

Sozialarbeit



ADHS-Kinder im Schulalltag

Möglichkeiten der Schulsozialarbeit bei der Beratung und Unterstützung betroffener SchülerInnen und deren LehrerInnen

Anja Schrabauer

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Mai 2009

Erstbegutachterin:

Drⁱⁿ Edith Singer

Zweitbegutachterin:

DSAⁱⁿ Christine Haselbacher

Abstract

Das Störungsbild des „**Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom**“ (ADHS) ist in den vergangenen Jahren in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten und Störungen im Kinder- und Jugendbereich zum führenden Thema in den Medien und in der Fachliteratur geworden. Viele neue Erkenntnisse über die Entstehung und die möglichen Ursachen des Syndroms sowie alternative Therapiemöglichkeiten prägen die Berichterstattung.

Häufig steht dabei die schwierige Situation betroffener Kinder, aber auch deren LehrerInnen im Schulalltag im Mittelpunkt des Diskurses. Große Klassenzahlen, vielseitige, neben der Wissensvermittlung auch erzieherische Anforderungen und der Unterricht verhaltensauffälliger Kinder stellen LehrerInnen vielfach vor große Herausforderungen, die sie derzeit meist ohne Hilfe und Unterstützung bewältigen müssen.

Durch die vorliegende Arbeit werden einerseits die durch das Störungsbild ausgelösten Symptome und die damit verbundenen Schwierigkeiten für alle Beteiligten im Schulalltag aufgezeigt. Diese beziehen sich neben der schulischen Überforderung der betroffenen Kinder auch auf die besondere Belastung der LehrerInnen sowie die Benachteiligung der MitschülerInnen. Weiters werden die anhand der durchgeführten Interviews eruierten Maßnahmen der LehrerInnen im Schulalltag, wie die notwendige spezielle Zuwendung, die Integration der ADHS-Kinder in die Klasse usw., näher erläutert.

Neben der Darstellung der Situation im Unterricht wird Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten von SchulsozialarbeiterInnen in der Arbeit mit Kindern mit der Diagnose ADHS sowie den betroffenen LehrerInnen im System Schule genommen. Dabei konnten anhand der Interviews spezielle Möglichkeiten, welche LehrerInnen und betroffene SchülerInnen unterstützen können, erarbeitet werden. Diese reichen von der Beratung, der Projektarbeit bis zur Vernetzung/Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.

Abstract

The „Attention Deficit Hyperactive Disorder“ (ADHD) has become a major topic not only in the media but also in scientific literature concerning behavioural problems and disorders among children and youth. Many new findings about the pathogenesis and reason of the disorder as well as alternative therapy options have been reported.

In many cases the difficult situation of affected children and their teachers in school takes a centre stage. A large number of students in class challenge teachers in a new way. The task of knowledge transfer, other requirements like educational measures and the education of children with behavioural problems challenge teachers enormously. They have to cope with this situation without the help or assistance from other professionals.

This thesis shall discuss the symptoms of ADHD and the difficulties resulting from it for affected children, teachers and classmates. The difficulties refer beside the excessive demands in school for affected children also to the specific impact of teachers and the disadvantage of classmates. Further more this work shows which measures like specific attention, the integration of children diagnosed with ADHD in class etc. are used by teachers.

This paper shall also give an overview of the situation in class, how teachers might handle the situation and how school social workers can support children diagnosed with ADHD.

On the basis of the interviews specific interventions and support services that can help teachers and affected children were developed. Those vary from counselling to project work, networking and collaboration with other institutions.

INHALT

1. EINLEITUNG.....	8
2. DARSTELLUNG DES FORSCHUNGSPROZESSES.....	10
2.1. FORSCHUNGSINTERESSE UND FORSCHUNGSFRAGEN	10
2.2. METHODOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN	11
2.2.1. Auswahl der InterviewpartnerInnen	12
2.2.2. Kontaktaufnahme	12
2.2.3. Erstellung der Leitfäden	13
2.3. INTERVIEWPHASE	14
2.4. ANGEWANDTE METHODEN DER QUALITATIVEN SOZIALFORSCHUNG	15
2.5. FORSCHUNGSERGEBNISSE	16
3. DAS STÖRUNGSBILD ADHS.....	17
3.1. BEGRIFFSKLÄRUNG.....	17
3.2. DIE DIAGNOSE ADHS UND IHRE SYMPTOME.....	18
3.2.1. Differentialdiagnostik	20
3.2.2. Begleitende Störungen.....	21
3.3. HÄUFIGKEIT VON ADHS.....	22
3.4. URSACHEN VON ADHS	22
3.5. DAS MULTIMODALE THERAPIEKONZEPT.....	24
3.5.1. Beratung und Aufklärung.....	26
3.5.2. Verhaltenstherapie	26
3.5.3. Medikamente.....	27
4. ADHS IM SCHULALLTAG	28
4.1. AUFTRETENDE SYMPTOME IM UNTERRICHT	28
4.1.1. Motorische Unruhe, Hyperaktivität	28
4.1.2. Geringe Frustrationstoleranz und Kritikfähigkeit.....	29
4.1.3. Desorganisation	31
4.1.4. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten	32
4.1.5. Aufmerksamkeit erregen	33
4.1.6. Antworten herausschreien.....	33
4.1.7. Depressive Tendenzen	34
4.1.8. Helfersyndrom.....	35

4.2. RESULTIERENDE SCHWIERIGKEITEN FÜR LEHRERINNEN, BETROFFENE KINDER UND MITSCHÜLERINNEN IM SCHULALLTAG	36
4.2.1. Veränderte Unterrichtssituation.....	36
4.2.2. Persönliche Belastung.....	37
4.2.3. Schulische Überforderung der betroffenen Kinder	38
4.2.4. Außenseiterrolle	38
4.2.5. Benachteiligung der MitschülerInnen	39
4.3. MAßNAHMEN DER LEHRERINNEN.....	40
4.3.1. Spezielle Zuwendung	40
4.3.2. Schauplatzwechsel.....	42
4.3.3. Strukturen.....	43
4.3.4. Integration in die Klasse	44
4.3.5. Informationsbeschaffung	45
4.3.6. Elternkontakt	46
4.3.7. Austausch mit LehrerInnen/ SchulsozialarbeiterInnen	48
4.3.8. Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.....	49
5. SCHULSOZIALARBEIT.....	50
5.1. BEGRIFFSDEFINITION	50
5.2. ZIELE UND ZIELGRUPPEN DER SCHULSOZIALARBEIT.....	52
5.3. AUFGABENBEREICHE UND METHODISCHES HANDELN DER SCHULSOZIALARBEIT.....	55
5.4. ORGANISATION DER SCHULSOZIALARBEIT.....	56
5.4.1. Distanzmodell.....	56
5.4.2. Integrationsmodell.....	57
5.4.3. Kooperationsmodell.....	57
5.5. SCHULSOZIALARBEIT IN ÖSTERREICH	58
5.5.1. x-point	59
5.5.2. jusy.....	60
5.5.3. Institut ko.m.m.	60

6. MÖGLICHKEITEN/GRENZEN DER SCHULSOZIALARBEIT IN DER ARBEIT MIT ADHS-KINDERN UND DEREN LEHRERINNEN	62
6.1. SCHULSOZIALARBEIT ALS INFORMATIONSTELLE	62
6.2. SCHULSOZIALARBEIT ALS BRÜCKE ZWISCHEN ELTERN UND LEHRERINNEN	64
6.3. AUSTAUSCH UND KOOPERATION ZWISCHEN SCHULSOZIALARBEITERINNEN UND LEHRERINNEN	66
6.3.1. Weitervermittlung, Vernetzung	67
6.3.2. Psychohygiene	69
6.4. BERATUNG BETROFFENER SCHÜLERINNEN	70
6.4.1. Projekt- und Gruppenarbeit	73
6.4.2. Sozialarbeit als ‚Hilfe von außen‘	74
6.5. SCHULSOZIALARBEIT ALS SANKTION.....	75
6.6. SCHULSOZIALARBEIT MIT FEUERWEHRFUNKTION	77
7. RESÜMEE.....	79
8. LITERATUR	82
9. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	87

1. Einleitung

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität AD(H)S ist die derzeit häufigste diagnostizierte Störung im Lern- und Verhaltensbereich bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter.

Die durch das Syndrom auftretenden Verhaltensweisen wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Konzentrationsschwierigkeiten und die damit verbundenen schulischen Probleme sowie Schwierigkeiten im Sozialverhalten dieser Kinder stellen LehrerInnen vor eine schwierige Aufgabe im Schulalltag.

Um Kinder mit der Diagnose ADHS schulisch richtig fördern zu können, ist es wichtig, einen möglichst umfangreichen Zugriff auf ein Unterstützungsnetzwerk verschiedenster Professionen zu haben.

Neben TherapeutInnen, SchulpsychologInnen und ÄrztInnen könnten hier auch SchulsozialarbeiterInnen einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung des Lehrpersonals und folglich zur Entlastung der SchülerInnen und Eltern leisten. SchulsozialarbeiterInnen als KooperationspartnerInnen in der Arbeit mit ADHS-Kindern werden in der Fachliteratur bisher aber nicht erwähnt.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist daher, die Möglichkeiten und auch Grenzen des in den vergangenen Jahren sehr stark wachsenden, jedoch in Österreich noch im Anfangsstadium befindlichen Handlungsfeldes Schulsozialarbeit im Zusammenhang mit ADHS-Kindern und deren LehrerInnen aufzuzeigen. Weiters werden Möglichkeiten für die Gestaltung des Kontaktes und des Beratungsprozesses zwischen LehrerInnen, betroffenen SchülerInnen und SchulsozialarbeiterInnen aufgezeigt und auf ihre Praxisrelevanz überprüft.

Um dem Forschungsinteresse und den Forschungsergebnissen gerecht zu werden, gliedert sich die Arbeit in folgende Kapitel und Teile:

Im ersten Abschnitt wird eine Auseinandersetzung mit dem Störungsbild ADHS, ihren Ursachen, Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten erfolgen.

Der zweite Teil bezieht sich auf den schulischen Alltag mit ADHS-Kindern aus der Sicht der interviewten LehrerInnen. Hierbei soll auf die auftretenden Symptome im Unterricht, die dadurch entstehenden Schwierigkeiten und die ergriffenen Maßnahmen der LehrerInnen Bezug genommen werden.

Der dritte große Teil der vorliegenden Diplomarbeit bezieht sich auf das Handlungsfeld Schulsozialarbeit. Hierzu werden wichtige Daten und Fakten rund um die Schulsozialarbeit angeführt. In einem weiteren Teil wird auf die Möglichkeiten aber auch die Grenzen, welche sozialarbeiterisches Handeln im System Schule anbieten könnte, hingewiesen.

In einem letzten Teil werden die Erkenntnisse, welche durch die Interviews erlangt werden konnten, in Zusammenhang mit der sozialarbeiterischen Praxis gesetzt und bewertet.

Während der gesamten Arbeit wird die für das Störungsbild übliche Abkürzung AD(H)S verwendet. Auf die Klammersetzung wird jedoch verzichtet, da zum größten Teil auf die Form des ADHS mit Hyperaktivität eingegangen wird.

Des Weiteren wird für die Betroffenen nur die Bezeichnung Kind bzw. SchülerIn verwendet, da sich die vorliegende Arbeit vorwiegend auf die 5. bis maximal 8. Schulstufe bezieht und die Probleme Jugendlicher mit ADHS einer gesonderten Betrachtung bedürfen.

2. Darstellung des Forschungsprozesses

In diesem einführenden Kapitel wird der Forschungsprozess, der dem empirischen Teil dieser Arbeit zugrunde liegt, näher dargestellt. Dabei wird auf die notwendigen Überlegungen im Vorfeld, die Durchführung der Interviews sowie auf die Datenauswertung Bezug genommen.

2.1. Forschungsinteresse und Forschungsfragen

Während der Literaturrecherche, die ich im Vorfeld der Diplomarbeit aus persönlichem Interesse begonnen habe, fielen mir zwei Tatsachen markant auf.

Zum einen nehmen viele Fachbücher zum Thema ADHS (für mich überraschenderweise) nicht nur Bezug auf die Situation zuhause, sondern vor allem auf die Umstände in der Schule. Neben der Aufklärung über die im Schulalltag auftretenden Verhaltensweisen wird auch immer wieder auf die schwierige Situation der betroffenen LehrerInnen hingewiesen.

Zum anderen werden in der Literatur die Rollen der TherapeutInnen, Ärzte/Ärztinnen und PsychologInnen als KooperationspartnerInnen häufig erwähnt, der Schulsozialarbeit wird dabei aber keine Beachtung geschenkt.

Aus diesen Gründen entschied ich mich, mein Forschungsinteresse besonders auf die Schwierigkeiten im Unterricht und die daraus resultierenden Probleme der LehrerInnen im Umgang mit ADHS-Kindern sowie auch auf die Möglichkeiten und Angebote, die die Schulsozialarbeit in diesen Fällen offerieren könnte, zu legen. Diese sollen dabei in Erfahrung gebracht und deren Relevanz in der Praxis diskutiert werden.

Die aus dem Forschungsinteresse resultierenden Forschungsfragen lauten dabei:

1. Wo liegen die Schwierigkeiten für LehrerInnen im Umgang mit Kindern mit der Diagnose ADHS im Schulalltag?
Welche Schwierigkeiten treten für die betroffenen Kinder und die MitschülerInnen auf?
2. Wie gehen die beteiligten Professionen (LehrerInnen, SchulpsychologInnen, SchulsozialarbeiterInnen) mit dieser Situation um?

3. In welcher Weise kann die Schulsozialarbeit Unterstützung sowohl für LehrerInnen, betroffene Kinder, MitschülerInnen als auch Eltern im Umgang mit ADHS Kindern anbieten?
4. Wo ist sozialarbeiterische Hilfe möglich - wo ist ihre Grenze?

2.2. Methodologische Überlegungen

Im Vorfeld wurden einige Überlegungen angestellt, die dazu beitragen konnten, die erforderlichen Ergebnisse für die zuvor erarbeiteten Forschungsfragen zu erhalten.

Bei der empirischen Untersuchung sollte das System Schule, insbesondere der Pflichtschulbereich, im Vordergrund stehen. Das Untersuchungsfeld wurde auf das westliche Niederösterreich und auf die Schulstufen 5 bis 8 begrenzt. Diese Eingrenzung des Untersuchungsfeldes ergab sich, da vor allem im westlichen Niederösterreich verschiedene Anbieter bzw. Träger Schulsozialarbeit anbieten und diese gleichzeitig kaum im Volksschulbereich stattfindet.

Ich entschied mich dafür, leitfadengestützte Interviews mit LehrerInnen an drei Hauptschulen und einem Realgymnasium sowie mit drei Schulsozialarbeiterinnen an zwei Hauptschulen und einem Realgymnasium durchzuführen.

Die Anzahl der Interviews mit LehrerInnen ließ ich zunächst offen, mein Ziel war an jeder Schule mindestens eine Lehrerin/einen Lehrer zu interviewen. Bei der Durchführung der Interviews ergab sich allerdings, dass ich an einer Schule zwei Interviews sowie an einer anderen sogar drei Interviews durchführen konnte. Insgesamt wurden so sieben LehrerInnen interviewt.

Die Anzahl der Interviews mit den SchulsozialarbeiterInnen ergab sich aus meinem Wunsch, möglichst viele verschiedene Einrichtungen für Schulsozialarbeit zu erreichen, um einen umfassenden Einblick in die schulsozialarbeiterischen Tätigkeitsbereiche zu erhalten.

Da die drei interviewten Schulsozialarbeiterinnen Frauen sind, wird in der folgenden Arbeit nur die weibliche Form verwendet, wenn auf diese Interviewpartnerinnen Bezug genommen wird.

Neben den Interviews mit LehrerInnen und Schulsozialarbeiterinnen wurde ein ExpertInneninterview mit einer Schulpsychologin durchgeführt, um auch einen Einblick in die psychologischen Arbeitsweisen im Diagnostik- und Therapieprozess mit ADHS-Kindern zu bekommen.

2.2.1. Auswahl der InterviewpartnerInnen

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen erfolgte unter Berücksichtigung der zuvor angestellten Überlegungen sowie folgender Kriterien:

- Die LehrerInnen unterrichten im laufenden Schuljahr bzw. unterrichteten in der (kürzeren) Vergangenheit mindestens ein Kind mit der Diagnose ADHS.
- Die betroffenen Kinder werden in der 5. bis 8. Schulstufe in einer Regelschule (keine Förderklassen) unterrichtet.
- Die Schulsozialarbeiterinnen haben im laufenden Schuljahr Kontakt bzw. hatten in der (kürzeren) Vergangenheit Kontakt mit betroffenen Kindern und LehrerInnen.
- Zwei der ausgewählten Schulen bieten Schulsozialarbeit an, zwei Schulen haben keinen Kontakt zu Schulsozialarbeit.
- Die Schulsozialarbeiterinnen arbeiten für verschiedene Institutionen, welche Schulsozialarbeit anbieten.

2.2.2. Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme mit den ausgewählten LehrerInnen erfolgte über Briefe, welche vorerst an die Direktionen der Schulen gerichtet waren. Der Inhalt der Briefe bezog sich auf die Darstellung des Forschungsinteresses und endete mit der Bitte um Erlaubnis zur Durchführung eines Interviews und der Herstellung des Kontaktes mit einer Lehrerin/ einem Lehrer der Schule, der/die Kinder mit ADHS unterrichtet. Nach ca. einer Woche erfolgte eine telefonische Kontaktaufnahme mit dem/der DirektorIn.

Diese Art der Kontaktaufnahme stellte sich für das Schulsetting als günstig heraus, da die DirektorInnen zwischen Erhalt des Briefes und dem Telefonat Zeit hatten, sich Gedanken zu machen bzw. geeignete LehrerInnen auszuwählen.

Im Großen und Ganzen waren die DirektorInnen und LehrerInnen sehr kooperativ, ich erhielt zwar Anfangs drei Absagen, für die ich aber schon nach kurzer Zeit Ersatz finden konnte. Gründe für die Absagen waren:

- kein Interesse an einem Interview
- an der Schule werden keine Kinder mit der Diagnose ADHS unterrichtet.

Die Kontaktaufnahme mit den Schulsozialarbeiterinnen erfolgte telefonisch bzw. per E-Mail. Alle Sozialarbeiterinnen waren sofort bereit, mich zu unterstützen und mir für ein Interview zur Verfügung zu stehen.

Um die Zusage für das Interview mit einer Schulpsychologin zu erhalten, erfolgte die Kontaktaufnahme zuerst per E-Mail mit dem Niederösterreichischen Landesverband der SchulpsychologInnen. Danach wurde ich an eine Schulpsychologin weitervermittelt.

2.2.3. Erstellung der Leitfäden

Im Vorfeld der Interviews wurden vier unterschiedliche Leitfäden erstellt, die inhaltlich übereinstimmen, jedoch aufgrund des Berufes der Interviewpartnerin/ des Interviewpartners andere Schwerpunkte aufwiesen.

- Leitfaden für LehrerInnen in Schulen ohne Schulsozialarbeit
- Leitfaden für LehrerInnen in Schulen mit Schulsozialarbeit: Ergänzend zum zuvor erwähnten LehrerInnen- Leitfaden lag der Schwerpunkt hier auf dem Kontakt und der Kooperation zwischen LehrerInnen und Schulsozialarbeiterinnen
- Leitfaden für Schulsozialarbeiterinnen
- Leitfaden für Schulpsychologin

2.3. Interviewphase

Insgesamt wurden elf leitfadengestützte Interviews im Zeitraum von Mitte Dezember 2008 bis Ende Februar 2009 durchgeführt.

Neun Interviews wurden vor Ort in der Schule, z.B. in der Direktion bzw. im Beratungszimmer der Schulsozialarbeiterinnen durchgeführt, zwei Interviews wurden aufgrund der Terminvereinbarung außerhalb des Schulsettings abgehalten.

Die Interviews, welche in den Direktionen der Schulen durchgeführt wurden, verliefen etwas unruhig, da häufig das Schultelefon läutete und der/die DirektorIn anwesend war bzw. von LehrerInnen aufgesucht wurde. Ich hatte dabei das Gefühl, dass mich diese Störungen bei der Durchführung der Interviews wesentlich häufiger ablenkten als die InterviewpartnerInnen. Ich kam beim Reflektieren dieser Gegebenheit zum Ergebnis, dass dies am sehr lebendigen Schulalltag und dem immer vorhandenen Lärmpegel in den Klassen bzw. den Schulen liegen könnte, dem die LehrerInnen Tag für Tag begegnen, der für mich allerdings eher ungewohnt ist.

Bei allen Interviewterminen wurde ich freundlich und vor allem interessiert empfangen und bekam auf meine Fragen ausführliche, teilweise auch sehr persönliche Antworten. Häufig erfolgte vor oder nach dem Interview noch ein Austausch über das Thema ADHS. Einige Male wurden mir Fragen gestellt, bei anderen Interviews entwickelte sich nach dem ‚offiziellen‘ Teil noch eine Diskussion z.B. über das Thema Medikation bei ADHS-Kindern oder über allgemeine schulische Problemlagen.

Alle Interviews wurden nach Erlaubnis der Interviewpartnerin/ des Interviewpartners mit einem Voice – Recorder aufgezeichnet und anschließend transkribiert.

In den folgenden Kapiteln werden die Interviews anonymisiert angeführt. Die Interviewpersonen werden lediglich in ihrer Funktion dargestellt und bekommen willkürlich eine Nummer zugeordnet.

In der folgenden Tabelle ist ersichtlich, an welchen Schultypen Interviews durchgeführt wurden bzw. wie viele LehrerInnen sich für ein Interview bereit erklärten. Des Weiteren ist daraus die Anzahl der interviewten Schulsozialarbeiterinnen erkennbar.

Schule	Anzahl interviewte LehrerInnen	Schulsozialarbeit	Anzahl interviewte SchulsozialarbeiterInnen
Hauptschule A.	2	nein	-
Hauptschule M.	3	nein	-
Hauptschule L.	-	ja	1
Bundesrealgymnasium S.	1	ja	1
Hauptschule H.	1	ja	1

Wie bereits erwähnt, wurde auch ein Interview mit der Leiterin der schulpsychologischen Beratungsstelle des Bezirks Wiener Neustadt Stadt durchgeführt.

