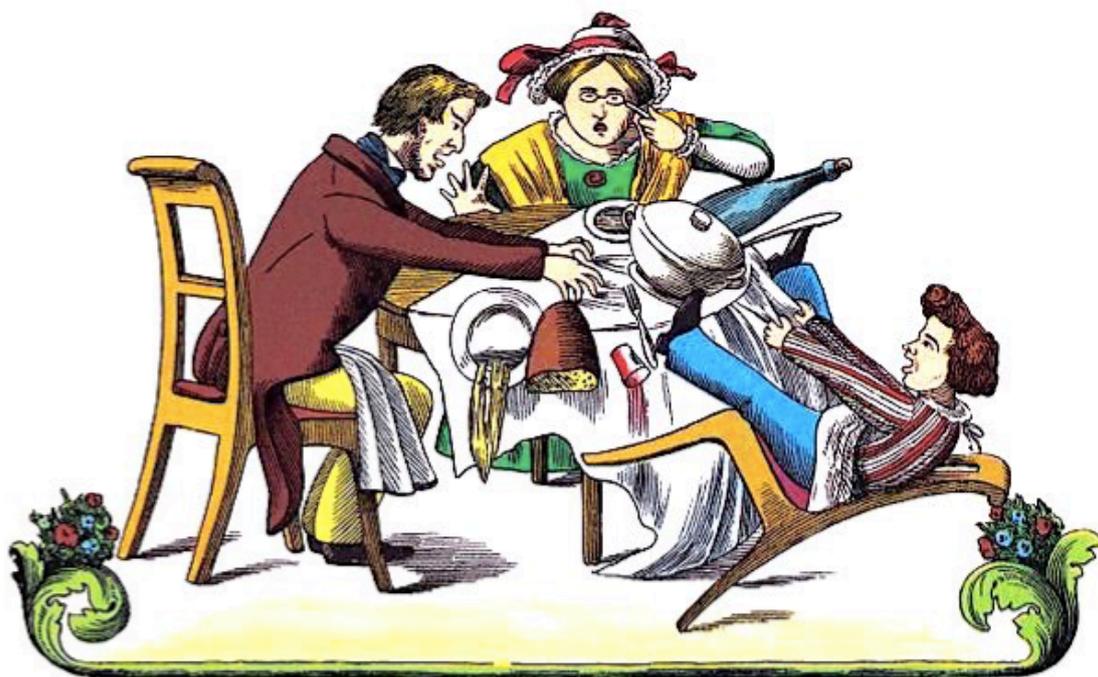


Kinder und Jugendliche mit ADHS



Relevanz und Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in der Schule

Bachelor-Arbeit
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Selina Binetti

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **TZ 2012-2017**

Selina Binetti

**Kinder und Jugendliche mit ADHS –
Relevanz und Handlungsmöglichkeiten für die
Soziale Arbeit in der Schule**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2017 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist weltweit eine der häufigsten diagnostizierten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen und kommt in fast jeder Schulklasse vor. Die Kernsymptomatik besteht aus Unaufmerksamkeit, motorischer Unruhe und Impulsivität. Wichtige schulische Fähigkeiten wie stillsitzen, sich konzentrieren, Regeln und Anweisungen befolgen oder strukturiert zu arbeiten bereiten den Betroffenen grosse Mühe. Zudem geht mit ADHS oftmals eine Lernstörung einher und in den meisten Fällen sind erhebliche Schwierigkeiten im Sozialverhalten zu erwarten. Dabei spielen die mangelnde Impulskontrolle und die daraus resultierende fehlerhafte emotionale Regulation eine zentrale Rolle. Die notwendige, individuelle schulische Begleitung kann kaum von Lehrpersonen alleine bewältigt werden. Für die Soziale Arbeit in der Schule (SAS) wirft diese Problematik die Frage auf, wie sie in ihrer professionellen Rolle eine adäquate Unterstützung für ihre Zielgruppen bieten kann.

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Frage, inwiefern die ADHS-Thematik für den Berufsalltag von Sozialarbeitenden in der Schule relevant ist und welche Handlungsmöglichkeiten ableitbar sind. Dazu hat die Autorin anhand breitgefächerter Literatur die zentralen Aspekte von ADHS herausgearbeitet und das Arbeitsfeld der SAS dargelegt. Diese Arbeit soll einen Beitrag zum angemessenen Umgang mit ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen für Professionelle der SAS leisten.

Die SAS verfügt über Mittel und Methoden, um in den Funktionsbereichen Prävention und Behandlung eine hilfreiche Unterstützung für die verschiedenen Anspruchsgruppen zu bieten. Zudem kann sie wichtige Impulse für eine funktionierende Früherkennung geben.

