



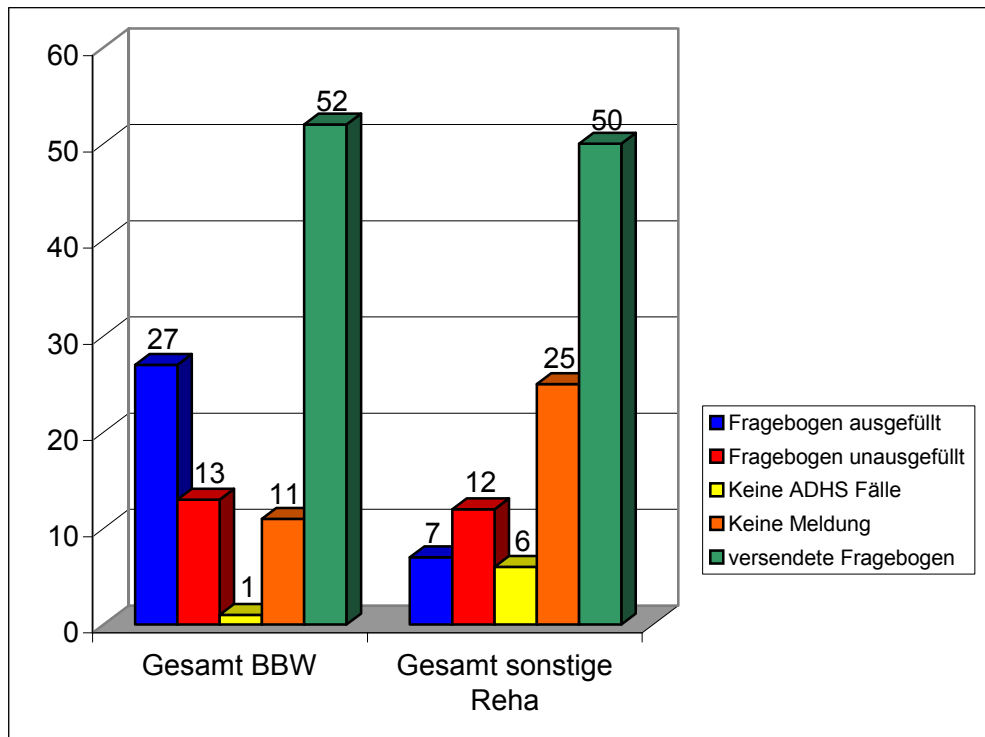
# 1 Befragungsergebnisse

## 1.1 Einrichtungen der Beruflichen Rehabilitation

Im Zeitraum von September 2004 bis Januar 2005 wurde eine bundesweite Befragung in den 52 Berufsbildungswerken und 50 wohnortnahen Förderungseinrichtungen durchgeführt. Der Fragebogen umfasste die Kategorien: Personenkreis, Diagnostik, Fördermaßnahmen, therapeutische Begleitung und Maßnahmen zur Integration. Die eruierten Daten haben dazu beigetragen, erste Eckpfeiler im Modellversuch setzen zu können. Nachfolgend werden die Ergebnisse dargestellt.

### 1.1.1 Fragebogenrücklauf

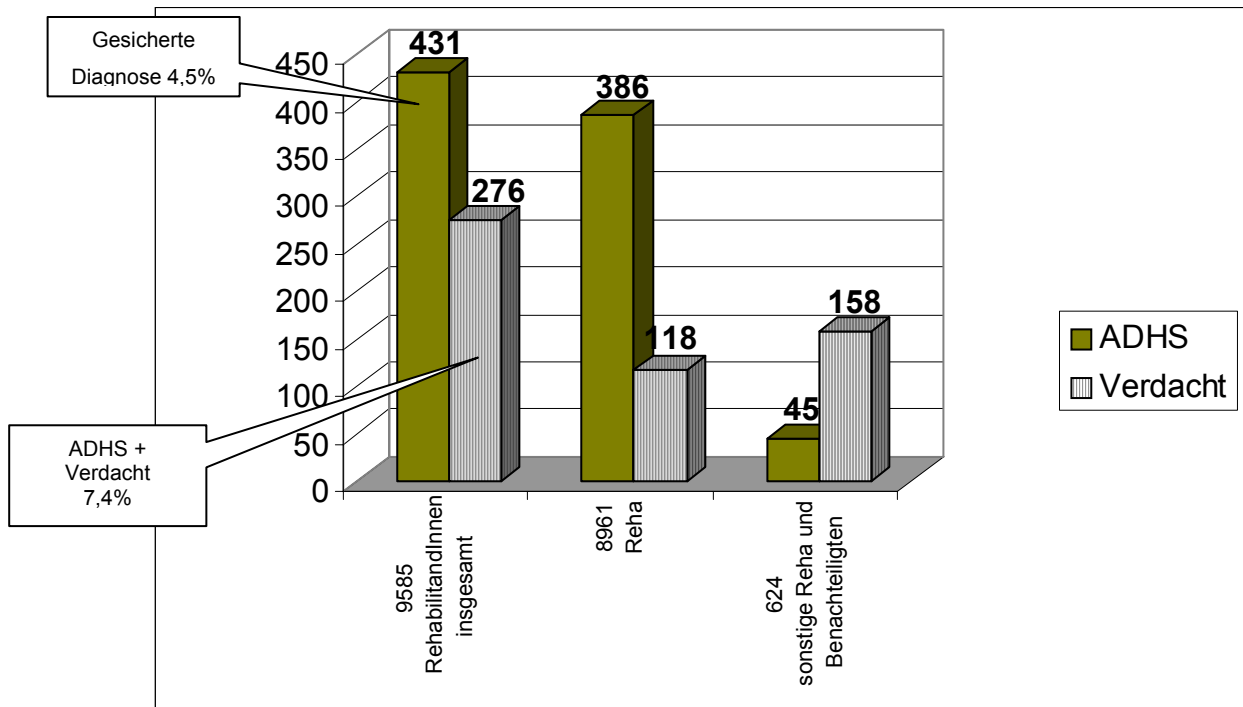
Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 64% erreicht. Davon waren 79% der Bogen aus den Berufsbildungswerken und 50% aus den wohnortnahen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Von 6 wohnortnahen Einrichtungen wurden keine ADHS-Fälle gemeldet. Die tatsächliche Datenbasis bezieht sich auf 34 ausgefüllte Fragebogen.





### 1.1.2 Personenkreisbeschreibung

Zur Zeit der Befragung wurden 9585 Rehabilitanden/Rehabilitandinnen insgesamt in den Einrichtungen gefördert. Davon wiesen 431 eine ADHS-Diagnose (nach ICD-10 F90 oder DSM-IV-TR 314.xx) auf und bei 276 bestand der Verdacht auf eine ADHS-Diagnose. Die erfassten Daten stimmen mit den epidemiologischen Angaben des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen (3 bis 5 Prozent sind von ADHS betroffen) überein. Diese Zahl wird in der Befragung durch die Verdachtsfälle nach oben korrigiert, so wie in der Literatur beschrieben (Lauth & Schlotzke, 2002<sup>1</sup>), so dass gegenwärtig von etwa 5 – 7 Prozent aufmerksamkeitsgestörter Kinder auszugehen ist.



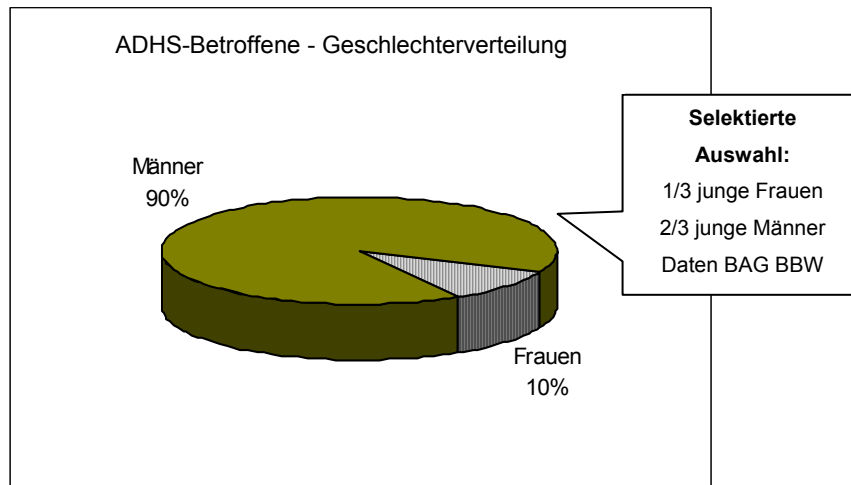
Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die gesichert diagnostizierten ADHS-Fälle (N = 431).

<sup>1</sup> Lauth, G. und Schlotzke, P.F. (2002). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern (5., vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.



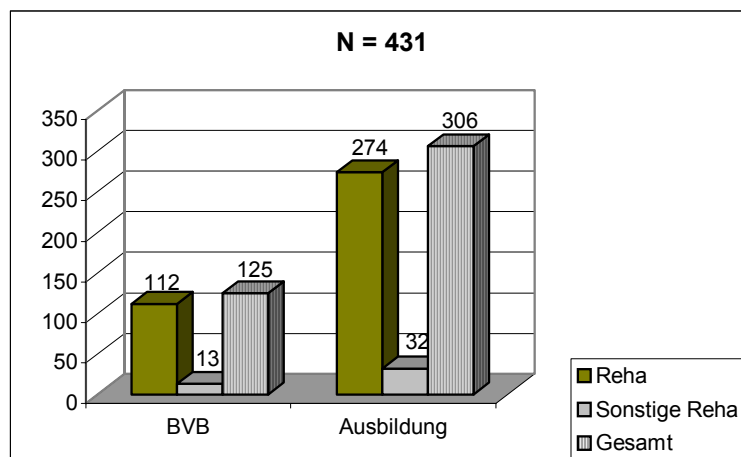
### 1.1.2.1 Geschlechterverteilung

Epidemiologisch betrachtet tritt die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Jungen und Mädchen unterschiedlich auf: Jungen leiden drei- bis neunmal häufiger als Mädchen unter ADHS. In der Befragung ist das Ergebnis 9:1 in Relation mit den vorhandenen Daten zur Geschlechterverteilung der BAG BBW<sup>2</sup> zu setzen (selektierte Auswahl).



### 1.1.2.2 Maßnahmenverteilung

Die RehabilitandInnen mit ADHS befanden sich zurzeit der Befragung zu 30% in einer berufsvorbereitenden Maßnahme und zu 70% in der Ausbildung. Verglichen mit Daten der BAG BBW (1 BVB : 5 Ausbildung<sup>2</sup>) wird eine Konzentration der ADHS Betroffenen eher in den BVB-Maßnahmen festae stellt.