2.4. Angewandte Methoden der qualitativen Sozialforschung

Die Erhebung und Auswertung der Daten zur vorliegenden Arbeit erfolgten ausschließlich durch den Einsatz von Methoden der qualitativen Sozialforschung. Ich entschied mich zur Datenerhebung leitfadengestützte Interviews mit LehrerInnen, SozialarbeiterInnen sowie einer Schulpsychologin durchzuführen.

Leitfadeninterviews können nach Mayerhofer (1999:o.S.) als Interviews, welche durch einen Leitfaden im Voraus eine Struktur (je nach Thema kann diese allgemein aber auch sehr konkret sein) bekommen, charakterisiert werden. Diesem Leitfaden muss aber nicht zu 100% gefolgt werden, sondern er soll sich im besten Fall flexibel an den Gesprächsverlauf anpassen.

Diese von Mayerhofer beschriebene Mischung aus Struktur und Flexibilität war mir sehr wichtig, um bei der Durchführung der Interviews einerseits alle für mich relevanten Fakten zu erheben, andererseits aber auch nachfragen zu können, wenn besonders spannende oder interessante Themen angesprochen wurden, die ebenfalls als relevant für die Arbeit erschienen.

Die Datenauswertung wurde unter Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt.

Laut Bortz und Döring (2006: 332f) ist bei der Inhaltsanalyse nach Mayring durch das Bilden von Kategorien eine umfassende und zusammenfassende Deutung des Datenmaterials möglich. Dieser Vorgang umfasst drei wesentliche Schritte:

- Reduktion des Ausgangstextes auf eine kurze Version mit den wichtigsten Inhalten
- Deutung unklarer Passagen unter Berücksichtigung der weiteren Informationen der/des Befragten
- Bildung von Kategorien anhand des Textmaterials

Daraus resultierend wurden vier Kategorien gebildet, die in die vorliegende Arbeit miteinbezogen werden.

2.5. Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse der Datenauswertung werden in der folgenden Arbeit nicht in einem gesonderten Kapitel wiedergegeben, sondern in den gesamten Text eingearbeitet. Zitate der befragten Personen sind durch eine kleinere Schriftgröße gekennzeichnet und mit einer Nummer versehen.

Um einen ersten Überblick zu erhalten, werden die generierten Ergebnisse nun anhand der bearbeiteten Kapitel angeführt.

- Auftretende Symptome im Unterricht
- Resultierende Schwierigkeiten für LehrerInnen, betroffene Kinder und MitschülerInnen im Schulalltag
- Maßnahmen der LehrerInnen
- Möglichkeiten/Grenzen der Schulsozialarbeit

3. Das Störungsbild ADHS

Besonders für Personen, welche sich beruflich und/oder privat mit ADHS- Kindern beschäftigen, ist es von großer Bedeutung, sich mit diesem (komplexen) Thema intensiv auseinanderzusetzen. Gerade zu den Ursachen des ADHS kursieren viele Annahmen, die zum derzeitigen Stand der Wissenschaft als widerlegt gelten. Fundierte Kenntnisse und Informationen über Ursachen, Symptome, Therapie und über den Weg der Diagnosestellung sind daher besonders wichtig und können wesentlich dazu beitragen, Vorurteile abzubauen, Verständnis für die Kinder zu entwickeln und folglich Stärke und Sicherheit im Umgang mit diesen zu gewinnen. Aus diesen Gründen und aufgrund der Vollständigkeit der vorliegenden Arbeit wird hier das Störungsbild ADHS dargestellt.

3.1. Begriffsklärung

Entgegen der gängigen Meinung, ADHS sei eine Modediagnose und ausschließlich auf die Auswirkungen unserer schnelllebigen Zeit zurückzuführen, ist das **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom** (kurz ADHS) laut Hoberg (2007:14f) bereits seit dem Ende des 18. Jahrhunderts bekannt. Schröder (2006:14) führt dazu an, dass zum Beispiel die Figur des ‚Zappelphilipp‘ des Autors und Nervenarztes Hoffmann schon im Jahre 1844 als Beschreibung eines typischen ADHS - Falles gesehen werden kann.

Im Laufe der letzten 40 bis 50 Jahren etablierte sich das Störungsbild des ADHS im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Je nach vorhandenem Wissens- und Forschungsstand wurde das Störungsbild in der Vergangenheit als ‚minimale zerebrale Dysfunktion‘, bzw. ‚hyperkinetisches Syndrom‘ bezeichnet.

Aufgrund neuer Erkenntnisse über die Ursachen des ADHS werden diese Begriffe meist nicht mehr verwendet.

Die heute gängige Bezeichnung des ADHS wurde „vom englischen Begriff ADHD (**A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder)“ abgeleitet (Schröder 2006:14).

3.2. Die Diagnose ADHS und ihre Symptome

Die Diagnosestellung des ADHS wird in Europa angelehnt an das Klassifikationssystem der WHO, ICD 10 (ICD = International statistical classification of diseases and related health problems) durchgeführt.

Hierbei werden laut Eitle zwei Untergruppen des ADHS unterschieden:

- „Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- Die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“ (Eitle 2006:13).

In den USA ist das Klassifikationssystem DSM-IV (DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gebräuchlich.

Bei diesem System wird zwischen drei Subtypen unterschieden.

- „ADHD, Kombierter Typ
- ADHD, Vorwiegend unaufmerksamer Typ
- ADHD, Vorwiegend hyperaktiv – impulsiver Typ“ (Altherr 2007:o.S.).

Vergleicht man die beiden Klassifikationssysteme, fällt auf, dass die Schwerpunkte sehr unterschiedlich gelegt sind. So nimmt zum Beispiel die Klassifikation des ICD-10 kaum Rücksicht auf den ‚unaufmerksamen Typ ohne Hyperaktivität, die so genannten ‚Träumer‘, während die Klassifikation des DSM-IV auch auf die Ausprägungen ohne motorische Überaktivität eingeht.

Sowohl bei der Diagnostik nach ICD-10 als auch nach DSM-IV gibt es drei Leitkriterien, die zur Diagnosestellung herangezogen werden. Je nach Auftreten und Intensität wird das Störungsbild den verschiedenen Typen zugeordnet.

I. Unaufmerksamkeit

Unter Aufmerksamkeitsstörung versteht Hoberg (2007:20), dass es betroffenen Kindern oftmals sehr schwer fällt bei der Sache zu bleiben, sich nicht ablenken zu lassen bzw. zwischen wichtigen und unwichtigen Informationen, welche von innen (eigene Impulse) oder außen kommen, zu unterscheiden.

Bargelé et al. fassen die auftretenden Symptome unter „schlechte Konzentration, leichte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit“ zusammen (ebd. 2006:8).

II. Hyperaktivität

Laut Hoberg (2006:23) zeigt sich die motorische Überaktivität vor allem in Situationen, in denen die Umstände etwas anderes fordern würden, wie z.B. in der Schule. Der Bewegungsdrang und die motorische Unruhe sind deutlich intensiver ausgeprägt, als dies bei Altersgenossen der Fall ist.

Nach Bargelé et al. äußert sich dies vor allem in „extremer Bewegungsdrang, motorische Unruhe, ständiges Laufen und Klettern, Ruhelosigkeit/Getriebenheit“ (ebd. 2006:8).

III. Impulsivität

Das dritte wesentliche Leitsymptom stellt nach Hoberg (2007:24) die fehlende bzw. schlechte Impulskontrolle dar. Betroffene Kinder handeln sehr impulsiv, ohne vorher nachzudenken. Bargelé et al. beschreiben die Symptome der Impulsivität wie folgt: „ständiges Unterbrechen und Stören anderer, Herausplatzen mit Antworten, nicht warten können“ (ebd.2006:8).

Nach Altherr (2007:o.S.) muss zur Diagnosestellung eines ADHS bei allen drei angeführten Symptomen eine bestimmte Anzahl an Kriterien erfüllt werden.

Die genaue Auflistung dieser Kriterien kann dem Anhang a) entnommen werden.

Weiters dient nach Hoberg (2007:26) eine Skala als Richtwert, in der die Stärke der Ausprägung der Symptome von 1 bis 4 eingeschätzt wird.

Es gibt jedoch keinen genauen Schlüssel oder bestimmten Wert, nach dem die Diagnose ADHS gestellt wird. Die Grenzen zwischen unauffälligem und auffälligem Verhalten sind demnach sehr fließend.

Nach Abklärung der Diagnosekriterien bei den drei Hauptsymptomen nach ICD-10 oder DSM-4, welche nach Eitle (2006:19) zur Diagnosestellung unbedingt erforderlich sein müssen, führt Altherr weitere Merkmale an, die bei einer ADHS-Diagnose vorliegen müssen.

1. „Dauer der Symptomatik: Diese soll mindestens seit sechs Monaten bestehen.
2. Beginn der Problematik vor dem siebten Lebensjahr.

3. Symptomausprägung in mehr als einer Situation: Familie, Schule oder Untersuchungssituation.
4. Die Problematik verursacht Leiden: Die soziale/schulische/berufliche Funktionsfähigkeit ist beeinträchtigt.
5. Es darf keine andere tief greifende Entwicklungsstörung vorliegen wie schwere Intelligenzminderung oder Autismus“ (Altherr 2007:o.S.).

Häufig wird angenommen, dass von ADHS betroffene Kinder auch in ihrer Intelligenz beeinträchtigt sind. Interessant ist hingegen die häufige gleichzeitige Nennung von Hochbegabung und ADHS in der Fachliteratur.

Bargelé et al. (2006:11) meinen dazu, dass im Durchschnitt gesehen Kinder mit ADHS genauso häufig hochintelligent, normal intelligent bzw. weniger intelligent sind, wie Kinder, die nicht an diesem Syndrom leiden.

Nach Eitle (2006:19) darf die Diagnosestellung nur von befähigten Fachkräften wie ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen oder PsychologInnen erstellt werden. Vielfach ist neben einer psychologischen Diagnostik auch eine medizinische und gegebenenfalls eine psychiatrische Diagnostik notwendig. Weiters werden in vielen Fällen auch Fremdbeurteilungen von LehrerInnen, SozialpädagogInnen, KleinkindpädagogInnen usw. herangezogen.

3.2.1. Differentialdiagnostik

Nach Schröder (2006:41) stellt die Differentialdiagnostik bei Kindern mit Verdacht auf ADHS einen wichtigen Faktor im Rahmen der Diagnosestellung dar. Die Wichtigkeit ergibt sich vorrangig aus der oftmals subjektiven Einschätzung von LehrerInnen und Eltern über die Häufigkeit und die Intensität der auftretenden Symptome sowie aus dem fehlenden Richtwert, der bei der Diagnosestellung durch Fachkräfte herangezogen werden könnte.

Ziel der Differentialdiagnostik ist, psychische und physische Faktoren auszuschließen, die auch auf andere (psychische) Erkrankungen hindeuten können.

Laut Eitle müssen dabei folgende Komponenten ausgeschlossen werden:

- „altersgemäße Hyperaktivität
- Aufmerksamkeitsstörung bei Formen geistiger Behinderung
- tief greifende Entwicklungsstörungen
- (...) andere schwere psychiatrische Erkrankungen“ (ebd. 2006:19).

Ergänzend dazu führt Schröder noch folgende Punkte an:

- „... emotionale Belastung in Krisensituationen
- ... Lernbehinderung aufgrund von Intelligenzminderung
- bei abnormen psychosozialen und familiären Umständen“ (ebd. 2006:42).

3.2.2. Begleitende Störungen

Ähnlich wie bei anderen Erkrankungen sind auch das Auftreten und die Intensität der Merkmale des ADHS von Kind zu Kind häufig unterschiedlich. Zusammen mit dem ADHS können bei betroffenen Kindern noch weitere Störungen, so genannte Komorbiditäten auftreten.

Laut Bargelé et al. (2006:12) ist ca. die Hälfte der diagnostizierten Kinder von Begleitstörungen betroffen.

Eitle (2006:15) beschreibt, dass diese Begleitstörungen das Sozialverhalten, den Gefühlsbereich bzw. den Lernbereich betreffen können. Dies kann sich in Form von Ängsten, Problemen beim Schreiben, Rechnen, Lesen, Aggressivität, Außenseiterrolle bzw. auch durch Teilleistungsstörungen wie Probleme in Fein- und Grobmotorik äußern.

Gemäß dem Hamburger Arbeitskreis (2004:17) sind ADHS-Kinder auch häufig von Angststörungen sowie Depressionen betroffen, auch ca. 50% der an Tic-Störungen leidenden Kinder haben zugleich eine ADHS-Diagnose.

Der Hamburger Arbeitskreis (2004:17) betont, dass diese zusätzlich auftretenden Störungen gesondert diagnostiziert und professionell behandelt werden sollten.

3.3. Häufigkeit von ADHS

Wie bereits erwähnt, stellt das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom die Störung dar, die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie derzeit am häufigsten diagnostiziert wird. Um sich ein Bild über das tatsächliche Vorkommen und die Verbreitung dieses Syndroms machen zu können, werden folgende Daten angeführt.

Laut Knölker (2005:16) sind weltweit ca. 3 bis 10% der Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen, in Deutschland entspricht das gemäß Bargelé et al. (2006:9) ca. 500 000 schulpflichtigen Kindern, damit ist durchschnittlich eines von 25 Kindern an ADHS erkrankt. Dies würde bedeuten, dass pro Schulklasse ein bis zwei Kinder mit dieser Diagnose unterrichtet werden.

Nach Hoberg (2007:49) sind Jungen fünf Mal häufiger von der Erkrankung betroffen als Mädchen. Allerdings ist laut Bargelé et al. (2006:9) zu vermuten, dass viele Mädchen an der eher unscheinbareren Form ADS leiden und somit aufgrund der fehlenden Hyperaktivität weniger (negativ) auffallen.

Eitle (2006:12) beschreibt, dass die Erkrankung ADHS weltweit in allen Kulturen und Schichten auftritt.

Die auffallend großen Schwankungen bei den wissenschaftlichen Studien bzgl. der Häufigkeit des Vorkommens lassen sich nach Schröder (2006: 22) durch unterschiedliche Forschungsschwerpunkte erklären. So schwanken die Zahlen, je nach dem, ob Eltern oder Lehrer befragt bzw. nur Kernsymptome oder auch Begleitsymptome berücksichtigt wurden usw.

3.4. Ursachen von ADHS

Um mit betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können, ist es besonders wichtig, sich ein Bild der Erkrankung zu machen und sich mit den Ursachen auseinanderzusetzen.

Laut Bargelé et al. (2006:9) sowie Hoberg (2007:59) sind die genauen Ursachen, welche zur Entstehung des ADHS führen, wissenschaftlich noch nicht vollständig geklärt. Es wird allerdings angenommen, dass die Kombination mehrerer Faktoren das Störungsbild auslöst.

„Wir können davon ausgehen, dass ein Ineinanderwirken von genetischen Faktoren und Risikofaktoren stattfindet, dass Auswirkungen auf das neurobiologische Geschehen hat“ (Hoberg 2007:60).

Im Folgenden wird nun näher auf das Zusammenspiel und die Wirkung der verschiedenen Faktoren eingegangen.

Hoberg (2007:60) schreibt, dass zahlreiche, besonders amerikanische Familien- bzw. Zwillingsstudien belegen, dass die genetische Anlage für ADHS vererbt wird. Diese Vererbung betrifft hauptsächlich die „Dysfunktion im Haushalt der Nervenbotenstoffe (= Neurotransmitter)“ (ebd. 2007: 60). Schröder (2006:48) schreibt dazu, dass die nicht optimale Wirkung dieser Botenstoffe vor allem in jenen Gehirnabschnitten vorkommt, welche für die „Aufnahme und Verarbeitung von Informationen und Sinneseindrücken verantwortlich sind“ (Schröder 2006:48). Dies geschieht nach Hoberg (2007:68) in den so genannten Aufmerksamkeitssystemen. Die Dysfunktion der Botenstoffe ist dann dafür verantwortlich, dass „die Prozesse zur Regulierung der Aufmerksamkeit, der motorischen Kontrolle und der Hemmung von Impulsen nicht adäquat stattfindet“ (Hoberg 2007:70).

Schröder (2006:49) führt neben der Störung des Gehirnstoffwechsels Risikofaktoren bzw. psychosoziale Faktoren an, die zur Entstehung des ADHS beitragen können.

Als psychosoziale Faktoren, welche die genetische Veranlagung verstärken können, gelten „unklare, unzuverlässige und/oder schnell wechselnde Beziehungsbedingungen, ungeordnete Tagesabläufe sowie Vernachlässigung bis hin zur Misshandlung (...). Dies kann ebenso für belastende Lebensereignisse gelten, denen die Kinder ausgesetzt sind wie z.B. Scheidung, psychische Erkrankung eines Elternteils oder andere, plötzlich auftretende Belastungen“ (Hamburger Arbeitskreis 2004:22).

Sowohl Schröder (2006:48), Hoberg (2007:65) und Bargelé (2006:10) schließen aus, dass alleine die elterliche Erziehung ADHS auslösen kann. Die Autoren führen jedoch an, dass sich ungünstige Erziehungsbedingungen wie Aggressionen, erhöhte Reizbarkeit sowie Inkonsequenz der Eltern negativ auf den

Verlauf des ADHS auswirkt – gleichzeitig kann jedoch eine strukturierte, konsequente Erziehung positive Auswirkungen haben.

Dem Einfluss von Nahrungsmittelallergien sowie frühkindlichen bzw. vorgeburtlichen Einflüssen schreibt Schröder (2006:49) keine besondere Bedeutung zu. Hoberg (2007:61f) führt allerdings an, dass Nikotin und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge, ursächliche Faktoren sind, die die genetische Veranlagung verstärken können.

Zusammenfassend gesagt, muss bei der Entstehung des ADHS „von einem komplexen Bedingungsgefüge unterschiedlicher und sich gegenseitig beeinflussender Faktoren ausgegangen werden“ (Schäfer/Gerber 2007:14).

3.5. Das multimodale Therapiekonzept

Betroffene Eltern stehen nach der Diagnose ADHS häufig vor einer schwierigen Entscheidung. ‚Wie gehen wir nun vor? Welche Therapie ist passend für unser Kind?‘

Das Angebot im Bereich der ADHS-Therapie boomt, von Bachblüten bis Hörtherapie, von Kinesiologie bis zu Diäten. Es würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen, auf die vielen unterschiedlichen Therapiemaßnahmen und ihren Wirkungen einzeln einzugehen.

Daher wird hier auf das multimodale Therapiekonzept Bezug genommen, welches in der Fachliteratur fast einstimmig als erfolgreich und sehr hilfreich bewertet wird.

Die multimodale Therapie wird häufig als ‚Säulenmodell‘ dargestellt.

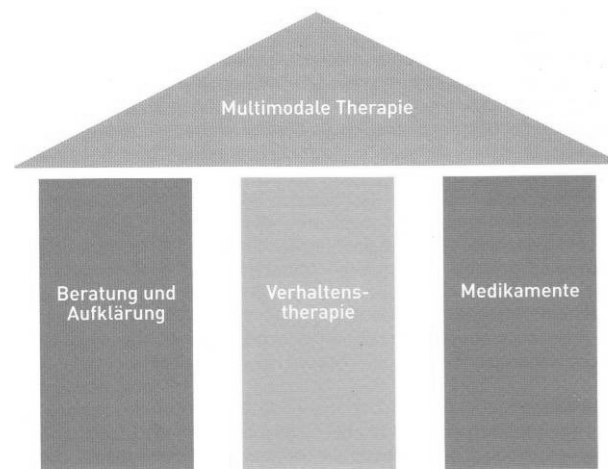


Abbildung 1: Das Konzept der multimodalen Therapie

Eitle (2006:39) schreibt, dass dieser Behandlungsansatz einerseits die Aufklärung und Beratung des betroffenen Kindes, der Eltern sowie gegebenenfalls LehrerInnen und andere Personen umfasst. Weiters beinhaltet er verhaltenstherapeutische Maßnahmen wie Psychotherapie, soziales Kompetenztraining und bei Bedarf heilpädagogische Maßnahmen. Die letzte ‚Säule‘ stellt die medikamentöse Therapie dar.

Als großer Vorteil dieses Therapiekonzeptes wird „die enge Kooperation verschiedener Institutionen und Disziplinen – Schule (Lehrkräfte und Schulleitung), (Fach-) Ärzte (meist Kinder- und Jugendärzte und/oder Kinder- und Jugendpsychiater), Therapeuten und bei Bedarf Einrichtungen der Jugendhilfe“ (Schröder 2006:96) gesehen.

Schröder (2006:96) ergänzt, dass nicht alle ‚Säulen‘ der multimodalen Therapie immer und in jedem Fall in Anspruch genommen werden müssen und sollen. Dies hängt von der Intensität und der Art der Symptome ab und muss im Einzelfall entschieden werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Säulen näher erläutert.

3.5.1. Beratung und Aufklärung

Laut Bargelé et al. (2006:13) ist die Beratung und Aufklärung aller Beteiligten besonders wichtig, um das Störungsbild und seine Ursachen zu kennen und dementsprechend mit der (schwierigen) Situation umgehen zu können.

Auch Schröder (2006: 97) sieht in der Aufklärung eine besondere Wichtigkeit. Als grundlegend sieht die Autorin dabei die Aufklärung des betroffenen Kindes/Jugendlichen selbst an. Schröder bezieht sich auf Studien, welche bereits in der Aufklärungs- und Beratungsphase der Therapie eine Besserung der Symptome belegen.

Auch der Hamburger Arbeitskreis (2004:31) sieht eine ausführliche Aufklärung und Beratung als unerlässlich an. Schon kleine Hinweise und Tipps können Eltern aber auch LehrerInnen dazu befähigen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die zu einer Besserung der Situation beitragen können.

