

Protokoll des 3. ADHS-Netzwerktreffens in Marsberg vom 10.11.2010,
Beginn: 15.00 Uhr, Ende: 18.05 Uhr, Teilnehmer: 47
 Leitung: Dr. F. Burchard

Tagesordnung:

1. Begrüßung und Vorstellung der Tagesordnung (Dr. Burchard)
2. Früherkennung von ADHS: Vorstellung des Präventionsprojekts (Dr. Burchard)
3. Vortrag zum Projekt FAMOS (Frau Frantz)
4. Austausch über die Erfahrungen mit ADHS - Elterntrainings
5. Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Schulen im Netzwerkgebiet

Ad 1

Begrüßung der Teilnehmer des 3. ADHS-Netzwerktreffens und Vorstellung der Tagesordnung durch Dr. Burchard. Auf Nachfrage werden vom Plenum folgende Themenergänzungen gewünscht: Übergang von Schule zu Beruf; enthaltene Mängel die für Zündstoff sorgen. Außerdem wird von einem Teilnehmer gebeten, dass die Diskussion sachlich und ohne Schuldzuweisungen abläuft. Im Anschluss stellt sich jeder Teilnehmer kurz vor.

Ad 2

Im Folgenden stellt Dr. Burchard das Präventionsprojekt zur Früherkennung psychischer Störungen im Vorschulalter und die ersten Ergebnisse vor. Das Projekt findet im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung statt und befindet sich mittlerweile im 3. Modelljahr.

Das Projekt soll der Früherkennung psychischer Auffälligkeiten dienen, um die Lebensqualität und Leistungsentwicklung der betroffenen Kinder zu verbessern und komorbiden Störungen vorzubeugen.

Das Verfahren erfolgt in zwei Screeningstufen. Die 1. Screeningstufe ist angebunden an die bestehende Schuleingangsuntersuchung. Sie beinhaltet einen SDQ-Elternfragebogen und einen VEWU-Beobachtungsbogen, der durch den untersuchenden Arzt ausgefüllt wird. Bei einer Auffälligkeit in der 1. Screeningstufe haben die Eltern die Möglichkeit, an einer eingehenderen Untersuchung in Form einer 2. Screeningstufe in einer der Ambulanzen der Klinik teilzunehmen. Diese 2. Screeningstufe beinhaltet ein Anamnesegespräch, einen CBCL-Elternfragebogen, eine Aktometertestung, einen SNAP-IV und Gespräch und Beratung durch einen Facharzt.

In den ersten beiden Modelljahren 2007/2008 und 2008/2009 nahmen in den drei Landkreisen Höxter, Paderborn und HSK insgesamt 12083 Kinder teil. Von den Kindern wurden in der 1. Screeningstufe 1174 Kinder (9,72%) als auffällig eingestuft. Von diesen wurden 372 Kinder (31,69%) zur 2. Screeningstufe überwiesen. Die Diskrepanz liegt in der Elternzustimmung begründet. Tatsächlich teilgenommen an der 2. Screeningstufe haben von den überwiesenen Kindern 199 (53,49%). Von diesen Kindern sind 175 Kinder (87,94%) mit einem positiven Befund aus der 2. Screeningstufe hervorgegangen.

Die Ergebnisse der beiden Modelljahre unterscheiden sich darin, dass es eine leichte Steigerung der erfassten Auffälligkeiten innerhalb der S1 im Modelljahr und ein leicht erhöhter Eingang von Rückmeldebögen in den Ambulanzen im 2. Modelljahr gab. Gründe hierfür liegen wahrscheinlich in den noch nicht komplett angepassten Vorgehensweisen in den verschiedenen Landkreisen im 1. Modelljahr. In beiden Modelljahren zeigen sich aber

gleichbleibende prozentuale Teilnahmen und Befunde sowie die Ergebnisse in allen Bereichen der beiden Modelljahre sehr nahe beieinander liegen.