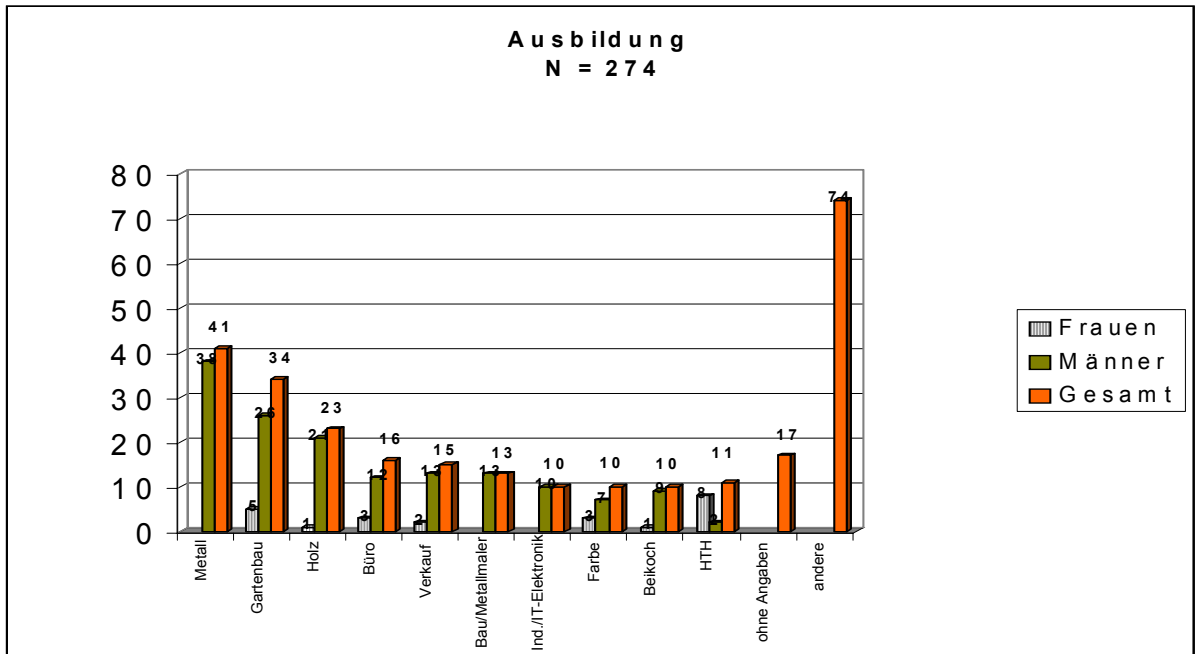


<sup>2</sup> Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke. Belegungs- und Anmeldesituation in den Berufsbildungswerken und Teilnehmer-Nachbefragung 2001 und 2002. Offenburg, 2003

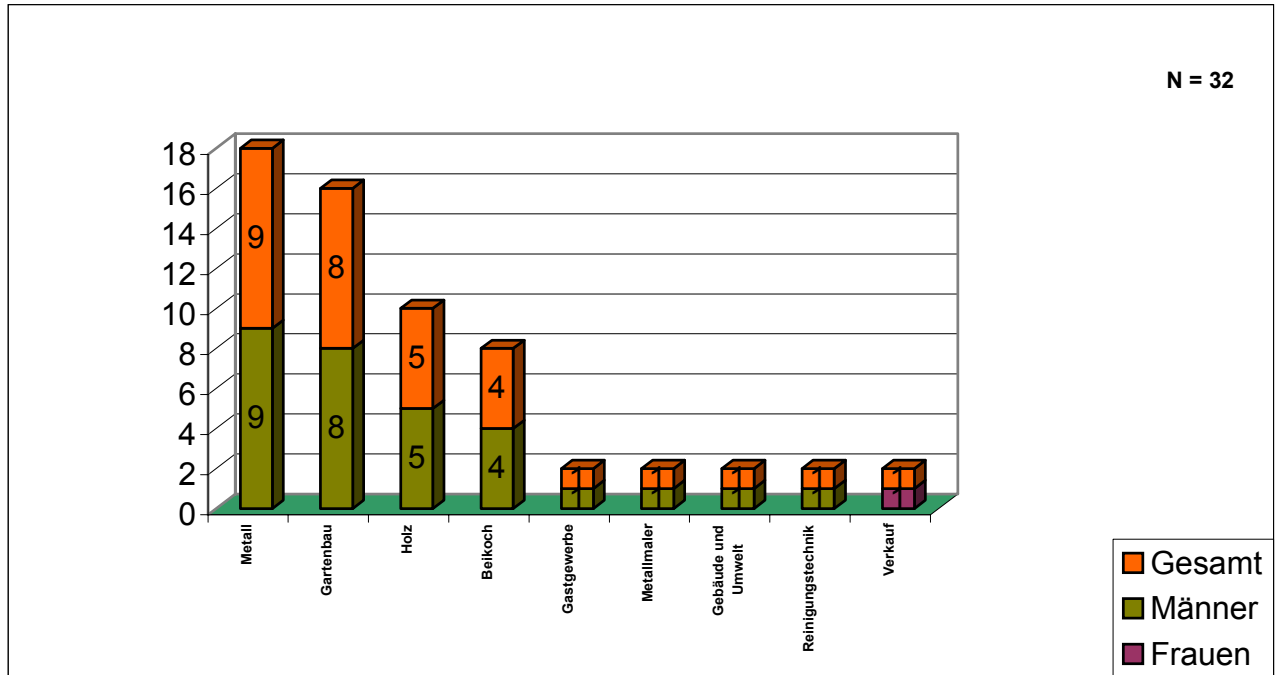


### 1.1.2.3 Ausbildungsberufe

Die ADHS Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Berufsbildungswerken (N = 274) konzentrieren sich in den Berufen: Metall, Gartenbau, Holz, Büro, Verkauf und Bau-/Metallmaler.



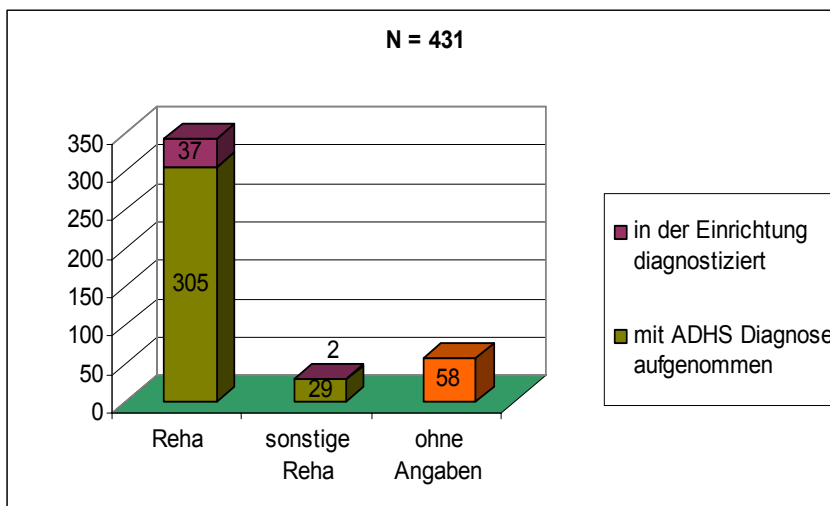
In den wohnortnahen Fördereinrichtungen befanden sich zur Zeit der Befragung 32 ADHS Betroffene unter anderem in den Ausbildungsberufen Metall, Gartenbau, Holz und Beikoch.



Diese Daten können im Moment noch nicht als berufliche Präferenzfelder von ADHS Betroffene interpretiert werden, da die angebotene Ausbildungsberufe und –plätze einrichtungsabhängig sind.

### 1.1.3 Diagnostik

Die Erhebung von diagnostischen Standards war ein sehr wichtiges Ziel dieser Befragung. Die erste Grafik zeigt an, wie viele Jugendliche bereits mit einer ADHS Diagnose in die Einrichtungen aufgenommen wurden (334) und wie viele erst in der Einrichtung diagnostiziert wurden (39).

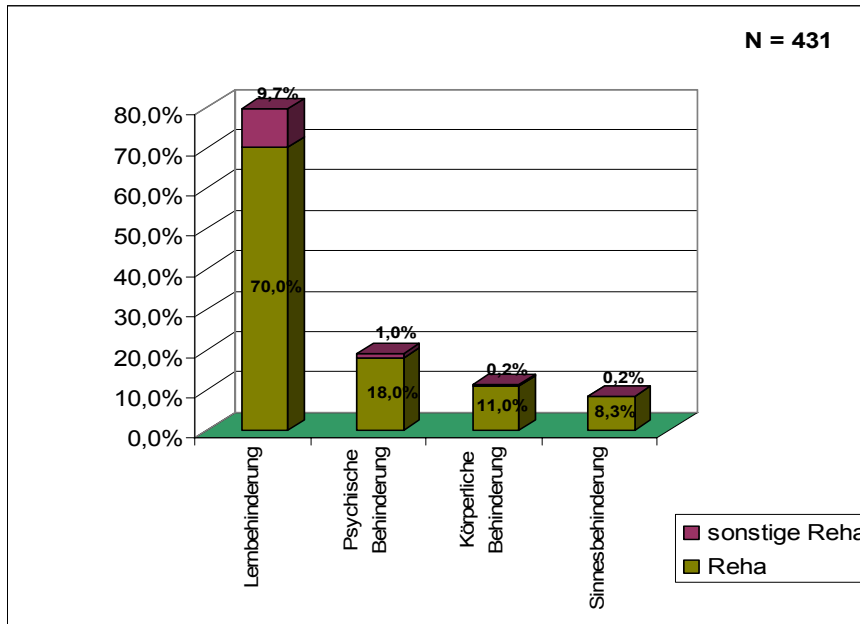




### Zusätzliche Diagnosen

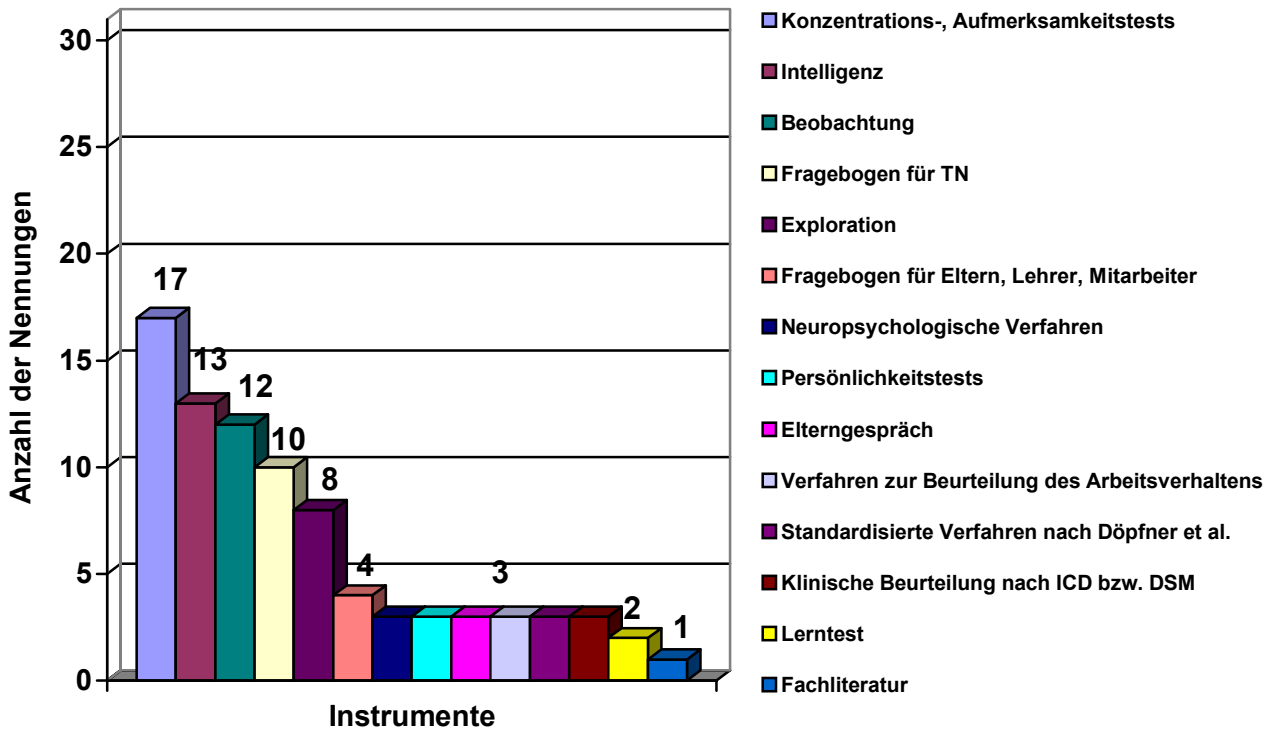
Um später die Komorbiditäten in diesem Modellvorhaben berücksichtigen zu können, wurde die Frage nach zusätzlichen Diagnosen mit den vorgegebenen Optionen gestellt:

Lernbehinderung, psychische Behinderung, körperliche Behinderung und Sinnesbehinderung. Mehrfachnennungen waren möglich.