3.5.2. Verhaltenstherapie

Durch die Verhaltenstherapie können laut Bargelé et al. (2006:14) betroffene Kinder lernen, eigene Verhaltensweisen zu bewerten (sind diese z.B. in der Schule geeignet/weniger geeignet) bzw. neue Verhaltensweisen zu erlernen. Hierbei kann und soll der Schulalltag intensiv miteinbezogen werden. Ziel der Verhaltenstherapie ist, ADHS-Kinder bei der Alltagsbewältigung zu unterstützen.

Farnkopf (2002:39) schreibt, dass ein Miteinbeziehen der Eltern in die Therapie sehr sinnvoll sein kann, da durch die gemeinsame Entwicklung eines Systems positiver Rückmeldungen, wie Lob und Belohnung, gewünschtes Verhalten gemeinsam erlernt, geübt und in geeigneter Form in den Alltag integriert werden kann.

3.5.3. Medikamente

Die Therapie mit Medikamenten wird laut Hamburger Arbeitskreis (2004:32) häufig dann eingesetzt, wenn die beiden ersten Säulen (Aufklärung und Verhaltenstherapie) nicht den gewünschten Erfolg bringen bzw. eine weitere Unterstützung notwendig ist. Daher werden auch nicht alle ADHS-Kinder medikamentös behandelt.

Gängige Stimulanzien, welche in der medikamentösen ADHS-Therapie eingesetzt werden, sind laut Knölker (2005:18) Psychopharmaka mit dem Wirkstoff Methylphenidat (Handelsnamen: Ritalin[®], Concerta[®], Medikinet[®]) sowie Amphetaminpräparate. Diese Präparate haben je nach Wirkung Kurz- oder Langzeiteffekte, d.h. die Wirkung beträgt 2 bis 24 Stunden.

Gerade die medikamentöse Behandlung von Kindern mit der Diagnose ADHS wurde in den letzten Jahren öffentlich stark diskutiert. Vielen Eltern und ÄrztInnen wurde in diesem Zusammenhang vorgeworfen, verantwortungslos zu handeln.

Nach derzeitigem Forschungsstand wird die medikamentöse Behandlung jedoch als entlastend für alle Beteiligten, besonders aber als Hilfe für die betroffenen Kinder selbst, angesehen.

Bargelé et al. (2006:14) meinen dazu, dass es in den letzten Jahren viele Forschungsergebnisse gab, welche die medikamentöse Therapie als wirksam und gut verträglich bewerten.

Auch Knölker (2005:18) ist der Meinung, dass Medikamente, die nach sorgfältiger Diagnostik von Fachleuten verschrieben wurden, betroffenen Kindern helfen können und eingebettet in die zuvor angeführten Maßnahmen sogar einen wesentlichen Beitrag leisten, die Symptome zu mindern bzw. die bislang durchgeführte Therapie zu vereinfachen und dabei eine größere Effizienz zu erreichen.

Ergänzend zum multimodalen Therapiekonzept empfehlen Bargelé et al. (2006:15) sowie der Hamburger Arbeitskreis (2004:35) je nach Bedarf weitere Therapien wie soziales Kompetenztraining, Ergotherapie und Aufmerksamkeitstherapien.

4. ADHS im Schulalltag

Im folgenden Kapitel wird näher auf die spezifische Problematik von ADHS-Kindern in der Schule eingegangen. Die anhand der Ergebnisse der qualitativen Forschung gewonnen Erkenntnisse über die auftretenden Verhaltensweisen im Unterricht und die dadurch entstehenden Schwierigkeiten für LehrerInnen, MitschülerInnen und die betroffenen Kinder sowie die davon abhängigen Maßnahmen der LehrerInnen im Unterricht werden näher erläutert.

4.1. Auftretende Symptome im Unterricht

Für die befragten LehrerInnen stellt die Arbeit mit ADHS-Kindern eine große Herausforderung dar. Große Klassen (derzeit meist zwischen 22 und 27 SchülerInnen), der Druck möglichst viel Wissen zu vermitteln, um den Lehrplan zu erfüllen und gleichzeitig die Betreuung verhaltensauffälliger, hyperaktiver Kinder prägen deren Schulalltag.

In diesem Abschnitt werden die Verhaltensweisen näher erörtert, welche den befragten LehrerInnen im Unterricht mit ADHS-Kindern am deutlichsten auffallen. Diese Darstellung ist notwendig, um im weiteren Verlauf der Arbeit auf die Maßnahmen der LehrerInnen und die Rolle der SchulsozialarbeiterInnen eingehen zu können.

4.1.1. Motorische Unruhe, Hyperaktivität

„Viele haben auch Schwierigkeiten mit dem Sitzen, das heißt wie gesagt, wie Rumpelstilzchen, weil sie sehr aktiv sind, also auch kaum sitzen bleiben können, bei jedem geringsten, wenn etwas hinunterfällt, laufen und springen sie oder schaukeln mit dem Sessel“ (Lehrerin 3 Z: 378-380).

Die motorische Unruhe ist meist das Symptom, welches im Unterricht am stärksten auffällt und vom Großteil der befragten LehrerInnen als besonders störend empfunden wird. Viele LehrerInnen empfinden es schwierig, die Hyperaktivität durch pädagogische Maßnahmen im Unterricht ‚in den Griff‘ zu bekommen.

Wie bereits im einführenden Kapitel erwähnt, tritt die Hyperaktivität vor allem in Situationen auf, die ein angepasstes, ruhiges Verhalten fordern, z.B. bei Stillbeschäftigungen, Lehrausflügen usw.

Farnkopf charakterisiert im Folgenden die Ausprägungen der motorischen Unruhe im Unterricht sehr treffend. „Die Kinder schwätzen, singen, pfeifen und produzieren andere Töne; sie kratzen, klopfen auf der Bank, rascheln mit Papier; Dinge fallen um oder herunter; Radierer werden kleingepopelt, Bleistifte angenagt, Tische bemalt; die Kinder spazieren herum, kippeln mit dem Stuhl, hüpfen, führen seltsame Verrenkungen aus; nuckeln, kauen an ihren Nägeln, beschäftigen sich spielerisch mit den eigenen Fingern, Haaren und Kleidungsstücken“ (Farnkopf 2002:48f).

Als weiteres, wesentliches Merkmal führt Altherr (2007:o.S.) die bei vielen Kindern sehr mangelhaft ausgeprägte Fein- und/oder Grobmotorik an, die sich in der Schule häufig im Schriftbild widerspiegelt. Auch Farnkopf (2002:53) schreibt, dass durch die verkrampfte Stifthaltung und durch den starken Druck auf das Papier die Schrift häufig nicht den Normvorstellungen entspricht.

„Und dann sage ich: ‚Nehmt die Füllfeder, schreibt mit der Füllfeder.‘ ...macht er das mit Bleistift, mit einem stumpfen Stift graviert er es rein, also, er hat seine Hand überhaupt nicht unter Kontrolle“ (Lehrerin 2 Z: 245-247).

4.1.2. Geringe Frustrationstoleranz und Kritikfähigkeit

Einige LehrerInnen äußerten, dass von ADHS betroffene Kinder häufig sehr impulsiv und aggressiv auf Kritik oder Ermahnungen reagieren. Diese Verhaltensweisen erfolgen häufig auch im Zusammensein mit MitschülerInnen und enden nicht selten in Rangeleien im Turnsaal, in den Pausen oder auf dem Weg zum Schulbus.

„T. ist an und für sich ein intelligentes Kind, allerdings hat er eine ganz, ganz geringe Toleranzgrenze, also sehr, sehr tief. Da genügen Kleinigkeiten und schon ist die Explosion da“ (Lehrerin 6 Z: 42-44).

Die geringere Frustrationstoleranz von ADHS-Kindern im Vergleich mit unauffälligen Kindern wird anhand folgender Abbildung sehr deutlich.

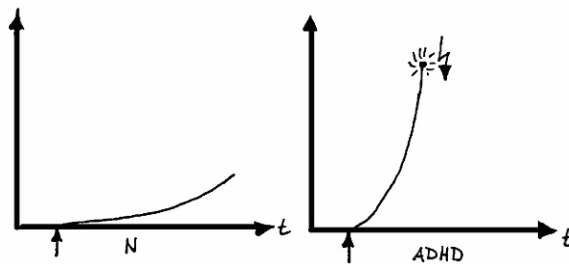


Abbildung 2: Frustrationskurve bei normgesteuerten Kindern bzw. ADHS-Kindern

Altherr bezeichnet dieses Verhalten als „emotionale Impulsivität“ (ebd. 2007:o.S.). Der Autor beschreibt, dass betroffene Kinder auf Kritik häufig aufbrausend und trotzig reagieren. Dies kann sich in plötzlich auftretenden Aggressionen, Jähzorn oder im intensiven Hineinsteigern in die Erregung äußern. Häufig können die Emotionen nicht oder nur schwer gesteuert werden. Als Grund dafür nennt er die im Vergleich zu anderen Kindern um 30% verzögerte seelische Entwicklung, d.h. betroffene Kinder reagieren in Konfliktsituationen häufig wie zwei bis vier Jahre jüngere Kinder.

Die geringe Frustrationstoleranz im Unterricht äußert sich laut Angaben der LehrerInnen entweder durch auftretende motorische Unruhe und Unaufmerksamkeit oder durch Aggressionen gegen MitschülerInnen bzw. auch durch verbale Aggressionen gegen die Lehrerin/den Lehrer.

„Wenn er viel Kritik bekommt, dann kann das sofort passieren... Wie wenn man einen Hebel umlegt... Dass er ganz einfach in seiner Sprache ausfällig wird, zum Beispiel: ‚De Lehrerin geht ma am Oasch‘“ (Lehrerin 6 Z:77-79).

Farnkopf (2002:48) schreibt, dass solche fäkalsprachlichen oder sexistisch geprägten Äußerungen meist nicht direkt gegen die betroffenen Personen gerichtet sind, sondern ungesteuerte Unmutsäußerungen darstellen, die wiederum auf die vorhandene emotionale Impulsivität zurückzuführen sind.

4.1.3. Desorganisation

Auch das Problem vieler ADHS-Kinder, die eigenen Schulsachen zu ordnen und bereit zu halten, ist im Schulalltag oft mit gesondertem Zeitaufwand und zusätzlicher Arbeit für LehrerInnen verbunden. Diese sehen sich häufig dazu gezwungen, betroffene SchülerInnen dabei zu unterstützen, ihre Lernmaterialien in Ordnung zu halten bzw. die richtigen Utensilien aus der Schultasche zu suchen. „Wir brauchen meistens 10 Minuten, dass wir unsere Sachen mal heraußen haben, dass wir arbeiten können“ (Lehrerin 2 Z: 224-225).

„Das zweite Kind, wo es diagnostiziert ist, ist ebenfalls ein Kind, dass zum Beispiel nicht ruhig sitzen kann, ein Chaot, rund im Umkreis von 2-3 Metern um den Sitzplatz schaut es aus, kann nicht ruhig sitzen, ist desorganisiert und findet Dinge nicht“ (Lehrerin 6 Z:50-53).

Eine weitere Lehrerin berichtete davon, dass sie ihrem Schüler ca. vierteljährlich seine Schulunterlagen neu kopiert und in neuen Mappen anlegt, da er häufig kurz vor Prüfungen kaum mehr Unterlagen zur Prüfungsvorbereitung zur Verfügung hat.

Hoberg (2007:22) beschreibt, dass die Desorganisation einen Teil der Aufmerksamkeitsdefizitstörung einnimmt. Dies betrifft nicht nur den unorganisierten Umgang mit Schulmaterialien, sondern ist auch häufig durch das Verlieren oft auch wichtiger, persönlicher Gegenstände geprägt.

Farnkopf (2002:53) führt an, dass die mangelnde Organisationsfähigkeit oftmals aufgrund der Probleme in der Wahrnehmung zustande kommt. Diese können sich auf die Arbeitsplatzgestaltung, die Raumorientierung bzw. das wieder erkennen eigener Gegenstände auswirken.

4.1.4. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten

„... wenn ... es was zu schreiben gibt, dass er dann mitten im Satz aufhört oder einfach dann fast unleserlich weiter schreibt. Und das schiebe ich dann auch auf die mangelnde Konzentration oder auf die mangelnde Ausdauer“ (Lehrerin 3 Z:400-403).

Fast alle LehrerInnen berichteten, dass ihre ADHS-SchülerInnen Probleme mit der Aufmerksamkeit haben. Einige davon meinten, dass die SchülerInnen aber ihrer Einschätzung nach meist durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich intelligent sind und die gestellten Aufgaben gut lösen könnten. Es sei jedoch für die Kinder schwierig, über einen längeren Zeitraum konzentriert zu sein.

Weiters berichteten die befragten LehrerInnen, dass sie häufig bemerken, dass die Kinder bei für sie interessanten Themen (z.B. Technik, Tiere und Natur) die Aufmerksamkeit länger fokussieren könnten, als bei eher uninteressanten Themen.

Altherr (2007:o.S.) meint dazu, dass die Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule auf mehrere Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeitsfähigkeit zurückzuführen sind. Häufig sind sowohl die selektive Aufmerksamkeit (Konzentration auf Relevantes), sowie die Daueraufmerksamkeit (längerfristige Konzentration auf eine Sache) gestört.

Farnkopf (2002:52) schildert, dass viele Kinder häufig das Brummen einer Fliege, das Tratschen der Klassenkameraden bzw. die Arbeitsanweisung der Lehrerin/des Lehrers in der Situation gleichzeitig wahrnehmen und nicht verarbeiten können. Dies führt natürlich unweigerlich zu Konzentrationsschwierigkeiten.

Bei der Konzentrations- bzw. Aufmerksamkeitsfähigkeit der ADHS-Kinder gibt es nach Aussagen der LehrerInnen große Unterschiede bezüglich der Tageszeit. Während in den ersten Schulstunden (bis zur großen Pause) die Konzentrationsfähigkeit häufig noch recht gut ist, nimmt diese ab der 4. Stunde sehr stark ab. Für LehrerInnen, die am Nachmittag unterrichten, ist es daher oft noch schwerer, den Unterricht zu gestalten.

„... die Aufmerksamkeit ist besser in den ersten Stunden, je weiter der Schulalltag fortgeschritten ist, 5.,6. Stunde haben sie massive Probleme überhaupt Aufgabenstellungen selbstständig zu bearbeiten, die sie sonst vielleicht früher schon können“ (Lehrerin 3 Z: 318-321).

In Folge dieser Schilderungen lässt sich erahnen, wie schwierig auch die Hausaufgabensituation (zu Hause oder im Hort) mit betroffenen Kindern sein kann bzw. ist.

4.1.5. Aufmerksamkeit erregen

Viele ADHS-Kinder nehmen im Klassenverband die Rolle des Alleinunterhalters ein. Häufig stehen sie im Mittelpunkt, unterhalten die MitschülerInnen mit Witzen und/oder Darstellungen und tragen damit zur allgemeinen Belustigung bei. Vielfach werden aber die betroffenen Kinder laut Angaben der LehrerInnen von den MitschülerInnen auch als ‚nervig und blöd‘ empfunden.

„Sie haben meistens die Funktion des Klassenkasperls, werden auch von den anderen Mitschülern so bezeichnet, dies kann manchmal ganz lustig sein, stört aber natürlich den Unterricht“ (Lehrerin 1 Z:9-11).

Viele ADHS-Kinder werden im Schulalltag zwar von den MitschülerInnen akzeptiert, häufig auch deshalb, weil sich besonders im ländlichen Raum viele SchülerInnen schon seit der Volksschule oder sogar dem Kindergarten kennen.

In der Klassengemeinschaft nehmen sie aber oft die Rolle einer Außenseiterin/eines Außenseiters ein und gehören selten zu Cliquen.

Das Herumalbern ist nach Altherr (2007:o.S.) daher oft vom Wunsch geprägt, auch im Mittelpunkt der KollegInnen zu stehen und die Aufmerksamkeit so auf sich zu ziehen. Farnkopf (2002:51) schreibt, dass die von den Kindern häufig eingenommene Clownrolle kompensatorische Wirkung haben kann.

4.1.6. Antworten herausschreien

Eine weitere Verhaltensweise, die von den befragten LehrerInnen als stark auffallend bezeichnet wurde, stellt das ungelenkte ‚Herausschreien‘ dar. Dies äußert sich zum einen im unqualifizierten, ungefragten Herausplatzen mit Kommentaren, durch die die Kinder Aufmerksamkeit erregen wollen. Zum anderen stellt dies eine Auswirkung der „Impulskontrollstörung“ (Altherr 2007:o.S.) dar, die dazu führt, dass Antworten sofort beim Heben der Hand bzw. noch vor Fertigstellen der Frage der Lehrerin/des Lehrers gegeben werden.

„Ja, ansonsten tun sie sich schwer, dass sie sich wirklich zurücknehmen, dass sie wirklich warten bis sie drankommen mit dem Aufzeigen, sondern typisch ist das immer gleich raus schreien“ (Lehrerin 3 Z: 336-338).

Eine häufige Folge dieser impulsiven Äußerungen ist laut Farnkopf (2002:49), dass sie zu Missverständnissen oder auch zu falschen Antworten führen können, was sich bei einer gewissen Häufigkeit auf eine Falscheinschätzung der Intelligenz betroffener Kinder auswirken kann.

Altherr bezeichnet den Redensdrang sehr treffend als „Sprechdurchfall“. Demnach reagieren betroffene Kinder häufig auch nicht auf nonverbale Signale der LehrerInnen. Das Bedürfnis nach Reden ist häufig so groß, dass es nur schwer akzeptiert wird, eine Abfuhr (in Form von Unterbrechung bzw. der Aufforderung ruhig zu sein) zu bekommen bzw. ignoriert zu werden (ebd. 2007:o.S.).

Die befragten LehrerInnen äußerten, dass diese Verhaltensweise besonders von den MitschülerInnen als störend empfunden wird. Häufig kommt es zu Streitereien, weil sich die anderen Kinder ungerecht behandelt fühlen und auch einmal zuerst Antworten geben wollen.

Ein gewisser Lärmpegel gehört durch den Redensdrang der ADHS-SchülerInnen in vielen Klassen zum Alltag – dies wirkt sich nach dem Empfinden vieler LehrerInnen negativ auf die Unterrichtsatmosphäre aus.

„Vor allem dieses Verhandeln und immer wieder dieses Reden. Reden und reden und alles kommentieren mhm... das ist schwierig“ (Lehrerin 3 Z: 384-385).

4.1.7. Depressive Tendenzen

Depressive Tendenzen im Verhalten von ADHS-SchülerInnen werden von zwei LehrerInnen beobachtet. Die LehrerInnen äußerten keine Schwierigkeiten durch Hyperaktivität bzw. durch andere typische Auffälligkeiten von ADHS-Kindern im Unterricht. Die beiden SchülerInnen wirken sehr zurückgezogen, abwesend und traurig. Im Unterricht sind sie kaum wahrnehmbar, sehr still und wirken müde. Beide LehrerInnen sind sehr betroffen von der Situation und machen sich Sorgen, da auch schon Selbstmordgedanken geäußert wurden.

Sie äußerten die Vermutung, dass hinter dem verdrossenen, traurigen Verhalten eine falsche Medikation (ev. zu hohe Dosis) steckt.

„ ... der kommt mir irgendwie sehr depressiv vor, da hat mir die Mutter nämlich auch gesagt, dass er in der Volksschule schon geäußert hat, er möchte nicht mehr leben, also ich glaube, dass da eher so eine Depression bei ihm dahinter steckt, was ja auch bei Kindern schon möglich ist, also er wirkt eher sehr verdrossen“ (Lehrerin 4 Z: 39-42).

Im deutschsprachigen Raum gibt es kaum aussagekräftige Studien zum Zusammenhang von ADHS und Depressionen.

Laut Rabiner (2002:o.S.) zeigen aber amerikanische Studien, dass für Kinder mit ADHS das Risiko für eine Depression ca. drei Mal höher ist, als bei anderen Kindern. Der Autor erwähnt weiters, dass Depressionen bei ADHS-Kindern lange Zeit als eine Auswirkung der „Demoralisierung verstanden werden könnten, die eine Folge von den täglichen Misserfolgen wären, die Kinder mit ADHD häufig haben“ (ebd. 2002:o.S.). Diese Annahme konnte jedoch nicht bestätigt werden. Die Depression ist bei ADHS-Kindern ebenso eine eigenständige Erkrankung, wie bei nicht betroffenen Kindern. Rabiner (2002:o.S.) betont, dass es besonders wichtig ist, dies bei der Behandlung der Depression zu berücksichtigen. Die Behandlung muss spezielle, für Depressionen im Kindes- und Jugendalter wirksame Methoden umfassen und ist deshalb meist nicht unmittelbar in die ADHS-Behandlung und Therapie integriert.

4.1.8. Helfersyndrom

Einige LehrerInnen äußerten, dass sie bei ADHS-Kindern einen besonders starken Drang zur Hilfsbereitschaft und zur Gerechtigkeit bis hin zu einem übersteigerten Helfersyndrom erkennen können. Einige erzählten, dass sie diese Verhaltensweisen im Unterricht nutzen, um den ADHS-Kindern in der Klasse zu einer anerkannten Rolle zu verhelfen und in der Folge die Stärkung des Selbstwerts der betroffenen Kinder erreicht werden kann. Andere LehrerInnen nehmen das ‚jedem und immer helfen wollen‘ - Verhalten als übertrieben und für den schulischen Rahmen unpassend wahr und wollen es nicht weiter fördern.

Auch Farnkopf (2002: 58) beschreibt dieses ‚Phänomen‘ bei ADHS-Kindern. Die betroffenen Kinder können nach Meinung der Autorin besonders in schwierigen, sehr ernsthaften Situationen emphatisch und gerecht sein. Das Problem dabei ist, dass dieser ausgeprägte Gerechtigkeitssinn in vehemente Verteidigung der zu Unrecht behandelten MitschülerInnen ausarten kann und dann von LehrerInnen

oder Eltern oft als Streitsucht bzw. als vorgeschobener Anlass zu Raufereien wahrgenommen wird.

