

# Mediatorenschulung

## Entwicklung und Erfahrungen mit einem computergestützten ADS-Mediatoren-Training für Lehrer

Peter Altherr

Pfalzinstitut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klingenmünster

**Zusammenfassung.** In die Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen mit/ohne Hyperaktivität (ADS) sind Lehrer unbedingt mit einzubeziehen. In ihrer Ausbildung wird dies bisher jedoch kaum berücksichtigt. Im Rahmen eines umfassenden Projektes wurde daher neben einem Verhaltenstraining ein computergestütztes ADS-Fortbildungsprogramm für Lehrer entwickelt. Im Beitrag werden Aufbau, Inhalte und Ziele der CD-ROM vorgestellt. In vier Hauptkapiteln, „Symptomatik und Begleitprobleme“, „Entstehung, Entwicklung und Diagnostik“, „ADS in der Schule“ und „Intervention, Behandlung und außerschulische Hilfen“, erhalten Benutzer Informationen, Material und Behandlungsanleitungen, die über Text, Bild und Ton veranschaulicht werden. Eine Evaluation des Trainings ist gestartet, erste Erfahrungen zum Einsatz werden beschrieben.  
Schlüsselwörter: ADS/ADHS, Lehrer, computergestütztes Lehrertraining

Development of and experiences with a computer-based ADD mediator training for teachers

**Abstract.** It is necessary to involve teachers in the diagnosis and treatment of children with attention deficit disorders with/without hyperactivity, but this has so far been widely neglected during teacher training. Therefore, in combination with a behavior training program a computer-based ADD training program for teachers was developed. This article shows the construction, contents, and aims presented on this CD-ROM. The users receive information, materials, and instructions for treatment in four main chapters (Pathology and additional problems, Development and Diagnosis, ADD at School, and Intervention, treatment and support out of school) presented via text, sound and vision. An evaluation of the study has started and initial experiences of its use are described.  
Key words: attention deficit disorder, attention deficit hyperactivity disorder, teacher, computer-based teacher training

Es ist bekannt, dass die Auswirkungen einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) auf Verhalten und Schulleistung erheblich sind und dass deswegen Hilfe und Unterstützung auch für Lehrer (dies schließt Lehrerinnen immer mit ein) für die Bewältigung der typischen ADS-Probleme nötig sind.

Der Ausdruck ADS als Abkürzung für „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung“ wurde bewusst so gewählt, weil er in knappster Form die Symptomatik umfasst, um die es hier geht. Dagegen beinhaltet ADHS zusätzlich die Hyperaktivität, auf die in Deutschland nur schwer verzichtet werden kann (vgl. Desman & Petermann, 2005; Hampel & Petermann, 2004). Es sei daran erinnert, dass hierzulande salopp meist von „Hyperaktiven“ gesprochen wird, auch wenn die Hyperaktivität meist gar nicht im Vordergrund steht. Alle Bezeichnungen haben ihre Vor- und Nachteile. ADHS hat den großen Nachteil, dass unterstellt wird, dass Hyperaktivität zwangsläufig dazugehören muss und damit die Gruppe von Kindern mit ei-

ner Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit der Benennung ADHS ausgeschlossen wird. Ein erfolgreiches Management für die Behandlung des ADS mit und ohne Hyperaktivität bei Kindern und Jugendlichen besteht in der Regel aus vier Prinzipien (siehe Kasten 1).

Alle, die mit der Diagnostik und der Behandlung von ADS-Kindern zu tun haben wissen, dass das Umfeld dieser Kinder mit einbezogen werden muss, denn ADS hat eine breite Auswirkung auf die Familie, die Peergruppe, die Schule und die Freizeit (vgl. Lauth & Mackowiak, 2004). Leider werden aber den Pädagogen aller Schularten in ihrer pädagogischen Ausbildung bis heute nur wenige Kenntnisse über ADS oder den Umgang mit diesem Problem vermittelt. Etwas besser ist die Situation bei Sonderpädagogen (Sonderschullehrern), die Kenntnisse über verhaltensgestörte Schüler im Studium vermittelt bekommen. Dieser defizitäre Ausbildungsstand in Fragen eines effektiven Umgangs mit ADS-Kindern und Jugendlichen ist zwar allgemein bekannt, ein eigentliches

### Kasten 1. Vier Prinzipien der Diagnostik und Behandlung

1. Individuelle Diagnostik beim Kind mit nachfolgender individueller Therapie,
2. medizinische Therapie meist in Form einer Psychostimulanzien-Therapie,
3. Beratung der Eltern und Elternverhaltenstraining sowie
4. Information, Kompetenzerweiterung und Coaching für die Bezugspersonen des Kindes, insbesondere für Lehrer, Erzieher und Betreuer.