Danksagung

Ich bedanke mich bei allen Personen, die zum Gelingen dieser Bachelor-Arbeit beigetragen und mir unterstützend zur Seite gestanden haben. Ein besonderer Dank gilt Barbara Tönz, die mit ihrer Erfahrung über wissenschaftliches Schreiben und mit ihrer positiven Art während des gesamten Prozesses eine wertvolle Unterstützung war. Für die hilfreichen Anregungen in den Fachpool-Gesprächen und Coachings richtet sich ein grosses Dankeschön an die Dozierenden der Hochschule Luzern Soziale Arbeit, namentlich Ursula Leuthold, Uri Ziegele, Markus Born und Andreas Pfister. Ein spezieller Dank gebührt auch Stefanie Rietzler und Roland Binetti, die diese Arbeit mit einem kritischen Blick gegengelesen und wichtige Anmerkungen zur Überarbeitung gegeben haben. Für die moralische Unterstützung bedanke ich mich herzlich bei Esther, Lea, Janine und Martin.

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der Schulleitung</i>	1
<i>Abstract</i>	2
<i>Danksagung</i>	3
1 Einleitung	5
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Ziel der Arbeit	8
1.3 Fragestellung und Aufbau	8
1.4 Abgrenzung und Begriffsklärungen	10
1.5 Berufsrelevanz	10
1.6 Motivation	11
2 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	12
2.1 Geschichte der ADHS und Definition	12
2.2 Klassifikation und Diagnostik	15
2.3 Prävalenz	17
2.4 Ursachen, Symptome und Komorbidität	18
2.5 Behandlungsformen	20
2.6 Auswirkungen	20
2.7 ADHS in der Schule	23
2.8 Ressourcen	24
2.9 Resümee	25
3 Soziale Arbeit in der Schule	26
3.1 Entstehung und Entwicklung in der Deutschschweiz	26
3.2 Definition und Grundprinzipien	27
3.3 Zielgruppen und Ziele	30
3.4 Funktionen und Arbeitsbereiche	31
3.4.1 <i>Prävention</i>	32
3.4.2 <i>Behandlung</i>	32
3.4.3 <i>Früherkennung</i>	33
3.5 Methoden und methodisches Handeln	35
3.6 Rahmenbedingungen	36
3.7 Resümee	37

4	Schule und schulnahe Dienste	38
4.1	Die Schweizer Volksschule.....	38
4.2	Schulische Heilpädagogik	39
4.3	Schulpsychologische Dienste.....	40
4.4	Kooperation.....	41
4.5	Resümee	43
5	Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in der Schule	44
5.1	Handlungsmöglichkeiten im Bereich Prävention.....	44
5.1.1	<i>Schülerinnen und Schüler</i>	44
5.1.2	<i>Lehrpersonen</i>	45
5.2	Handlungsmöglichkeiten im Bereich Behandlung.....	46
5.2.1	<i>ADHS-betroffene Kinder und Jugendliche</i>	47
5.2.2	<i>Eltern</i>	48
5.2.3	<i>Lehrpersonen</i>	49
5.2.4	<i>Fachstellen</i>	50
5.3	Handlungsmöglichkeiten im Bereich Früherkennung	51
5.4	Grenzen der SAS in der Arbeit mit der ADHS-Thematik	52
5.5	Resümee	52
6	Schlussteil	53
6.1	Beantwortung der Fragestellung.....	53
6.2	Fazit	54
6.3	Ausblick	54
7	Literaturverzeichnis.....	56

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Der Struwwelpeter (Hardy Holte, 2015/eigene Bearbeitung)

Abb. 1:	Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV	16
Abb. 2:	Luzerner Modell Soziale Arbeit in der Schule	33
Abb. 3:	Zielgruppe und Angebot der Schulsozialarbeit.....	34

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der ADHS-Thematik in Bezug auf die Soziale Arbeit in der Schule (nachfolgend SAS genannt) auseinander. Zentral dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit ADHS im Schulkontext. Es soll erkennbar werden, weshalb dieses Thema für die Soziale Arbeit relevant ist und welche Handlungsmöglichkeiten sich ableiten lassen. Da die SAS ein relativ junges Berufsfeld der Sozialen Arbeit darstellt ist es aus Sicht der Autorin von zentraler Bedeutung, dass ihre Rolle und Zuständigkeiten klar definiert sind, um für die Zielgruppen ein optimales Unterstützungsangebot bieten zu können. Anhand von breitgefächerten Literaturquellen zu den Themen ADHS und SAS wurde eine Zusammenfassung der komplexen Inhalte erarbeitet, aus welchem sich praxisorientierte Handlungsmöglichkeiten ableiten lassen.

In diesem Kapitel wird zunächst die Ausgangslage umrissen, bevor auf das Ziel der vorliegenden Arbeit eingegangen wird. Von den Fragestellungen geleitet soll der Aufbau der Arbeit ersichtlich werden. Nachdem die thematische Abgrenzung sowie zentrale Begriffsklärungen dargelegt wurden, soll schliesslich die Berufsrelevanz sowie die persönliche Motivation der Autorin erklärt werden.

