

Schule im Blickpunkt

E 8401

2

November 2006
40. Jahrgang

Elterninformation vom Landeselternbeirat Baden-Württemberg

**Jahrgangsmischung:
Grundschulen können
selbst entscheiden**

**Individuelle Förderung:
Wir müssen das Dorf in
die Schule holen**

**ADHS: Wenn die Hilferufe
nicht verstanden werden**

**Impressionen vom
Elterntag des LEB**

**Logik-Studie:
Wie wir werden,
was wir sind**

Inhaltsverzeichnis

Grußwort der Vorsitzenden	2	Mehr Chancen für Hauptschüler	14
Wir müssen das Dorf in die Schule holen	3	Wie wir werden, was wir sind	15
Elterntag	4	Mehr Elternrechte und weniger Datenflut	17
Von der Beziehungskiste zur Partnerschaft – Teil 2	6	Wenn die Hilferufe nicht verstanden werden	18
Wenn es mit der Lehrstelle nicht geklappt hat	9	Vom Löwenbändiger zum vertrauten Lehrer	21
Kaufmännische Vollzeitschulen heute	10	Jahrgangsmischung: Grundschulen können selbst entscheiden	23
Warum nicht Ingenieurin werden	11	Kurz vor Schluss	24
Erst nachrechnen dann kürzen	13		

Beilagenhinweis: „Dieser Beilage liegt ein Flyer A5 mit Bestellcoupon bei. Wie bitten um freundliche Beachtung.“



Grußwort der Vorsitzenden des 14. Landeselternbeirates

Liebe Leserinnen und Leser,

mit viel Engagement aller Beteiligten brachten wir am Samstag, 21. Oktober unseren Infotag des LEB über die Bühne. An dieser Stelle möchte ich nochmals allen Mitwirkenden aus dem eigenen Gremium, der Lehrerschaft, der Elternschaft, den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus dem Kultusministerium, der Schülerschaft und den Verbänden ganz herzlich danken.

Besonders danke ich auch Herrn Kultusminister Rau, der sich viel Zeit nahm, um mit Eltern auch über durchaus unangenehme Fragen zu diskutieren und dadurch auch mit den Problemen an der Basis konfrontiert wurde.

Die Rückmeldungen über die Arbeit in den Workshops waren sehr positiv, viele Eltern nutzten die Gelegenheit, sich über aktuelle Themenstellungen im Bildungsbereich zu informieren und ihre eigenen Ideen einzubringen.

Ich hoffe, dass ungeklärt gebliebene Fragen in naher Zukunft ausgeräumt werden können; der Landeselternbeirat wird wie immer kritisch nachfragen.

Wie angekündigt werden wir eine Dokumentation des Elterntags für alle diejenigen auf unserer Homepage einstellen, die sich die Ergebnisse nochmals in Ruhe ansehen wollen.

Nachdem ein wohlmeinender Zeitgenosse (Priv.-Doz.) meine unzureichenden orthographischen Kenntnisse mit Blick auf die Einladung rügte, sei an dieser Stelle angemerkt: Das ist das traurige Resultat unserer offenbar schon vor dreißig Jahren mangelhaften Grundausbildung in der Schule. Sic!

Machen wir uns gemeinsam auf, bei unseren Kindern Verbesserungen herbeizuführen.