Training für Lehrer zum Umgang mit dieser Problematik existiert jedoch nicht. Direkt auf die Problematik bezogen ist dagegen die Buchveröffentlichung des Staatsinstituts für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (Imhof, Skrodzki & Urzinger, 1999) über aufmerksamkeitsgestörte hyperaktive Kinder im Unterricht. Auch stehen mehrere englischsprachige Publikationen zur Verfügung (vgl. DuPaul & Stoner, 1994), die allerdings wegen der Unterschiede der Schulsysteme nur bedingt für die deutsche Schulwirklichkeit brauchbar sind. In USA geht Wissensvermittlung zu diesem Thema auch über Videokassetten mit Vorträgen bekannter ADHS-Forscher (Barkley, 1994). Auch die Pharmaindustrie hat das Thema als bedeutsam entdeckt. So hat der Arzt, der Psychostimulanzien zur Behandlung des ADS einsetzt, die Möglichkeit, den Eltern oder dem Lehrer direkt Informationsmaterial für Pädagogen (Neuhaus, 2000) an die Hand zu geben. Ein interessantes Projekt ist aus dem Nachbarland Polen bekannt geworden (Kolakowski, Piusula, Wolanczyk & Skotnicka, 2003), wo eine VT-orientierte Forschergruppe der Kinderpsychiatrie der Universität Warschau ein Lehrertraining entwickelt hat und dieses in Kursform anbietet.

Im Folgenden wird ein Projekt zur besseren Qualifizierung von Lehrern, die ADS-Schüler unterrichten, vorgestellt. Auf dem Hintergrund einer 30-jährigen Erfahrung in der Ambulanz einer großen Kinderpsychiatrischen Klinik entstand die Idee, ein Verhaltenstraining für Lehrer zu entwickeln. Ein Autorenteam von vier Spezialisten aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Pädagogik (ein Kinderpsychiater, eine Sonderpädagogin, zwei auf ADS spezialisierte Psychologinnen) entwickelten deshalb ein Lehrertraining (Altherr, Everling, Tittmann & Schröder, 2003), das einen zeitlichen Umfang von 30 Stunden hatte und das an zwei bis drei Wochenenden im Abstand von vier bis sechs Wochen an einem Lehrer-Fortbildungsinstitut angeboten wurde. Die Vorarbeiten stützten sich auf Beiträge von Tittmann (2000) und Everling (2001). Die Entwicklung und ein erster Einsatz wurden wissenschaftlich begleitet von der Abtei-

lung für Klinische Psychologie der Universität Koblenz-Landau; erste Ergebnisse zur Effektivität haben Schröder und Everling (1999) vorgestellt. Die Akzeptanz des Trainingsprogramms durch die Lehrer war hoch (4.3 auf einer Skala von 1 bis 5). Als besonders wichtig wurden die Programmbausteine über neue Kenntnisse über ADS (4.6) sowie die Einsetzbarkeit des Gelernten direkt im Unterricht (4.4) erachtet.

Das Lehrangebot stieß auf eine gute Resonanz, so dass die Nachfrage nach weiteren Kursen enorm war. Es war jedoch für alle Autoren schwierig, regelmäßig 30 Stunden für dieses Training anzubieten, so dass ein Alternativmedium überlegt wurde. Eine mediengestützte Unterweisung bot sich daher an, woraus die Idee entstand, aus dem Material eine CD-ROM für Lehrer zu erarbeiten. Das Material der CD-ROM ist geeignet zur Unterstützung beim Mediatorentraining für Lehrerinnen und Lehrer, die sich intensiver mit der ADS-Problematik ihrer Schüler auseinandersetzen wollen, die neugierig geworden sind, die Probleme ihrer Schüler besser verstehen wollen und die es sich und ihren Schülern leichter machen wollen, die ADS-typischen Schwierigkeiten besser zu managen. Zielgruppe für diese CD-ROM sind zwar Lehrer und Lehrerinnen aller Schularten, jedoch sind die Informationen genauso nutzbar für alle, die sonst mit ADS-Kindern zu tun haben, also für Eltern und Therapeuten, die mit Lehrern als Mediatoren in der Therapie von ADS-Kindern arbeiten und die ihre Kompetenz auf diesem Gebiet erweitern wollen. Nach einer Entwicklungszeit von zwei Jahren ist die CD-ROM mit dem Titel „ADS in der Schule“ (Homepage im Internet: [www.ads-schule.de](http://www.ads-schule.de)) nun seit 2003 beziehbar. Sie wurde inzwischen auch auf Fachtagungen vorgestellt (Altherr, 2003a, 2003b). Ein deutscher Verlag wird die CD publizieren (Altherr et al., 2005). Ein Textbuch mit Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer (Schröder, 2005) ist in Vorbereitung.