4.2. Resultierende Schwierigkeiten für LehrerInnen, betroffene Kinder und MitschülerInnen im Schulalltag

Aus den zuvor angeführten Verhaltensweisen der ADHS-Kinder resultieren spezifische Probleme für alle Beteiligten im Schulalltag. Das Wissen über diese Schwierigkeiten ist von Bedeutung, um im nächsten Kapitel die Maßnahmen der LehrerInnen zu verstehen bzw. mögliche Interventionsformen zeigen zu können. Deshalb wird auf diese von den befragten LehrerInnen und Schulsozialarbeiterinnen geschilderten Schwierigkeiten im Unterricht eingegangen.

4.2.1. Veränderte Unterrichtssituation

Als vordergründiges Problem schilderten die LehrerInnen die Störungen des Stundenaufbaus, die sich durch die Verhaltensauffälligkeiten der ADHS-Kinder ergeben. Durch die zeitintensive Zuwendung, die ADHS-Kinder brauchen und fordern, haben sie Probleme das im Lehrplan vorgesehene Pensum an Lehrstoff unterzubringen. Dies führt bei den betroffenen LehrerInnen zu einem Konflikt, welcher aus den Erwartungen resultiert, die von mehreren Seiten an LehrerInnen herangebracht werden: Sowohl Gesellschaft und Eltern als auch DirektorInnen fordern bestmögliche schulische Bildung auf möglichst hohem Niveau, welche durch moderne, pädagogische Maßnahmen vermittelt werden sollen.

In Klassen mit verhaltensauffälligen Kindern ist dies aber oft nicht im geforderten Maß realisierbar.

„... wir haben ja nur gewisse Zeit zur Verfügung, ja, und wenn ich die Zeit jetzt aber investiere für solche erzieherischen Dinge oder was auch immer es ist, fehlt sie mir ja wo anders“ (Lehrerin 1 Z:124-126).

Die LehrerInnen berichten, dass sie mit ADHS-Kindern einige ‚beliebte‘ Unterrichtsmethoden nicht oder nur sehr eingeschränkt anwenden können. Kleingruppenarbeiten sind ihren Schilderungen zufolge aufgrund des entstehenden Lärmpegels meist nicht durchführbar. Die von SchülerInnen und

LehrerInnen beliebte U-Sitzform im Klassenzimmer ist ungünstig, da dies eine zusätzliche Ablenkung für die betroffenen Kinder darstellt.

Neben den Veränderungen im Unterrichtsstil stellt ein Lehrer auch die Veränderung seines Auftretens/seiner Rolle in Klassen mit ADHS-SchülerInnen fest. Häufig gerät die Wissensvermittlung in den Hintergrund und weicht erforderlichen erzieherischen Maßnahmen.

„... oft wird das eigentliche Unterrichten schwierig, ja. Und man wird mehr zu einem äh... Aufseher oder Streitschlichter oder Ordnungsorgan. Aber ein effektiver Unterricht, dass man da auch Unterrichtsstoff, Lernstoff vermitteln kann und wie es immer so schön heißt ‚sichern und festigen‘ und so weiter... das wird zu einem Problem“ (Lehrer 7 Z:74-78).

ADHS-Kinder fordern von den LehrerInnen besondere Zuwendung. Hierzu äußerten einige LehrerInnen, dass sie den Kindern gerne die Aufmerksamkeit schenken würden, die sie benötigen. Dies sei aber durch die Klassengröße unmöglich. Neben den ADHS-Kindern haben LehrerInnen im Durchschnitt auch noch die Aufgabe 24 weitere Kinder zu betreuen und zu unterrichten.

„Schwierigkeiten die die Lehrer halt auch haben, mit einem Kind, mit einem hyperaktiven Kind, ist sicher, dass sie halt versuchen muss, den Lehrplan irgendwie zu erfüllen, dass sie versuchen müssen, dass die anderen Kinder diszipliniert sind, also irgendwie schauen, dass die halt aufpassen“ (Schulsozialarbeiterin 1 Z:188-191).

4.2.2. Persönliche Belastung

Einige LehrerInnen schilderten während der Interviews ihre persönliche Betroffenheit und Belastung sehr deutlich. Sie sprachen sehr offen davon, dass sie sich im Umgang mit ADHS-Kindern häufig überfordert fühlen und Unterstützung brauchen bzw. diese schon in Anspruch nehmen.

„wo ich dann auch oft sage, okay ich glaube der Situation bin ich jetzt nicht mehr gewachsen“ (Lehrerin 2 Z: 169-170).

In der Folge haben LehrerInnen das Gefühl, dass sie für den Unterricht mit ADHS-Kindern deutlich mehr Energie und ‚Nerven‘ brauchen und der Unterricht körperlich und psychisch sehr anstrengend ist.

Diese Belastung wird durch den bereits zuvor beschriebenen Druck noch weiter unterstützt.

4.2.3. Schulische Überforderung der betroffenen Kinder

Nahezu alle LehrerInnen sehen die betroffenen Kinder als mit dem Unterricht und mit dem Schulalltag überfordert an. Besonders betonten die LehrerInnen, dass die schulischen Leistungen durch Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Konzentrationsschwierigkeiten sehr leiden.

„Ja, also sie haben einfach nicht die Möglichkeit sich an einem Stück lange zu konzentrieren, sie kommen dann beim Unterricht nicht mit ... das heißt es fehlen ihnen Inhalte, sie können dann keine guten Leistungen mehr bringen. Es ist so... es nimmt Schritt für Schritt einfach ab...“ (Lehrerin 1 Z:49-55).

In einigen Fällen beschreiben die LehrerInnen die ADHS-Kinder als sehr wissbegierig und intelligent, durch ihre Desorganisation entsteht aber häufig ein Teufelskreis: Hausübungen werden vergessenen/ Schulübungen werden nicht fertig gestellt/ die nächste Hausübung muss erledigt werden, zusätzlich die nicht erledigten Übungen/usw. Betroffene Kinder stehen am Unterrichtsende häufig vor einem Berg Schulübungen und Hausübungen, die nachmittags noch erledigt werden müssen.

4.2.4. Außenseiterrolle

Wie bereits im vorausgegangenen Kapitel erwähnt, nehmen ADHS-Kinder in der Schule häufig eine Außenseiterrolle ein bzw. werden als ‚Klassenkasperl‘ wahrgenommen. Einige LehrerInnen betonten, dass ihrer Einschätzung nach das ‚Festkleben‘ in dieser Rolle sehr schwierig für die Kinder sein kann.

„wenn sie in die Rolle dieses Klassenclowns jetzt im Klassenverband kommen, aus dem kommt man nicht mehr raus. Da kann man gar nicht ernst sein oder einmal schlecht drauf sein, du bist automatisch in dieser Position...“ (Lehrerin 1 Z: 59-62).

Die interviewten Schulsozialarbeiterinnen sehen die Schwierigkeiten auch darin, dass manche MitschülerInnen, betroffene Kinder häufig ‚reizen‘ und genau wissen was sie tun müssen, damit diese ‚explodieren‘ - häufig eskaliert die Situation dann in Raufereien. Wichtig sei es von schulsozialarbeiterischer Seite mit allen Beteiligten zu sprechen und sich ein möglichst umfassendes Bild der Streitsituation zu machen.

Eine Sozialarbeiterin äußerte außerdem, dass sie es als wichtig empfindet, der Schülerin/ dem Schüler zu helfen sich zu „entrollen“ (Schulsozialarbeiterin 3 Z:487), um dadurch die Möglichkeit zu bekommen, ein verändertes, anerkanntes Verhalten in der Schule zu zeigen.

4.2.5. Benachteiligung der MitschülerInnen

Als größtes Problem für die MitschülerInnen von ADHS-Kindern sehen die befragten LehrerInnen die unruhige Atmosphäre im Unterricht. Erhöhte Lautstärke, Unruhe, usw. führen dazu, dass leicht ablenkbare MitschülerInnen auch aus der Konzentration gebracht werden. Manche Kinder empfinden diese Störungen als lustig und abwechslungsreich, andere, vor allem ruhige Kinder, empfinden die Ablenkungen als störend.

Als weitere Benachteiligung sehen einige LehrerInnen das Ungleichgewicht in der Verteilung der Aufmerksamkeit: Die hyperaktiven Kinder fordern diese und bekommen sie in Folge häufiger. Ruhige, ‚brave‘ Kinder, die die Aufmerksamkeit nicht so vehement fordern, bleiben dabei auf der Strecke.

„Die Ungerechtigkeit in so einer Klasse ist dann halt, dass man gewissen mehr Aufmerksamkeit schenkt und andere, die sagen wir mal von sich aus brav sind, dann weniger davon abbekommen“ (Lehrerin 5 Z:356-360).

Als eine Konsequenz des auffälligen Verhaltens im Unterricht sehen LehrerInnen, dass MitschülerInnen Verhaltensweisen der ADHS-Kinder nachahmen oder zum Beispiel über Witze lauthals lachen. Für LehrerInnen ist es schwierig, darauf richtig zu reagieren bzw. die Kinder gerecht zu behandeln.

„Es ist halt auch so, dass Schüler, die aus einer anderen Volksschule kommen, dann das nachahmen, weil sie nicht einsehen, warum der dann immer irgendwie bevorzugt wird und das 10 oder 11- jährigen erklären, dass das Ausnahmesituationen sind oder dass der eben nicht anders kann, das ist schwierig“ (Lehrerin 3 Z:356-360).

Vielen LehrerInnen ist bewusst, dass sie ADHS-Kinder im Vergleich zu den anderen ‚Störenfrieden‘ weniger streng behandeln und diese mit geringeren Konsequenzen zu rechnen haben als ihre SchulkollegInnen. „... bei dem Kind, weiß man, okay das ist krank, akzeptiert man das vielleicht eher als bei einem anderen, der halt, weiß ich nicht, jetzt einfach durch das Lachen auffällt“ (Lehrerin 1, Z: 23-25).

In diesem Zusammenhang äußerten die LehrerInnen ihre Zweifel, wie mit dieser zweiseitigen Situation am besten umzugehen sei.

Ein Lehrer sieht die Benachteiligung der MitschülerInnen auch im Verhalten der Lehrperson. Seiner Meinung nach verhalten sich diese in Klassen mit ‚schwierigen Kindern‘ anders, als in ruhigen Klassen. Dies trägt in der Folge auch zur Verschlechterung der Lernatmosphäre bei.

„Weil die Lehrer in so einer Klasse auch anders agieren, wo man zum Teil auch strikter vorgehen muss und mehr auf Disziplin und so weiter achten muss, als in einer Klasse wo das ganze etwas runder läuft“ (Lehrer 7 Z:101-103).

4.3. Maßnahmen der LehrerInnen

Wie bereits durch die vorausgegangenen Teilabschnitte dieser Arbeit gezeigt wurde, bedarf der Umgang mit ADHS-Kindern speziellen Kenntnissen und einer speziellen Ausrichtung des Unterrichts. In diesem Abschnitt wird näher auf die Maßnahmen, welche die LehrerInnen ergreifen, eingegangen. Zum einen betreffen diese Maßnahmen die Gestaltung des Unterrichtsgeschehens bzw. den Umgang mit Kindern, andererseits betreffen sie Handlungen, die die LehrerInnen persönlich als wichtig erachten bzw. als notwendig für den Unterricht mit ADHS-Kindern erachten.

4.3.1. Spezielle Zuwendung

Viele LehrerInnen erwähnten, dass ADHS-Kinder ihrer Erfahrung nach spezielle Zuwendung benötigen. Hinderlich dabei sind die schon erwähnten knappen Zeitressourcen und die großen Klassen, jedoch ist es im Schulalltag unumgänglich, sich intensiv mit den betroffenen SchülerInnen zu beschäftigen. Diese ‚besondere‘ Zuwendung kann sehr unterschiedlich aussehen. Manche LehrerInnen beschäftigen ihre SchülerInnen mit z.B. zusätzlichen Arbeitsaufgaben, um eine möglichst ruhige Lernatmosphäre schaffen zu können.

„....dass beide eine spezielle Zuwendung brauchen, den einen indem ich ihm einfach sehr viel Aufmerksamkeit schenke, in dem ich ihm sage, „Schau machen wir das noch“ und dass ich ihn einfach mit kleinen Zusatzaufgaben beschäftige, dass er einfach jetzt nicht irgendwo einen Leerlauf hat, dass er einfach immer beschäftigt ist. Ja, und den anderen

Schüler, den muss man halt wieder aufbauen, weil der eben sehr verdrossen ist“ (Lehrerin 4 Z:56-61).

Andere LehrerInnen suchen während des Unterrichts oder auch in den Pausen immer wieder das Gespräch mit der Schülerin/dem Schüler oder schenken während des Unterrichts Aufmerksamkeit, indem sie immer wieder hinter ihrem/seinen Platz stehen und ihn/sie so gegebenenfalls motivieren bzw. unterstützen können.

Auch häufiger Blickkontakt mit den SchülerInnen sowie ‚Körperkontakt‘ in Form von Berühren der Schulter bzw. des Rückens wirken sich laut Angaben der befragten LehrerInnen positiv auf die SchülerInnen aus.

Weiters betonten die LehrerInnen, dass es wichtig sei, sehr ruhig mit den betroffenen Kindern umzugehen. Schreien oder Unruhe verstärken die negativen Verhaltensweisen, während ruhige, persönliche, ev. auch lustige Ansprache die Kinder beruhigt und motiviert.

Hoberg (2007:124) schreibt dazu, dass eine möglichst positive Grundstimmung und Beziehung zwischen LehrerIn und ADHS-Kind sehr wichtig und auch ausschlaggebend für ein angenehmes Klassenklima ist. Dass dies besonders jenen LehrerInnen mitunter sehr schwer fallen kann, welche sehr schwierige und verhaltensauffällige Kinder betreuen, ist nachvollziehbar, jedoch ist dies die Grundlage für alle weiterführenden Interventionen.

Nach Farnkopf (2002:64) stellt die gute Beziehung zwischen SchülerInnen und LehrerInnen einen wesentlichen Faktor zur Erreichung eines positiven Schulalltags, gerade für ADHS-Kinder, dar. Betroffene Kinder brauchen besonders klare Orientierungspunkte, die ihnen helfen den Alltag zu meistern. LehrerInnen können neben Eltern diese Orientierung anbieten und so den Alltag der Kinder lenken.

4.3.2. Schauplatzwechsel

Drei der befragten LehrerInnen berichteten, dass es für ADHS-Kinder sehr hilfreich sein kann, sie in besonders verfahrenen, schwierigen Situationen aus dem normalen Unterrichtsgeschehen herauszunehmen und ihnen die Gelegenheit zu geben, sich an einem reizarmen Platz unter Aufsicht zu beruhigen. Häufig handelt es sich bei diesen ‚Auszeiten‘ um nur wenige Minuten, die aber zur Entschärfung der Situation wesentlich beitragen können. In vielen Fällen stellt dies eine Erleichterung für LehrerInnen, MitschülerInnen und ADHS-Kinder dar. In der Folge ist ein angemessener Unterricht wieder möglich.

Auch in der Fachliteratur wird das so genannte ‚Time Out‘ als anerkannte und zielführende Maßnahme beschrieben. Laut Hoberg (2007:178f) und Schröder (2006:89) sollte dieser Schritt nicht als harte Bestrafung angesehen werden, sondern als Hilfestellung dienen, sich wieder zu sammeln. Wichtig ist zu berücksichtigen, dass diese Auszeiten z.B. nicht bei üblichen Unaufmerksamkeiten oder Konzentrationsschwierigkeiten eingesetzt werden sollten, sondern nur bei sozial unangemessenem oder aggressivem Verhalten bzw. in Situationen, in denen andere Konsequenzen nicht wirksam wären. Die Auszeit kann z.B. vor dem Klassenzimmer, in einer anderen Klasse bzw. beim Schulleiter/ bei der Schulleiterin durchgeführt werden.

Die Auszeit, welche von dem Lehrer/der Lehrerin entschieden wird, sollte laut Hoberg (2007: 182) nicht verwechselt werden mit der Möglichkeit, dass sich der/die SchülerIn selbst ein ‚Time-out‘ nimmt.

Auch diese Art wurde von einigen LehrerInnen angesprochen. Gerade für sehr hyperaktive Kinder bietet dies eine Gelegenheit, überschüssige Energien loszuwerden, um in der Folge geistig wieder aktiv am Unterricht teilnehmen zu können.

„Bei S. haben wir es eben mit dem Direktor vereinbart, dass er jeder Zeit, wenn er es nicht mehr aushält, also wenn er so ‚über- drüber‘ wird oder die vielen Menschen nicht aushält, dass er rausgehen darf und am Gang ein paar Runden laufen und dann wieder reinkommt“(Lehrerin 6 Z:80-83).

4.3.3. Strukturen

„Naja, also, was ich momentan versuche, ist einfach halt den Stundenablauf wirklich sagen wir es so gut als möglich..., dass ich den wirklich extrem gut durchkalkuliere und ..., dass ich ihn halt von der ersten Sekunde beschäftige“ (Lehrerin 2 Z:220-223).

Laut Keil (2005:21) sind klare Strukturen für Kinder mit ADHS besonders wichtig. Häufig sind sie orientierungslos und geraten als Konsequenz eines chaotischen Ablaufes im Unterricht aus der Fassung.

Laut der Autorin ist es daher empfehlenswert, mit den betroffenen Kindern Besonderheiten im Schulalltag, wie Ausflüge, Stundenverschiebungen, Schulaufführungen usw. schon im Vorfeld zu besprechen, um große Aufregung und damit verbundene (motorische) Unruhe vorzubeugen.

Auch Knölker spricht sich für einen gut strukturierten Umgang mit ADHS-Kindern aus. Demnach „...können schulische Bedingungen einen großen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Störverhaltensweisen von ADHS-Kindern haben. Ist ein Unterricht interessenorientiert, gut rhythmisiert, in kleinen Einheiten konzipiert und rückmeldebezogen, werden sehr viel weniger Störungen provoziert als wenn er über- oder unterfordernd, langatmig, wenig strukturiert und mit offenem Ausgang erscheint“ (ebd. 2005:59).

Die interviewten LehrerInnen gaben an, dass sie im Unterricht mit ADHS-Kindern besonders viel Wert auf äußere Strukturen und Reize legen. So nehmen sie z.B. bei der Tischordnung, bei der Gestaltung des Klassenraumes usw. auf die Bedürfnisse des ADHS-Kindes Rücksicht.

„Ich versuche eigentlich im Unterricht viel Abwechslung zu bringen, wobei ich draufgekommen bin, dass sehr viel Abwechslung diesen Kindern nicht gut tut. Sie brauchen Strukturen, wo die anderen dann benachteiligt sind“ (Lehrerin 3 372-374).

Farnkopf (2002:93f) schreibt, dass übersichtliche Strukturen und ein geregelter Schulablauf nicht nur den betroffenen ADHS-Kindern, sondern auch den MitschülerInnen Sicherheit und Orientierung bieten kann. Neue Materialien, neue Ideen können durchaus, wenn auch in kleinen Schritten, in das Unterrichtsgeschehen miteingebracht werden bzw. so durchgeführt werden, dass

den betroffenen Kindern Sicherheit garantiert werden kann und gleichzeitig auch die MitschülerInnen von der Abwechslung profitieren.

4.3.4. Integration in die Klasse

Wie bereits mehrmals erwähnt, haben ADHS-Kinder in der Klassengemeinschaft häufig eine Außenseiterrolle inne. Eine wesentliche Aufgabe des Lehrpersonals stellt daher die Integration der Kinder in die Gemeinschaft dar.

Gerade im ländlichen Raum kennen sich die SchülerInnen einer Klasse häufig schon seit frühester Kindheit und wissen über die Stärken und Schwächen der anderen Bescheid. Im Zusammenhang mit ADHS kann es jedoch sehr sinnvoll sein, die Klasse genau über die Erkrankung und die auftretenden Symptome aufzuklären. Ein so genanntes Klassengespräch kann dabei ein erster aber wesentlicher Schritt in Richtung Integration der betroffenen Kinder in die Klassengemeinschaft darstellen.

„...ich habe die Klasse versucht aufzuklären über den Zustand dieser Kinder und zwar ganz einfach über das was ich selber an Erfahrungen gesammelt habe...“ (Lehrerin 6 Z:69-71).

Bei der Aufklärung der Klasse über die Krankheit und die damit verbundenen Schwierigkeiten für die betroffenen Kinder ist es laut Hoberg (2007:153) wichtig, kindgerecht und möglichst einfach zu erklären. Weiters sollte darauf Wert gelegt werden, einen Rahmen zu schaffen, in dem das betroffene Kind bzw. die betroffenen Kinder ohne Scham bzw. Angst teilnehmen können. Erfahrungsberichte zeigen, dass aufgeklärte MitschülerInnen ihren KollegInnen deutlich verständnisvoller und positiver gegenüber treten und in der Folge auch die ‚besondere Behandlung‘ des/der ADHS-Kind/er durch die LehrerInnen besser verstehen und diese auch akzeptieren können.

„Ich habe da schon Informationen gegeben, weil ich mir denke, wenn ich über eine Sache nicht Bescheid weiß, kann ich ja noch weniger umgehen damit“ (Lehrerin 6 Z:164-166).

Nach Altherr (2007:o.S.) bieten sich diese Klassengespräche auch unmittelbar während/nach Konfliktsituationen in der Schule an. In diesem Rahmen kann eine Reflexion über Auslöser und Probleme stattfinden sowie gemeinsam an einer

Lösung gearbeitet werden. ADHS-Kinder bekommen bei dieser Art der Konfliktbewältigung die Chance, ihren Standpunkt darzustellen und nicht automatisch als Sündenbock herhalten zu müssen.

4.3.5. Informationsbeschaffung

Durchgehend alle LehrerInnen haben bei den Interviews angegeben, dass diese spätestens seit sie ein ADHS-Kind unterrichten, Informationen über das Krankheitsbild, die Symptome und Ursachen sowie über Diagnostik und Therapie eingeholt haben.