Es grüßt Sie alle herzlich

Ihre

Christiane Staab

Impressum

Herausgeber: Der Landeselternbeirat Baden-Württemberg, Alexanderstraße 81, 70182 Stuttgart, Vorsitzende: Christiane Staab – Schriftleitung: Sylvia Wiegert (sw), Wiesenblick 6, 72250 Freudenstadt, E-Mail: sib@leb-bw.de, Internet: www.leb-bw.de. Weitere Mitarbeiter der Redaktion: Uwe Bimmmer (ub), Anette Soppa (as), Hartmut Wagner (hw) – Verlag: Neckar-Verlag GmbH, Klosterring 1, 78050 Villingen-Schwenningen, Telefon (07721) 8987-0. E-Mail: info@neckar-verlag.de, Internet-Adresse: <http://www.neckar-verlag.de> – Erscheint sechsmal im Schuljahr – Bestellung beim Verlag. – Jahresabonnement Euro 10,65 zzgl. Porto. Abbestellungen nur zum Schuljahresende schriftlich, jeweils acht Wochen vorher. – Rücksendung unverlangt eingeschickter Manuskripte, Bücher und Arbeitsmittel erfolgt nicht. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Nachdruck nur mit Genehmigung der Schriftleitung oder des Verlags. Zuschriften nur an die Schriftleitung.

Wenn die Hilferufe nicht verstanden werden

ADHS: eine Herausforderung für Elternhaus und Schule

Wenn wir von „Schizophrenie“ oder „Downsyndrom“ sprechen, weiß jeder, dass es sich um Krankheiten mit biologischem Ursprung handelt. Bei ADHS ist das anders: einerseits wird die Erkrankung von verschiedenen ideologisch geprägten Kreisen auf das Erziehungsverhalten zurückgeführt, andererseits als Modekrankheit belächelt. Gertraude Fydrich, von der Regionalgruppe Böblingen des Bundesverbands Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e. V. informiert über ADHS und den Umgang damit.

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung wird diagnostiziert nach dem Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation „Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD)“ in der zur Zeit 10. Fassung. Ein weiteres Diagnoseschema in den USA trägt die Abkürzung DSM (IV. Fassung).

Es wird zwischen 3 verschiedenen Untertypen unterschieden. Mischformen sind fast schon die Regel.

Leitsymptom Unaufmerksamkeit (alle 3 Typen)

- Die Betroffenen lassen sich leicht ablenken, können Wichtiges von Unwichtigem nicht unterscheiden;
- sie übersehen Details, machen Sorgfaltsfehler, nicht nur bei Schularbeiten;
- sie haben eine kurze Aufmerksamkeitsspanne, hören scheinbar nicht zu;
- sie können Erklärungen nicht folgen, verlieren den Faden;
- sie können sich selbst und ihre Aktivitäten nicht strukturieren und organisieren;
- sie vermeiden ungeliebte Arbeiten, weil sie den Misserfolg fürchten;
- sie sind vergesslich, verlieren und verlegen häufig Gegenstände.

Leitsymptom Hyperaktivität (Typ 1), der klassische Zappelphilipp!

Sie zeigen ein anhaltendes Muster nicht zielgerichteter, motorischer Aktivitäten, die weder durch das Beispiel ihrer Umgebung, noch durch Verbote zu beeinflussen sind:

- fuchteln häufig mit Händen und Füßen und winden sich auf dem Sitz;
- verlassen grundlos ihren Platz, den Raum;
- laufen umher, klettern exzessiv;
- sind unnötig laut beim Spielen oder stillen Beschäftigungen;

Leitsymptom Impulsivität (Typ 3)

- platzen mit der Antwort heraus, bevor die Frage gestellt ist;
- können nicht warten, bis sie an der Reihe sind;
- unterbrechen und stören andere beim Reden oder Spielen;
- reagieren unangemessen und heftig bis aggressiv;
- reden ununterbrochen ohne auf soziale Beschränkungen zu reagieren;
- sind sozial gefährdet aufgrund heftiger Ablehnung durch ihre Umgebung.

Hyperaktivität (Typ 2), wird selten diagnostiziert – betrifft häufig Mädchen

- wirken transusig, uninteressiert;
- die Umwelt hält sie für dumm;
- erscheinen tagträumend;
- weinen schnell, sind schnell beleidigt;
- neigen zu Depressionen.