Die Vorteile einer CD-ROM als computergestützte Wissensvermittlung gegenüber einem Buchformat liegen auf der Hand: Eine CD-ROM bietet besser als ein Buch die technische Möglichkeit, mehr als 1000 Seiten Text, einschließlich Grafiken, Schaubildern, Zeichnungen und Tabellen zusammen mit Tonaufzeichnung und Videoaufnahmen zu präsentieren. Eine solche Menge an Material ist in einem Buchformat schwer unterzubringen. Auch besitzt eine CD-ROM eine hohe Praktikabilität, denn der Nutzer findet alles, über was er sich informieren möchte, auf einen Blick. Er ist nicht auf eine Abfolge von Kapiteln festgelegt, weil jedes Kapitel unabhängig vom andern in sich abgeschlossen ist. Es ist daher möglich, zwischen den Kapiteln beliebig hin und her zu wechseln und auch ohne Vorkenntnis des vorigen Kapitels das jetzt Interessierende zu bearbeiten. Die Schlüsselwörter sind verlinkt und führen über Querverweise und Stichwörter rasch zum gesuchten Ziel (Tab. 1).

Tabelle 1. Beispiel Aufsuchen der Information: Psychologische Diagnostik

Navigationsleiste 1: Entstehung und Diagnose

Navigationsleiste 2: Diagnostik

Navigationsleiste 3: Psychologische Diagnostik

Navigationsleiste 4: Anklicken der gewünschten Funktion

**Entstehung und Diagnose**

Neurobiologische Erklärungsmodelle

ADS in verschiedenen Altersstufen

**Diagnostik****Diagnostik**ICD 10 und  
DSM IVMedizinisch-  
psychiatrischSonderpädagogi-  
sche Diagnose**Psychologische  
Diagnostik**Beitrag der  
LehrpersonDifferenzial-  
diagnostik**Psychologische Diagnostik**Durchführung  
und InterpretationIntelligenz-  
und Leistungs-  
diagnostik

Profilbeispiele

Befindlichkeits-  
diagnostik

Literatur



Abbildung 1. Schüler mit ADS: Zappelphilipp und Traumseuse.

Die vier Hauptkapitel der CD-ROM sind über die am unteren Bildschirmrand angebrachte farbige Navigationsleiste zu erreichen. Jedem Kapitel ist eine Farbe zur besseren Orientierung zugeordnet. Je nach Komplexität des Themas öffnen sich dann wieder Untermenüs, die dann als neue Zeile auf der Navigationsleiste erscheinen. Je nach Interesse und Wissensbegier kann sich der Benutzer so überblicksmäßig oder eingehend informieren. Die gebotenen Materialien sind zum Downloaden und Ausdrucken vorbereitet und können als Arbeitsmaterialien, als Leitsätze oder Fragebögen für Fortbildungszwecke direkt ausgedruckt werden. Der Lehrer hat dadurch die Möglichkeit, auch interessierte Kollegen anzusprechen und fortzubilden. – Aufgelockert wird der Text durch ansprechende farbige Grafiken und Cartoons (s. Abb. 1 und 2).



Abbildung 2. Expertenrunde.

Die Präsentation der CD-ROM beginnt mit einer Vorstellung der Autoren, einem Vorwort einer bekannten Therapeutin (C. Neuhaus), einer Videoaufnahme aus dem Klassenzimmer und dem Impressum und ist dann in vier Hauptkapitel gegliedert, die sich schon optisch farblich unterscheiden:

- Symptomatik und Begleitprobleme (blau),
- Entstehung, Entwicklung und Diagnostik (lila),
- ADS in der Schule (gelb),
- Intervention, Behandlung und außerschulische Hilfen (grün).

Zu jedem Kapitel findet der Benutzer die dazugehörige Literatur, wichtige Buchveröffentlichungen (meist in deutscher Sprache) und weiterführendes Material ein-

schließlich Übungs- und Therapiemanuale. Im Folgenden sollen die wesentlichen Inhalte der vier Kapitel dargestellt werden.

## Symptomatik und Begleitprobleme

Da sich das Thema bevorzugt an Lehrer wendet, wird zuerst die Hauptsymptomatik des ADS in der Schule dargestellt. Wie zeigt sich eine Aufmerksamkeitsstörung, wie eine Impulsivität, wie Hyperaktivität in der Schule? Mit Fallbeispielen werden ADS-Schüler mit ihren typischen Auffälligkeiten beschrieben: Wie stellt sich die Symptomatik in der Schule und im Unterricht dar? Ausführlich vorgestellt werden beispielhaft Jungen mit einem ADS mit Hyperaktivität (Zappelphilippe) und Mädchen mit einem ADS ohne Hyperaktivität (Träumerinnen).