Altherr (2007:o.S.) sieht diese Informationsbeschaffung als besonders wichtig an. LehrerInnen sollten sich nach Meinung des Autors genaue Informationen über das Störungsbild beschaffen. Die Wichtigkeit resultiert vor allem daraus, dass LehrerInnen „den verunsicherten Eltern und ihren Kindern nur dann gerecht werden können, wenn sie das Störungsbild kennen und verstehen. Zum adäquaten Umgang mit dem ADS-Kind und zur Beratung der Eltern gehört ein guter Überblick“ (Altherr 2006:o.S.).

Die befragten LehrerInnen informierten sich entweder im Rahmen von Seminaren, welche von der Schule bzw. dem Bezirksschulinspektor angeboten werden, bzw. durch autodidaktische Fortbildung in Form von Internetrecherchen und Fachliteratur. In einigen Fällen wurden auch Fachleute wie ErgotherapeutInnen, MotopädagogInnen bzw. StützlehrerInnen um Auskunft gebeten.

Auch die befragte Schulpsychologin gab an, dass sie immer wieder in Schulen eingeladen wird, um Informationen an die unterrichtenden LehrerInnen weiterzugeben.

Eine von Knölker (2005:22ff) 2004 durchgeführte Studie zum Thema ‚Wissen und Einstellungen von Lehrerinnen und Lehrern zu ADHS‘ zeigt, dass der Wissensstand der LehrerInnen betreffend ADHS sehr unterschiedlich ist und wesentlich vom Schultyp abhängt (Tendenz zu mehr Wissen im Förderschulbereich, weniger Wissen im Hauptschul- und Gymnasialbereich). Neben dem Wunsch nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen gaben 45% der befragten LehrerInnen an, gerne weitere Fortbildungsmaßnahmen und Seminare

zum Thema ADHS besuchen zu wollen. Der Schwerpunkt sollte dabei auf pädagogische Hilfen im Schulalltag gelegt werden und dem Motto ‚mehr Praxis – weniger Theorie‘ folgen.

Die LehrerInnen empfinden die Informationsbeschaffung als hilfreich, sind aber mit der Fülle an verschiedenen Informationen und Meinungen ‚überfordert‘. Ein weiteres Problem stellt die schwierige Umsetzbarkeit der Theorie in die Praxis dar.

„Ich muss aber zugeben, es ist oft in der Praxis manches schwierig, also nicht immer so umzusetzen, wie es theoretisch heißt“ (Lehrerin 3 Z:437-439).

„...ich meine ich versuche im Internet zu recherchieren, Ideen zu holen, aber dann ist halt doch oft was dabei, wo ich mir denke, dass passt eigentlich nicht, oder da ist der Bub oder das Mädchen noch zu klein eigentlich, dass er das so versteht. Also ich bräuchte teilweise oft die Ideen auf lower-level unten“ (Lehrerin 2 Z:277-281).

Einige LehrerInnen äußerten aufgrund ihrer Unsicherheit, welche Informationen richtig/falsch sind bzw. welche umsetzbar sind, den Wunsch nach regelmäßig stattfindender, persönlicher, praxisnaher Information und Aufklärung.

4.3.6. Elternkontakt

Für die befragten LehrerInnen stellt der Kontakt zu den Eltern der ADHS-Kinder einen wesentlichen Faktor dar, der eine Erleichterung des Unterrichts und des Umganges mit den betroffenen Kindern ermöglichen kann. In den meisten Fällen funktioniert die Zusammenarbeit gut und stellt nach Einschätzung der LehrerInnen eine große Entlastung für alle Beteiligten dar.

Eine Lehrerin berichtete, dass sich die Arbeit mit ihrem ADHS-Schüler durch ein intensives Gespräch mit den Eltern, bei dem die Lehrerin über die Erkrankung des Schülers aufgeklärt wurde, wesentlich verbessert hat.

„.... es ist wichtig, dass man eben weiß, dass sie das Problem haben. Seit ich das weiß, dass sie das haben, kann ich anders mit ihnen umgehen, weil zuerst habe ich immer geglaubt, wenn wir draußen waren und sie waren sehr unruhig, dass sie einfach schlimm sind oder nicht folgen wollen, und seit ich weiß, dass sie das haben, geht man mit den Kindern anders um und es funktioniert auch“ (Lehrerin 4 Z:65-69).

Schröder (2006:58) sieht in der Kooperation zwischen LehrerInnen und Eltern eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Unterricht. „Diese kann bestehen in: häufigem Informationsaustausch, gegenseitiger Unterstützung, Vermeidung von Schuldzuweisungen, Organisation und Beratung für Hausaufgaben, Erziehungsberatung“ (Schröder 2006:58).

Auch Altherr (2007:o.S.) betont, dass ein gut eingespieltes und zusammenarbeitendes Team aus Eltern, LehrerInnen und TherapeutInnen dem Kind die bestmögliche Unterstützung gibt, sich entwickeln und entfalten zu können.

Hoberg (2007:218ff) ergänzt, dass dieser Austausch vor und nach der Diagnosestellung stattfinden sollte. Vor der Diagnosestellung können LehrerInnen wesentlich dazu beitragen, die Eltern aufzuklären und sie ev. an SchulpsychologInnen weiterzuvermitteln, nach der Diagnosestellung sind regelmäßige Elterngespräche, bei denen ein Austausch über den Therapieverlauf bzw. Maßnahmen in der Schule stattfinden kann, empfehlenswert.

Einige LehrerInnen äußerten, dass betroffene Eltern häufig durch die Schwierigkeiten ihrer Kinder in der Schule sehr betroffen sind und sich Sorgen über die Zukunft machen.

Dies bestätigen Barkley und Garrison (2003:o.S.) durch eine Studie des WFMH (World Federation for Mental Health). Sie schreiben, dass die Schulzeit der ADHS-Kinder für die Eltern eine große Belastung darstellt. In der Studie gaben 87 % der Eltern an, dass sie sich Sorgen über die schulischen Leistungen und die weitere berufliche Laufbahn ihrer Kinder machen.

Gerade diese Ängste zeigen, dass eine gute Kooperation zwischen LehrerInnen und Eltern eine wesentlich Entlastung darstellen kann.

Die interviewte Schulpsychologin erläuterte, dass ihrer Erfahrung nach LehrerInnen betroffene Eltern und Kinder auch dabei unterstützen können, Anregungen für Übungen zu finden, die die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit verbessern und somit den Kindern im Schulalltag wesentliche Erleichterung bringen können.

Neben den sehr positiven Erfahrungen mit Elternkontakten teilten drei LehrerInnen auch mit, dass sich die Kontaktaufnahme sehr schwierig gestaltet, die Eltern für Gespräche nicht bereit sind bzw. einen Austausch nicht wünschen. Hierzu wurde der Wunsch geäußert, eine Ansprechperson an der Schule zu haben, die die ‚Brücke‘ zwischen Schule und Elternhaus bildet und dabei eine Vermittlerrolle übernimmt.

4.3.7. Austausch mit LehrerInnen/ SchulsozialarbeiterInnen

„...wir reden über diese Schüler bei den Konferenzen und so zwischendurch auch untereinander, so dass wir es miteinander in den Griff bekommen können“ (Lehrerin 5 Z:192-194).

Dem Austausch mit LehrerkollegInnen kommt besonders im Umgang mit ADHS-Kindern ein großer Stellenwert zu. Laut Angaben der LehrerInnen gestalten sich diese Gespräche sehr unterschiedlich. Einerseits finden sie durch einen kurzen Austausch zwischen Tür und Angel statt, andererseits werden an manchen Schulen in Konferenzen gemeinsam Konzepte erarbeitet, die die LehrerInnen im Umgang mit ADHS-Kindern entlasten sowie einen Erfahrungsaustausch ermöglichen sollen.

Farnkopf (2002:67) schreibt dazu, dass eine fachliche Zusammenarbeit der PädagogInnen für die betroffenen SchülerInnen und auch für die LehrerInnen Hilfe und Unterstützung sein kann. Werden gemeinsame Regeln, Leitlinien usw. erarbeitet, fällt es den einzelnen Personen leichter, den Unterricht zu gestalten.

Einige LehrerInnen meinten, dass sie gerne Supervision in Anspruch nehmen würden, diese aber durch die Schule nicht gefördert wird. Sie ergänzten, dass sie besonders im Umgang mit schwierigen Kindern Unterstützung und Beratung brauchen würden, die Rahmenbedingungen dies aber nicht im gewünschten Ausmaß zuließen.

In den Schulen, an denen Schulsozialarbeit angeboten wird, gaben die LehrerInnen an, die Schulsozialarbeiterin in vielen Situationen als Ansprechperson zu nutzen und diesen Austausch sehr zu schätzen.

4.3.8. Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen

Die Kooperation mit professionellen HelferInnen wie SchulpsychologInnen, ÄrztInnen und TherapeutInnen stellt für viele LehrerInnen eine wichtige Möglichkeit dar, selbst Hilfe und Rat in Anspruch zu nehmen bzw. diese als Austauschmöglichkeit über den Unterricht und die speziellen Bedürfnisse der betroffenen Kinder zu nutzen.

„Ich habe dann auch Besprechungen gehabt mit den entsprechenden Schulpsychologen, die eben den Tipp gegeben haben von der Sitzordnung und schon Tipps gegeben haben, die hilfreich waren, wie man am besten mit diesen Kindern umgeht“ (Lehrerin 3 Z. 435-437).

Der Kontakt zu Fachleuten ist laut Berichten der LehrerInnen aber mit großem organisatorischem Aufwand verbunden. Meist haben die SchulpsychologInnen wenig Zeit für einen intensiven Austausch bzw. die gestaltet sich die Terminvereinbarung sehr schwierig. Häufig bleibt der Kontakt bei einem Telefonat in der Schulpause, was in vielen Fällen für eine befriedigende Auskunft nicht ausreichend ist.

Auch Hoberg (207:224) schreibt, dass der Kontakt zu Fachleuten im Zusammenhang mit der ADHS-Diagnose eine große Wichtigkeit hat. Zum einen werden LehrerInnen in den Diagnoseprozess eingebunden, um Verhaltensweisen im Schulalltag zu beobachten und zu berichten, andererseits haben LehrerInnen häufig spezifische Fragen, die sie von Fachleuten beantwortet haben möchten. Häufig scheitert ein intensiver Austausch an den Rahmenbedingungen der Schule bzw. an der begrenzten Zeit der Fachleute.

In einer Schule wurde im Zuge des Bekanntwerdens der ADHS-Diagnose eines Schülers ein Elternabend zum Thema ADHS abgehalten, an dem die Schulpsychologin und eine Fachärztin einen Vortrag hielten und für Fragen der Eltern, aber auch der geladenen LehrerInnen zur Verfügung standen.

Auch Hoberg (2007:225) betont, dass ein gemeinsamer Austausch von Eltern, LehrerInnen und ExpertInnen in Form eines runden Tisches bzw. eines Plenums Sinn machen kann, wenn Informationsbedarf besteht bzw. wenn es der Integration des betroffenen Kindes in die Klassengemeinschaft bzw. in die Schulgemeinschaft zu Gute kommt.

5. Schulsozialarbeit

Nach genauer Erläuterung des Störungsbildes ADHS und der Beschreibung der Situation in der Schule erfolgt in diesem Abschnitt der Arbeit eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema Schulsozialarbeit, welche die Grundlage des letzten Kapitels bildet. Neben einer Begriffsklärung werden die Zielsetzung, die Angebote und das methodische Handeln der Sozialarbeit im System Schule ausführlicher beschrieben. Weiters wird auf Schulsozialarbeit in Österreich Bezug genommen und im Rahmen dessen werden drei niederösterreichische Anbieter von Schulsozialarbeit näher vorgestellt.

5.1. Begriffsdefinition

Der Begriff Schulsozialarbeit wird in der aktuellen Fachliteratur häufig recht unterschiedlich diskutiert und definiert. Je nach Träger, Auftraggeber, Zielgruppe bzw. Aufgabenbereiche der sozialen Arbeit in Schulen werden neben dem Begriff Schulsozialarbeit auch die Begriffe ‚Schulsozialpädagogik‘, ‚Schulbezogene Jugendhilfe‘ und ‚sozialpädagogisches Handeln in der Schule‘ verwendet.

In Österreich ist jedoch ausschließlich der Begriff ‚Schulsozialarbeit‘ gebräuchlich und wird deshalb auch in dieser Arbeit verwendet.

Nach Vögeli-Mantovani kann Schulsozialarbeit wie folgt definiert werden: „Schulsozialarbeit ist die organisatorische, kooperative und auf Dauer angelegte Integration einer zusätzlichen, eigenständigen fachlichen Kompetenz und Dienstleistung in die Institution Schule, um die Umsetzung eines umfassend verstandenen Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule mit erweiterten, den Problemen und Umständen der Lehrenden und Heranwachsenden angepassten Mitteln und Aktivitäten zu unterstützen“ (ebd. 2005:6).

Ergänzend zur Definition von Vögeli-Mantovani führt Wulfers (2001:18) an, dass neben der Verbesserung der schulischen Situation auch die Zusammenarbeit mit relevanten anderen Einrichtungen der Jugendarbeit für die Sozialarbeit in der Schule kennzeichnend ist.

Laut Kretschmer (2007:14) wurde der deutsche Begriff Schulsozialarbeit in den 1970er Jahren direkt vom amerikanischen Begriff ‚school social work‘ abgeleitet.

Wulfers (2001:17) ergänzt hierzu, dass in den USA das Konzept der heutigen Schulsozialarbeit schon um 1905 entwickelt wurde und seitdem in vielen amerikanischen Schulen angeboten wird.

Zur historischen Entwicklung der ‚school social work‘ in den USA nimmt folgender Bericht Bezug.

"Social work services in schools grew out of a concern for underprivileged pupils. The service began during the school year of 1906-1907, independently, in New York City, Boston, and Hartford. In New York City, settlement workers (...) thought that it was necessary to know the teachers of children who came to the settlements, so they assigned two workers to visit schools and homes in order to work closely with schools and community groups to promote understanding and communication" (Constable/Flynn/McDonald 1991: o.S. zit. in Indiana Department of Education o.J: o.S.).

Nach Wulfers (2001:17) befindet sich die Schulsozialarbeit in Deutschland, Österreich und der Schweiz im stetigen Aufbau, sie ist laut Autor im Gegensatz zu den USA aber noch weit davon entfernt, als eine vollwertige, anerkannte Kooperationspartnerin der Jugendhilfe angesehen zu werden.

5.2. Ziele und Zielgruppen der Schulsozialarbeit

Um einen ersten Überblick über die wesentlichen Zielgruppen, die Methodik und die Zielsetzungen der Schulsozialarbeit zu bekommen, dient das folgende sehr anschauliche „Windmühlenmodell“.

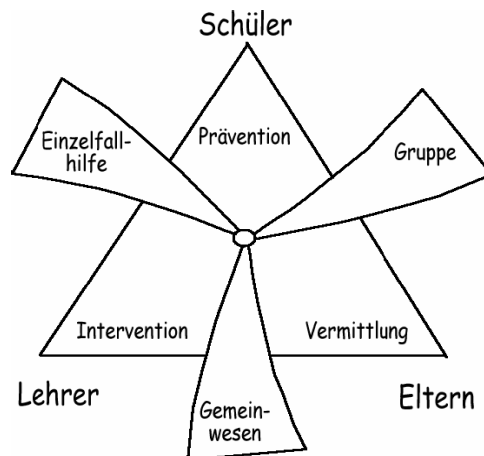


Abbildung 3: Windmühlenmodell

Als Zielgruppe der Schulsozialarbeit werden laut Gierer und Hanzal (2001:96) SchülerInnen, LehrerInnen sowie Eltern gesehen. Die Zielgruppen können dabei den Systemen ‚Schule‘ und ‚Familie‘ zugeordnet werden. Die SchülerInnen stellen sowohl im System Schule als auch im System Familie die primäre Zielgruppe dar, jedoch ist aufgrund der „Systemverbundenheit ... die Zusammenarbeit sowie die Auseinandersetzung mit den anderen Zielgruppen ein wesentliches Element der Schulsozialarbeit“ (Gierer/Hanzal 2001:96).

Ergänzend dazu führt Coulin-Kuglitsch noch die Zielgruppe der „KollegInnen mit spezifischen Schwerpunkten in der Schule“ (z.B. BeratungslehrerInnen) sowie die Zielgruppe der „sozialen Einrichtungen im Gemeinwesen“ (ebd. 2001: 80f) (z.B. Behörden, Jugendzentren...) an.

Drilling (2001:120) ergänzt diese Auflistung noch mit der Zielgruppe (Fach-)Öffentlichkeit, worunter er neben fachlichen Gremien auch Gemeinden versteht.

Als primäres Ziel der Schulsozialarbeit sehen Gierer und Hanzal (2001:97ff) die Präventionsarbeit an. In Zusammenarbeit mit Kindern, Eltern und LehrerInnen kann und soll z.B. zu den Themen Gesundheit, Persönlichkeitsentwicklung und Integration präventiv gearbeitet werden.

Dabei sieht Vyslouzil (2001:7) den einfachen Zu- und Umgang mit Beratungseinrichtungen, den die Kinder und Jugendlichen bei der Inanspruchnahme der Schulsozialarbeit lernen, als wichtiges längerfristiges, präventives Ziel an. Positive Erfahrungen in der Kindheit können im Erwachsenenleben dazu führen, einen leichteren, angst- und schamfreien Zugang zu SozialarbeiterInnen und BeraterInnen zu finden und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Weiters führen die beiden AutorInnen Gierer und Hanzal (2001:97ff) die schulsozialarbeiterischen Ziele Intervention und Vermittlung an. Intervenieren können SchulsozialarbeiterInnen sowohl in Krisen- als auch in Problemsituationen sowie in Konfliktsituationen. Weiters haben SchulsozialarbeiterInnen eine wichtige Vermittlerposition inne. Das niederschwellige Angebot der Schulsozialarbeit ermöglicht in vielen Fällen eine Weitervermittlung an höherschwellige Institutionen wie Beratungseinrichtungen für spezifische Problemlagen bzw. an PsychologInnen/TherapeutInnen.

Als weiteres wichtiges Ziel der Schulsozialarbeit sieht Wulfers (2001:19) die Möglichkeit zur Reduktion bzw. Verhinderung auffälligen Verhaltens im Schulbereich durch die professionelle Betreuung und Beratung der geschulten Fachkräfte an.

Im Unterschied zu den eher allgemein gehaltenen Zieldefinitionen von Wulfers bzw. Gierer und Hanzal erläutert Drilling die Zielsetzungen der Schulsozialarbeit durch die einzelnen Zielgruppen. Dies wird anhand folgender Tabelle dargestellt.

Zielgruppe	Zielsetzung
„Schüler/innen	Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung der Persönlichkeit Stärkung und Unterstützung von Problemlösungskompetenzen und Sozialkompetenz Unterstützung im Konfliktfall und in Krisensituationen
Lehrer/innen	Unterstützung im Konfliktfall und in der Präventionsarbeit
Beteiligte im Schulalltag	Förderung einer positiven Schulhauskultur
Eltern	Unterstützung in Krisensituationen
Helferorganisationen	Zusammenarbeit/Vermittlung zum Wohle einer Schülerin/eines Schülers
(Fach-)Öffentlichkeit	Information, Dienstleistung“

(Drilling 2001:120).

Im Vergleich zum europäischen Verständnis von Schulsozialarbeit, welches geprägt vom Präventions- und Interventionsgedanken ist, wird Schulsozialarbeit im amerikanischen Raum auch in engen Zusammenhang mit der Erlangung schulischer Erfolge und der Unterstützung der Kinder bzw. Jugendlichen bei diesem Vorhaben gebracht.

“School social Work is a specialized area of practice within the broad field of the social work profession. School social workers bring unique knowledge and skills to the school system and the student services team. School Social Workers are instrumental in furthering the purpose of the schools: To provide a setting for teaching, learning, and for the attainment of competence and confidence. School social workers are hired by school districts to enhance the district's ability to meet its academic mission, especially where home, school and community collaboration is the key to achieving that mission” (School Social Work Association of America 2009:o.S.).

5.3. Aufgabenbereiche und methodisches Handeln der Schulsozialarbeit

Um professionelle Sozialarbeit im System Schule durchführen zu können, ist es wichtig, sich mit den möglichen Angeboten und dem methodischen Vorgehen auseinanderzusetzen. Im nachstehenden Abschnitt werden die Aufgabenbereiche der Schulsozialarbeit sowie die dazugehörigen Methoden aufgezeigt.

Laut Wulfers (2001:20) ist es schwierig, allgemeine Aufgabenbereiche der Schulsozialarbeit zu definieren, da dies stark abhängig von den Zielen und Rahmenbedingungen sowie den möglichen Vorstellungen und Wünschen der Auftraggeber sein kann.

Trotzdem lassen sich drei Grundbereiche benennen:

1. „Schulsozialarbeit im unterrichtlichen Bereich
2. Schulsozialarbeit im außerunterrichtlichen Bereich
3. Schulsozialarbeit im außerschulischen Bereich“ (Wulfers 2001:20ff).

Coulin-Kuglitsch (2001:78) führt zu diesen drei Bereichen mögliche Angebote an, die Schulsozialarbeit für alle Zielgruppen anbieten kann.

Im Unterricht

- Teilnahme am Unterricht zur Informationsbeschaffung durch Beobachtung des Unterrichtsgeschehens, Verhaltensweisen einzelner SchülerInnen, Gruppenprozesse,..
- Projektarbeit

Außerhalb des Unterrichts

- Beratung von SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern
- Förderung der Kommunikation zwischen allen Zielgruppen
- Sozialpädagogische Gruppenangebote
- Ev. Gestaltung der Freizeit, Ausflüge,...

Außerhalb des Schulsettings

- Hausbesuche
- Kontakt zu anderen relevanten Institutionen
- Öffentlichkeitsarbeit

Neben dem Fehlen von verallgemeinerbaren Aufgabenbereichen in der Schulsozialarbeit beschreibt Speck (2007:63), dass die soziale Arbeit in Schulen auch über keine eigens definierten Methoden verfügt, sondern die Methoden der sozialen Arbeit wie Einzelfallhilfe, Krisenintervention, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit zur Anwendung kommen. Im Zuge dieser Anwendung werden sie an die spezielle Zielgruppe angepasst sowie gegebenenfalls modifiziert.