Ad 3

Frau Frantz, Diplom-Psychologin an der Universität Bielefeld in der Arbeitseinheit Klinische Kinderpsychologie, stellt nun das Projekt FAMOS (Familien optimal stärken) vor. Das Projekt zielt auf Gewaltprävention und die Stärkung von Eltern und beschäftigt sich zentral mit der Frage, ob sich das Risiko von Störungen durch Präventionsprojekte verringern lässt? In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Elternprogrammen, allerdings ist ihre Wirksamkeit meist nicht empirisch bewiesen und somit gibt es von 558 Elternprogrammen nur 3, die teils wirksam sind und 1, das sich als komplett als wirksam erwiesen hat. Frau Frantz stellt im Anschluss an die Projektidee und deren Ziele einzelne effiziente Programme vor, zu denen das Triple P, das Effekt und das PEP zählen.

Das Projekt umfasst die „Modellregion für Erziehung in Paderborn“ und möchte wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis übertragen, um Eltern genau so viel Unterstützung zu geben, wie sie benötigen und dieses nur so viel wie eben benötigt wird. Durch eine flächendeckende Einführung von evidenzbasierten Präventionsprogrammen für Eltern und Kinder soll das Risiko für psychische Störungen bei Kindern und Missbrauch/Vernachlässigung von Kindern verringert sowie die elterliche Erziehungskompetenz und die Zusammenarbeit von Beteiligten verbessert werden. Weitere Ziele sind die Verringerung von Gewalt in Familien und die Gewaltbereitschaft von Kindern/Jugendlichen untereinander.

Ein international weit erforschtes Programm ist das Triple P (Positive Parenting Programm), das ein Elterntraining für eine positive Erziehung bietet. Es wurde von Matthew Sanders entwickelt und in Deutschland in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Kurt Hahlweg an der Universität Braunschweig aufgegriffen. Das Programm basiert auf dem aktuellen klinisch-psychologischen Forschungsstand und ist damit auch wissenschaftlich fundiert. Das Ausmaß der Unterstützung hängt vom Bedarf und den Risikofaktoren ab, wobei die Unterstützung durch Prävention und Intervention besteht und die Stärken und Ressourcen der Familien nutzt. Das Programm setzt auf mehreren Ebenen an, um eine breite Erreichbarkeit zu ermöglichen und gleichzeitig von einer geringen Intensität auf breiter Ebene hin zu einer stärkeren Intensität in einzelnen Fällen zu gelangen. Die erste Ebene allgemeine Informationen und Unterstützung zur Umsetzung einer vorausschauenden positiven Erziehung bereit. Auf der zweiten und dritten Ebene finden Kurzkontakte, in der Regel 2-4, mit Eltern statt, die spezifische Fragen zu Verhalten und Entwicklung ihrer Kinder haben. Die Ebenen vier und fünf beinhalten dann die intensiven Elterntrainings zu Erziehungsfertigkeiten in verschiedenen Formen und die Therapie. Die Ziele des Programms sind eine Förderung des positiven Erziehungsverhaltens, der Eltern-Kind-Beziehung und der kindlichen Entwicklung (Selbstkontrolle und soziale Kompetenz). Außerdem soll die elterliche Kompetenz gesteigert und die Kommunikation über Erziehung verbessert werden. Weiter sollen kindliche Verhaltensprobleme und elterlicher Stress reduziert werden. All dies dient der Schaffung einer gewaltfreien und schützenden Umgebung für Kinder sowie der Förderung von Unabhängigkeit und Wohlergehen der Familien. Die fünf Grundprinzipien des Programms sind dementsprechend eine sichere und interessante Umgebung für das Kind schaffen, eine positive Lernumgebung gestalten, sich konsequent verhalten, realistische Erwartungen haben und eigene Bedürfnisse beachten sowie Arbeit und Familie vereinbaren.