#### 1.1.3.1 Eingesetzte Instrumente bei der Diagnose

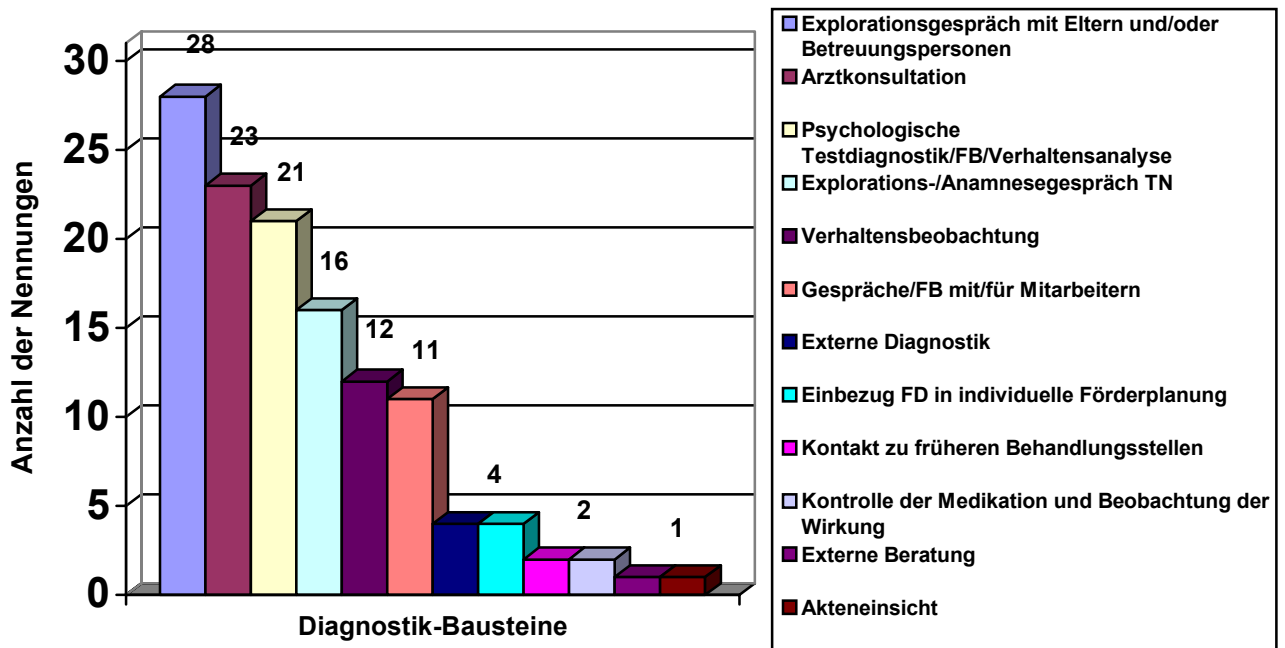
In den 34 Einrichtungen werden unterschiedliche standardisierte und nicht standardisierte Verfahren und Beurteilungssysteme für eine ADHS-Diagnose eingesetzt. Testverfahren, Beobachtung und Fragebogen für die Betroffenen werden in den meisten Einrichtungen angewendet.





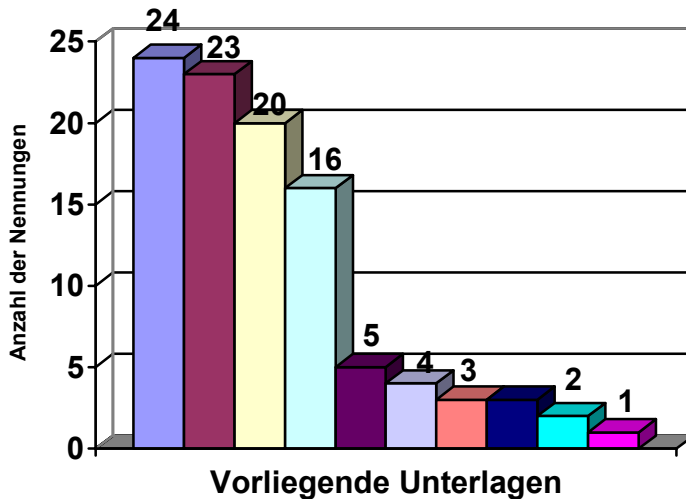
### 1.1.3.2 Bausteine störungsspezifischer Diagnostik

Zu einer prozessgeleiteten Diagnostik gehören verschiedene Bausteine bzw. eine selektierte Auswahl und Kombination von Verfahren. Diese Grafik zeigt an, welche Bausteine in den 34 Einrichtungen am meisten eingesetzt werden.



Vorliegende Unterlagen bei Maßnahmenbeginn

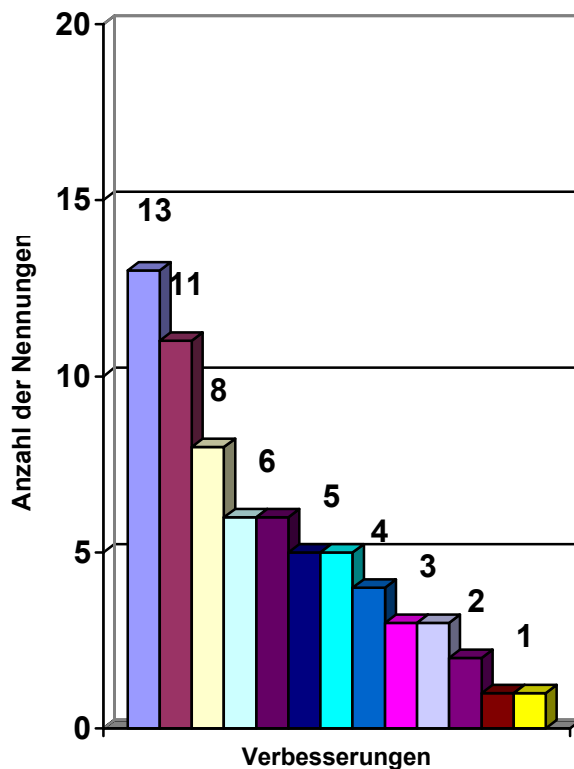
Die meisten Informationen werden durch die Kooperation mit den Arbeitsagenturen gewonnen. Die darin enthaltene Diagnostik wird in der Regel von den Einrichtungen übernommen.



- PSU AA
- Rehabericht AA
- ÄU AA
- Ärztliche Befunde/Klinikberichte
- Informationen von Erziehungsberechtigten
- Zeugnisse
- Berichte von Therapeuten/Bertungsstellen
- Sonstige Berichte
- Informationen von TN
- Sonstige Testunterlagen

### 1.1.3.3 Verbesserungsvorschläge

Die Einrichtungen wurden gefragt, was sie gerne in der ADHS Diagnostik verbessern würden. 24 Nennungen unter 34 Einrichtungen wünschen eine Standardisierung bzw. eine spezifische ADHS Diagnostik.



- Verbesserung/Standardisierung der Störungsdiagnostik
- Einsatz/Entwicklung spez. Tests/Checklisten/Explorationsschema
- Engere Kooperation mit Experten
- Gezielter Informationsaustausch zw. beteiligten Institutionen
- Spezielle Fort-/Weiterbildungen für Mitarbeiter
- Verhaltensbeobachtungen
- Ausführliche Befragung der Kontakt- und Betreuungspersonen
- Verbesserung des Umgangs in Mitarbeiterschaft
- Beginn/Fortführung/Kontrolle med./therapeutischer Betreuung
- Verbesserung des Personalschlüssels
- Verbesserung der Information für Betroffene
- Klärung des ADHS-Begriffes für Erwachsene
- Spezifische Diagnostik AA

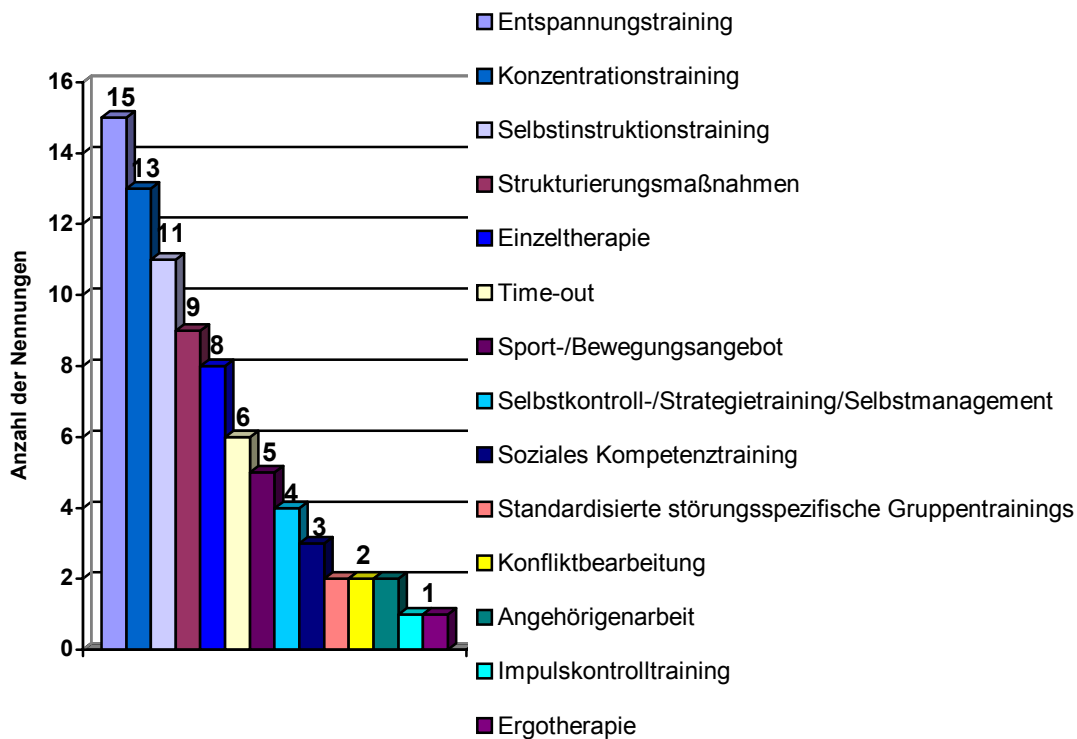


### 1.1.4 Therapie

Ein weiteres Vorhaben dieser Befragung war die Erhebung spezifischer therapeutischer Maßnahmen für ADHS Betroffene.