Als weitere Methoden der Sozialarbeit, welche auch in der Schulsozialarbeit ihre Anwendung finden, führt Coulin-Kuglitsch (2001:87) Mediation sowie Koordination/Vernetzung an.

5.4. Organisation der Schulsozialarbeit

Die Intensität der Einbindung bzw. die Intensität der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Schule kann je nach Wünschen und Vorstellungen der beteiligten Personen näher oder auch distanzierter ausfallen.

In der Fachliteratur werden diese Unterschiede der Kooperation häufig anhand von drei Modellen dargestellt, die nun näher erläutert werden.

5.4.1. Distanzmodell

Beim Distanzmodell kann der Kontakt zwischen SchulsozialarbeiterInnen und Schule laut Vögeli-Mantovani (2005:35) als eher distanziert und formlos charakterisiert werden. Besteht der Bedarf, professionelle HelferInnen zu einer Beratung heranzuziehen, werden SchulsozialarbeiterInnen für die Dauer der Problemlage der Schülerin/des Schülers kontaktiert. Eine weiterführende Zusammenarbeit und längerfristige Beratung ist bei diesem Modell nicht vorgesehen. Die Sozialarbeit bleibt so direkt vom Schulsystem getrennt.

Drilling unterscheidet bei dieser Kooperationsform noch zwischen dem „additiv-destruktiven Modell“ und dem „additiv-kooperativen Modell“ (Drilling 2002:64). Ebenso wie Vögeli-Mantovani sieht er das wesentliche Merkmal dieses Modells im Fehlen wesentlicher Berührungspunkte zwischen Schule und Sozialarbeit. Er beschreibt jedoch, dass sich trotz der gewährten Distanz die Haltung der anderen Profession gegenüber in Misstrauen oder auch in Akzeptanz äußern kann.

5.4.2. Integrationsmodell

Bei der Anwendung dieses Modells werden laut Hafen (2005:120) die SozialarbeiterInnen direkt in das Schulsystem integriert. Dies äußert sich nicht nur in der Anwesenheit der SchulsozialarbeiterInnen, sondern auch in der direkten Einbindung in ablaufende Schulprozesse.

Vögeli-Mantovani (2005:36) ergänzt, dass die Einbindung in den Schulprozess bedeutet, dass die SozialarbeiterInnen einen eigenen Aufgabenbereich im Schulbetrieb zugesprochen bekommen. Dieses Modell kommt häufig in Ganztageseschulen zur Anwendung, an denen sozialarbeiterische Betreuung dann hauptsächlich in den schulfreien Zeiten stattfindet. In vielen Fällen sind die SchulsozialarbeiterInnen der Schulleitung unterstellt, was unter Umständen eine Einschränkung der sozialarbeiterischen Angebote mit sich ziehen kann. Scheipl (2007:718) erläutert, dass die Schule oder Schulbehörde dabei häufig die Trägerschaft der Schulsozialarbeit übernimmt.

Drilling (2002:65) kritisiert bei diesem Modell, dass es der Sozialarbeit häufig nicht gelingt, sich von der Rolle der Hilfslehrkraft zu befreien und ein eigenständiges Leitbild zu entwickeln.

5.4.3. Kooperationsmodell

Kennzeichnend für dieses Modell ist die „Kooperation und Gleichwertigkeit zwischen Schule und Schulsozialarbeit“ (Vögeli-Mantovani 2005:36).

Laut Drilling (2002:65) gilt die besonders enge Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Schule als wesentlichstes Merkmal dieses Modells.

Vögeli-Mantovani (2005:36) ergänzt, dass der Schulsozialarbeit durch die Kooperation mit der Schule ein eigener Arbeitsbereich zugesprochen wird, der sich von der schulischen Zielsetzung und Arbeitsweise unterscheiden kann/darf. Schulsozialarbeit wird somit zu einem anerkannten, gleichberechtigten Partner im Schulsystem und hat dadurch auch die Möglichkeit schulische Gegebenheiten zu hinterfragen.

Zusammenfassend vervollständigt Vögeli-Mantovani (2005:36), dass diese drei Modelle in der Praxis nicht starr voneinander getrennt angewendet werden, sondern vielmehr an die jeweiligen Rahmenbedingungen der Schulen angepasst, kombiniert und variiert werden.

Drilling (2002:65) plädiert allerdings sehr deutlich für das Kooperationsmodell, da bei den beiden anderen Modellen seiner Ansicht nach die Kompetenzen und Ressourcen der Sozialarbeit in Schulen nicht im möglichen Umfang ausgeschöpft werden.

Scheipl (2007:719) meint dazu auch, dass die kooperative Form der Zusammenarbeit die Interessen der SchülerInnen am besten miteinbeziehen kann.

5.5. Schulsozialarbeit in Österreich

Nach Muzik/Coulin-Kuglitsch/Hanzal (2001:7f) kann die Schulsozialarbeit in Österreich noch als ‚kleines Pflänzchen‘ im großen Spektrum der Sozialarbeit angesehen werden. Zwar werden besonders in Niederösterreich und Wien schon viele Projekte angeboten, in vielen Teilen Österreichs fehlt jedoch noch die Finanzierung kleiner Pilotprojekte mit öffentlichen Geldern. Neben den bereits existierenden Projekten wird Schulsozialarbeit derzeit auch noch häufig in Form eines Distanzmodells in Krisensituationen von den Ämtern für Jugend und Familien angeboten.

Gierer und Hanzal betonen die Wichtigkeit und Relevanz dieses Handlungsfeldes für die Zukunft. „Schulsozialarbeit ist in Österreich ein neues Handlungsfeld der Sozialarbeit und eine zukunftsweisende Initiative zur gezielten Vernetzung von Familie, Schule, medizinischen und sozialen Einrichtungen“ (Gierer/Hanzal 2001:93).

Im Folgenden werden nun drei ausgewählte Einrichtungen für Schulsozialarbeit in Niederösterreich näher vorgestellt. Die Auswahl dieser Einrichtungen ergab sich aufgrund der durchgeführten Interviews und stellt keine Wertung bzw. Bewertung dar.

5.5.1. x-point

Nach Gierer und Ullmann (2001:146) wurde die Idee für das Projektmodell x-point im Schuljahr 1996/97 im Rahmen eines Projektes an der Bundesakademie für Sozialarbeit in St. Pölten entwickelt und konnte als erstes Schulsozialarbeitsprojekt in Niederösterreich im März 1999 gestartet werden.

Müller und Bernauer (2008:4) schreiben, dass x-point Schulsozialarbeit über den Trägerverein Young angeboten wird, der sich als unabhängiger Träger der Jugendwohlfahrt Niederösterreich auf Schulsozialarbeit in NÖ spezialisiert hat. Insgesamt wurde die Schulsozialarbeit im Schuljahr 2007/08 an 20 Schulen in Niederösterreich angeboten.

„Die Arbeit von x-point Schulsozialarbeit basiert auf einem allgemeinen, von der Jugendwohlfahrt NÖ bewilligten Konzept und ist auf alle Schultypen ausgerichtet“ (Müller/Bernauer 2008:4).

x-point wird in vielen Regionen Niederösterreichs an Hauptschulen, Volksschulen, Gymnasien, Höheren Berufsbildenden Lehranstalten, Fachschulen, Polytechnischen Schulen sowie Sonderschulen angeboten.

Im Folgenden wird das Leitbild von x-point Schulsozialarbeit dargestellt:

- „x-point SozialarbeiterInnen sind direkt in den Schulen tätig und bieten kostenlos für die Anliegen der Kinder und Jugendlichen einen vertraulichen, wertschätzenden und freiwilligen Rahmen.
- x-point ermutigt und begleitet bei der Suche nach eigenen Wegen und Antworten und ist Ansprechpartner für SchülerInnen, Eltern, LehrerInnen und andere schulnahe Personen.
- x-point bietet direkt in den Schulen:
 - o Konfliktmoderation
 - o Beratung
 - o Gruppenarbeit
 - o Krisenintervention
 - o Längerfristige Beratung
 - o Unterstützung bei Präventionsmaßnahmen“ (x-point: o.J.)

Im Schuljahr 2007/08 wurden laut Müller und Bernauer (2008:11ff) 3181 Beratungsgespräche durchgeführt. Die häufigsten Problemlagen hierbei waren Freundschaft, Lernen, familiäre Probleme und Klassengemeinschaft. Über 80% der Beratungen fanden im x-point Beratungsraum der entsprechenden Schule statt, in 10% der Fälle wurde telefonisch Kontakt mit der SchulsozialarbeiterIn aufgenommen.

5.5.2. jusy

Laut dem Jugendservice Ybbstal (o.J.) bietet ‚jusy‘ seit Oktober 2007 Schulsozialarbeit in Form eines von der NÖ Jugendwohlfahrt geförderten Projektes am Bundesrealgymnasium Waidhofen/Ybbs an. Eine Sozialarbeiterin, welche neben ihrer Tätigkeit im BRG auch im jusy beschäftigt ist, besucht das Gymnasium wöchentlich im Rahmen von drei Stunden.

Die Beratungen erfolgen laut Kerschbaumsteiner (2008:14) vertraulich, kostenlos und freiwillig. Das Beratungsangebot richtet sich dabei an SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern und bietet Beratung, Betreuung sowie Weitervermittlung bei allen jugendrelevanten Themen an.

Nach Kerschbaumsteiner (2008:10) fanden im Schuljahr 2007/08 ca. 176 Kontakte mit 80 Personen statt. Ca. 2/3 dieser Beratungen nahmen SchülerInnen in Anspruch, die restlichen Kontakte verteilten sich auf die Zielgruppen LehrerInnen sowie Eltern. Die Beratungen fanden zum größten Teil (84%) persönlich statt, weiters wurden auch die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme per SMS, Telefon und E-Mail genutzt.

5.5.3. Institut ko.m.m.

Das Institut ko.m.m. (2008:o.S.) ist ein 2001 gegründeter gemeinnütziger Verein zur Förderung der sozialen Weiterentwicklung mit Hauptsitz in St.Pölten. Die Abkürzung ko.m.m. steht für den Slogan ‚**K**onflikte **m**iteinander **m**eistern‘. Das TrainerInnen-Team besteht aus MitarbeiterInnen mit unterschiedlichen Ausbildungen im psychosozialen Bereich. Neben den Angeboten Mediation, Konfliktberatung und mediativer Pädagogik, welche alle in Form von Workshops in Schulen durchgeführt werden, wird im Raum Amstetten, Baden, St.Pölten und Mistelbach auch Schulsozialarbeit angeboten.

Laut Hirtl-Leichtfried (2008:o.S.) kann die sozialarbeiterische Beratung in der Hauptschule Amstetten seit Februar 2008 jeden Montag von 11 bis 14 Uhr in Anspruch genommen werden, weiters ist eine Kontaktaufnahme per SMS oder Telefon möglich.

Statistiken zu der Anzahl der Beratungen bzw. zu den Beratungsthemen der Schulsozialarbeit des Instituts ko.m.m. sind nicht öffentlich zugänglich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle drei Anbieter von Schulsozialarbeit nach und mit sehr ähnlichen Prinzipien und Methoden arbeiten. Das Beratungsangebot von x-point, jusy und Institut ko.m.m. können dem ‚Kooperationsmodell‘ zugeordnet werden, da alle drei Einrichtungen eigenständige Aufgabenbereiche inne haben, kooperativ mit der Schule zusammenarbeiten aber der Direktion/der Schulleitung nicht untergeordnet sind.

6. Möglichkeiten/Grenzen der Schulsozialarbeit in der Arbeit mit ADHS-Kindern und deren LehrerInnen

In diesem letzten Kapitel werden die durch die Interviews gewonnenen Daten bzgl. der Unterstützung, welche SchulsozialarbeiterInnen ADHS-Kindern und deren LehrerInnen anbieten können, aufgezeigt. Hierbei werden die einzelnen Möglichkeiten und Formen der Unterstützung, aber auch die Grenzen der Schulsozialarbeit erläutert.

Während der Interviews war deutlich zu erkennen, dass der Bedarf an Schulsozialarbeit in der Arbeit mit ADHS-Kindern und deren LehrerInnen sehr groß ist. Ausnahmslos alle befragten LehrerInnen gaben an, sich im Umgang mit betroffenen Kindern Unterstützung von professionellen HelferInnen wie SchulsozialarbeiterInnen zu wünschen, bzw. diese Hilfe und Unterstützung bereits von der Schulsozialarbeiterin an der Schule anzunehmen.

Wie sich dieser Unterstützungs- und Entlastungsprozess in der Praxis gestalten kann, wird anhand folgender Kategorien aufgezeigt.

6.1. Schulsozialarbeit als Informationsstelle

Wie schon in einem anderen Teil der Arbeit angeführt, ist es für LehrerInnen wichtig, sich umfassende Informationen über das Krankheitsbild ADHS bzw. den Diagnostik- und Therapieverlauf zu verschaffen, um durch das gewonnene Wissen den Unterricht auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder abstimmen zu können. In vielen Fällen findet diese Informationsbeschaffung nach Angaben der befragten LehrerInnen anhand von Internetrecherchen, Buchrecherchen bzw. durch Gespräche mit professionellen HelferInnen wie SchulpsychologInnen und ÄrztInnen statt.

Das Angebot an Informationen über ADHS ist unübersichtlich groß und in einigen Fällen auch geprägt von veralteten Annahmen bzw. fragwürdigen alternativmedizinischen Erklärungsversuchen und Therapiemöglichkeiten.

Viele LehrerInnen überfordert und verwirrt die Fülle an Information, die über das Störungsbild ADHS vorhanden ist.

Nach Meinung der interviewten LehrerInnen könnte die Schulsozialarbeit hier eine geeignete Anlaufstelle bieten, LehrerInnen zu informieren, Hinweise zu fachlichen Quellen zu geben bzw. den Kontakt zu ExpertInnen herzustellen.

Einige der befragten LehrerInnen gaben an, dass sie die Schulsozialarbeiterin ihrer Schule bzw. eine/n mögliche/n SchulsozialarbeiterIn bereits als Anlaufstelle zur Informationsbeschaffung nutzen bzw. nutzen würden.

Durch die Interviews mit den Schulsozialarbeiterinnen konnte festgestellt werden, dass die Informationsweitergabe durchaus dem fachlichen Selbstverständnis der Sozialarbeiterinnen entspricht und in der Praxis auch zur Anwendung kommt.

„...das heißt LehrerInnen können mich auch nutzen, um sich auszutauschen. Um eben Fachliches zu besprechen, was ist ADHS, welche Therapie-, Beratungs-, Betreuungsmöglichkeiten gibt es für solche Kinder und so weiter (Schulsozialarbeiterin 2 Z:338-340).

Die Interviews mit den Schulsozialarbeiterinnen zeigten, dass diese sich bereits während ihrer Ausbildung Informationen zum Störungsbild ADHS aneigneten bzw. sich privat oder beruflich mitunter intensiv dem Thema widmen. Sie sehen sich daher durchaus in der Lage, LehrerInnen Basisinformationen zum Krankheitsbild ADHS zu vermitteln.

Auf die Rolle der Sozialarbeit als ‚Informationsstelle‘ wird in der Fachliteratur kein Bezug genommen, häufig wird aber auf die Möglichkeit gemeinsamer Fortbildungen von SchulsozialarbeiterInnen und LehrerInnen zu aktuellen bzw. schulrelevanten Themen hingewiesen.

Wulfers (2001:25) sieht die Inanspruchnahme von gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen zu spezifischen Themen, die die Arbeit mit Kindern betreffen, als gut geeigneten Weg, um neben dem Zugewinn neuer Erkenntnisse auch die Kommunikation bzw. Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen zu verbessern bzw. zu intensivieren.

Auch Coulin-Kuglitsch bestätigt die Wichtigkeit gemeinsamer Fortbildungen. „Fort- und Weiterbildung sollte sowohl berufsspezifisch besucht werden, als auch gruppenspezifisch in dem Sinne, dass sich das Lehrer-/innenkollegium und die Schulsozialarbeiter/-innen außerhalb des schulischen Alltags in Themenschwerpunkte der gemeinsamen Wahl vertiefen können“ (ebd. 2001:91).

6.2. Schulsozialarbeit als Brücke zwischen Eltern und LehrerInnen

Die Wichtigkeit der Elternkontakte bei ADHS-SchülerInnen wurde ebenfalls in einem vorangegangenen Kapitel schon näher erläutert.

In der Praxis gestaltet sich der Kontakt zu den Eltern nach Angaben der LehrerInnen recht unterschiedlich. Viele Eltern sind durchaus bereit zu kooperieren, in einigen Fällen ist die Gestaltung einer Kooperation bzw. eines Kontaktes zu den Eltern fast unmöglich.

Einige der befragten LehrerInnen können sich vorstellen, dass die Schulsozialarbeiterin/ der Schulsozialarbeiter besonders bei einer schwierigen Gesprächsbasis zwischen Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen die Funktion einer ‚Brücke‘ bzw. eine Vermittlerrolle übernehmen könnte.

Die LehrerInnen äußerten den Verdacht, dass diese Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Eltern betroffener ADHS-Kinder in vielen Fällen aus einem Kreislauf ständiger schulischer Probleme bzw. schlechter Leistungen resultiert. Betroffene Kinder werden nach Auffassung der befragten LehrerInnen häufiger kritisiert und ermahnt, viele Eltern empfinden dies als ungerecht.

Gerade in der Elternarbeit könnte daher eine Person, welche nicht im tagtäglichen Unterricht mit den SchülerInnen zusammenarbeitet und nicht für die Leistungsbeurteilung verantwortlich ist, durchaus einfacher ein Vertrauensverhältnis zu den betroffenen Kindern aufbauen und so auch den Kontakt zwischen Elternhaus und Schule in einem ersten Schritt herstellen und in der Folge stärken und unterstützen.

„Ich kann mir schon vorstellen, dass es sehr hilfreich wäre, dass da praktisch ein Außenstehender ... die Eltern haben da glaube ich, manches Mal das Gefühl, dass immer nur ‚mein Kind‘ das Laute ist und das Schlimme. Dass man da manches vielleicht über einen Dritten besprechen kann, der das von einer anderen Warte den Eltern vielleicht auch bringt und nicht immer nur aus der Sicht des Lehrers“ (Lehrerin 3 Z:456-461).

Auch Coulin-Kuglitsch (2001:82) beschreibt, dass viele Eltern den Kontakt zur/ zum LehrerIn oder zur Schule meiden, da sie schlechte Erfahrungen mit LehrerInnen gemacht haben oder die Schwellenangst vor der Schule zu groß ist. Die Autorin sieht hier ebenfalls besonders für die Schulsozialarbeit Möglichkeiten, diese Ängste abzubauen und zum Aufbau eines vertrauensvollen Kontaktes zwischen LehrerInnen und Eltern beizutragen.

Es „stehen sehr viele Eltern der Schule reserviert, ablehnend oder ängstlich gegenüber. Das zeigt sich dann, wenn ihre Kinder Schwierigkeiten mit der Schule haben und die Eltern sich nicht darüber mit den Lehrern auseinandersetzen, um Hintergründe und Sichtweisen der Lehrer zu erfahren. Hier könnten Sozialpädagogen eine Menge an Vermittlungsarbeit leisten. Sie können die Hintergründe dieser Schwierigkeiten aufhellen (....) Damit ist den Eltern oft schon sehr geholfen“ (Fromann 1987:198 zit. in Coulin-Kuglitsch 2001:82).

In der Folge könnten sich einige der interviewten LehrerInnen vorstellen, dass SchulsozialarbeiterInnen bei schwierigen Elterngesprächen anwesend sind und als VermittlerInnen, aber auch BeraterInnen unterstützend mitarbeiten.

Dazu gibt auch die befragte Schulpsychologin an, dass sie das Potential der Sozialarbeit auch in einer intensiven Beratung der Eltern sieht. Ihrer Erfahrung nach gäbe es in dieser Hinsicht große Nachfrage und eine dringende Notwendigkeit, jedoch fehlen PsychologInnen und ÄrztInnen die notwendigen Zeitressourcen um dies in befriedigender Weise durchzuführen.

Auch Vögeli-Mantovani (2005:122) betont, dass Untersuchungen zeigen, dass die Elternarbeit primär einen Aufgabenbereich der LehrerInnen darstellt, jedoch die Miteinbeziehung von SchulsozialarbeiterInnen in Elterngespräche in den letzten Jahren zunimmt. Besonders bei schwierigen Themen wie Gewalt in der Schule aber auch bei einer destruktiven Gesprächsbasis zwischen LehrerInnen und Eltern kann die Einbeziehung von SchulsozialarbeiterInnen eine gute und geeignete Ressource darstellen.

Als weiteren Teil der Zusammenarbeit in der Elternarbeit könnten sich die befragten LehrerInnen auch das Entwickeln eines individuell erstellten Hilfeplanes für das ADHS-Kind gemeinsam mit den Eltern und der zuständigen SchulsozialarbeiterIn vorstellen. So könnte auch den Eltern das Gefühl vermittelt werden, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine gelassen werden und sie sich bei Bedarf Unterstützung seitens der LehrerInnen aber auch der Sozialarbeit holen können.

6.3. Austausch und Kooperation zwischen SchulsozialarbeiterInnen und LehrerInnen

Neben dem Wunsch nach Informationsgabe durch die SozialarbeiterInnen äußerten einige LehrerInnen den Bedarf nach regelmäßigem fachlichen Austausch und einer Zusammenarbeit mit einer Fachfrau/ einem Fachmann, z.B. mit SchulsozialarbeiterInnen.

Einige LehrerInnen schilderten, dass sie aufgrund der schwierigen Situation im Unterricht mit der Zeit unsicher werden, ob sie selbst noch gerecht und der Situation angepasst reagieren oder ob sie durch die langfristige, in einigen Fällen sehr schwierige Betreuung der Kinder in bestimmten Situationen während des Schulalltags überreagieren oder diese falsch einschätzen.