Bekanntermaßen werden Mädchen mit einem ADS ohne Hyperaktivität in Deutschland oft nicht diagnostiziert oder falsch zugeordnet, weil sich diese Symptomatik im Diagnosesystem ICD 10 an einer Stelle (ICD 10, F 98.8) versteckt, wo sie nicht hingehört. Sie findet sich leider nicht unter der Hauptgruppe F 90.0, die nur die klassische Symptomatik mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung beschreibt, von der hauptsächlich Jungen betroffen sind. Einfacher ist die Zuordnung im amerikanischen Diagnostiksystem nach DSM IV, wo mehrere Subtypen unter Nr. 314 definiert werden.

Die gleiche Problematik wird dann für den häuslichen Bereich präsentiert: Besonderheiten wie psychosomatische Störungen, Unregelmäßigkeiten im Wach-Schlaf-Rhythmus, Vermeidungsstrategien, spezifische Essgewohnheiten, Probleme bei der Körperhygiene, mangelhaftes Zeitmanagement und mangelhaftes Finanzmanagement werden beschrieben.

Die Liste der Auffälligkeiten und damit die Aufzählung von in der Regel negativen Bewertungen ist lang und deshalb darf nicht vergessen werden, auch positive Eigenschaften herauszustellen: Schnelles Arbeiten, schnelles Begreifen, ungebremste Energie, Hochleistung unter Druck und bei Motivation, große Hilfsbereitschaft, ausgeprägter Gerechtigkeitssinn, optimistisch veranlagt, ausgeprägte Fürsorglichkeit, ausgeprägte Natur- und Tierliebe, Neugierverhalten, Gutmütigkeit, hohe Kreativität und Erfindungsgeist, Flexibilität und ständige Einsatzbereitschaft, Risikofreudigkeit, guter Entertainer, blühende Phantasie, Humor, nach einem Eklat nicht nachtragend.

Nachdem die Hauptproblematik vorgestellt ist, muss dem Benutzer auch die Komorbidität erklärt werden, denn ein ADS kommt selten allein. Komorbide Störungen sind daher die Regel: Störungen des Sozialverhaltens (30%), umschriebene Entwicklungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie (30%), emotionale Störungen

wie Ängste, oder Depression (20%), Tic-Störungen (10%). Dem Benutzer soll dadurch klar werden, dass es sich bei ADS um ein komplexes Störungsbild handelt, das durch den im Deutschen salopp gebräuchlichen Ausdruck „Hyperaktive“ nur unzureichend, meist sogar falsch beschrieben wird.

## Entstehung, Entwicklung und Diagnose

In diesem Kapitel wird der Nutzer mit neurobiologischen Erklärungsmodellen vertraut gemacht (vgl. Banaschewski, Roessner, Uebel & Rothenberger, 2004). ADS ist eine biologische Störung auf einem genetischen Hintergrund. Der Lehrer soll verstehen, dass diese Schüler nicht einfach nur bösartig sind, dass sie schlecht erzogen sind, aus einem ungünstigen Milieu kommen, sondern dass es sich um die Auswirkungen eines veränderten Stoffwechsels im Gehirn handelt. Daher werden farbige Abbildungen von bildgebenden Verfahren des Gehirns (Aufnahmen mit der Positronen-Emissions-Tomographie) gezeigt, die Unterschiede zum Normalbefund erkennen lassen: Sichtbar wird dabei eine Unterfunktion in der Aktivität des Frontalhirns (Stirnhirn), wo Aufmerksamkeit und Ausdauer gesteuert werden. Sichtbar wird ein Mangel an Selbstkontrolle und Selbststeuerung, ein zentrales Manko der Verhaltenssteuerung bei ADS-Patienten. Schließlich lässt sich die Veränderung im Gehirnstoffwechsel als Dopamin-Mangel darstellen. Dieser ist durch eine Unterfunktion oder einen Mangel des Enzyms Dopa-Decarboxylase erklärbar, das Dopa zu Dopamin umwandelt. Dadurch sollen die Lehrer verstehen lernen, dass es sich um die Auswirkungen von neurobiologischen Phänomenen handelt, an denen die Kinder nicht schuld sind, die aber die bekannten ADS-Probleme produzieren.

Wenn ein Kind in die Schule kommt, hat es bereits eine lange Lerngeschichte hinter sich: Zuhause, im Kindergarten. ADS entsteht nicht plötzlich, macht sich aber oft erst nach Schuleintritt wegen der gesteigerten Anforderungen an Disziplin und Leistung deutlich stärker bemerkbar. Daher gehören Informationen zur Entwicklung im Säuglingsalter, im Kleinkindalter, im Kindergartenalter und in der Vorschulzeit dazu, aber auch, wie sich ADS im Jugendalter verändert und auch noch im Erwachsenenalter zeigt, denn immerhin behalten fast 50% der Betroffenen auch später im Erwachsenenalter noch einige Symptome, insbesondere die Aufmerksamkeitsstörung und die Impulsivität, weiter bei, wenn auch in veränderter Form. Die motorische Hyperaktivität spielt dann meist keine Rolle mehr.