#### 1.1.4.1 Methoden

Die Frage nach den eingesetzten Methoden ergab folgende Ergebnisse bei den 34 Einrichtungen:



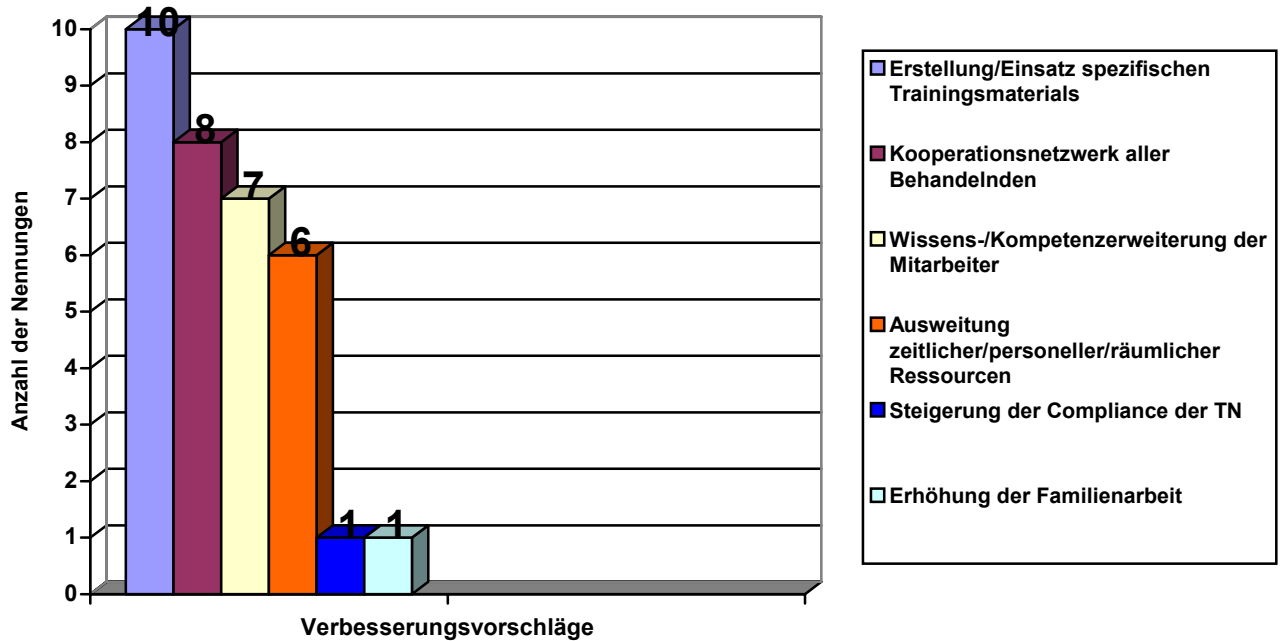
Inwieweit die einzelnen Modulen bzw. Methoden kombiniert und als Programm angeboten werden, wurde bei dieser Befragung nicht eruiert.



### 1.1.4.2 Verbesserungsvorschläge

Gewünscht werden folgende Verbesserungen in der therapeutischen Begleitung ADHS

Betroffener: Hier setzt sich die Tendenz nach störungsspezifischen Ansätze fort.



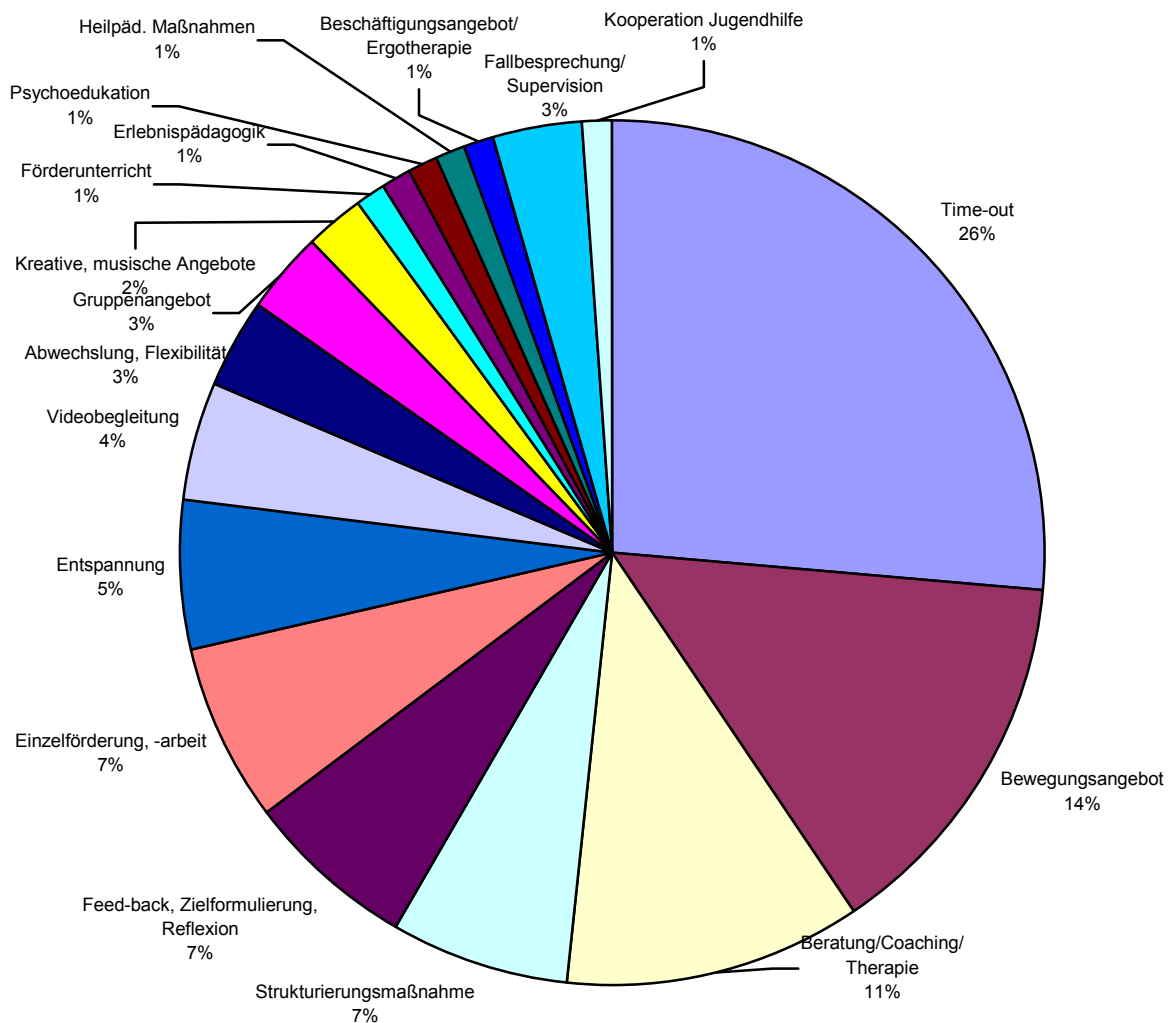
### 1.1.5 Fördermaßnahmen

Durch die Frage, wie die Förderung von jungen Menschen mit ADHS in den Bereichen Ausbildungswerkstatt, Schule und Wohnbereich gestaltet wird, können später wertvolle Konzepte für die pädagogische Begleitung Betroffener erarbeitet werden. In den folgenden Kapiteln werden die wichtigsten Befragungsergebnisse dargestellt.



### 1.1.5.1 Fördermaßnahmen für die Bereiche Werkstatt, Schule, Wohnbereich, Fachdienste

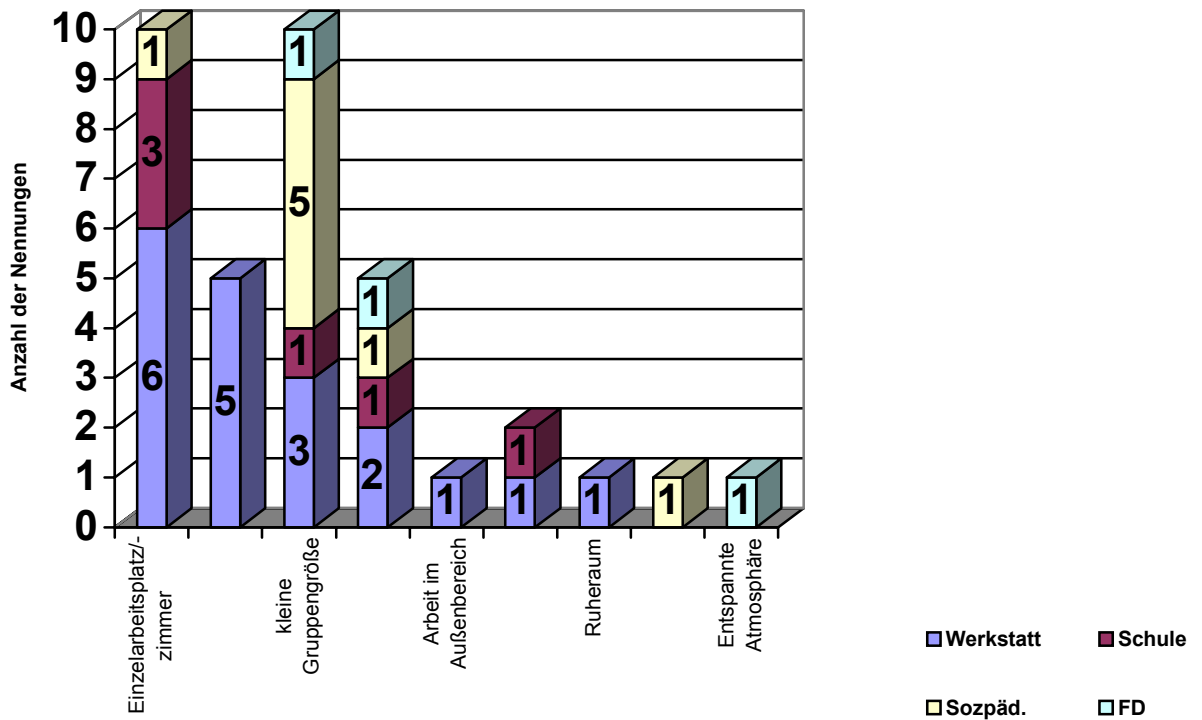
Die Technik „Time-out“ wurde von der Mehrheit der Befragten als Fördermaßnahme genannt. Bewegungsangebote und Beratung bilden die zweitgrößte Gruppe an pädagogischen Interventionen.