„Am Anfang ... wenn mir etwas suspekt vorgekommen ist, dann habe ich mit der Frau L. eben darüber gesprochen und wir haben versucht, beide unsere Meinungen auszutesten und festzustellen, ob wir beide dazu dieselbe Meinung haben oder ob die Beobachtung stimmt“ (Lehrerin 6 Z:213-216).

Dieser Austausch und die damit verbundene Reflexionsmöglichkeit würde nach eigenen Angaben vielen LehrerInnen helfen, die individuelle Sicht auf einer fachlichen Ebene zu reflektieren, eine dabei möglicherweise schon gegebene ‚Blindheit‘ zu hinterfragen und diese gegebenenfalls zu verändern.

Die LehrerInnen betonten dabei, dass sie diese Reflexion nicht nur als eigene Hilfe ansehen würden, sondern sie in einer solchen Zusammenarbeit durchaus auch Vorteile für die involvierten SozialarbeiterInnen erkennen könnten.

„Ah, wenn man über eine Sache redet oder über Beobachtungen redet, hilft das ja beiden Teilen“ (Lehrerin 6 Z.204-205).

Kretschmer bezeichnet diese Art der Kooperation zwischen LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen als „ressourcenorientierte Zusammenarbeit“ (ebd. 2007:63f). Diese kann nur dann stattfinden, wenn beide Berufsgruppen über die eigenen Aufgaben und Grenzen sowie die Aufgaben und Grenzen des Anderen Bescheid wissen. Ist diese Voraussetzung gegeben, können sowohl LehrerInnen als auch SchulsozialarbeiterInnen von einem Austausch über Erfahrungen mit betroffenen SchülerInnen, Erfolg versprechende Hilfsmaßnahmen usw. profitieren und folglich zum Wohle der betroffenen Schülerin/ des betroffenen Schülers handeln.

Auch Coulin-Kuglitsch (2001:80) sieht in einem solchen Gespräch bzw. gegenseitigen Austausch ein großes Potential bzw. einen günstigen Ausgangspunkt für eine gelingende Kooperation zwischen LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen. Im Rahmen dieser Gespräche können einerseits mögliche Unterstützungen für die SchülerInnen bzw. neue Ideen für die Gestaltung dieses Prozesses sowie andererseits Beobachtungen über Verhaltensauffälligkeiten besprochen werden.

Einige LehrerInnen sehen den wesentlichen Vorteil eines Austausches vor allem durch den unterschiedlichen Auftrag, die unterschiedlichen Rahmenbedingungen sowie Arbeitsweisen und Herangehensweisen zwischen LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen gegeben. Durch die damit verbundenen unterschiedlichen Blickwinkel sind ein persönlicher Austausch und ein Hinterfragen der eigenen Position und der Maßnahmen möglich und auch wichtig. Drilling (2001:100) ergänzt dazu, dass neben vielfältigen Unterschieden zwischen LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen die Ziele, welche sie verfolgen und die Zielgruppe, die sie betreuen, sehr ähnlich sind. Schon alleine durch diese Konstellation sei die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit gegeben.

6.3.1. Weitervermittlung, Vernetzung

Neben der Reflexionsmöglichkeit für LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen wurde im Rahmen der Kooperation dieser beiden Berufsgruppen die Vernetzung bzw. die Weitervermittlung mit und an professionelle HelferInnen im Umfeld der Schule als wichtiger ‚Auftrag‘ an die Schulsozialarbeit genannt.

Einerseits gibt es Bedarf nach Vernetzung bei LehrerInnen, welche spezifische Fragen an SchulpsychologInnen, TherapeutInnen und ÄrztInnen haben, andererseits existiert dieser Bedarf auch bei den befragten Schulsozialarbeiterinnen selbst, welche sich Informationen über das Krankheitsbild ADHS beschaffen möchten bzw. zusammen mit den Eltern einen geeigneten Unterstützungsplan mit Einbeziehung der möglichen Anlauf- und Beratungsstellen in der Umgebung erarbeiten wollen.

Da SchulsozialarbeiterInnen im Gegensatz zu LehrerInnen über ein großes Netz an AnsprechpartnerInnen verfügen, besteht der Wunsch der befragten LehrerInnen von diesen bestehenden Kontakten profitieren zu können, diese in Anspruch zu nehmen bzw. von den SchulsozialarbeiterInnen bei der Kontaktherstellung unterstützt zu werden.

Auch in der Literatur wird häufig auf das Handlungsprinzip der regionalen Vernetzung, welches eine wesentliche Rolle in der Schulsozialarbeit einnehmen sollte, hingewiesen.

„Eine Regionalisierung der Schulsozialarbeit wird erreicht, indem die SchulsozialarbeiterInnen mit schulischen und außerschulischen PartnerInnen zusammenarbeiten und so ihre (ergänzenden) Angebote in gewachsene Strukturen der Schule und Region einbetten. Darüber hinaus sind SchulsozialarbeiterInnen im Sinne einer aktivierenden Regionalisierung aber auch gefordert, zu einer Weiterentwicklung der vorhandenen Kooperations- und Vernetzungsstrukturen von Schule und Region beizutragen“ (Speck 2007:68).

Drilling (2001:101) sieht gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen großen Bedarf an Vernetzung und Vermittlung. Nach Ansicht des Autors werden SchülerInnen häufig schon von einigen anderen Stellen betreut, von denen LehrerInnen in vielen Fällen nichts wissen. Der Schulsozialarbeit kommt hierbei die Aufgabe zu, den Kontakt zwischen und mit den involvierten Helferorganisationen aufzunehmen und zu pflegen.

Diese Aufgabe/ diesen Auftrag sehen auch die befragten Schulsozialarbeiterinnen als wichtig an und äußerten, dass besonders der Austausch und die Zusammenarbeit mit den für den Schulbezirk zuständigen SchulpsychologInnen ihrer Erfahrung nach sehr positiv verlaufen. Auch in diesem Zusammenhang wurde auf die knappen Zeitressourcen der SchulpsychologInnen verwiesen, die als Einschränkung der Kooperation empfunden werden.

Neben den durchwegs positiven Erfahrungen der Schulsozialarbeiterinnen im Kontext der Vernetzung mit den SchulpsychologInnen äußerte die befragte Schulpsychologin den Wunsch nach deutlich mehr und besserer Kooperation mit den SchulsozialarbeiterInnen ihres Bezirks.

„Kooperation so in dem Sinn, dass die dann auch sagen, wir empfehlen auch die Schulpsychologie, dass man da mal schaut....in dem Sinn so die Kooperation, dass die auch die Empfehlung ausgeben“ (Schulpsychologin Z:356-358).

Sie würde eine engere Kooperation mit den zuständigen SozialarbeiterInnen im Sinne aller beteiligten Personen als Notwendigkeit empfinden.

6.3.2. Psychohygiene

„Also da wird darüber gesprochen und ich meine, wenn man eine Sache bespricht, wenn man es sich von der Seele redet, dann ist einem wieder leichter“ (Lehrerin 6 Z:209-210).

Die Intensität der Belastung betroffener LehrerInnen im Umgang mit ADHS-Kindern wurde im Rahmen der Interviews recht unterschiedlich beschrieben. Einige LehrerInnen gaben an, dass sie mit der Situation recht gut umgehen können, andere LehrerInnen sprachen ganz offen über die bereits vorhandene Belastung.

Das Aussprechen der Belastung bzw. der Schwierigkeiten im Unterricht dürfte den LehrerInnen ein großes Bedürfnis sein und eine Möglichkeit darstellen, auf die eigenen Probleme aufmerksam zu machen, sich Rat und Unterstützung zu holen oder auch nur ein offenes Ohr zu bekommen.

Zwei SchulsozialarbeiterInnen charakterisierten diese Gespräche als eine Art der ‚Psychohygiene‘ für LehrerInnen, welche sie durchaus als legitim beurteilen und wofür sie sich Zeit nehmen bzw. Zeit nehmen könnten.

„Aber auch in Richtung Psychohygiene, ja. Wenn belastende Situationen auftauchen, können sie mich natürlich auch als Ressource zum Gespräch nutzen, ja also das ist ganz klar“ (Schulsozialarbeiterin 2 Z: 340-342).

Auch einige befragte LehrerInnen meinten, dass sie sich vorstellen könnten, zu den Themen ‚eigene Belastung‘ sowie ‚schwierige (Unterrichts-)Situation‘ SchulsozialarbeiterInnen zu kontaktieren.

Der Großteil der befragten LehrerInnen meinte, dass diese Themen und diese Art des Austauschs auch im KollegInnenkreis thematisiert werden und dort Platz finden. Drei LehrerInnen meinten dazu allerdings, dass es für sie sehr schwierig ist, mit LehrerkollegInnen über die eigene Betroffenheit und die eigene schwierige Situation zu sprechen, da die KollegInnen oft sehr ‚anders‘ mit den betroffenen Kindern umgehen und Einstellungen und Werthaltungen vertreten, welche eine angenehme und vor allem offene und ehrliche Gesprächsbasis nicht zulassen würden.

Auch Coulin-Kuglitsch (2001:81) sieht im Selbstverständnis der SchulsozialarbeiterInnen die Möglichkeit beinhaltet, LehrerInnen eine supervisorische Unterstützung anzubieten, indem Gespräche bzw. nach einer möglichen Teilnahme der Sozialarbeiterin/des Sozialarbeiters am Unterricht ein Austausch über Beobachtungen stattfinden.

Möglicherweise kann durch solche Gespräche zwischen LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen die Zusammenarbeit bzw. das Vertrauen gefördert und SchulsozialarbeiterInnen dadurch noch intensiver in den Schulalltag integriert werden.

6.4. Beratung betroffener SchülerInnen

Neben der Beratung und Unterstützung der LehrerInnen stellt vor allem auch die Arbeit mit der Primärzielgruppe, den betroffenen Kindern, ein wesentliches Angebot der Schulsozialarbeit dar.

Nach Drilling (2001:116) werden in der Beratung von SchülerInnen drei wesentliche Zielsetzungen verfolgt: die Förderung der individuellen und sozialen Persönlichkeit der Schülerin/des Schülers, die Stärkung der Sozial- und Problemlösungskompetenzen sowie die Unterstützung der SchülerInnen bei Konflikt- und Krisensituationen.

Die interviewten Schulsozialarbeiterinnen sehen sich im direkten Umgang mit der Erkrankung ADHS und der notwendigen Behandlung nicht als erste Ansprechpersonen und verweisen dahingehend auf ÄrztInnen und

TherapeutInnen. Sie sehen ihre Aufgabe und Rolle im Kontakt mit ADHS-Kindern jedoch als kompetente, regelmäßig anwesende Beraterin in der Schule.

Diese unmittelbare Anwesenheit in der schulischen Lebenswelt der Kinder und dem daraus resultierenden vergleichsweise einfachen und niederschweligen Zugang zu Beratung und Unterstützung sehen sie im Vergleich zu z.B. schulpsychologischer Hilfestellung als großen Vorteil an.

„...es war eigentlich von Anfang an so, dass die Schulsozialarbeit eigentlich eben dieses niederschwellige Angebot ist, das jede Woche und eben mehrere Stunden greifbar ist. Es ist sehr stark in den Alltag eingegliedert und kann da auch ansetzen“ (Schulsozialarbeiterin 2 Z: 387-389).

Auch Speck (2007:68) verweist in diesem Zusammenhang auf das Handlungsprinzip der Alltagsorientierung, welchem eine wesentlich Bedeutung in der sozialen Arbeit in der Schule zukommt. Um diesem Prinzip gerecht zu werden, sollte der Zugang zur/zum SchulsozialarbeiterIn besonders für die SchülerInnen so einfach wie möglich gestaltet, in den Alltag eingebettet sowie auf die jeweilige Lebenssituation der KlientInnen abgestimmt werden.

Durch die regelmäßige Anwesenheit an der Schule sehen sich die befragten Schulsozialarbeiterinnen als Fixpunkt in der Beziehungsarbeit mit betroffenen Kindern an. In einigen Fällen ist durchaus eine über die gesamte Schulzeit gegebene Konstanz in den Beratungskontakten gegeben, was großes Vertrauen in der Zusammenarbeit ermöglicht und über die Zeit gesehen einige (große) Veränderungen zugunsten der schulischen und/oder familiären Situation betroffener Kinder bewirken kann.

Auch Coulin-Kuglitsch (2001:79) schreibt, dass die Form des Kontaktes mit Kindern und Jugendlichen, welche durch Schulsozialarbeit ermöglicht wird, die Grundlage für eine intensive, längerfristige Beziehungsarbeit darstellen kann.

Neben der Beratung, Unterstützung und Stärkung der Kinder im direkten Zusammenhang mit den schulischen und privaten Auswirkungen der Erkrankung, ist es für die interviewten Schulsozialarbeiterinnen auch von großer Bedeutung, sich die Rahmenbedingungen in der Schule und zuhause genau anzusehen und die SchülerInnen dabei zu unterstützen, möglicherweise kleinere oder größere, die Kinder entlastende, Veränderungen durchzuführen.

„Dann schaue ich mir einmal das Kind an, frage wie wohnt er, wie ist die Situation, kann man vielleicht daheim was ändern bezüglich Rhythmus, Aufgabe machen oder was auch immer“ (Schulsozialarbeiterin 3 Z:398-400).

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde schon des Öfteren die schwierige Position der betroffenen Kinder im Zusammenhang mit Freundschaften und sozialen Kontakten angesprochen. Auch bezüglich dieser Thematik sehen die befragten Schulsozialarbeiterinnen Möglichkeiten, die Kinder zu unterstützen und zu begleiten, mögliche Veränderungen zu erarbeiten bzw. sie in das Klassengefüge zu integrieren. Methodisch gesehen, könnte diese Betreuung neben der Einzelberatung auch in Form von Gruppenarbeiten (auf diese wird im nächsten Punkt näher eingegangen) in den Klassen geschehen.

Auch die befragten LehrerInnen sehen großes Potential in der sozialarbeiterischen Beratung von ADHS-Kindern.

„...das könnte nur ein Vorteil sein, wenn in der Schule, sagen wir jetzt im besten Fall überhaupt ein Sozialarbeiter zur Verfügung stehen würde, wo man dann immer wieder sagt, da ist Zeit für ein Gespräch mit den Schülern und für eine Unterstützung und für eine dann auch fachliche Behandlung“ (Lehrerin 5 Z:203-207).

Sie könnten sich vorstellen, dass viele betroffene Kinder diese in Anspruch nehmen würden und von der zusätzlichen Aufmerksamkeit und Ansprache profitieren könnten. Die LehrerInnen äußerten dabei auch den Vorteil, dass sie bei der Möglichkeit von sozialarbeiterischer Betreuung der Kinder sich selbst nicht mehr so intensiv um die außerhalb des Unterrichtes liegenden Bedürfnisse und Probleme der betroffenen Kinder kümmern müssten und sich folglich mehr auf die Tätigkeit der Lehre und des Unterrichts konzentrieren könnten.

Neben den befragten LehrerInnen und den Schulsozialarbeiterinnen stellte die Schulpsychologin auch in der Arbeit mit betroffenen Kindern, ähnlich wie bei der Arbeit mit LehrerInnen und Eltern, ihre sehr knappen zeitlichen Ressourcen dar und wies darauf hin, dass sie für eine engmaschige, intensive Betreuung der Kinder nur im Einzelfall Sorge tragen kann.

Die Schulpsychologin kann sich aber durchaus vorstellen, dass SozialarbeiterInnen in der Schule einen großen Teil der längerfristigen und professionellen Betreuung und Beratung übernehmen könnten und so eine

intensive, dem Alter entsprechende Betreuung in einem dem Schüler/der Schülerin bekannten Setting gewährleistet werden könnte.

6.4.1. Projekt- und Gruppenarbeit

Wie im vorigen Punkt erwähnt, wurde neben der direkten, persönlichen Beratung der betroffenen Kinder von einigen LehrerInnen auch der Bedarf an Projektarbeit zum Thema ADHS erwähnt.

Wie wichtig es unter Umständen sein kann, besonders die MitschülerInnen von ADHS-Kindern über das Krankheitsbild und die resultierenden Folgen für den Unterricht aufzuklären, wurde bereits in einem vorhergehenden Kapitel zum Thema ‚Klassengespräche‘ erwähnt.

SchulsozialarbeiterInnen könnten hierbei die Organisation von Klassengesprächen oder ähnlichen Projekten übernehmen und diese durchführen, da sich laut Einschätzung der befragten LehrerInnen die besondere Rolle der Schulsozialarbeiterin/ des Schulsozialarbeiters (kein direkter Bezug zum Unterricht und der Notengebung) sehr positiv auf den Verlauf eines Projektes und auf die damit verbundenen Lernprozesse der SchülerInnen auswirken könnte.

„Alle Projekte wo eben nicht nur der Klassenlehrer oder der Gegenstandslehrer anwesend ist, wenn da ein Außenstehender auch noch ist, dass dann ganz andere Auswirkungen hat auf die Kinder und andere Ergebnisse bringt und für die Kinder sehr motivierend wäre. Ein Lehrer hat schon sein gewisses Schema, ist eingefahren schon irgendwie, dass das mal was anderes ist, ein bisschen Abwechslung bringt. Ob es jetzt im Miteinander ist, im sozialen Verhalten, weil auch diese Kinder sehr viel soziale Probleme dann haben, sei es jetzt bei Rangeleien, die eh nicht so gemeint waren aber dann doch Folgen haben und da glaube ich auch ein Sozialarbeiter könnte da vielleicht ein bisschen helfen oder beratend wirken“ (Lehrerin 3 Z:473-483).

Dies bestätigt auch Coulin-Kuglitsch (2001:86f). Sie sieht in der Projektarbeit mit ganzen Klassen, aber auch in der sozialen Gruppenarbeit mit verhaltensauffälligen Kindern eine gute Möglichkeit, bestimmte Themen in einer den Kindern bekannten Atmosphäre zu besprechen. Coulin-Kuglitsch weist auch darauf hin, dass es sinnvoll sein kann, diese Projekte ohne Anwesenheit der Lehrperson durchzuführen bzw. eine Aufgabenteilung zu schaffen, die beiden Professionen die Möglichkeit bietet, mit der Klasse zu arbeiten.

Eine der befragten Schulsozialarbeiterinnen erzählte im Verlauf des Interviews von einem bereits durchgeführten Projekt mit einer Klasse, die ein ADHS-Schüler besucht. Im Mittelpunkt des Projektes standen Probleme im sozialen Miteinander, die mitunter auch durch das auffällige Verhalten des ADHS-Kindes entstanden sind. Das Krankheitsbild ADHS wurde im Zuge dessen auch thematisiert und mit den SchülerInnen erarbeitet. Die Schulsozialarbeiterin äußerte den Eindruck, dass sich durch den veranstalteten Workshop das Klassenklima und die Situation für die Kinder sehr zum positiven entwickelt haben und ein besseres, kollegialeres Miteinander sowie Verständnis in der Klasse erreicht werden konnte.

Auch Drilling (2001:107) weist darauf hin, dass im Rahmen sozialer Gruppen- oder Projektarbeit den beteiligten SchülerInnen die Möglichkeit gegeben werden kann, mit eigenen Gefühlen konfrontiert zu werden und auch die Gefühle anderer auf dieser Ebene wahrzunehmen. Diese Erfahrungen können einen wesentlichen Beitrag zum Aufbau von Empathie und Verständnis leisten und folglich zu einem weitaus besseren Unterrichts- und Klassenklima beitragen.

6.4.2. Sozialarbeit als ‚Hilfe von außen‘

Während der Durchführung der Interviews war besonders auffällig, dass fast alle der befragten LehrerInnen die Schulsozialarbeit als ‚Hilfe von außen‘ (also nicht unmittelbar mit dem Schulsystem verbunden) beschreiben und gerade dieses Merkmal als außerordentlich wichtig und positiv für die Arbeit mit ADHS-SchülerInnen empfinden.

„... ich denke mir, oft hat eine Person von außen einen anderen Zugang zu Schülern, weil bei uns ist es halt einfach, ja da ist einfach der Lehrer, der gibt mir die Noten oder was. Da ist ja schon wieder irgendeine Barriere, nicht? Der andere oder die andere Person ist ja eigentlich nicht für dieses Schulsystem, in dem Sinn Noten, zuständig, sondern für die andere Seite“ (Lehrerin 2 Z:297-301).

Die LehrerInnen sehen den Vorteil der Schulsozialarbeit in einer gewissen Abgrenzung zum Schulalltag, vor allem aber in der Abgrenzung zum Unterrichtsgeschehen und der damit verbundenen Leistungsbeurteilung.

Besonders SchülerInnen mit ADHS stehen nach Einschätzung der Befragten in vielen Fällen LehrerInnen bzw. auch der Schulleitung eher misstrauisch gegenüber. Häufig ist die LehrerInnen-SchülerInnen-Beziehung bereits von

negativen Erfahrungen, Problemen und Schwierigkeiten bzw. Bestrafungen geprägt.

Eine logische Konsequenz daraus ist, dass diese Kinder mit LehrerInnen eher ungern persönliche und besonders schulische Anliegen oder Probleme besprechen wollen.

Aus diesem Grund sehen die befragten LehrerInnen ein großes Potential in der Schulsozialarbeit, betroffene Kinder im Schulalltag zu unterstützen und eine Anlaufstelle für schulische und private Probleme zu sein.

Auch Wulfers (2001:31) schreibt, dass besonders SchülerInnen mit Problemen im psychischen, kognitiven bzw. sozialen Bereich, eine Bezugsperson brauchen, die nicht ein/e BeurteilerIn ihrer Leistungen ist, sondern möglichst neutral an die spezifischen Problemlagen der betroffenen Kinder herangehen kann und nicht nur die schulischen/schulinternen Probleme fokussiert, sondern das Kind in seiner Gesamtheit berücksichtigt.

Dies bestätigen auch Olk/Bathke/Hartnuß. „Während das Lehrer-Schüler-Verhältnis vom Beurteilen und Benoten bestimmt wird, steht die SchulsozialarbeiterIn nicht unter diesen Zwängen und kann ein freieres und offeneres Verhältnis zu den SchülerInnen aufbauen. Das ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass sie Vertrauensperson und Ansprechpartner bei den unterschiedlichsten Problemen und Schwierigkeiten der SchülerInnen sein kann“ (ebd. 2000:125).