Ein weiteres Programm ist das EFFEKT (Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kinder-Training), welches kinderzentriert ist und der Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen dienen soll. Es gibt die Kinderkurse „Ich kann Probleme lösen“ (IKPL) für den Kindergarten und „Training im Problemlösen“ (TIP) für die Grundschule sowie Elternkurse in Form von Gruppensitzungen mit Tipps für Erziehungsprobleme. Die Zielgruppe sind

Vorschulkinder im Alter von 4 bis 7 Jahren, die in Gruppen mit 6-10 Kindern zusammen an 3-5 Sitzungen pro Woche (insgesamt 15 Sitzungen) à 45-60 Minuten teilnehmen. Inhalte sind dabei die Grundlagen der sozial-kognitiven Problemlösung und die Vermittlung von sozial-kognitiven Problemlösefertigkeiten. Methoden sind Modellspiele/Bildbetrachtung mit Frage-Antwort-Runden, Bewegungsspiele, Rollenspiele und Fragespiele sowie begleitend Ausmalen von Bildvorlagen, Singspiele und die Moderation durch Handpuppen.

Das PEP (Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten) von Plück, Wieczorrek, Wolf Metternich und Döpfner gibt es in verschiedenen Formen. Es besteht aus einer indizierte Prävention für Kinder mit expansivem Problemverhalten (3-6 Jahre), einem Eltern-Programm (PEP-EL) und einem Erzieher-Programm (PEP-ER). Die Ziele des Programms sind die Stärkung der Eltern und der Erzieher-Kind-Beziehung und die konstruktive Kommunikation zwischen Eltern und Erziehern. Die Teilnehmer planen zunächst ihr Verhalten gegenüber dem Kind in individuellen Problemsituationen mit Trainern und setzen den Plan dann im Alltag um, um nicht mehr spontan falsch, sondern geplant zu reagieren. Es bietet ein Modell für schwierige Situationen in Form eines Ampelmodells und Plänen zur Wappnung für neue Situationen. Das PEP hat seine Grenzen bei ausgeprägten kindlichen Verhaltensstörungen, einer Symptomatik die sich über alle Lebensbereiche erstreckt beziehungsweise schon lang besteht, zusätzlich Verhaltensstörungen vorliegen und einer starken familiären Belastung (z.B. psychische Störung eines Elternteils).

Im letzten Teil des Vortrags geht Frau Frantz näher auf die Frage ein, was eine breitflächige Einführung solcher evidenzbasierter Maßnahmen erreichen könnte. Es bestehen hierzu verschiedene Studien, eine ist die Studie South Carolina Trail, die den Erfolg von Triple P untersuchten und deren Ergebnisse eine Reduktion der Missbrauchsfälle, der Unterbringungen in Pflegefamilien und von Krankenhausaufnahmen wegen körperlicher Misshandlung zeigten. Die Ergebnisse basieren auf 100.000 Kindern im Alter unter 8 Jahren.

In Paderborn erfolgt eine Einführung der Präventionsprogramme in Form von kostenlosen Fortbildungen der Fachleute (Erzieher, Lehrer, Psychotherapeuten), Kursangeboten für Eltern und Kinder und eine wissenschaftliche Begleitung. Die Fortbildungen sind zu EFFEKT Kinderkurs, PEP-Trainer, Triple P-Elterngespräch, Triple P_Vortragsreihe, Triple P_Kurzberatung, Triple P-Gruppentraining, Triple P-Einzeltraining. Die Partner des Projektes sind Beratungsstellen, Berufsverbände, Gerichte, Jugendämter, Schule, Sportvereine, Kindertagesstätten, Krankenkassen usw. Die Outcomevariablen sind zum einen das Erleben der Eltern, Erzieher und Kinder sowie der Bekanntheitsgrad der drei Programme in der Bevölkerung und andererseits außerdem die Kriminalitätsraten von Kindern und Jugendlichen, die Fremd-/Heimunterbringung/Inobhutnahmen, die Fälle von Kindesmissbrauch/Vernachlässigung, die Inanspruchnahmen von Erziehungshilfen sowie die Gesundheitsdaten der Schuleingangsuntersuchungen und der Kita-Vorsorgebögen. Beteiligt daran sind das Ministerium für Generationen, Frauen, Familien und Integration NRW, die Schirmherren Roswitha Müller-Piepenkötter (Justizministerin NRW) und Heinz Paus (Bürgermeister Paderborn), Prof. Dr. Nina Heinrichs der Universität Bielefeld, die Stiftung Deutsches Forum Kriminalprävention (DEK), Prof. Dr. Manfred Döpfner (PEP), Prof. Dr. Kurt Hahlweg (Triple P) und Prof. Mark Stemmler (EFFEKT).