Der Lehrer soll nicht die Diagnose „ADS“ stellen, aber er soll wissen, wie sie gestellt wird und wer sie stellen kann. Dafür kann er sich Tabellen mit den Kriterien



nach ICD-10 und DSM-IV anschauen. Es wird gezeigt, wie das diagnostische Prozedere vor sich geht, wie der Arzt, der Psychologe oder der Sonderpädagoge die Diagnose stellt.

Für den interessierten Lehrer wird eine breite Palette an Testverfahren mit praktischen Beispielen und Abbildungen vorgestellt. Vor allem die sonderpädagogische Diagnostik, die in ihrem Ablauf und mit ihren einzelnen Testverfahren sehr ausführlich beschrieben wird, ist für Lehrer sehr interessant. Sie verdeutlicht oft das, was der Lehrer auch in der Schule selbst beobachtet hat und gibt Aufklärung zu den Zusammenhängen zwischen den verschiedenen Lern- und Leistungsproblemen sowie den Verhaltensauffälligkeiten.

Dem Lehrer werden Fragebogenverfahren und Checklisten erklärt und zur Verfügung gestellt, die in der Schule einsetzbar sind und dem Lehrer die Beobachtung erleichtern. Die Wichtigkeit der Mitarbeit des Lehrers wird hier sehr stark unterstrichen. Seine Mitwirkung bei der sonderpädagogischen Diagnostik ist unverzichtbar und seine Vorschläge zur Aufstellung eines individuellen Förderprogramms von großer Bedeutung. Durch die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Bereichen der Wahrnehmung, der Motorik, der kognitiven, sozialen und emotionalen Kompetenz eines ADS-Kindes anhand der einzelnen Testverfahren gelingt es dem Lehrer, Einsicht in die komplexe Problematik dieses Kindes und dessen Eltern zu bekommen und das notwendige Verständnis und Empathie aufzubauen. Die Testverfahren umfassen die Entwicklung, die Lateralität, die neurologischen Funktionen, die Fein- und Grobmotorik, das Körperschema, die auditive und visuelle Wahrnehmung, die kognitiven Funktionen, die Lese-Rechtschreib- und die Rechenfähigkeit sowie die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Denkfähigkeit und Handlungssteuerung, die Zeitwahrnehmung, die Persönlichkeit und das Verhalten.

Die psychologische Diagnostik mit Intelligenz- und Leistungs- sowie Befindlichkeitsdiagnostik wird anschließend auch im Detail vorgestellt, erklärt und mit Beispielen verdeutlicht. Der Lehrer lernt die typischen Leistungsprofile von ADS-Kindern erkennen und verstehen.

Der letzte Teil dieses Kapitels beschäftigt sich mit dem wichtigsten Beitrag des Lehrers zur Diagnostik. Der Lehrer kann sich zehn verschiedene Beobachtungsbögen ausdrucken, die es ihm erlauben, die richtigen Fragestellungen zur ADS-Problematik eines Kindes zu stellen. Ein Lerntest gibt Aufschluss über die zu bevorzugenden Sinneskanäle des jeweiligen ADS-Kindes. Anschließend bekommt der Lehrer klare Anweisungen zum Aufbau eines konstruktiven Elterngesprächs und zu einer Kooperation mit anderen Professionellen. Verschiedene Lehrerberichte über Kinder mit ADS mit und ohne Hyperaktivität schließen dieses Kapitel mit viel Erfahrungswert ab



Abbildung 3. Auswirkungen von ADS auf Verhalten und Leistung.

sowie Beschreibungen, was mit ADS verwechselt werden kann (Differenzialdiagnose des ADS). Wie nach jedem Kapitel ist eine Literaturliste zur psychologischen und zur sonderpädagogischen Diagnostik angehängt.

## ADS in der Schule

Im dritten Teil der CD-ROM geht es um die Auswirkungen von ADS auf das Verhalten und die Leistungen in der Schule und Zuhause. Es geht nun endlich um die große Herausforderung, wie ADS-Kinder unterrichtet werden können. Hierzu muss der Lehrer sich zunächst der Auswirkungen von ADS auf das Verhalten und die Leistungen in der Schule bewusst werden (Abb. 3). Er muss sich auf das Schlimmste einstellen, um dem Überraschungseffekt gelassen entgegenwirken zu können. Dies gelingt ihm nur, wenn er die ADS-Problematik und ihre Auswirkungen auf Verhalten und Leistungen in der Schule genau kennt.