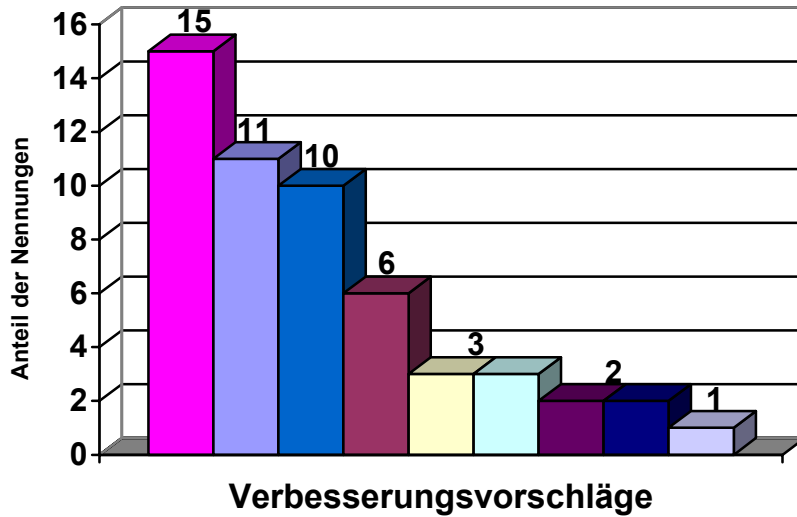
### 1.1.5.2 Arbeitsplatzbedingungen

Um ADHS Betroffene adäquat fördern zu können, werden unterschiedliche Rahmen- und Arbeitsplatzbedingungen in den Einrichtungen geschaffen oder in Anspruch genommen.



### 1.1.5.3 Verbesserungsvorschläge

Die genannten Verbesserungsvorschläge beziehen sich eher auf Optimierung von vorhandenen Ressourcen, Methoden und Mitarbeiterkompetenz.

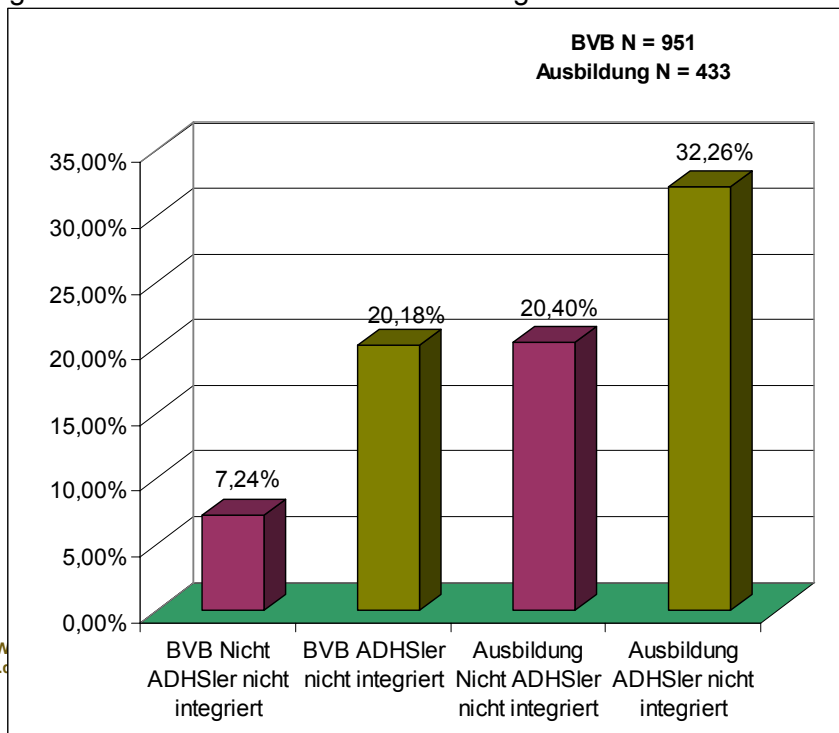


- Zeitliche/Personelle/Räumliche Ressourcen
- Spezifische Trainings
- Wissens-/Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter
- Arbeitsplatz-/Rahmenbedingungen
- Engere Mitarbeiterkooperation innerhalb der Einrichtung
- Leitfaden/Konzept für alle Bereiche
- Beratung der Betroffenen und des Umfelds
- Kooperation zwischen BBWs
- Austausch mit Experten

### 1.1.6 Integration

Ein wichtiges Ziel des Modellvorhabens ist die nachhaltige berufliche Integration aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher. Durch gezielte Maßnahmen soll gewährleistet werden, dass der Personenkreis der ADHS Betroffenen im Vergleich zu Jugendlichen ohne diese Störung keine Nachteile auf dem Arbeitsmarkt erfährt.

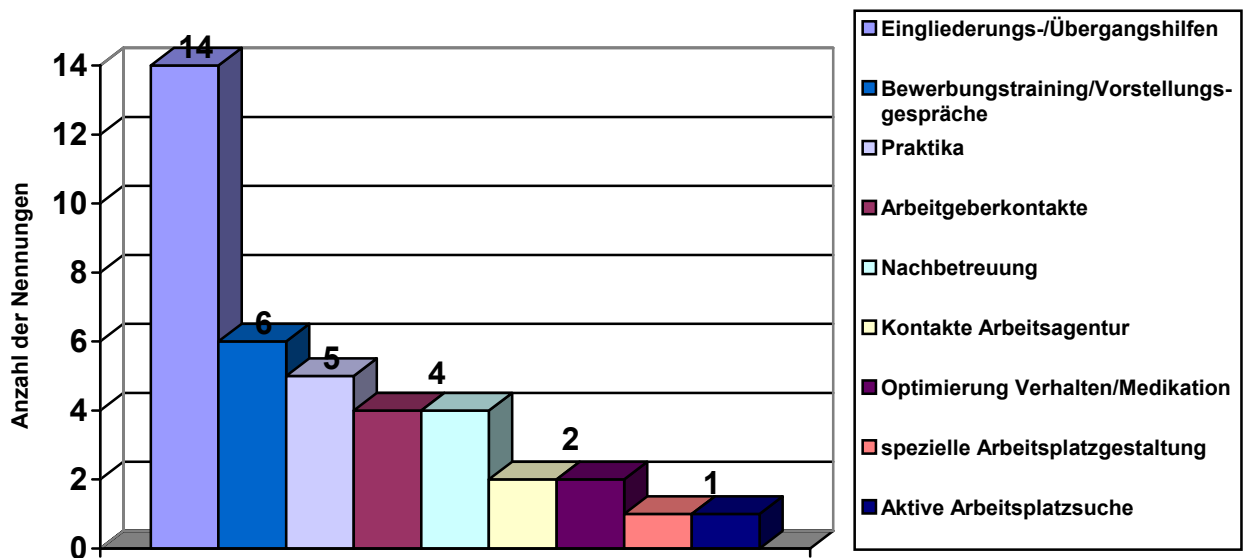
Die folgende Grafik zeigt an, mit welchem Ergebnis Jugendliche mit und ohne ADHS die BVB Maßnahme/Förderlehrgang (2003) oder die Ausbildung (2001 – 2004) verlassen haben bzw. auf dem Arbeitsmarkt nicht integriert wurden. Während 27,6 % der Jugendlichen ohne ADHS nach Maßnahmenende nicht integriert wurden, beträgt die vergleichbare Zahl 52,4% bei den Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsstörung.





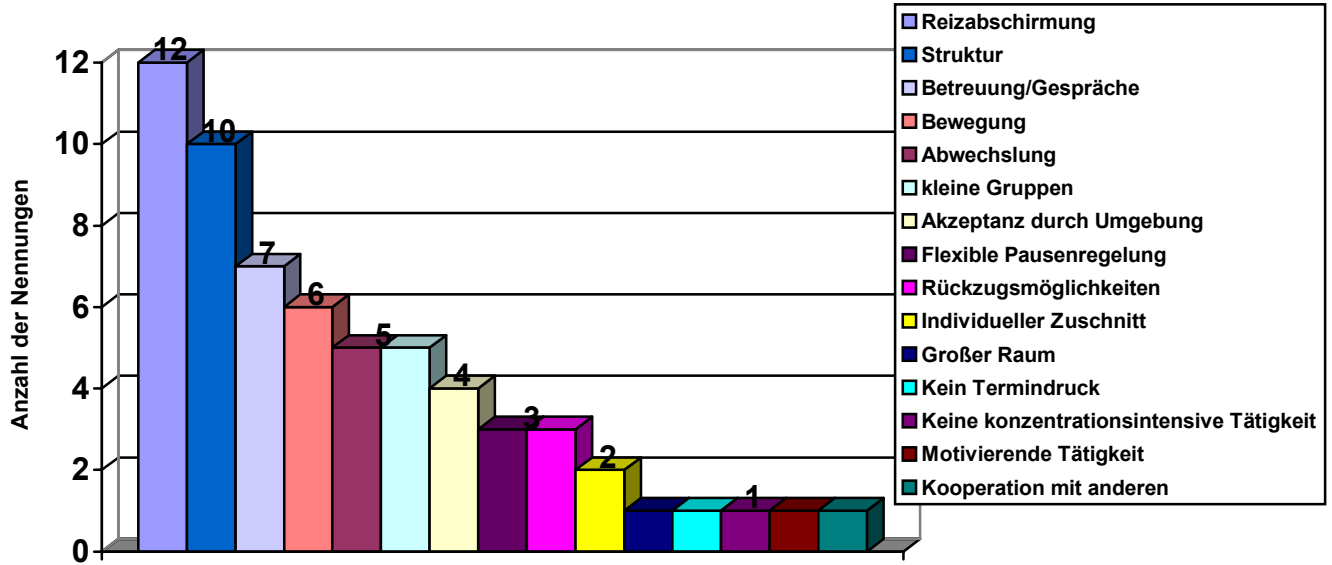
### 1.1.6.1 Maßnahme zur Übergangserleichterung

Um ADHS Betroffenen den Übergang ins Berufsleben zu erleichtern, werden nachfolgende Angebote in den Einrichtungen gemacht. Es handelt sich hier um allgemeine, nicht spezifisch für diesen besonderen Personenkreis zugeschnittene Angebote.