Im Anschluss an den Vortrag möchte ein Teilnehmer wissen, welche Kosten für die Kurse anfallen. Frau Frantz erklärt diese seien kostenlos. Weiterhin möchte ein Teilnehmer wissen, ob evaluiert wird, welche Auswirkungen es auf Schule hat? Erhoben werden in diesem Bereich, wie Frau Frantz erklärt, die Noten. Gerne würden sie auch die Fehlzeiten erheben, bis jetzt fehlen aber noch die Möglichkeiten. Ein Teilnehmer gibt den Hinweis, dass Prof. Thorsten Bührmann des Instituts für Erziehungswissenschaft der Universität Paderborn in diesem Bereich eventuell weiterhelfen kann.

Ad 4

Im Folgenden berichten einzelne Teilnehmer über Angebote beziehungsweise Erfahrungen im Bereich der ADHS-Elterntrainings.

Eine Teilnehmerin aus Höxter erklärt, dass sie momentan 2 Elterntrainings anbietet. Zudem bietet das Jugendamt Höxter unterstützende Mittel an, um Elternkurse durchführen zu können. Der Eigenbeitrag der Eltern liegt dort bei 30 Euro. Eine Frage, die in den Trainings immer wieder laut wird ist, wie Eltern die Lehrer motivieren können mit ihnen zusammenzuarbeiten. Der Elternwunsch zu mehr Kooperation scheint dort sehr groß zu sein.

Auch in den anderen Landkreisen haben sich die Fördermittel zur Unterstützung von Elterntrainings erhöht.

Eine Teilnehmerin von der Kindertagesstätte „Zipfelmütze“ in Willebadessen erklärt, dass zu deren derzeitigem Elterntrainings auch Eltern von weit weg kamen. Außerdem versuchen sie im Anschluss an das Training immer noch mal ein erneutes Treffen zu ermöglichen und so erneute Austauschmöglichkeiten zu ermöglichen. Der Beitrag der Eltern für das Training beträgt dort ebenfalls 30 Euro, der Rest wird von Geldern des Landes finanziert.

Ein weiterer Teilnehmer merkt an, dass für die Eltern besonders wichtig zu sein scheint, eine Möglichkeit zu haben sich auszutauschen. Die Elternkurse im Familienzentrum umfassen 10 Abende und der Beitrag beträgt 25 Euro für die Eltern, während der Rest vom Familienzentrum übernommen wird. Außerdem wird auch anschließend regelmäßig zu einem erneuten Austausch von Erfahrungen eingeladen.

Ein Teilnehmer möchte wissen, ob es auch Elterntrainings für ältere Kinder gibt. Frau Frantz und eine weitere Teilnehmerin erklären, dass es das Triple P auch für Jugendliche sowie weitere Programme für Eltern von pubertierenden Kindern gibt. Ein Teilnehmer merkt zudem an, dass es bei Döpfner auch veränderte Elemente gibt, die sich so für Jugendliche eignen. Informationen hierzu findet man in einem speziellen Buch dazu oder aber auch im Netz. Frau Schünemann berichtet, dass das Triple P zurzeit auf den Inderstationen verwendet wird und sich als sehr lohnenswertes System herausgestellt hat, das viel für die Arbeit mit vorpubertären Kindern verspricht.

Die Elterntrainings im Zusammenhang mit der Ergotherapie laufen zu lassen wird von einer weiteren Teilnehmerin als Tipp gegeben.