Verhaltensstörungen, z. T. sekundär

- finden zwar schnell Kontakt, irritieren Umgebung bald durch ungewohnte Verhaltensmuster, es entstehen keine Dauerfreundschaften;
- oppositionelles Verhalten, autoritätsresistent (erziehungsschwierig);
- übler Wortschatz – ohne Rücksicht auf das Gegenüber; und außerdem:
 - sind Klassenkasper, Sündenbock, Störenfried;
 - haben (Ein-)Schlafschwierigkeiten;
 - leiden unter schlimmen Alpträumen;
 - nässen lange oder bei auftauchenden Problemen erneut ein;
 - sind in der Zweiersituation oftmals unauffällig bis goldig, Probleme machen sich erst in der Gruppe bemerkbar.

Die Symptome müssen

- objektiv vor dem 7. Lebensjahr auftreten;
- in mehr als einer Situation beobachtet werden;
- deutliches Leiden verursachen;
- die Funktionsfähigkeit beeinträchtigen;
- mindestens 6 Monate andauern.

Die Störung ist genetisch bedingt und nicht heilbar – aber therapierbar. Wer sich sachkundig machen möchte, dem empfehle ich, sich anhand geeigneter Fachliteratur zu informieren. Hiermit verweise ich auf die Schriften sowie die Literaturvorschläge des Bundesverbandes Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V. Besonders die im Auerverlag erschienene „Handreichung für Lehrer/-innen im Umgang mit hyperaktiven Kindern und Jugendlichen im Unterricht“, die sowohl vom Bayerischen als auch Baden-Württembergischen Kultusministerium autorisiert ist und empfohlen wird, sei hier hervorgehoben.

Erste Anzeichen

Mütter stellen häufig bereits im Baby- oder Kleinkindalter fest: Dieses Kind ist anders, anstrengender als seine Geschwister oder die Kinder bekannter Familien.

Es schreit viel, macht für die Eltern die Nacht zum Tag, ist immer in unbändiger Bewegung, kann nicht spielen, verhält sich scheinbar rücksichtslos, zerstört was ihm nicht standhält. Soziale Kontakte zu anderen Kindern gestalten sich sehr bald als schwierig. Nicht so bald fallen jene Kinder auf, die still dasitzen, nicht spielen und mitspielen wollen, sich nicht von ihren Sachen trennen können, leicht weinen. Wir Eltern be-

ruhigen uns lange Zeit aufgrund unserer zusätzlichen Beobachtungen, dass gerade dieses Kind überaus originell, warmherzig und schmusbedürftig ist und bei bestimmten Tätigkeiten (mit Lego bauen, jemand liest vor) total versunken und konzentriert sein kann.

Wenn dann noch jemand, der ein solches Kind während einer zeitlich befristeten spannenden Unternehmung allein genießen konnte, hervorhebt, wie interessiert und begeisterungsfähig es sei, atmen wir auf und hoffen, dass doch alles in Ordnung ist.

Vorsorgeuntersuchungen

Schließlich hat der Kinderarzt anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen ja auch gesagt, mit dem Kind sei alles in Ordnung, die Mutter möge bitte nicht so nervös, (wahlweise: ängstlich, ungeduldig oder ehrgeizig) sein. Das sei es, was dem Kind schaden würde! Die in den Vorsorgeuntersuchungen abgefragten Befunde sind offensichtlich nicht aussagefähig genug, ihn zu veranlassen, eine genauere Untersuchung durchzuführen. Ich kenne Mütter, die sich nicht getrauen, ihre tatsächlichen Beobachtungen mitzuteilen. Sie verharmlosen, weil sie befürchten müssen, wieder in vorher genannter Weise kritisiert zu werden.

Hand aufs Herz: Was denken Sie denn, wenn eine Mutter über ihr Kind berichtet: „Es ist so wild und streitsüchtig, alles macht es kaputt. Es gehorcht nicht, auch wenn ich es mehrfach ermahne, Strafmaßnahmen sind ihm egal. Es schläft so wenig, dass ich mich gar nicht von ihm erholen kann.“

Manchmal beginnt der Ärger mit einem schwierigen Kind schon im Kindergarten: Es hält sich nicht an Regeln, gehorcht nicht, spielt Begonnenes nicht zu Ende, streitet mit den Gleichaltrigen, sprengt den Stuhlkreis. Es selbst hat den Eindruck, die Erzieherin mag es nicht. Sie schimpft anscheinend immer nur mit ihm, nie mit anderen. Es will nicht mehr in den Kindergarten gehen.