Weiter bekommt der Lehrer Informationen über die Voraussetzungen, wie trotzdem auch bei diesen Kindern ein erfolgreicher Unterricht durchgeführt werden kann. Der Pädagoge benötigt dazu Wissen über die Ursachen des ADS, die er sich bereits in den beiden Kapiteln davor erarbeitet hat. Für das Verständnis von ADS-Schülern ist die Kenntnis der Auswirkungen auf Lernen und Verhalten als Basiswissen wichtig. Hilfreich sind dabei transparente Unterrichtsprinzipien, die mit den Schülern der Klasse ausführlich besprochen werden müssen. Dies führt zu einer veränderten, hoffentlich positiven Einstellung dem ADS-Schüler gegenüber, für den eine besondere Empathie nötig ist. Der Lehrer soll erfahren, dass das ADS-Kind nicht aus Bösartigkeit so ist und mit seinem Störverhalten seinen Unterricht torpedieren will, sondern sein Verhalten ohne böse Absicht produziert. Es werden Hilfen für eine soziale Integration im Klassenverband angeboten. Die Kooperation mit den Eltern zur Verbesse-

rung der notwendigen Zusammenarbeit wird betont und die organisatorische und strukturelle Anpassung im Klassenraum wird beschrieben (z. B. die Einführung von Sitzbällen in der Klasse).

Dann kommen wir zu den schulischen Maßnahmen, die im Umgang mit ADS-Kindern nötig sind. Der Aufbau des Unterrichts sollte kurze Phasen, Abwechslung, Struktur und Routine berücksichtigen. Wie kann der Lehrer diesen Kindern bei ihrer typischen Symptomatik helfen? Praktische Beispiele erklären diese Möglichkeiten. Multisensorische Lerntechniken werden im Unterricht von ADS-Kindern verlangt (Lernen mit allen Sinnen) und anhand von praktischen Beispielen erklärt. Es ist allzu bekannt, dass Hausaufgaben ein alltägliches „Schlachtfeld“ mit heftigen Auseinandersetzungen Zuhause sind. Hier wird der Umgang mit den Hausaufgaben in der Schule und Zuhause beschrieben. Die Pausenorganisation in der Schule ist ebenfalls ein bevorzugtes Feld für Krach und Auseinandersetzungen der Schüler untereinander. Hier haben sich Ordnungsprinzipien bewährt.

Durch Rückmeldungen erfahren wir, dass sich die vorgestellten Maßnahmen nicht nur bei ADS-Kindern bewähren, sondern eigentlich bei allen Schülern mit gutem Erfolg eingesetzt werden können.

Bei diesen Empfehlungen handelt es sich noch nicht um eine Therapie. Es sind mehr pädagogische Tipps und Tricks, wie erfolgreicher Unterricht möglich sein kann und wie der ADS-Schüler gecoacht werden kann, damit er bessere Lernerfolge erzielt und der Lehrer das Störverhalten verringern kann. Damit geht gleichzeitig einher, dass die Klassenatmosphäre ruhiger wird und der Lehrer selbst weniger gestresst den Unterricht gestalten kann. Tipps und Tricks im Unterricht führen zu einem besseren Miteinander im Schulalltag, wovon beide Seiten profitieren können.

Es ist bekannt, dass gerade die schriftliche Umsetzung diesen Kindern große Schwierigkeiten bereitet. Was beinhaltet nun der Schreiblernprozess und wie kann der Lehrer hier Hilfe leisten? Praktische Möglichkeiten und Tipps im Umgang mit dem ADS-Kind beim Schreiben werden aufgelistet und sollen dem Lehrer die adäquate didaktische und methodologische Haltung vermitteln. Auch Leseprobleme finden sich häufig beim ADS-Kind. Welche Probleme sind es und wie kann der Lehrer damit umgehen? Wie bereitet sich der Lehrer auf den Rechenunterricht mit diesem Kind und die Hausaufgabenensituation vor?

## Intervention, Behandlung und außerschulische Hilfen

Im vierten Teil der CD-ROM werden konkrete Maßnahmen für den Unterrichtsbetrieb vorgestellt, die aus dem Bereich der Verhaltensmodifikation entnommen sind.

Lehrer sind mit den Grundprinzipien von Verstärkung, Belohnung, Löschung und Bestrafung vertraut, wenden diese aber meist nicht systematisch zur Problemlösung an. Es erschien daher notwendig, die wichtigsten Gesetzmäßigkeiten des Lernens sowie die Grundbegriffe einer Umsetzung verhaltenstherapeutischer Strategien für den Unterricht zu vermitteln. Dies geschieht zum einen durch Theorievermittlung (z. B. zum Beobachtungslernen), wird aber immer durch Beispiele aus dem Schulalltag flankiert.