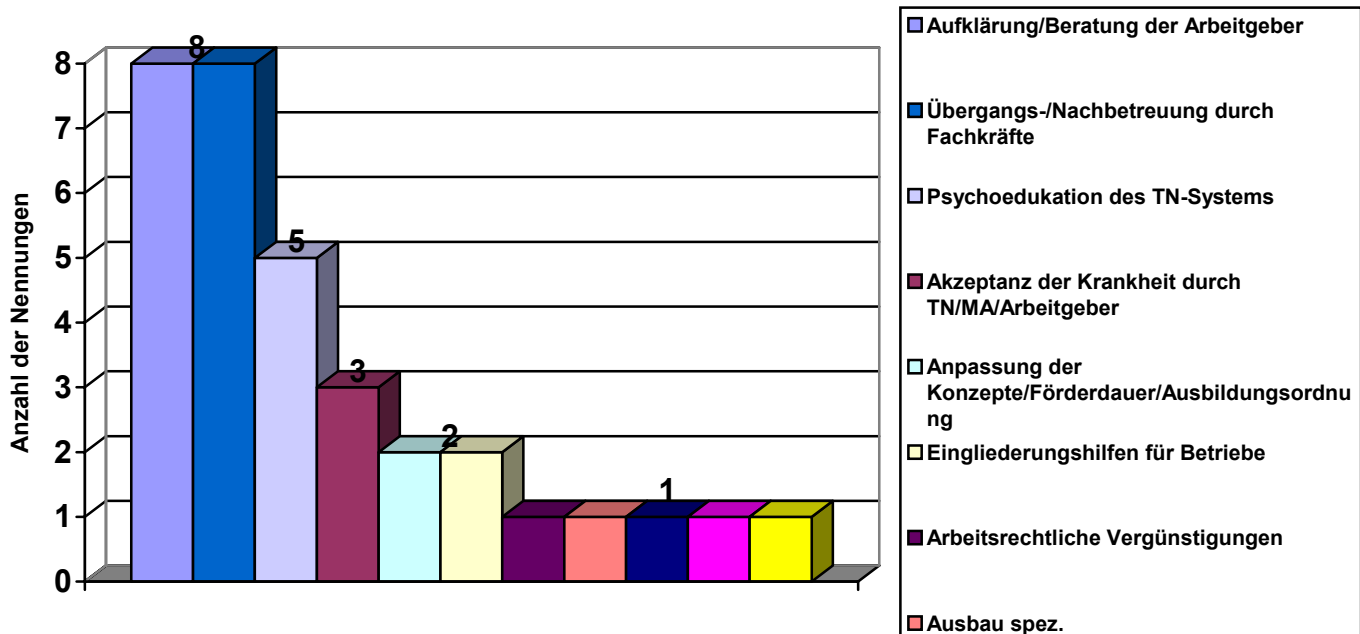
### 1.1.6.2 Spezifische Arbeitsplatzbedingungen

Die Frage nach adäquaten und spezifischen Arbeitsplatzbedingungen für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörung nach der Ausbildung ergab folgende Angaben:



### 1.1.6.3 Verbesserungsvorschläge

Um die Integration lernbehinderter Jugendlicher mit ADHS zu verbessern, werden Vorschläge gemacht wie z.B. die Aufklärung und Beratung der Arbeitgeber hinsichtlich Störungsbild und Kompetenzen der Betroffenen. Ferner werden Eingliederungshilfen für Betriebe angeregt.





## **1.2 Experten**

Das Hauptziel der Experten-Befragung war die Einbeziehung von mit ADHS erfahrenen professionellen Therapeuten und Helfern. Zu diesen professionellen Therapeuten/Helfern zählen Mediziner, psychologische Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen und Wissenschaftler. Mit dem Fragebogen wurde erhoben, welche diagnostischen und therapeutischen Verfahren in den letzten 4 Quartalen für jugendliche lernbehinderte Rehabilitanden eingesetzt und welche Maßnahmen zur Vernetzung dieser Verfahren ergriffen wurden. Ideen und Vorschläge der Experten zu den Bereichen „Fördermaßnahmen“ und „Integration“ wurden gesammelt.

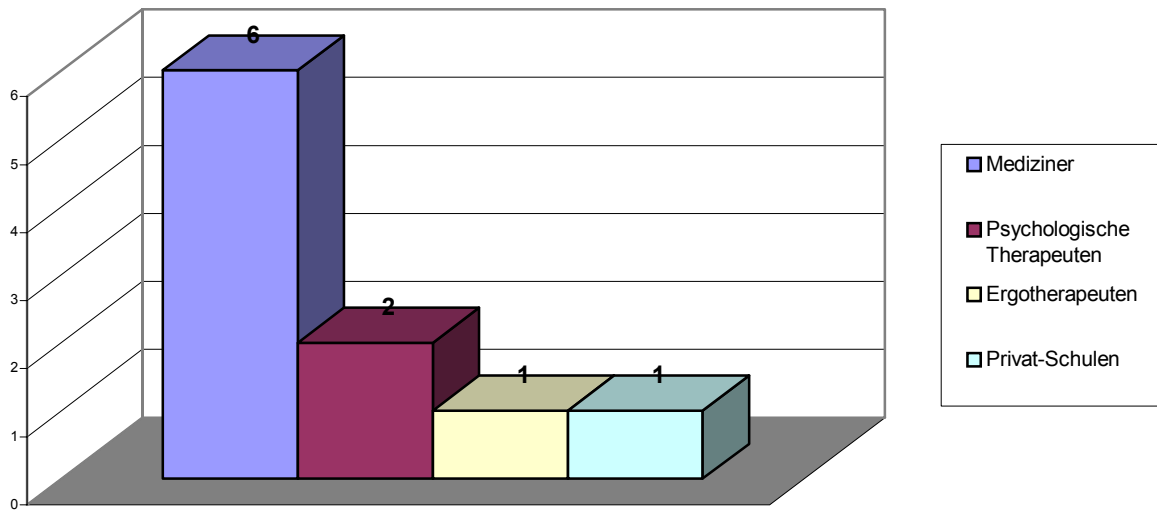
Die Bundesweite Befragung der ADHS-Experten wurde ebenso mittels eines Fragebogens durchgeführt. 119 Experten wurden gebeten, diesen Fragebogen auszufüllen. Der Experten-Fragebogen wurde ähnlich wie der BBW-Fragebogen konstruiert, wobei die Items den Kategorien des BBW-Fragebogens entsprechen. Hier wurde die Kontrollerprobung durch zwei Mediziner geleistet. Nachfolgend werden die Ergebnisse dargestellt.

### **1.2.1 Fragebogenrücklauf**

Von 119 insgesamt versendeten Fragebogen wurden 20 Rückantworten erhalten. In 10 von diesen 20 Rückantworten wurde bedauert, den Fragebogen aus unterschiedlichen Gründen nicht ausfüllen zu können (zu großer –unbezahlter- Zeitaufwand, zu wenig ADHS-Betroffene mit Lernbehinderung, zu wenig junge Erwachsene). Bei den anderen 10 Rückantworten verteilen sich die Berufsgruppen wie folgt: 6 Antworten von niedergelassenen Medizinerinnen, 2 Antworten von niedergelassenen psychologischen Therapeuten und je eine Antwort von einer Ergotherapeutin und einem Schulleiter.



Berufsgruppen der Experten

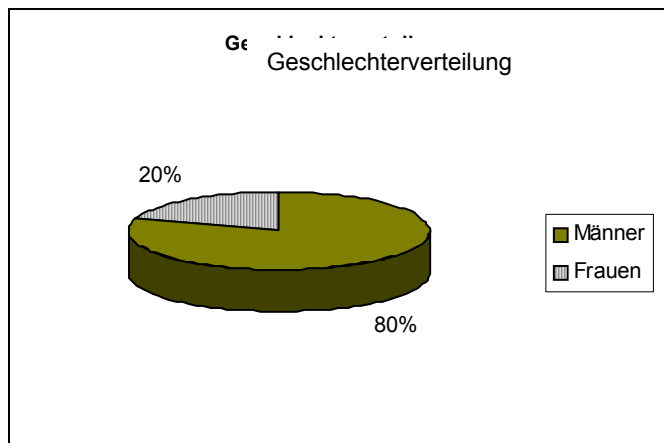


### 1.2.2 Personenkreisbeschreibung

Die befragten Experten haben nach ihren Angaben insgesamt 672 Personen mit ADHS und einer Lernstörung behandelt. Von diesen Personen waren 385 zwischen 15 und 17 Jahre alt und 157 Personen zwischen 18 und 25 Jahre alt. Beim weiteren Ausfüllen des Fragebogens sollten die Experten sich ausschließlich auf diejenigen jungen Erwachsenen mit ADHS und einer Lernstörung beziehen, die in den letzten 4 Quartalen zwischen 15 und 25 Jahre alt waren. Somit beziehen sich die erhaltenen Auskünfte auf 542 Personen (N = 542).

#### 1.2.2.1 Geschlechterverteilung

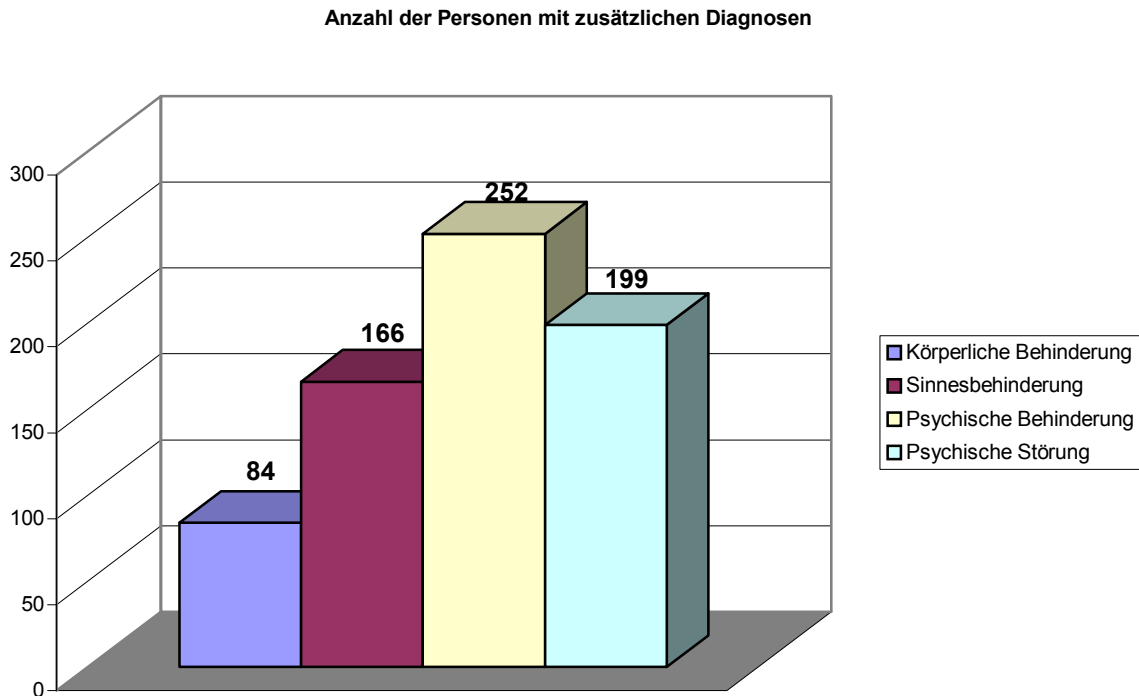
Von diesen 542 Personen waren 80% Männer und 20% Frauen.





### 1.2.3 Diagnostik

Auf die 542 jungen Erwachsenen mit ADHS verteilen sich 701 zusätzliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich).