Die Einschulungsuntersuchung könnte eine ausgezeichnete Gelegenheit sein, mit gezielten Fragen und Tests Kinder noch rechtzeitig vor Schulbeginn zu erkennen, bei denen ein Verdacht auf ADHS und weitere Begleiterscheinungen (z. B. Wahrnehmungsstörungen) besteht. Bei einer durchschnittlich 5%igen Vorkommenshäufigkeit der Störung würde sich das lohnen. Damit würde verhindert, dass ein Kind erst dann genauer untersucht wird, wenn die Lehrer und Lehrerinnen nicht mehr mit ihm zurechtkommen!

Mir hat bisher noch keine Mutter berichtet, dass sie an dieser Stelle einen Hinweis erhielt, ihr Kind solle auf ADHS untersucht werden.

Allenfalls wird geraten, einen Schulfest zu machen. Das hieß im Falle meiner Tochter: Grafomotorik lässt etwas zu wünschen übrig, und (vorwurfsvoll) „Das Kind sollte sich aber besser konzentrieren können!“ Ansonsten sei es aufgeweckt und sehr interessiert, unbedingt schulfest! Weitere Anregungen: zu Hause üben, damit Motorik und Konzentration sich verbessern.

Das Schulkind mit ADHS

ErzieherInnen und LehrerInnen erkennen aufgrund ihrer Vergleichsmöglichkeiten mit Gleichaltrigen sehr deutlich, wenn

etwas nicht stimmt. Im Anhang der erwähnten Handreichungen des Auerverlags finden Sie einen Beobachtungsbogen, anhand dessen Sie sich informieren können, ob ein Verdacht auf eine ADHS naheliegend ist.

In der Schule zeigt sich meist schon in der 1., spätestens aber Anfang der 3. Klasse, wenn mit einem Kind etwas nicht stimmt: es passt nicht auf, hampelt dauernd herum, lässt sich von Nebensächlichkeiten ablenken, macht die Hausaufgaben schlampig oder vergisst sie. Im Schulranzen herrscht Chaos. Hefte und Schriftbild sind in einem unmöglichen Zustand.

Das Kind ist ungehorsam, stört die anderen, wird selbst geärgert, reagiert übermäßig, schlägt und tobt vielleicht und ist bald der Sündenbock oder Störenfried. Während sich seine Kontrahenten bei Streitigkeiten rechtzeitig zurückziehen, wenn der Lehrer naht, übersieht ein Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen die sich verändernde Situation und wird erwischt. Dabei ist es noch positiv zu werten, dass dieser hyperaktive, impulsive Typ auf sich aufmerksam macht. Die Signale sollten jedoch richtig verstanden werden.

Aufmerksamkeitsgestörte Kinder ohne Hyperaktivität machen häufig viel zu spät auf sich aufmerksam, werden oft gar nicht erkannt. Dabei leiden sie genauso wie ihre zappeligen Leidensgenossen und brauchen dringend Hilfe. Gerade diese Kinder werden gemobbt, herumkommandiert und tragen herabsetzende Spitznamen. Sie verhalten sich bei Streitigkeiten wehrlos und unbeholfen. Schulmaterial und anderes wird ihnen ungefragt weggenommen und beschädigt. Im Sport beim Mannschaftsspiel werden sie als letzte gewählt, bei Gemeinsamkeiten ausgeschlossen.

Trotz „Ist mir doch egal!“, die Kinder leiden darunter, dass sie den an sie gestellten Anforderungen nicht gerecht werden, sie für Verhaltensweisen geschimpft und bestraft werden, für die sie gar nichts können, sie ausgegrenzt werden und oftmals lohnende Zielscheibe boshafter Spotts sind, ihre Fähigkeiten und positiven Eigenschaften vielfach nicht erkannt werden.