Die Grundüberlegung dazu war, den Lehrer zum einen darin zu unterstützen, den Regelmechanismus für „unangemessene“ Verhaltensweisen der Kinder zu erkennen und begreifen zu lernen, zum anderen, dass sie selbst als Lehrperson zu vielen „Auffälligkeiten“ des Kindes beitragen. Zum Zweiten sollten sie angeleitet und ermuntert werden, Prinzipien der Verhaltensmodifikation für ihren Unterricht selbst nutzbringend anzuwenden: an Beispielen wird verdeutlicht, welche Möglichkeiten etwa zum Einführen von Regeln existieren, wie durch die Gestaltung von ADS-freundlichen Lernumwelten die Lernstrategien (nicht nur) von ADS-Kindern gefördert werden können, und wie „Auszeiten“ eingesetzt werden sollen, wenn sonst nichts mehr geht. Vorrangiges Ziel dieses Teils der CD ist es natürlich nicht, die Lehrkräfte zu kleinen Verhaltenstherapeuten zu trainieren. Auch wäre unsere Intension sicher verfehlt, wenn künftig nur noch Strichlisten für die Ausgabe von Tokens geführt würden. Ganz im Gegenteil geht es uns darum, den Lehrern durch Informationen zum ADS-Syndrom und dessen Auswirkungen auf Leistung und Verhalten im Schulunterricht (s. Abb. 3) Verständnis für die Besonderheiten dieser Kinder zu wecken, gleichzeitig aber auch leicht auszuführende Strategien an die Hand zu geben, die bei der Gestaltung des Unterrichts und für die Herstellung einer freundlichen Arbeitsatmosphäre für alle Kinder hilfreich sein können.

Auf folgende verhaltenstherapeutische Prinzipien für den Unterricht geht die Anleitung auf der CD-ROM ausführlich ein:

- Tokensysteme,
- Response-cost-Systeme (Verstärker-Entzug),
- Time-out-Prozeduren (Auszeit),
- Verhaltensverträge (Kontingenzmanagement),
- Selbstinstruktionstraining durch Einsatz von Selbstkontrollkarten und Signalkarten sowie
- Checklisten für Verhaltensbeobachtung und Ziele für Verhaltensänderung.

Betont wird die Kooperation mit den Eltern und der Kontakt zu anderen Fachleuten für Diagnostik und Therapie.

Andere Therapieverfahren, die von Fachleuten außerhalb der Schule angeboten werden wie: Ergotherapie, Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Psychomotorik,

Sensomotorik, Wahrnehmungstraining, Logopädie werden beschrieben, damit der Lehrer eine Vorstellung davon bekommt, was noch an Begleittherapie außerhalb der Schule möglich ist. Nötig sind auch Informationen über unwirksame Verfahren, die mehr und mehr auf den Markt drängen: Diätbehandlungen, Kinesiologie, Entspannung, Bachblüten.

Als wichtige Ergänzung zu den Verhaltenstechniken braucht der Lehrer Kenntnisse und Informationen zur medikamentösen Behandlung, weil viele Schüler gleichzeitig auch mit Psychostimulanzien behandelt werden. Pädagogen brauchen daher eine fundierte Einführung in Grundbegriffe der Medikation, wobei besonders herausgestellt wird, dass die befürchtete Suchtgefahr nicht besteht und dies wissenschaftlich einwandfrei nachgewiesen wurde. Behandelte Themen sind daher: Warum medikamentöse Behandlung? Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente, Psychostimulanzien, die in Deutschland eingesetzt werden, häufig gestellte Fragen zur medikamentösen Behandlung und die Antwort dazu.

Vorgestellt wird ein Fragebogen zur Beurteilung einer medikamentösen Therapie mit Hinweisen zur Beobachtung in der Schule. Damit ist der Lehrer zur Mitarbeit aufgefordert, denn ohne Rückmeldung über Verhaltensänderungen und Wirkung der Medikation ist eine optimale Dosiseinstellung durch den behandelnden Arzt beim Kind nicht möglich. Dem Lehrer soll bewusst sein, dass die Entscheidung für oder gegen eine medikamentöse Behandlung durch die Eltern getroffen wird, dass aber dennoch seine Mitarbeit gefordert ist, weil nur dadurch eine optimale Dosiseinstellung gelingt.

Der Lehrer erhält auch Informationen zu außerschulischen Hilfsangeboten, wenn er Eltern beraten soll: Wo finden Eltern eine Anlaufstelle zur Diagnostik, welche Fachleute und Spezialisten sind für welche Fragen zuständig, Adressen von Selbsthilfe-Gruppen für Eltern und Betroffene und nützliche Adressen für eine finanzielle Unterstützung.

## Schlussbemerkungen

Derzeit werden erste Schritte zur Erprobung des Programms im Rahmen der Lehrerfortbildung an einer Gesamtschule durch die Abteilung für Klinische Psychologie der Universität Koblenz-Landau durchgeführt. Parallel dazu findet eine schriftliche Befragung aller Personen statt, die im Laufe des letzten Jahres die CD-ROM bestellt haben.