Zu den Fragen, wie die Tendenz in den Elterntrainings aussieht, also ob alle bis zum Schluss daran teilnehmen und das Interesse und Bemühen aufrecht erhalten werden kann, werden fast ausschließlich positive Rückmeldungen gegeben. In der Regel scheinen die Eltern durchgehend daran teilzunehmen. Angemerkt wird, dass dies aber sicherlich auch davon abhängt, wie groß der bestehende Druck ist.

Dr. Burchard resümiert, dass die Elterntrainings alles in allem sehr erfolgreich zu sein scheinen und weiter geführt werden sollten. Auf eine Frage aus dem Plenum zum Konzept von Cordula Neuhaus erklärt Dr. Burchard, dass dieses Konzept zwar nicht evaluiert, Frau Neuhaus aber gebeten wurde, ein speziell auf die Bedürfnisse der Netzwerkteilnehmer angepasstes Training durchzuführen. An diesem Training nahmen 30 Personen teil.

Ad 5

Im Anschluss an den Austausch im Plenum erfolgt eine Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Schulen im Netzwerkgebiet zu einzelnen Aspekten des Themas ADHS und Schule. Die Vertreter sind der Schulleiter der Schule Petrus Damian Herr Brockmeier, der

Schulpädagoge der Georg-Schule Paderborn Herr Wüseke, die Schulleiterin für den HSK Frau Koschefschi, die Lehrerin an der Schule für Kranke der LWL Klinik Marsberg Frau Kwohl-Harwardt, der Schulleiter der Schule für Kranke der LWL Klinik Marsberg Herr Moritz und der Lehrer der Schule Roman Herzog Herr Haurert.

1. Wie wirkt sich ADHS in Ihrem Schulalltag für Sie als Lehrer aus?

Herr Brockmeier merkt hierzu an, dass ein Lehrer in ständiger Bereitschaft zur Krisenintervention sein muss und es manchmal sogar zu seiner Hauptaufgabe wird. In der Klasse unterscheidet man seiner Meinung nach nicht direkt zwischen Kindern ohne und mit einer ADHS, also gibt es auch nicht immer konkrete Verfahren hierfür. Allerdings zeigt sich die ADHS vor allem darin, dass sich Muster bei den Kindern ständig wiederholen.

Herr Wüseke erklärt, dass sie an ihrer Schule von 300 Schülern rund 15 Schüler mit einer ADHS haben. Diese Kinder sind oft nicht mehr tragbar für den Lehrer und es kommt somit auch vor, dass diese erstmal aus der Klasse geschickt werden. Seiner Meinung nach versuchen die Lehrer es mit viel Engagement, aber es gibt manchmal einfach Grenzen. In der Regel versuchen es jüngere Lehrer noch intensiver, damit klarzukommen. Die Schule scheint so wie sie ist im Moment nicht geeignet um einen förderlichen Unterricht für diese Kinder bieten zu können. Es muss neue Denkanstöße geben.

Auch Frau Koschefschi ist der Meinung, dass mehr Gespräche momentan nötig scheinen. Die Kollegen haben das Bedürfnis nach Fortbildungen. Da es heute in einer Klasse manchmal sogar mehrere Schüler mit einer ADHS gibt, muss der Lehrer auch gut ausgebildet werden um damit zurechtzukommen.

Frau Kwohl-Harwardt erklärt, dass sie versucht jeden immer bei der Stange zu halten. Ihrer Ansicht nach fehlt es an der Transparenz, zum einen dahin gehend, dass es Fortbildungsmöglichkeiten gibt und zum anderen, dass die Schule durchaus versucht damit umzugehen, die Eltern dieses aber nicht sehen. In den Köpfen muss sich demnach noch vieles ändern.

Herr Moritz ergänzt den wichtigen Punkt, dass es besonders wichtig auch erscheint, den Lehrern die Einsicht zu geben, dass die Kinder es nicht mit Absicht tun und nichts dafür können.

Zum Schluss erklärt Herr Haurert, dass bei ihnen an der Schule zurzeit 2 Lehrpersonen speziell für die Krisenintervention zuständig sind und sie zudem ein Projekt durchführen, dass der Gewaltprävention dienen soll.