Das sind vor allem: Kreativität, Warmherzigkeit, Hilfsbereitschaft, ein unbestechlicher Gerechtigkeitssinn, Originalität und die Fähigkeit, sich für eine bestimmte Sache engagiert einzusetzen. Prof. Reinhard Lempp hat einmal gesagt, dass solche Menschen das Salz in der Suppe des Lebens seien.

Vorwürfe und Vorurteile

Spätestens zum Schulbeginn müssen sich betroffene Eltern, in der Regel vor allem die Mütter, warm anziehen, denn es hagelt Vorwürfe:

mangelnde oder falsche Erziehung, Kind hat die Scheidung nicht verkraftet, der Vater fehlt als männlicher Erziehungsfaktor, gestresste, berufstätige Mutter/unzufriedene Nur-Hausfrau, überlastet mit 3 Kindern oder bei Einzelkind sollte sie sich ein zweites anschaffen, es braucht ein paar hinter die Ohren oder es wird zu streng gehalten, zuviel Fernsehen, falsche Ernährung ...

Die Liste lässt sich unendlich fortsetzen. Gerade dann, wenn wegen der Schwierigkeiten eines Kindes eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen besonders dringend erforderlich wäre, befinden wir uns schnell in einem Teufelskreis gegenseitiger Verdächtigungen und Schuldzuweisungen.

Wer stellt die Diagnose und verordnet Therapien?

Die Kenntnisvermittlung über die Störung gehört bis heute nicht in die normale Ausbildung von Erzieherinnen, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen. Nach meinen Informationen bieten auch die Pädagogischen Hochschulen bisher nur freiwillige Kurse zu diesem Thema an. Durch falsche bzw. fehlende Diagnose und Behandlung z. B. auf psychoanalytischer Basis, durch ungeeignete Reaktionen im täglichen Umgang mit ADHS-Kindern werden wichtige Entwicklungsjahre im Leben dieser Kinder regelrecht missbraucht.

Die Diagnose stellen

- Kinder- und Jugendärzte,
- Kinder- und Jugendpsychiater,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (verhaltenstherapeutische Ausrichtung).

Fachleute schätzen, dass es in Deutschland ca. 400 000 bis 500 000 Kinder gibt, die eine behandlungsbedürftige ADHS haben. Nach meinen Informationen gibt es knapp 600 Kinderpsychiater, von denen ein großer Teil allerdings einseitig psychoanalytisch ausgerichtet ist und somit für eine Diagnosestellung nicht oder nur bedingt in Frage kommt.

Wir haben 6 100 niedergelassene Kinderärzte, die qualifiziert sein sollten, ADHS frühzeitig zu diagnostizieren und die richtigen Therapien zu verordnen, denn sie haben den engsten Kontakt zu Kind und Eltern. Zur Diagnose gehören die Aufnahme der Biografie des Kindes, verschiedene psychologische Tests wie z. B. Übungen zur Feststellung der Konzentrationsfähigkeit, ein altersgemäßer Intelligenz-Test. Seh- und Hörtest sowie ein EEG sind erforderlich, um auszuschließen, dass beobachtete Symptome auf andere Krankheiten zurückzuführen sind.

Nicht korrekt ist eine (sog.) Diagnose von Mitarbeitern in Nachhilfeeinrichtungen, Kinesiologen, Bachblütentherapeuten, und auch nicht von BeratungslehrerInnen. Letztere stellen durch Tests die Schulleistungsfähigkeit eines Kindes sowie das Vorliegen einer Teilleistungsstörung fest. Diese sind jedoch bei entsprechenden Kenntnissen in der Lage, einen Anfangsverdacht auf ADHS zu untermauern und eine fachärztliche Untersuchung anzuregen.