Als erstes, vorsichtiges Resümee lässt sich jetzt Folgendes festhalten: Das Interesse an Informationen über den schulischen Umgang mit ADS-Kindern wie auch insbesondere der Wunsch nach konkreter Hilfestellung ist – verglichen mit unseren Trainingsangeboten in den

Jahren 1999 und 2000 – nach wie vor stark. Angesichts zahlreicher Meldungen in den Medien, nicht zuletzt aber auch aufgrund der PISA-Studie ist der Druck auf die Lehrkräfte gewachsen und befördert deren Fort- und Weiterbildungsinteressen nicht unerheblich. So positiv dieses gewachsene Interesse auch ist, so bedauerlich ist aus unserer Sicht, dass sich seit unserer Entwicklung des Trainingsprogramms, das ja zunächst nicht für das Medium CD konzipiert wurde, aus Sicht der Programm-nachfrager (noch zu) wenig Fortbildungsangebote auf das Thema ADS/ADHS in der Schule richten. An dieser Stelle sollen aber auch offensichtliche Schwachpunkte eines computergestützten Trainings für Lehrer und Lehrerinnen angesprochen werden.

Leider besitzen Trainings, die ausschließlich als mediengestütztes Selbstlernprogramm konzipiert und durchgeführt werden, weniger Akzeptanz. Innerhalb der betrieblichen Fort- und Weiterbildung hat man zwischenzeitlich bereits darauf reagiert und führt nun verstärkt Programme durch, bei denen Selbstlernstrategien auch klassische Face-to-face-Lernberatung integrieren. Wenn die Schulen diesem Trend folgen werden, ist nicht vorherzusagen. Gegenwärtig wird an konkreten Implementierungsschritten einer computergestützten Fortbildung an einer Gesamtschule deutlich, dass weniger das Medium an sich, sondern vorrangig die Unterstützung durch die Schulleitung und das Interesse der Lehrkräfte der Wegbereiter für weitergehende Fortbildungsveranstaltungen zu ADS in der Schule sind. Dies wird auch unterstrichen durch die rege Nutzung unseres E-Mail-Supports für die CD-Nutzung, der weniger wegen technischer Fragen, sondern in der großen Mehrzahl für inhaltliche Fragen genutzt wird.

## Literatur

- ADS-Schule.de. (2003). Internetadresse. Landau.
- Altherr, P. (2003 a). *ADHD-Mediator-Training for Teachers*. Prag: Presentation at the EABCT-Congress.
- Altherr, P. (2003 b). *Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeits-Defizit (ADS) in der Schule – Hilfen für Lehrer*. Bad Dürkheim: Workshop auf der Kinder-Verhaltenstherapie-tagung.
- Altherr, P., Everling, S., Schröder, A. & Tittmann, E. (2003). *ADS in der Schule* (CD-ROM). Buhl: Bella Musica.
- Altherr, P., Everling, S., Schröder, A. & Tittmann, E. (2005, in Druck). *ADS in der Schule*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Banaschewski, T., Roessner, V., Uebel, H. & Rothenberger, A. (2004). Neurobiologie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Kindheit und Entwicklung*, 13, 137–147.
- Barkley, A. R. (1994). *ADHD in the Classroom – Strategies for Teachers* (Film). Plantation: A. D. D. Warehouse.
- Desman, C. & Petermann, F. (2005). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Wie valide sind die Subtypen? *Kindheit und Entwicklung*, 14, 244–254.

- DuPaul, G. & Stoner, G. (1994). *ADHD in the Schools. Assessment and Intervention Strategies*. New York: Guilford Press.
- Everling, S. (2001). *Schule und Lernen bei ADS – Was ist eigentlich gefragt?* Lörrach: Vortrag auf der ADS-Tagung.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2004). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 131–136.
- Imhof, M., Skrodzki, K. & Urzinger, M. S. (1999). *Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder im Unterricht*. München: Auer.
- Kolakowski, A., Pisula, A., Wolanczyk, T. & Skotnicka, M. (2003). *Teacher Training in ADHD/ADD*. Prag: Presentation at the EABCT-Congress.
- Lauth, G. & Mackowiak, K. (2004). Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 158–166.
- Neuhaus, C. (2000). *Ein Kind mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom im Unterricht. Tipps für Pädagogen*. Iserlohn: Medice.
- Schröder, A. (2005, in Druck). *ADS in der Schule. Handreichungen für Lehrer*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, A. & Everling, S. (1999). *A European Teacher Training Project to Promote the Integration of ADHD Pupils*. Dresden: Presentation at the EABCT-Congress.
- Tittmann, E. (2000). Diagnose Hyperaktivität – Was ist zu tun? In Evangelische Akademie Hofgeismar (Hrsg.), *Teilleistungsstörungen* (S. 21–36). Hofgeismar: Evangelische Akademie Hofgeismar.

Dr. med. Peter Altherr

---

Westbahnstraße 12  
76829 Landau