Insgesamt scheinen die Belastungen für die Lehrpersonen demnach sehr hoch zu sein, so resümiert Dr. Burchard.

2. Was sind die sozialen Folgen einer ADHS für die betroffenen Kinder?

Zu dieser Frage äußert Herr Brockmeier, dass Kinder oft nicht ihre möglichen Leistungen zeigen können, zudem fühlen sie sich an den Rand gedrängt und suchen sich Resonanz bei Anderen. Zu oft entsteht eine gegenseitige Vorwurfshaltung zwischen Schüler und Lehrer. Als Lösung sieht Herr Brockmeier hier eine ressourcenorientierte Betrachtung des Kindes.

Nach Meinung von Herrn Wüseke gibt es vielfältige Folgen. Zum einen werden diese Kinder oft ausgegrenzt, zum anderen grenzen sie sich aber auch selbst aus, welches oft in Schulweigerung endet. Auch werden die Kinder nach Hause geschickt, wenn die Lehrer nicht mit ihnen zurecht kommen. Die Kinder geben direkt nach der ersten schlechten Erfahrung auf, allerdings bleiben sie oft dann nicht Zuhause, sondern treiben sich an

anderen Orten herum, welches zu schwerwiegenden Folgen wie beispielsweise der Kriminalität führen kann.

Frau Koschefski merkt an, dass es sich in der Grundschule sehr differenziert verhält. Auf jeden Fall kann der Ausgrenzung durch eine Kooperation von Schule und Eltern entgegen gewirkt werden.

Frau Kwohl-Harwardt ergänzt, dass außerdem die Eltern, wie sie ihr Kind tragen, sowie Geld auch eine Rolle spielen.

Herr Moritz sieht als die schlimmste Folge, dass keiner der Freund dieses Kindes sein will und dem entgegen zu wirken sei äußerst schwierig. Man muss hier im Einzelfall entscheiden.

Herr Haunert merkt zudem an, dass diese Kinder kein Konfliktverhalten sowie angemessenes Sozialverhalten zeigen. Außerdem sind die Folgen teilweise depressive Störungen, Angststörungen und andere.

3. Frage an Sie als Sonderschullehrer: Ausgrenzung oder Integration? Können Kinder mit ADHS im Regelschulsystem integriert werden oder sollten sie eher unter sich sonderbeschult werden?

Herr Brockmeier erzählt, dass er zunächst immer fragt ob die Kinder in einem Verein sind. Meist ist die Antwort darauf, sie waren es einmal. Er spricht zudem an, dass die Kinder mit ADS meist gar nicht auffallen, welches das große Problem ist. Er ist der Meinung, dass die Lernzeit zu erhöhen ineffektiv sei und Lehrer durch das Studium meist nicht genügend Hintergrundwissen besitzen.

Herr Wüseke erklärt, dass er in einer kleinen Gruppe unterrichtet und somit eher auf Kinder mit ADHS eingehen kann. Zu bedenken ist, dass die ADHS-Kinder eine große Gruppe umfassen und wenn man dies im Vergleich zu anderen Kindern mit Problemen sieht, es für alle anderen eine besonderer Schule gibt, für die ADHS-Kinder aber nicht. Als Beispiel führt er hier die Blindenschule an. In der Schule stoße man zudem an seine Grenzen und wenn sich nichts ändert ist er der Meinung, dass es eine Sonderbeschulung geben muss.

Nach Meinung von Frau Koschefski ist eine Sonderbeschulung nicht notwendig. Es sollte eine Regelbeschulung geben, aber unter Einbezug aller Experten.

Frau Kwohl-Harwardt hätte gerne, dass diese Kinder integriert werden, aber dafür muss sich ihrer Meinung nach noch viel an der Schule ändern. Für sie ist es ein großer Unterschied, ob sich nur ein Lehrer oder aber das gesamte Kollegium der Aufgabe stellt.