Als Therapien kommen je nach Schwerpunkt und Ausprägung der Störung in Frage

- medikamentöse Behandlung, vorzugsweise mit Methylphenidat,
- kognitive bzw. klassische Verhaltenstherapie,
- heilpädagogische Entwicklungstherapie,
- psychomotorische Therapie (Motopädie),
- weitere Begleiterscheinungen werden z. B. LRS-Training, Logopädie oder Ergotherapie erforderlich.

Vorsicht ist geboten bei Angeboten, die für viel Geld Heilung versprechen und ggf. unter Umständen in die Abhängigkeit von Psychosekten und anderen ausschließlich an ihrem Gewinn orientierten Organisationen führen.

Der größte Teil der Kinder ist bereits vor Schuleintritt auffällig, und viele Eltern haben sich im Vorfeld an vermeintliche Fachleute gewandt, weil sie sich Sorgen um die seelische Entwicklung ihres Kindes machten. Tatsache ist aber, dass es im Durchschnitt 2 vergebliche Anläufe und bis zu 3 Jahre dau-

ert, bis ein Spezialist, eine Spezialistin gefunden ist, welche die richtige Diagnose stellen kann. Fatalerweise decken sich diese Jahre mit der Vorschulzeit und den ersten Schuljahren. Noch viel zu häufig versuchen Schulen Kinder abzuschieben, weil sie sich mit der Störung nicht auskennen. So mancher Lehrer fühlt sich überfordert, versucht das Kind loszuwerden: Durch Sitzenbleiben, Umschulungsangebote in die nächst niedrigere Schulart bis hin zur Förderschule. Eine besonders elegante Lösung ist der Rat, das Kind in die Waldorfschule zu schicken. Vielleicht hatte ein Beratungslehrer das Kind getestet und festgestellt, dass es in den einzelnen Testabschnitten sehr unterschiedliche Bewertungen erreicht hatte, die Leistungen aber insgesamt sehr schlecht waren? Schlussfolgerung: Das Kind könnte offensichtlich, wenn es nur wollte, es ist eben nur faul! Dabei liegt bei solchen Testergebnissen immer der Verdacht nahe, dass ein Kind eine (nicht diagnostizierte) ADHS hat.

Auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift für Schüler mit Behinderungen und bes. Förderbedarf vom 8.3.1999, laufen zur Zeit auf Veranlassung des baden-württembergischen Kultusministeriums Anstrengungen der Schulbehörden, die Kinder rechtzeitig zu erkennen, und sie richtig zu behandeln. LehrerInnen und SchulpsychologInnen sollen verstärkt nachqualifiziert werden, um ihnen den Umgang mit diesen schwierigen Kindern zu erleichtern. In den Schülern und Oberschülern werden BeraterInnen ausgebildet, die bei entsprechendem Verdacht tätig werden sollen.

Außerdem sieht die genannte Verwaltungsvorschrift vor, Kinder mit seelischen Behinderungen in den Regelschulen zu fördern. Die Eltern sind als Erziehungspartner einzubeziehen und die Fördermaßnahmen mit ihnen abzustimmen. Nach dieser Vorschrift kommt der Wechsel z. B. in eine Förderschule erst dann in Frage, wenn trotz spezieller Förderung und begleitender Therapien ein Kind den Anforderungen seiner Klasse nicht gerecht wird.