Unter den psychischen Behinderungen wird am häufigsten die zusätzliche Diagnose „Depression“ genannt (circa 100 Diagnosen), gefolgt von „aggressiv-dissozialem Verhalten“ (circa 60 Diagnosen). Als zusätzliche psychische Störung wurde am häufigsten die Lernstörung genannt (circa 72 Diagnosen), gefolgt von der Angststörung (circa 40 Diagnosen).

#### 1.2.3.1 Alternative Diagnosen nach nicht verifizierten ADHS-Diagnosen

Mehr als 40 junge Erwachsene hatten eine vormals gestellte ADHS Diagnose, die sich von den befragten Experten nicht verifizieren ließ. Die folgenden alternativen Diagnosen konnten in diesen Fällen gestellt werden:

Anzahl der Personen	Alternative Diagnosen
15	Erziehungsprobleme
10	Psychoemotionale Deprivation
05	Entwicklungsstörung
03	Posttraumatische Belastungsstörung
02	Autismus



01	Emotionale Labilität
01	Ticstörung
01	Orthostase-Syndrom
01	Unauffällig
01	Fragiles X Syndrom
Keine Angabe	Störung des Sozialverhaltens
Keine Angabe	Erziehungsproblematik

---

### *1.2.3.2 Mit einbezogene Personen in der Diagnostik*

Die Einbeziehung der Eltern in den diagnostischen Prozess war für alle Experten eine Selbstverständlichkeit und wurde durchgängig als „sehr nützlich“ (Wert 5 auf einer Skala von 1-5) bewertet. Als einzige Einschränkung machte ein Experte die Aussage, dass die Einbeziehung von Eltern, die selbst betroffen sind, nur „ein wenig nützlich“ (Wert 3 auf einer Skala von 1-5) ist. 7 der 10 Experten beziehen grundsätzlich die Schule mit in die Diagnostik ein. Diese Nützlichkeit wird im Durchschnitt etwas geringer bewertet (Wert 4 auf der Skala). Die Einbeziehung anderer Personen erscheint als abhängig vom Einzelfall und nicht zum Standardverfahren zugehörig. (In einem Fall wurde z. B. eine Mitarbeiterin des Jugendamtes hinzugezogen). Leben die Jugendlichen nicht bei ihren leiblichen Eltern, so treten Heimerzieher oder Internatsmitarbeiter an deren Stelle.

### *1.2.3.3 Benötigte Unterlagen/Berichte und eingesetzte Verfahren*

8 der 10 Experten stellten selbst gegebenenfalls die Diagnose. Dies waren die medizinischen und psychologischen Therapeuten, während in der Privatschule und von der Ergotherapeutin keine ADHS-Diagnosen gestellt wurden. Die folgenden Aussagen beziehen sich damit auf die Daten der 6 medizinischen und der 2 psychologischen Experten.

Das Vorgehen bezüglich der benötigten Unterlagen bzw. Vorberichte und hinsichtlich der selbst eingesetzten Verfahren bzw. Instrumente war sehr uneinheitlich, aber nicht abhängig von der Berufsgruppe.

In der Regel wurden die Berichte der vorangegangenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen benötigt. 2 Experten (Mediziner) wollten diese Unterlagen nicht, weil sie „entbehrlich“ seien (ausführliche eigene Diagnostik). Des weiteren wurden die folgenden Unterlagen benötigt:



- ◆ Freie Berichte
- ◆ Schulhefte
- ◆ Zeugnisse
- ◆ Zeichnungen
- ◆ Händigkeitstests
- ◆ Motoriktests
- ◆ Biographie
- ◆ Vorsorgeuntersuchungshefte
- ◆ Kindergartenberichte
- ◆ Medizinische Grundabklärung
- ◆ Intelligenztests
- ◆ Lese-Rechtschreib-Tests
- ◆ Dyskalkulie-Test
- ◆ Konzentrationstests

Insgesamt wurden von den Experten 67 Verfahren genannt, die sie selbst bei der Diagnostik einsetzen. Die Überschneidungen sind nicht genau festzustellen, weil die Angaben ein sehr unterschiedliches Maß an Genauigkeit bzw. Differenzierung aufweisen. Die selbst eingesetzten Verfahren lassen sich in 11 Kategorien systematisieren. Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, wie oft Verfahren einer Kategorie von den 8 Experten genannt wurden (Mehrfachnennungen zu jeder Kategorie möglich).



<b>Anzahl</b>	<b>Kategorie des Verfahrens</b>
11	Fragebogen – Eltern
10	Konzentrationstests
08	Intelligenztests
07	Entwicklungstests
05	Fragebogen Lehrer
04	Persönlichkeitstests
02	Allgemeine neurologische Untersuchung
02	Größe, Gewicht, Blutdruck
02	Kleines Blutbild
03	Verhaltensbeobachtungen
13	Andere

#### 1.2.3.4 *Ausschluss-Diagnostik*

Auch die Ausschluss-Diagnostik ergibt ein recht heterogenes Bild. Die Antworten auf die Frage, welche weiteren Untersuchungen und Testverfahren zur Ausschluss-Diagnostik durchgeführt werden, sind in folgender Tabelle zusammengefasst (Mehrfachnennungen innerhalb einer Kategorie möglich):

<b>Anzahl</b>	<b>Verfahren/Untersuchungen zur Ausschluss-Diagnostik</b>
05	Erfassung aktueller abnormer psycho-sozialer Umstände
05	Lese- und Rechtschreibtests
04	Klinisch-psychiatrische Syndrome
03	EEG
03	Biographische Anamnese
02	Dyskalkulie-Tests
02	Cerebrale Dysfunktion
02	Intelligenzniveau
02	Audiometrie und Tympanometrie
02	Kernspinn
01	Globalbeurteilung der psycho-sozialen Anpassung
01	Entwicklungstests
01	Verhaltensbeobachtung
01	Tic-Störung



01 Blutuntersuchungen

---

**Anzahl Verfahren/Untersuchungen zur Ausschluss-Diagnostik**

---

01 Unfallvorgeschichte

01 Lern- und Arbeitsverhalten

01 Erfassung aggressiven Verhaltens

01 Überprüfung der Sehfähigkeit

01 KIGIL

---

Die Experten bewerten insbesondere die biographische Anamnese, den Ausschluss von cerebralen Dysfunktionen ab dem Schulalter, die Erhebung der aktuellen psycho-sozialen Umstände, die Untersuchung des allgemeinen Intelligenzniveaus und den Ausschluss von klinisch-psychiatrischen Syndromen als „sehr nützlich“ (5 auf einer Skala von 1-5).

#### *1.2.3.5 Verbesserungsvorschläge*

Ein Experte war mit den diagnostischen Möglichkeiten in der Region und insbesondere mit dem regionalen „Kompetenznetzwerk ADHS“ absolut zufrieden, so dass keine Verbesserungen nötig waren.

Die Ideen und Anregungen der anderen Experten lassen zwei Schwerpunkte erkennen: Zum einen wird der Ausbildungsstand der allg. Mediziner sowie der Kinder- und Jugendärzte bemängelt. Hier sei gezielte Fort- und Weiterbildung unabdingbar, was sich dann auch günstig auf die momentan viel zu langen Wartezeiten auswirken würde. Der zweite Schwerpunkt betrifft den Zeit- und Kostenaufwand für die Leistungen der Experten: Mehrfach wird kritisiert, dass eine ausführliche Anamnese, Beobachtungen vor Ort oder der Austausch mit betreuenden Personen sehr zeitaufwendig (und dabei unerlässlich) sind. Diese Leistungen werden allerdings nicht entsprechend vergütet.

Eine interessante Anregung betrifft „das Frühwarnsystem“: Es werden sehr frühzeitige Interventionen bei auffälligem Verhalten (auch in der Eltern/Kind-Interaktion) gefordert. Dies könnte gelingen, indem die Kooperation zwischen Eltern und Kindergarten bzw. Schule verstärkt würde.

### **1.2.4 Medizinische / Therapeutische Behandlung**

Es ist allgemein anerkannt, dass die Behandlung der ADHS multimodal anzulegen ist. Die jeweiligen Behandlungsbausteine zielen auf unterschiedliche Aspekte der Störung. Es sind verschiedene Berufsgruppen an den therapeutischen Bemühungen beteiligt. Dies alles erfordert eine sinnvolle Koordination; daher wurde nicht nur nach den



Behandlungsmaßnahmen selbst, sondern auch nach deren Zusammenspiel und zeitlicher Abfolge gefragt.

#### 1.2.4.1 *Behandlungsplan*

Die Verantwortung für die Entwicklung des Behandlungsplans sehen die Experten in 7 von 10 Fällen ausschließlich bei den medizinischen oder psychologischen Therapeuten. Zwei Experten möchten alle beteiligten Personen (Ärzte, Verhaltenstherapeuten und Eltern) in die Verantwortung für die Entwicklung des Behandlungsplanes mit einbeziehen. Ein Experte sieht die Eltern zu 70%, den behandelnden Arzt und den Verhaltenstherapeuten zu je 15% verantwortlich.

Die Experten sprechen den folgenden Personen- bzw. Berufsgruppen zu sehr unterschiedlichen Prozentsätzen eine Beteiligung zu:

- ◆ Ergotherapeuten
- ◆ Krankengymnasten
- ◆ Lehrern
- ◆ Eltern
- ◆ Sozialarbeitern und
- ◆ Ausbildern

Nur eine Expertin weist darauf hin, dass sie selbst zwar zu 100% die Diagnose zu verantworten hat, dass aber die jungen Erwachsenen selbst an der Entwicklung des Behandlungsplanes mindestens zu 50% zu beteiligen sind.

#### 1.2.4.2 *Behandlungsbausteine*

Die Experten haben eine große Anzahl unterschiedlicher Bausteine, die ihrer Erfahrung nach einen positiven Einfluss auf die ADHS-Symptomatik haben, aufgelistet (17 unterschiedliche Bausteine). Mit weitem Abstand am häufigsten wurden die Verhaltenstherapie, gefolgt von der Pharmako-Therapie, genannt.

Anzahl der Nennungen	Behandlungsmaßnahmen/Behandlungsbausteine
13	Verhaltenstherapie
08	Medikamentöse Behandlung
04	Ergotherapie



---

02	Multimodale Behandlung
01	Psychotherapie
01	Rollenspiele
01	HP-Therapie
Anzahl der Nennungen	Behandlungsmaßnahmen/Behandlungsbausteine

---

01	Psychomotorik
01	Kompetente Freizeitpädagogik
01	Brille bei Winkelfehlsichtigkeit
01	Naville und Marbacher für Graphomotorik
01	Regle
01	Wochenpläne
01	Coach
01	Strukturierung des Lebens- und Arbeitsalltags plus Pharmako-Therapie

---

#### *1.2.4.3 Zusammenspiel der Berufsgruppen*

Die Erfahrungen, wie das sinnvolle Zusammenspiel der Berufsgruppen und deren Maßnahmebausteine gewährleistet werden kann, sind recht unterschiedlich. Zwei ExpertInnen haben die Maßnahmen „Runder Tisch“ bzw. „Helferkonferenzen“ als sehr zeitaufwendig, aber wenig hilfreich erlebt. Bessere Erfahrungen haben sie mit schriftlichen Rückmeldungen gemacht, oder mit dem Modell, dass die Eltern die Verantwortung für die Koordination übernehmen.