Nach Meinung von Herrn Moritz muss beides bestehen bleiben, denn je nach Schwierigkeitsgrad sei das eine oder andere angemessen. Von Bedeutung und offensichtlich Voraussetzung sind für ihn andere Rahmenbedingungen, so eine systemische Unterrichtsentwicklung.

Herr Haunert ergänzt, dass es ja bereits beide Formen gibt und hier nach Schwierigkeitsgrad unterschieden wird. Herr Haunert ist für eine Integration, aber es sollte andere Wertmaßstäbe für diese Schüler geben, so zum Beispiel eine andere Lern-Leistungs-Bewertung.

Ein Teilnehmer aus dem Plenum ergänzt noch, dass sich nicht nur die Schule ändern muss, sondern auch der Kindergarten und das Zuhause. Zudem sei viel Struktur nötig.

4. Welche Methoden wenden Sie an, um Kinder mit einer ADHS in einer Unterrichtssituation zu integrieren?

Herr Brockmeier erklärt, dass die Schüler Struktur brauchen, aber auch eine Offenheit gefordert ist, so beispielsweise durch offene Lernformen. Dieses passt aber nicht zusammen.

Frau Koschefschi erwidert darauf, dass die Schüler in offenen Lernformen aber auch Struktur haben müssen und nicht vollkommen frei sein dürfen, um dieses zu ermöglichen.

Nach Meinung von Frau Kwohl-Harwardt brauchen diese Kinder Körperarbeit, die ihnen sehr hilft.

Auch Herr Moritz meint, dass Struktur selbstständiges Arbeiten nicht ausschließen würde, es muss nur ebenfalls im entsprechenden Rahmen strukturiert sein.

Herr Haunert äußert seine Devise, nach der er arbeitet: Auf Kleinigkeiten reagieren um gar nicht erst Großes entstehen zu lassen.

Ein Teilnehmer ergänzt zu dieser Frage, dass nicht nur der Rahmen wichtig sei, auch die Beziehung untereinander.

Ein weiterer Teilnehmer möchte wissen, wie es sich mit dem Lehrstoff verhält. Die Antwort darauf ist einstimmig, dass es reduziert werden muss und Wesentliches herausgegriffen werden sollte, sprich exemplarisches Lernen wichtig ist.

5. Inklusion von Kindern mit einer ADHS, was müsste sich im System Schule grundsätzlich ändern? – Oder ist alles in Ordnung?

Herr Brockmeier ist der Meinung, dass nichts in Ordnung ist und dieses für alle Kinder zutrifft. Jede Lerngruppe ist sehr heterogen, weshalb der Schule auch Grenzen gesetzt sind.

Herr Wüseke merkt an, dass die Ausstattung, Ausgestaltung, Pausengestaltung und Einstellungen, um nur einige weitere Aspekte zu nennen, verändert werden müsste.

Nach Meinung von Frau Koschefschi erfordert diese Frage eine sehr komplexe Antwort, da es keine einfache Antwort gibt. In diesem Rahmen kann also keine befriedigende Antwort darauf gegeben werden.

Herr Haunert findet, dass es zwar bisher eine Entwicklung gab, diese aber noch nicht ausreicht. In der zuvor angesprochen Unterstützung der Beziehung sollte es zudem aber auch Grenzen geben.

Nach Meinung eines Teilnehmers ist das wichtigste, dass sich alle Schulen öffnen müssen und somit größere Transparenz auch bei den Übergängen entsteht.

6. Medikamente: Doping, Unterstützung im Alltag oder Allheilmittel? Machen wir es uns mit einer allzu freizügigen Medikation zu leicht? Was ist Ihre Position?

Herr Brockmeier erklärt, dass es nach seiner Meinung kein Allheilmittel ist, aber eine Unterstützung für den Alltag bietet. Allerdings müssen die Nebenwirkungen beachtet werden und die Eltern sollten die Lehrer in solchen Fällen auch ausreichend in Kenntnis setzen.

Frau Koschefschi ist ebenfalls der Meinung, dass es kein Allheilmittel ist, aber eventuell notwendig ist. Unterstützt werden sollte die Medikation aber immer durch eine Verhaltenstherapie.