§ 90 Schulgesetz Baden-Württemberg

Wir hatten in meinem Gesprächskreis am Ende des vergangenen Schuljahres wieder verschiedene Fälle, in denen Schulen ohne genaue Kenntnis des Schulrechts versucht haben, schwierige Schüler unter Hinweis auf § 90 Schulgesetz Baden-Württemberg „Ordnungs- und Disziplinarmaßnahmen“ von der Schule zu verweisen. Wo offensichtlich gegen das Schulrecht verstoßen wurde, haben wir Eltern geraten, dagegen Widerspruch einzulegen. Meist wenden sich Eltern erst dann an mich, wenn Disziplinarmaßnahmen angedroht oder durchgesetzt werden. Hat ein Konflikt erstmal dieses Stadium erreicht, ist eine einvernehmliche Lösung nur noch mit großer Anstrengung zu erreichen. Die Bestandsaufnahme macht in der Regel deutlich, dass die Eltern der Schule die Diagnose ADHS nicht mitgeteilt haben, diese gar nicht feststeht, oder aber die Schule die Diagnose nicht akzeptiert. Meist wird zu lange Zeit gewartet, bis Schule und Eltern Kontakt miteinander aufnehmen, stattdessen werden objektive Tatsachen mit Meinungen und Gerüchten vermischt und in gegenseitigen Vorwürfen „ausgetauscht“ oder Prinzipien schulrechtlichen Handelns nicht beachtet.

Der Blick wird durch solche Vorgehensweisen versperrt auf die wesentlichen Fragen „Was braucht dieses Kind, um sein Verhalten ändern zu können?“ und „Welchen pädagogischen Wert haben Disziplinarmaßnahmen, wenn ein krankheitsbedingtes (Fehl-)Verhalten langfristig geändert werden soll?“

Notenbildung

Auch hier entzünden sich immer wieder Konflikte zwischen SchülerInnen bzw. ihren Eltern und LehrerInnen. SchülerInnen z. B., die sich im schriftlichen Klassenarbeiten aufgrund ihrer Aufmerksamkeitsstörung und grafomotorischen Schwierigkeiten schwer tun, fühlen sich ungerecht behandelt, wenn ihre sonstigen Leistungen in der Zeugnisnote nicht angemessen berücksichtigt werden. Dabei könnte mit einer anderen Gewichtung zwischen schriftlichen, mündlichen und häuslichen Aufgaben sowie Tests dem Grundsatz Rechnung getragen werden, dass niemandem wegen seiner Behinderung Nachteile entstehen dürfen. Das Kultusministerium hat einen Kommentar „Notengebung für behinderte Schüler – Nachteilsausgleich“ herausgegeben, der analog auch auf SchülerInnen mit ADHS angewendet werden kann.

ADHS und Gewalt

ADHS-Kinder sind häufig die Opfer gnadenloser Hänseleien und Quälereien, aber sie sind auch Täter, teilweise aufgrund der störungsbedingten Impulsivität, ggf. verstärkt durch negative Vorbilder im sozialen Umfeld, teilweise auch deswegen weil sie die Quälereien irgendwann nicht mehr aushalten und ausrasten. Bei aggressivem Verhalten und Gewalttätigkeit infolge mangelnder Impulskontrolle werden Disziplinarmaßnahmen angedroht und durchgeführt bis hin zum Schulausschluss. Leider wird häufig erst reagiert, wenn die Eskalation eingetreten ist. Wenn man einzelne Fälle zurückverfolgt, stellt man fest, dass bereits im Vorfeld hätte eingeschritten werden müssen. Auch SchülerInnen mit mangelnder Impulskontrolle sind lernfähig, wenn sie sicher wissen, dass nicht hinnehmbares Verhalten unweigerlich Konsequenzen nach sich zieht. Statt geringfügige Vorkommnisse bei zu Gewalttätigkeiten neigenden SchülerInnen zu tolerieren und bestenfalls zu appellieren, sind klare Signale erforderlich.

Ich bin mir ganz sicher, dass zwischen ADHS und der Gewaltproblematik erhebliche Schnittmengen bestehen. In einer

psychotherapeutischen Praxis werden deshalb z. B. mehrere Kinder mit ADHS unterschiedlichen Alters notbeschult, die keine Schule aufnehmen will. Die Förderprogramme des Sozialministeriums zur Gewaltprävention in den Schulen sind eine wichtige Maßnahme, die auch bereits Erfolge erzielt. Die Gewaltdiskussion wird jedoch in völlig anderen Gremien geführt als die über die Auswirkungen der Störung ADHS.

Was wird aus solchen Kindern?