6.5. Schulsozialarbeit als Sanktion

Neben den möglichen Unterstützungsmöglichkeiten, welche SchulsozialarbeiterInnen LehrerInnen und ADHS-Kindern anbieten können, wurden während der Interviews auch die Grenzen der Sozialarbeit im System Schule deutlich. Zum einen besteht besonders nach Angaben der Schulsozialarbeiterinnen die Gefahr, dass LehrerInnen die Beratung bei der/dem SchulsozialarbeiterIn als eine Art Bestrafungsmaßnahme für z.B. unangepasstes Verhalten im Unterricht einsetzen.

„Manchmal ist es oft so ein bisschen verbunden, so, na die ist so auffällig im Unterricht und so schlimm - quasi jetzt müssen sie zu mir gehen. So ein bisschen eine Sanktion, was es nicht sein soll. Was man halt klären muss mit dem Schüler..., dass ich sage, du

bist zwar geschickt worden, aber du weißt eh, das ist freiwillig. Wenn du sagst, du willst überhaupt nicht, dann darfst du wieder gehen“ (Schulsozialarbeiterin 1 Z:108-113).

Schulsozialarbeit als Sanktion widerspricht eindeutig der Aufgabe und dem Selbstverständnis des Angebotes der Schulsozialarbeit. Abgesehen davon, dass ein Kontakt zur/zum SchulsozialarbeiterIn im Rahmen einer Bestrafung eine positive und vertrauensvolle Beratungsatmosphäre nicht ermöglicht, wird dies vor allem bei der Berücksichtigung des schulsozialarbeiterischen Arbeitsprinzip ‚Freiwilligkeit‘ deutlich.

„Die Teilnahme an sozialpädagogischen Angeboten der Sozialarbeit in der Schule ist im Gegensatz zum schulischen Regelunterricht freiwillig, d.h. die Schülerin und der Schüler entscheiden über den Kontakt und die weitere Zusammenarbeit“ (Wulfers 2001:29).

Auch Braun/Wetzel (2000:237) sehen die „freiwillige Eröffnung“ des Beratungsprozesses als wesentlichen Faktor, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Kindern/Jugendlichen aufzubauen und sie dabei zu unterstützen, ihre Probleme zu bewältigen bzw. sie in ihrem Selbstvertrauen, in ihrem Tun und Handeln zu stärken. Die beiden AutorInnen weisen darauf hin, dass gerade im Schulalltag gegen dieses Prinzip immer wieder verstoßen wird, in dem SchülerInnen von z.B. LehrerInnen in indirekter oder sehr direkter Weise verpflichtend zu den SchulsozialarbeiterInnen geschickt werden. Der Druck, der durch dieses ‚hineindrängen‘ in die Beratungssituationen entsteht, stellt allerdings keinen optimalen Start im Beziehungs- und Vertrauensaufbau zwischen SchülerInnen und SchulsozialarbeiterInnen dar.

Um das Prinzip der Freiwilligkeit zu wahren und um den Gebrauch der Schulsozialarbeit als Bestrafungsinstanz oder als Abstellplatz für verhaltensauffällige Kinder vorzubeugen, ist es laut einer der befragten Schulsozialarbeiterinnen sehr wichtig, den LehrerInnen und den DirektorInnen die Aufgaben und Ziele und speziell auch die Grenzen der Schulsozialarbeit deutlich zu machen. Bei ‚Überschreitung‘ dieser Grenzen wäre ein klärendes Gespräch mit den betroffenen Personen zu suchen, um ihnen verständlich zu machen, dass dieses Vorgehen nicht dem sozialarbeiterischen Selbstverständnis entspricht und somit nicht akzeptiert und unterstützt werden kann.

6.6. Schulsozialarbeit mit Feuerwehrfunktion

„ zumindest wirklich auf Abruf, weil wenn man wo anruft, bis dass dann da ein Fachmann, eine Fachfrau kommt, derweil ist die Situation schon extrem eskaliert... das Problem muss jetzt, in dem Moment gelöst werden, wenn es brennt. Wenn dann eine Woche oder vierzehn Tage später wer kommt, dass ist viel zu spät“ (Lehrerin 5 Z:207-211).

Die Schilderung dieser Lehrerin zeigt eindeutig das drängende Bedürfnis eine Expertin/einen Experten auf Abruf zu haben, der/die sofortige Hilfe in Akutsituationen anbieten kann. Viele LehrerInnen ordnen diese Aufgabe dabei der Schulsozialarbeit zu.

Die Forderung Schulsozialarbeit als ‚Feuerwehr‘ in Akutsituationen einfordern zu können, stellt sich in der Praxis aber als schwierig bzw. gar nicht umsetzbar heraus.

Krisenintervention zählt selbstverständlich zu den Methoden der Sozialarbeit, kann aber durch das vorherrschende Organisationsmodell der Schulsozialarbeit in Österreich nur in wenigen Schulen in einer erforderlichen Regelmäßigkeit angeboten werden.

Fixe Anwesenheitszeiten (meist ein bis zwei Mal wöchentlich für einige Stunden) an der Schule prägen derzeit den Alltag der SchulsozialarbeiterInnen. Nur wenige Anbieter von Schulsozialarbeit sind tagtäglich während der Schulstunden für Schulleitung und LehrerInnen sofort erreichbar und vor Ort ‚einsatzbereit‘.

Neben den organisatorischen Gegebenheiten sieht auch der Grundsatz der ‚Prävention‘ den Einsatz von sozialarbeiterischen Interventionen nicht vor, wenn es schon (fast) zu spät ist, sondern berücksichtigt vor allem die ‚vorbeugende‘, beratende Arbeit mit SchülerInnen.

Rossmeis/Przybilla (2006:117) schreiben dazu, dass zwar im Einzelfall Kriseninterventionen und somit die ‚Feuerwehr-Funktion‘ der Schulsozialarbeit nicht vermeidbar sein wird. Durch eine alleinige Beschränkung der Schulsozialarbeit als ‚Feuerwehr‘ in Krisensituationen würde einerseits die wichtige, präventive Arbeit keinen Platz mehr finden, andererseits könnten die Ressourcen der Schulsozialarbeit nicht optimal ausgeschöpft werden.

Bei der Beschreibung der Notwendigkeit Ansprechpersonen in Krisensituationen zu haben und bei der Verdeutlichung, dass dies nicht primär von SchulsozialarbeiterInnen geleistet werden kann, wird deutlich, dass der Aufbau

eines HelferInnennetzwerkes im Umfeld der jeweiligen Schule unumgänglich ist. So ist es wichtig, neben dem schulpsychologischen Dienst, der Jugendwohlfahrt usw. auch den Kontakt zu Kriseneinrichtungen bzw. Beratungsstellen, welche Krisenintervention anbieten, herzustellen.

Laut Rossmeisl/Przybilla (2006:117) wäre es auch sinnvoll, ein für die Schule passendes Konzept von Krisenintervention in Kooperation von LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen zu erarbeiten, in den schulischen Alltag zu integrieren und gemeinsam durchzuführen. Dadurch wäre neben der Befreiung der Schulsozialarbeit als ‚Feuerwehr‘ auch die Einbindung der LehrerInnen durch die gemeinsame Verantwortlichkeit gegeben.

7. Resümee

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass anhand der Ergebnisse der durchgeführten Interviews der Bedarf an schulsozialarbeiterischer Unterstützung von LehrerInnen, ADHS-Kindern sowie folglich auch deren Eltern deutlich aufgezeigt und bestätigt werden konnte. Aus diesem Grund kann eindeutig für den Einsatz von SchulsozialarbeiterInnen in Schulen an denen ADHS-Kinder unterrichtet werden, plädiert werden.

Die speziellen Verhaltensweisen, welche betroffene Kinder ausgelöst durch die Erkrankung ADHS im Unterricht zeigen und die Probleme, die dabei für die Kinder selbst, aber auch für die unterrichtenden LehrerInnen und die KlassenkollegInnen entstehen, zeigen eindeutig, dass SchulsozialarbeiterInnen durch ihre Angebote wie z.B. Beratungen, Klassenprojekte, Vernetzung/ Koordination uvm. allen Beteiligten helfend, beratend und unterstützend zur Seite stehen können und eine wichtige Ressource im Schulalltag darstellen könnten.

Der Bedarf nach sozialarbeiterischer Unterstützung im Zusammenhang mit der Schulsituation von ADHS-Kindern wurde bei der Durchführung der Interviews von nahezu allen befragten LehrerInnen bestätigt. Auch die befragten Schulsozialarbeiterinnen verdeutlichten im Zuge der Interviews ihre Kompetenzen in diesem Bereich und machten ihr professionelles Selbstverständnis, welches auch in der Arbeit mit ADHS-Kindern Gültigkeit hat, deutlich.

Auch durch das Studium der Fachliteratur zum Thema ‚ADHS in der Schule‘ wurde klar, dass LehrerInnen im Umgang mit ADHS-SchülerInnen aber auch die SchülerInnen im Schulalltag selbst Unterstützung von Fachkräften brauchen, um folglich den Unterricht in befriedigender Weise gestalten und absolvieren zu können.

In der aktuellen Literatur wird bis dato aber kein Bezug auf die Ressource der SchulsozialarbeiterInnen genommen, sondern nur auf die wichtige Rolle der SchulpsychologInnen und TherapeutInnen hingewiesen.

Daran ist zu erkennen, dass Schulsozialarbeit besonders in der österreichischen Fachöffentlichkeit noch kein etabliertes bzw. ein eher unbekanntes Tätigkeitsfeld der Sozialarbeit ist, welches im Umgang mit ADHS-Kindern und deren Umfeld noch nicht herangezogen und als Unterstützungsinstanz wahrgenommen wird.

Durch die vorliegende Arbeit konnten aber eindeutige Vorteile einer schulsozialarbeiterischen Betreuung von ADHS-Kindern und der Beratung involvierter LehrerInnen herausgearbeitet werden:

- Der niederschwellige Zugang erleichtert die Kontaktaufnahme für SchülerInnen und LehrerInnen.
- Durch die Anwesenheit in der Schule wird eine Orientierung an den Bedürfnissen der SchülerInnen ermöglicht.
- Das Angebot der regelmäßigen, langfristigen Beratung für SchülerInnen und LehrerInnen in einem bekannten Setting wird ermöglicht.
- Die Kooperation und der Kontakt besonders zu LehrerInnen wird durch die Einbindung in das Schulsystem erleichtert.
- Gleichzeitig wird das Vorhandensein einer gewissen Distanz zum Schulsystem besonders von den SchülerInnen positiv bewertet

Diese Liste der Methoden und Handlungsprinzipien, welche Schulsozialarbeit im Besonderen in der Arbeit mit ADHS-Kindern und deren LehrerInnen anbieten kann, unterstreicht noch einmal die Wichtigkeit und die Möglichkeiten des Einsatzes sozialarbeiterischer Angebote in der Schule.

Bei der Auswertung der Interviews war dazu besonders auffallend, dass sich die Kompetenzen und Angebote der Schulsozialarbeit in fast allen Fällen mit den von den befragten LehrerInnen formulierten ‚Wünschen‘ nach Unterstützung, Beratung und Kooperation zwischen SchulsozialarbeiterInnen und LehrerInnen decken.

Neben der Vielzahl an Vorteilen konnten durch die Auseinandersetzung mit dem Störungsbild ADHS und den Möglichkeiten der Schulsozialarbeit auch Grenzen ausfindig gemacht werden, welche bei schulsozialarbeiterischen Interventionen besonders berücksichtigt werden sollten.

Wie schon im einführenden Kapitel erwähnt, bietet Schulsozialarbeit Unterstützung, Beratung und Kooperation für bzw. mit sehr vielen unterschiedlichen Zielgruppen an. Im Vordergrund der sozialarbeiterischen Tätigkeit steht aber immer die primäre Zielgruppe – die Schülerinnen und Schüler. LehrerInnen, welche ADHS-Kinder unterrichten, Hilfe und Unterstützung anzubieten, ist ein wesentlicher Teil der notwendigen Interventionen und kommt in der Folge immer auch den betroffenen SchülerInnen zugute. Als wichtig erscheint es aber auf eine Ausgewogenheit der direkten Interventionen und Kontakte zu LehrerInnen und SchülerInnen zu achten, um nicht Gefahr zu laufen, nur als ‚Therapiestation‘ für überforderte LehrerInnen angesehen zu werden.

Als besonders grundlegend für eine gelingende Arbeit mit ADHS-Kindern und deren LehrerInnen steht neben umfassenden Kenntnissen über die Erkrankung und das Schulsystem auch ein im Vorfeld präzise entwickeltes Konzept der Schulsozialarbeit – möglichst in Kooperation aller beteiligten Professionen – im Vordergrund. Durch das Aufstellen klarer Angebote und klarer Grenzen wird von vornherein dem Entstehen von Missverständnissen vorgebeugt und eine gelingende Kooperation zwischen Schule und Sozialarbeit ermöglicht.

Im Sinne der von ADHS betroffenen Kinder, deren Eltern und LehrerInnen wäre es erstrebenswert, dass sich das sozialarbeiterische Tätigkeitsfeld ‚Schulsozialarbeit‘ in den kommenden Jahren noch intensiver in das Schulsystem integriert und viele SchülerInnen und LehrerInnen von den vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten profitieren können und im alltäglichen Umgang mit dem Syndrom und den daraus resultierenden Schwierigkeiten im Unterricht unterstützt werden.

8. Literatur

Altherr, Peter (2007): ADS in der Schule. CD-Rom Version, Göttingen.

Bargelé, Barbara/ **Bausch**, Jürgen/ **Bohn**, Monika/ **Neuhaus**, Cordula/ **Puls**, Jan-Hendrik/ **Resch**, Franz/ **Schmid**, Gabriele/ **Schulte-Markwort**, Michael (2006): ADHS in der Schule. Strategien für den Unterricht, 2. Auflage, o.O.

Bortz, Jürgen/ **Döring**, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. Auflage, Heidelberg.

Braun, Karl-Heinz/ **Wetzel**, Konstanze (2000): Sozialpädagogisches Handeln in der Schule, Einführung in die Grundlagen und Konzepte der Schulsozialarbeit, Neuwied und Kriftel.

Coulin-Kuglitsch, Johanna (2001): Fachliche Standards und Rahmenbedingungen für einen sinnvollen und effizienten Einsatz von Schulsozialarbeit. In: Vyslouzil, Monika/Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S. 73-92.

Drilling, Matthias (2001): Schulsozialarbeit. Antworten auf veränderte Lebenswelten, 2. Auflage, Bern, Stuttgart, Wien.

Eitle, Werner (2006): Herausforderung ADHS. Grundwissen und Hilfen für Kindergarten, Schule, Hort und Heim, o.O.

Farnkopf, Rosemarie (2002): ADS und Schule. Tipps für Unterricht und Hausaufgaben, Weinheim und Basel.

Garrison, Preston J. / **Barkley**, Russel (2003): Without Boundaries. Herausforderung und Hoffnung für ein Leben mit ADHS, Eine internationale Umfrage. o.O.

Gierer, Gerda/ Hanzal, Katharina (2001): Konzept für präventive Schulsozialarbeit. In: Vyslouzil, Monika/Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S.93-100.

Gierer, Gerda/ Ullmann, Thomas (2001): x-point Schulsozialarbeit. Aufbau und Entwicklung. In: Vyslouzil, Monika/Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S.145-160.

Hafen, Martin (2005): Soziale Arbeit in der Schule zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Ein theorie-geleiteter Blick auf ein professionelles Praxisfeld im Umbruch, Luzern.

Hamburger Arbeitskreis (2004): Leitfaden ads I adhs. Informationsbroschüre des Hamburger Arbeitskreises, 2. Auflage, Hamburg.

Hoberg, Katrin (2007): ADHS. Der praktische Ratgeber für Schule und Unterricht, Bonn.

Indiana Department of Education (o.J.): School Social Work History. <http://www.doe.in.gov/sservices/swhist.htm>, 13.3.2009.

Institut ko.m.m. (2008): Schulsozialarbeit <http://www.schulmediation.at/>, 3.3.2009.

Jugendservice Ybbstal (o.J.): Schulsozialarbeit. <http://www.jusy.at/schulsozialarbeit.html>, 4.9.2008.

Keil, Marion (2005): Störenfriede und was sie wirklich brauchen. In: Grundschule (Heft 5/Mai 2005), Braunschweig, S. 20-21.

Knölker, Ulrich (Hrsg.) (2005): ADHS- Kindheit und Jugend, Schule und Familie. 1. Auflage, Bremen.

Kretschmer, Sandra (2007): Lehrer und Schulsozialarbeiter. Saarbrücken

Mayerhofer, Wolfgang-Ludwig (2004): ILMES - Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung, Stichwortsuche Experteninterview.

http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ein_voll.htm, 17.2.2009

Mayerhofer, Wolfgang-Ludwig (1999): ILMES - Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung, Stichwortsuche Leitfadeninterview.

http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ein_voll.htm, 17.2.2009

Muznik, Hannelore/ **Coulin-Kuglitsch**, Johanna/ **Hanzal**, Katharina (2001): Projekt SSA Schulsozialarbeit an der Informatikhauptschule Geblergasse. Pressmappe, Wien.

Olk, Thomas/ **Bathke**, Gustav-Wilhelm/ **Hartnuß**, Birger (2000): Jugendhilfe und Schule. Empirische Befunde und theoretische Reflexionen zur Schulsozialarbeit, Weinheim und München.

Rabiner, David (2002): ADHS und depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen. <http://www.adhs.ch/adhs/diagnostik/adhsdep.html>, 5.2.2009.

Rossmeissl, Dieter/ **Przybilla**, Andrea (2006): Schulsozialpädagogik. Denken und Tun als Weg zum mündigen Menschen, Zum gesellschaftlichen Ort, zur politischen Bedeutung und zur pädagogischen Praxis von Schulsozialpädagogik, Bad Heilbrunn.

Schäfer, Ulrike/ **Gerber**, Wolf-Dieter (2007): AD(H)S- Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher und Lehrer, Göttingen.

Scheipl, Josef (2007): Schulsozialarbeit. Noch Intervention oder schon Innovation? In: Knapp, Gerald/Lauermann, Karin (Hrsg.) (2007): Schule und Soziale Arbeit. Zur Reform der öffentlichen Erziehung und Bildung in Österreich, Klagenfurt, Ljubljana, Wien, S.710-736.

School Social Work Association of America (2009): About School Social Work. <http://www.sswaa.org>, 14.3. 2009.

Schröder, Annette (2006): ADS in der Schule. Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer, Göttingen.

Speck, Karsten (2007): Schulsozialarbeit. Eine Einführung, München, Basel.

Vögeli-Mantovani, Urs (2005): Die Schulsozialarbeit kommt an! Aarau.

Vyslouzil, Monika (2001): Schulsozialarbeit in Österreich- die Zukunft hat begonnen. In: Vyslouzil, Monika/Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S.7-10.

Wulfers, Wilfried (2001): Schulsozialarbeit- warum, wie und wohin. In: Vyslouzil, Monika/Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S.13-34.

PRIMÄRQUELLEN

Hirtl-Leichtfried, Theresia (2008): Interview, Amstetten.

Kerschbaumsteiner, Nicole (2008): Tätigkeitsbericht. Schulsozialarbeit Bundesrealgymnasium Waidhofen/Ybbs, Waidhofen/Ybbs.

Müller, Margot/ **Bernauer**, Gerda (2008): x-point Schulsozialarbeit Jahresbericht 2006/2007 2007/2008. St.Pölten.

x-point (o.J.): Flyer Schulsozialarbeit. St.Pölten

INTERVIEWS

Lehrerin 1	17.12.2008
Lehrerin 2	17.12.2008
Lehrerin 3	17.12.2008
Lehrerin 4	10.12.2008
Lehrerin 5	10.12.2008
Lehrerin 6	26.01.2009
Lehrer 7	21.01.2009
Schulsozialarbeiterin 1	22.12.2008
Schulsozialarbeiterin 2	21.01.2008
Schulsozialarbeiterin 3	09.02.2009
Schulpsychologin	26.02.2009

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Konzept der multimodalen Therapie..... 25

aus: Bargelé, Barbara/ Bausch, Jürgen/ Bohn, Monika/ Neuhaus, Cordula/ Puls, Jan-Hendrik/ Resch, Franz/ Schmid, Gabriele/ Schulte-Markwort, Michael (2006): ADHS in der Schule. Strategien für den Unterricht, 2. Auflage, o.O.

Abbildung 2: Frustrationskurve bei normgesteuerten Kindern bzw.

ADHS-Kinder..... 30

aus: Altherr, Peter (2007): ADS in der Schule. CD-Rom-Version, Göttingen.

Abbildung 3: Windmühlenmodell 52

aus: Vyslouzil, Monika/ Weißensteiner, Markus (Hrsg.) (2001): Schulsozialarbeit in Österreich. Projekte mit Zukunft, Wien, S.93-100.

ANHANG

a) ADHS- Symptomkriterien-Katalog nach Altherr (2007)

A) Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung) - mindestens 6 von 9 Punkten sollen erfüllt sein:

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten;
2. hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten;
3. scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen;
4. führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten);
5. hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren;
6. vermeidet häufig oder hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengung erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben);
7. verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug);
8. lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken;
9. ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

B) Hyperaktivität - mindestens 3 von 5 Punkten sollen erfüllt sein:

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum;
2. steht (häufig) in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird;
3. läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhe- Gefühl beschränkt bleiben);
4. hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Nur in ICD 10: Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderung nicht durchgreifend beeinflussbar ist. Nur in DSM-IV: Ist häufig "auf Achse" oder handelt oftmals, als wäre er/sie "getrieben".

C) Impulsivität - mindestens 1 von 4 Punkten sollen erfüllt sein:

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist;
2. kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen);
3. unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein);
4. redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren - nur in ICD 10).

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Anja Schrabauer**, geboren am 17. März 1986 in St. Pölten, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St.Pölten, am 26. April 2009

Unterschrift