Frau Kwoll-Harwardt und Herr Moritz stimmen zu, dass eine Medikation in Ordnung ist wenn sie nötig erscheint und eine Diagnose zuvor genau abgeklärt wird.

Nach Meinung von Herrn Haunert sollte eine Medikation nur eingesetzt werden, wenn schwerwiegende Störungen der sozialen Entwicklung vorliegen. Es ist nicht damit einverstanden, wenn zuvor nicht eine genaue Betrachtungen aller Aspekte erfolgt.

7. Was wünschen Sie als Lehrer sich von den Therapeuten (Therapeuten, Beratungsstellen, Klinik, etc.)? Gibt es eine funktionierende Zusammenarbeit mit Therapeuten? Wo könnte sie verbessert werden?

Herr Brockmeier ist der Meinung, dass sich der Therapeut darüber im Klaren sein muss, dass der Lehrer das Kind integriert in einer Gruppe, der Therapeut dieses Kind in Regel aber nur alleine erlebt.

Herr Wüseke merkt an dieser Stelle an, dass die Tagesklinik aufgrund von langen Wartezeiten, die für die Eltern unverständlich sind, eine personelle Aufstockung vorsehen sollte.

Frau Kwoll-Harwardt ergänzt zu der Aussage von Herrn Brockmeier, dass der Therapeut das Kind meist nur einmal in der Woche sieht, der Lehrer dagegen an fünf Tagen in der Woche.

Herr Haunert wünscht sich mehr Kommunikation und Verzahnung.

Eine Teilnehmerin merkt zu diesem Thema an, dass durch die Ganztagschulen die Therapiesitzungen immer später am Tag sind. Mittlerweile können die Therapeuten in Höxter mit Absprache der Schulen auch in die Schule kommen. Zudem kann der Therapeut einem Lehrer gute Tipps geben, was genau dem einzelnen Schüler helfen kann.

In einer anschließenden Diskussion merkt ein Teilnehmer an, dass nicht der Therapeut dem Lehrer sagen kann was genau eine Hilfe ist, da dieser ja nicht die Gruppensituation erlebt. Deswegen sollen die Lehrer den Therapeuten erklären, an welchen Punkten sie in der Therapie ansetzen können, damit diese die Situation in der Gruppe vielleicht verbessern können. Ein gegenseitiger Austausch scheint unerlässlich. Die Schulsozialpädagogen sind ein gutes Bindeglied in diesem Bereich. Weiterhin wird angesprochen, dass der Therapeut vom Arzt aus und in erster Linie für die Familie arbeitet, welches von den Krankenkassen finanziert wird. In Richtung Schule sind die Krankenkassen nicht zuständig, weshalb es hierfür andere Finanzierungen geben muss. Ein weiterer Teilnehmer ergänzt noch, dass Therapie in der Schule grundsätzlich möglich ist, aber dazu ein Raum zur Verfügung stehen muss.

Abschließend nennen die Vertreter der Podiumsdiskussion die für sie noch wichtigen Aspekte beziehungsweise resümierende Vorstellung vom Schule und ADHS. Herr Brockmeier sieht als Kernpunkt die gegenseitige Beratung, bei der es keine „Einbahnstraße“ geben darf. Herr Wüseke empfindet den regelmäßigen und häufigen Austausch, sowohl regional als auch noch mehr lokal, als unerlässlich. Frau Koschefske erklärt, dass sie viele Ideen, die bei diesem Treffen geäußert wurden, aufgenommen hat und im Bezug auf mögliche Fortbildungen mit einbeziehen wird. Herr Moritz sieht ebenfalls den Austausch als besonders wichtig an. Herr Haunert wünscht sich, dass das Netzwerk ausgebaut wird, um eine bessere Förderung für Kinder mit ADHS zu ermöglichen.

Nach diesen abschließenden Worten bedankt sich Dr. Burchard bei den Vertretern der Podiumsdiskussion und verabschiedet die Teilnehmer.

Für das Protokoll. Julia Kleffner