Dies wird auch bei uns in Deutschland mehr und mehr ein Thema. Die bisherige Behauptung: „Das verwächst sich mit der Pubertät,“ stimmt in den meisten Fällen leider nicht. Die Forschungen dazu stehen erst am Anfang. Es wird jedoch geschätzt, dass ca. 40% der von ADHS betroffenen Menschen im Erwachsenenalter deutliche Symptome der Störung aufweisen. Sie wirken wie getrieben, sind unstrukturiert, halten es weder in der Ausbildung, noch an ihren Arbeitsplätzen aus, haben Partnerschaftsprobleme, neigen zu Depressionen usw. Noch gibt es so gut wie keine Ärzte und Psychologen, die Erwachsene mit ADHS behandeln können. Die Kinder sind nicht von vornherein disponiert, ins soziale Abseits zu geraten, nicht lebensstüchtig zu werden. Im Gegenteil, Menschen mit einseitigen Begabungen (Stärken) fallen immer wieder dadurch auf, dass sie im Leben Erstaunliches leisten (z. B. John Franklin, Churchill, Thomas A. Edison, Mozart, Pestalozzi). Aber dauernde Ablehnung, permanent frustrierende Erlebnisse, die das Selbstwertgefühl herabsetzen, Misserfolge in der Schulkarriere, soziale Ausgrenzung können Ursache sein dafür, dass aus unseren Kindern Erwachsene werden, die weder mit sich noch anderen zurechtkommen und ihr Leben nicht in den Griff bekommen.

Weitere Infos zum Thema unter:

www.bv-ah.de, www.bv-auek.de
und
www.adhs-deutschland.de

Vom Löwenbändiger zum vertrauten Lehrer

Wie mit Lions-Quest „Erwachsen werden“ Schule verbessert werden kann

Die Zielvorgabe ist das Klassenklima und das Schulklima zu verbessern, Kompetenzen sowie weitere Fähigkeiten der Schüler zu stärken, den Umgang miteinander positiv zu beeinflussen sowie das Ansehen der Schule in der Öffentlichkeit zu verbessern. Keine leichte Aufgabe, angesichts der zunehmenden Gewalt unter Jugendlichen und der Negativschlagzeilen, mit denen Schulen in jüngster Zeit von sich Reden machen.

Dennoch scheint es zu gelingen: Mit dem Lions-Quest-Programm „Erwachsen werden“, so bescheinigt Professor Dr. Klaus Hurrelmann von der Universität Bielefeld nach einer zweijährigen Untersuchung zur Umsetzung des Programms, können diese Zielvorgaben als erreicht betrachtet werden.

Die Ergebnisse, die der Professor im Abschlussbericht zur Evaluation von Lions-Quest „Erwachsen werden“ vorlegte, sind beachtlich: Nach Aussagen der Lehrer zeigt das Programm vielfältige Wirkung sowohl auf die eigene Unterrichtspaxis als auch auf das Klassenklima und die Kompetenzen

und Fähigkeiten der Schüler. So berichteten vier von fünf Lehrern von einer guten Zusammenarbeit und einem besseren Schüler-Lehrer-Verhältnis, Handlungs- und kommunikative Kompetenzen seien gefördert worden, die Schüler zeigten ein toleranteres Verhalten gegenüber den Mitschülern, würden mehr Rücksicht aufeinander nehmen und sich gegenseitig häufiger helfen.

Das ist eigentlich genau das, was sich alle am Schulleben Beteiligten für den Alltag wünschen. Doch was ist Lions-Quest „Erwachsen werden“ und was ist das Erfolgsrezept dieses Programms?

Lions-Quest ist 1984 entstanden als eine vertraglich vereinbarte Kooperation zwischen Lions Clubs International, der weltweiten Service-Organisation und Quest International, einer in den USA beheimateten gemeinnützigen Stiftung.

Quest International entwickelte seit 1974 Programme und Materialien, die einer positiven Persönlichkeitsentwicklung