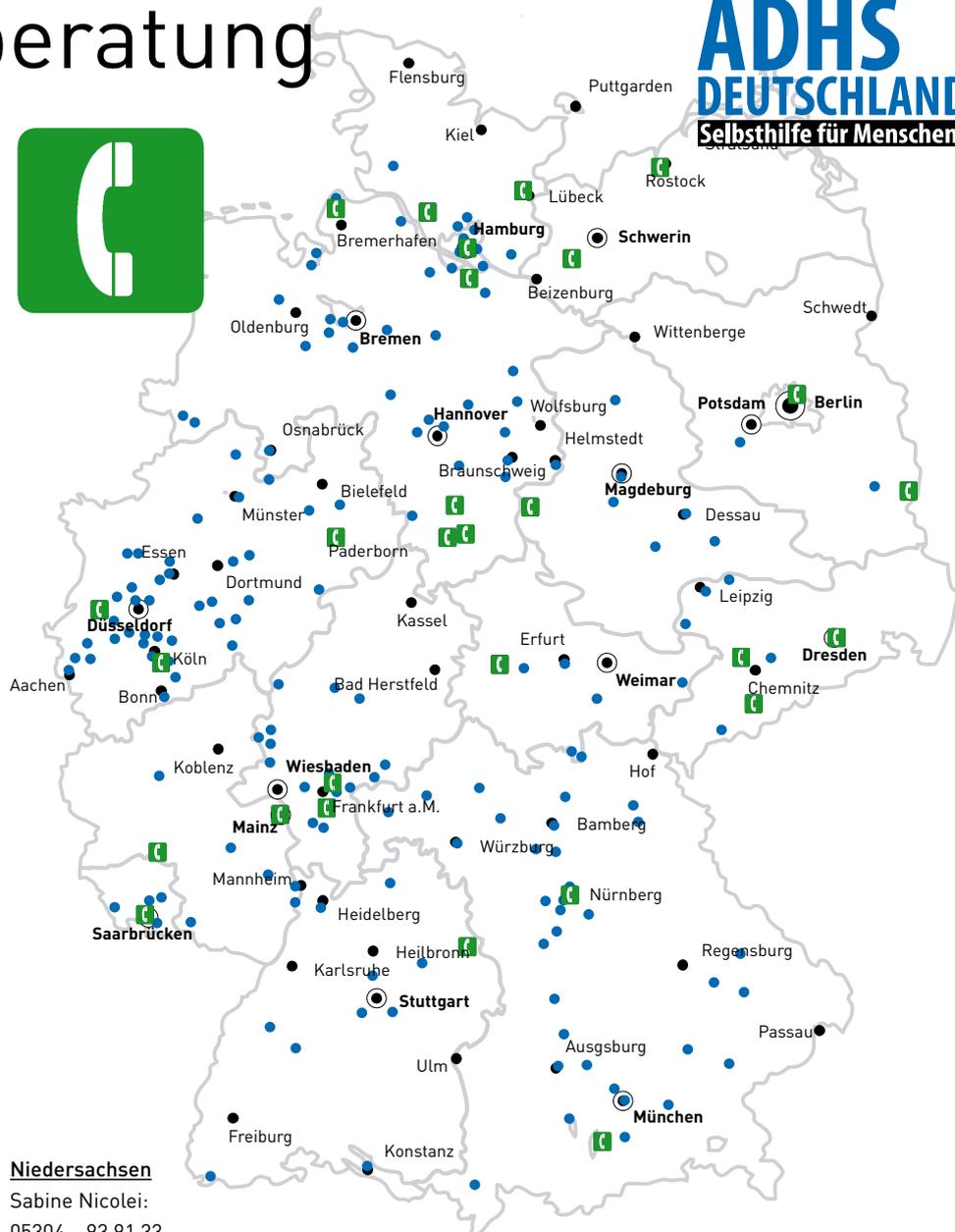
Gerhild Gehrmann:
04121 – 80 72 72
Pitt Lau:
040 – 76 97 75 10
Birgit Weigel:
040 – 68 91 50 23

Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg
05684 - 1659
Regina Schubert:
069 – 98 55 68 23
Judith Prinzessin
zu Sayn-Wittgenstein:
06043 – 9 84 00 16

Mecklenburg-Vorpommern

Ricarda Mafille:
03883 – 72 77 18
Karin Heynen:
0381 – 70 07 59 25



Niedersachsen

Sabine Nicolei:
05304 – 93 91 33
Erika Rien:
05551 – 5 27 45
Angela Schwager:
05554 – 99 56 46

NRW

Karin Knudsen:
0221 – 3 56 17 81
Ulrike Vlk:
02161 – 53 17 39

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg
0651 – 4 63 78 78

Sachsen

Susanne Albrecht:
037341 – 4 98 30
Steffi Pretzsch:
03722 – 8 88 25

Schleswig-Holstein

Gerhild Gehrmann:
04121 – 80 72 72
Barbara Bargelé:
0451 – 2 03 61 60

Saarland

Sabine Berg
0651 - 4 63 78 78
Sabine Debusmann:
0681 – 9 35 61 26

Thüringen

Regina Schrage:
03691 – 87 22 22

Obwohl alle Bundesländer besetzt sind,
benötigen wir noch Verstärkung:
Unsere Gruppenleitungen und Kontaktpersonen stehen ebenfalls für die Beratung zur Verfügung. Die aktuellen Adressen entnehmen Sie bitte unseren Internetseiten www.adhs-deutschland.de oder fordern diese bei der Geschäftsstelle an.

ADHS Deutschland e.V.
Poschingerstr. 16
12157 Berlin
Tel. 030-85605902