Zwei Experten beteiligen sich mit Erfolg regelmäßig an regionalen Helferkonferenzen und ebenfalls zwei Experten wünschen sich öfter Helferkonferenzen, weil sie diese als effektiv (aber zu selten realisiert) erleben. Eine Expertin übernimmt selbst die Koordination der Maßnahmen, indem sie telefonischen Kontakt zu den anderen Helfern hält. Ein Experte überprüft die Pharmakotherapie mit engmaschigen Verlaufsprotokollen (mit Interview). Der Schulleiter hat das Zusammenspiel der Maßnahmen durch regelmäßige Konferenzen geregelt: Es gibt wöchentliche pädagogische Konferenzen, 5 mal pro Jahr Klassenkonferenzen mit den Therapeuten und 2 mal pro Jahr eine Hilfeplankonferenz mit Mitarbeitern des Jugendamtes.

#### **1.2.5 Fördermaßnahmen**

Durch die Frage nach Ideen/Vorschlägen, wie die Förderung von jungen Menschen mit ADHS in den Bereichen Ausbildungswerkstatt, Schule und Wohnbereich optimiert werden könnte, wurde das Experten-Wissen zu diesem Bereich zu sammeln versucht.



### *1.2.5.1 Verbesserungsvorschläge für die Werkstatt*

Die Experten haben zu den Fördermaßnahmen im Bereich „Werkstatt“ die folgenden Anregungen gegeben:

- ◆ Die grundsätzliche pädagogische Haltung muss von Akzeptanz geprägt sein. Viel (glaubhaftes) Lob und positive Verstärker sind erfolgversprechende Methoden.
- ◆ Die Erkenntnisse der Verhaltenstherapie sind bei ADHS-betroffenen Jugendlichen besonders hilfreich.
- ◆ Bei Werkstücken soll vom Ganzen zum Detail gearbeitet werden. Von ADHS Betroffene benötigen erst einen Überblick.
- ◆ Sie brauchen viele Strukturen und klare Anweisungen.
- ◆ Falls möglich, sollen häufigere Pausen ermöglicht werden.
- ◆ Neben den fachlichen Aufgaben brauchen sie Unterstützung in den sozialen Belangen. Daher sollte ein soziales Kompetenztraining angeboten werden – eventuell optimiert in einem Gruppentraining.
- ◆ Um dies leisten zu können, müssen den MA qualifizierte Fortbildungsmaßnahmen angeboten werden.

### *1.2.5.2 Verbesserungsvorschläge für die Schule*

Die folgenden Fördermaßnahmen regen die Experten für den Bereich „Schule“ an:

#### **A: Vorgehen im Unterricht:**

- ◆ ADHSler lernen am besten in sehr kleinen Gruppen oder alleine.
- ◆ Das Tempo und die Aufgaben sollen möglichst individuell sein.
- ◆ Zu Beginn einer Lerneinheit soll erst ein Überblick gegeben werden. So wird die Struktur geschaffen, in die das Einzelwissen eingebaut werden soll.
- ◆ Mut machen und bestärken.
- ◆ An Ressourcen anknüpfen, um neue Dinge einzuführen.
- ◆ Jetzt in kleinen Schritten vorgehen und diese Einzelschritte oft wiederholen.
- ◆ Viel üben, weil ADHSler länger brauchen, bis sie etwas automatisiert haben.
- ◆ Zum Schluss die Aufgabe immer kontrollieren.

#### **B: Aufklärung:**

- ◆ Aufklärung der Betroffenen über das Störungsbild, z. B. mit Material des Bundesverbandes Elternselbsthilfe ADHS (Frankfurt am Main).
- ◆ Psychoedukation auch für die Eltern.



**C: Kooperation:**

- ◆ Es sollte ein regelmäßiger „pädagogischer Tag“ eingeführt werden, um Kurzgespräche mit dem behandelnden Arzt zu institutionalisieren.

**D: Benotung:**

- ◆ Noten (im Sinne von Zahlen) sollten wegfallen, wenn Teilleistungsstörungen nachgewiesen wurden.

*1.2.5.3 Verbesserungsvorschläge für das Internat*

Die Unterbringung von jungen Erwachsenen mit ADHS in einem Internat ist nach Meinung eines Experten oft die beste Entlastung für die Betroffenen und für deren häusliches Umfeld. Des weiteren haben die Experten folgende Anregungen für Fördermaßnahmen im Bereich „Internat“ gegeben:

- ◆ Zunächst müssten die Sozialpädagogen und Gruppenleiter fortgebildet werden.
- ◆ Betroffene sollten sich nicht mit zu vielen anderen ein Zimmer teilen müssen. Als besser wird ein Einzel- oder Doppelzimmer empfunden.
- ◆ Im Internat müssen klare Regeln und Strukturen gelten, bei Verstoß gelten klare Konsequenzen.
- ◆ PC-Spiele müssen begrenzt werden.
- ◆ Förderung sportlicher Aktivitäten.

**1.2.6 Integration**

*1.2.6.1 Beteiligung an der Integration*

8 der 10 Experten haben in der Vergangenheit bei der Integration von Jugendlichen, die von ADHS betroffen waren, mitgewirkt. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Maßnahmen.

Anzahl	Maßnahmen zur Integration
Trainingsangebote für den Jugendlichen	
1	- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen
1	- Vermittlung von Kommunikationsstrategien
Beratungsangebote für die Betriebe	
2	- Einladung der Arbeitgeber zu eigenen Vorträgen
2	- Erklärende Hilfe für den Arbeitgeber



### Coaching-Angebote

---

1 - Internes „job-coaching-system“

1 - Coaching

#### 1.2.6.2 Arbeitsplatzbedingungen

Die Experten konnten die folgenden Gestaltungsgrundsätze für die Arbeitsplatzbedingungen nennen, die ihrer Erfahrung nach für das Gelingen der beruflichen Integration nötig sind:

##### **A: Arbeitsinhalt**

- ◆ Klare Arbeitsaufträge
- ◆ Abwechslungsreiche Tätigkeit
- ◆ Begabungentsprechende Tätigkeit
- ◆ Klar strukturierter und überschaubarer Inhalt

##### **B: Soziale Bedingungen**

- ◆ Kritik- und toleranzfähige Mitarbeiter
- ◆ Gleiche Bezugspersonen
- ◆ Ruhige/geduldige/konsequente Bezugspersonen
- ◆ Positive Identifikationsmöglichkeit mit den Ausbildern
- ◆ Geschultes Personal
- ◆ Empathie bei Mitarbeitern

##### **C: Strukturelle Bedingungen**

- ◆ Kleines Team
- ◆ Kein Massenbüro (störungsfrei), aber nicht isoliert
- ◆ Keine Hektik
- ◆ Gleichbleibender Arbeitsplatz
- ◆ Möglichkeiten zum langsamen Einstieg (Stunden bis halbe Tage)
- ◆ Reizarmut
- ◆ Klare Struktur im zeitlichen Ablauf

##### **D: Verhalten des Vorgesetzten**

- ◆ Regelmäßiges Feedback
- ◆ Prozess-spezifisches Belohnungssystem



- ◆ Klare Rückmeldung

**E: Besondere Hilfen**

- ◆ Coaching am Arbeitsplatz
- ◆ Zumindest übergangsweise „beschützte“ Arbeitssituation

### 1.2.6.3 Verbesserungsvorschläge

Die Experten gaben die folgenden Verbesserungsvorschläge zur Optimierung der Integrationsanstrengungen:

- ◆ Bessere Zusammenarbeit
- ◆ Fachberater für ADHS bei der AfA ausbilden
- ◆ Mehr Lobby für Patienten
- ◆ Regelmäßige Evaluation, Feed-Back
- ◆ Beratung der Eltern, der Jugendlichen und des Betriebes
- ◆ Reprivatisierung und Reindividualisierung, wie es im Versicherungsmodell vom Verband „frischer Wind“ vorgestellt wird
- ◆ Betroffene Jugendliche benötigen auch am Anfang des Berufslebens einen Coach

## 2 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Thema ADHS bei lernbehinderten Jugendlichen in Einrichtungen der beruflichen Bildung stößt auf bedeutsame Resonanz. Sowohl bei den beiden Projektträger BBW Waiblingen und BBW Lingen als auch bei allen befragten Institutionen wurde zunächst die Zunahme der Anmeldungen von betroffenen Jugendlichen festgestellt und auch die Besonderheiten in der Begleitung dieses Personenkreises als Sonderbedarf erkannt.

Die Arbeitshypothese, dass diese Populationszunahme Schwierigkeiten oder mindestens Anpassungen für die Alltagsgestaltung in unterschiedlichen Bereiche mit sich bringt, wurde ebenfalls bestätigt. Ebenso die Annahme, dass spezifische Förderkonzepte vonnöten sind. Die erhobenen Vermittlungszahlen belegen einen aktuellen und akuten Handlungsbedarf. Wichtiges Ziel dieses Modellversuchs ist, Förder- und Begleitinstrumente zu erfassen und einzusetzen, um diese Diskrepanz in der Integration Lernbehinderte mit ADHS in Zukunft zu reduzieren.



Die Ergebnisse der Befragung der BBWs und der Experten weisen darauf hin, dass durchaus einige Konzepte und Methode entwickelt und ausprobiert werden oder bekannte Verfahren/Trainings zum Teil angepasst werden. Dies ist nötig, um diesen besonderen Personenkreis überhaupt zu erreichen und dann effektiv fördern zu können. Dennoch erhärtet sich die Botschaft, dass sich diese oft als ineffizient oder inadäquat für den Personenkreis herauskristallisieren. Konsequenterweise wird eine Standardisierung oder Systematisierung eines Programms gewünscht, um speziell den Personenkreis der lernbehinderten Jugendlichen mit ADHS in der beruflichen Bildung optimal begleiten zu können. Wie Anfangs schon formuliert, haben Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Aufmerksamkeitsstörung Probleme in nahezu allen wichtigen Lebenssituationen und insbesondere in diesem Lebensabschnitt in ihrer beruflichen Ausbildung und Integration. Bei jungen Menschen mit einer zusätzlichen Lernbehinderung potenzieren sich diese Schwierigkeiten durch die Überlappung verschiedener Sonderbedarfe.

Eine weitere Botschaft aus dieser ersten Untersuchung ist der Bedarf an Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Wissen um das Störungsbild dieses Syndroms ist der erste Schritt in Richtung Toleranz und Akzeptanz. Das gesamte Spektrum der Psychoedukation sowie die Kooperation/Netzwerkarbeit sollen ebenfalls optimiert werden.

So individuell und unterschiedlich die Erfahrungen mit jungen Menschen mit ADHS sind, so sollen auch die Begleit- und Förderpläne gestaltet werden. Es bedarf aber zunächst einer Sammlung erprobter Methoden und Verfahren, um diese Förderpläne mit Inhalte zu füllen, die eine erhöhte Erfolgchance versprechen. Der Modellversuch soll Instrumente in einem „*best practice*“ zusammenstellen, um dieser Lücke in der pädagogischen/beruflichen Rehabilitation entgegenzutreten.