1.1 Ausgangslage

ADHS bezeichnet eine neurobiologische Störung, deren Merkmale erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit sind. Weiter sind Störungen der Impulskontrolle und der emotionalen Regulation sowie motorische Hyperaktivität beziehungsweise Unruhe charakteristisch für ADHS (Paul H. Wender, 2002, S.18-32). Besonders im Schulkontext können die Auswirkungen dieser Symptome problematisch und herausfordernd für alle Beteiligten werden. Aber es ist durchaus situationsabhängig und kommt auf die Aufgabenstellung drauf an, ob die betroffenen Kinder durch die Symptomatik eingeschränkt werden (Jan Frölich, Manfred Döpfner, Tobias Banaschewski, 2014, S.16). Besonders grosse Mühe bekunden Kinder bei Aufgaben, die ein hohes Mass an Selbstständigkeit und Geduld erfordern, zum Beispiel bei Stillarbeiten (Gerhard W. Lauth, 2014, S.39). Zuhause führen die Hausaufgaben deshalb oftmals zu Konflikten. Hausaufgabensituationen beinhalten alle Merkmale, die für Kinder mit ADHS schwierig sind: ein obligatorischer Auftrag, der viel Aufmerksamkeit und Stillsitzen erfordert und meist nicht den Interessen des Kindes entspricht (Stefanie Rietzler & Fabian Grolimund, 2016, S.35). Kinder mit ADHS weisen nicht bloss Leistungsschwierigkeiten auf, sondern zeigen auch erhebliche Probleme in ihrem Sozialverhalten, was die Interaktion mit Gleichaltrigen erschwert (Wender, 2002, S.47). Daraus kann geschlossen werden, dass die Situation

für Eltern, Lehrpersonen, Mitschülerinnen und Mitschüler und eine gesamte Schulklasse vermutlich in den meisten Fällen eine Herausforderung darstellt. Wie Katharina Lühring (2013) ausführt, verhalten sich Kinder mit ADHS meist weniger unterrichtskonform, beteiligen sich weniger und beanspruchen häufig die Aufmerksamkeit der Lehrpersonen (S.80). ADHS ist eine lebenslange Störung und obwohl dies bereits seit den neunziger Jahren bekannt ist, besteht ein grosser Forschungsbedarf in Bezug auf die Frage der Entwicklung der ADHS (Caterina Gawrilow, 2016, S.92). In den vergangenen Jahren wurden Längsschnittstudien gemacht, die diese Lücke nach und nach schliessen (ebd.).

Die Auswirkungen von ADHS können vielseitig und weitreichend sein. Gemäss der American Psychiatric Association (2013) steht ADHS im Zusammenhang mit schlechteren Schulleistungen, tieferen Bildungsabschlüssen und nicht zuletzt einem höheren Risiko für Arbeitslosigkeit. Die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten während der Adoleszenz sowie eine dissoziale Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter sind bei Kindern mit ADHS wahrscheinlicher. Weiter bestehen erhöhte Risiken für Substanzkonsum, Adipositas, Verkehrsunfälle und Gesetzesverstösse. Beziehungen innerhalb der Familie sind oft von Missstimmung und negativen Interaktionen geprägt. Peer-Beziehungen werden oft gestört durch Ablehnung, Vernachlässigung oder Hänseleien gegenüber ADHS-Betroffenen (S.63). Aus den bisherigen Forschungsergebnissen schliesst die Autorin, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS mit grösster Wahrscheinlichkeit während ihrer Schulkarriere in irgendeiner Form auf professionelle Unterstützung angewiesen sind.

Wenn der Blick in die Schulen gerichtet wird, lassen sich verschiedene Herausforderungen erkennen. Gemäss Margarete Imhof, Klaus Skrodski und Marianne S. Urzinger (2010) fordern Kinder mit ADHS die ständige, uneingeschränkte Zuwendung und Aufmerksamkeit der Lehrpersonen. Diese stossen dadurch an ihre Grenzen (S.25). Gemäss einer Studie von Ross W. Greene, Sara K. Beszterczey, Tai Katzenstein, Kenneth Park und Jennifer Goring (2002) berichteten Lehrpersonen von einem signifikant höheren Stresslevel beim Unterrichten von ADHS-betroffenen Kindern, als bei Kindern ohne ADHS (S.83). Zudem kommt es häufig zu schwerwiegenden Problemen in wenig strukturierten Situationen, beispielsweise vor dem Unterricht, in der Umkleidekabine oder während den Pausen (Imhof et al., 2010, S.26). Aus Sicht der SAS stellt sich nun die Frage, wie sie in ihrer Funktion und im Rahmen ihrer Aufgaben eine adäquate Unterstützung für alle involvierten Zielgruppen bieten kann.

1.2 Ziel der Arbeit

In dieser Bachelor-Arbeit wird die Relevanz der ADHS-Thematik für die Soziale Arbeit in der Schule dargelegt. Anhand der Bedürfnisse von ADHS betroffenen Kindern und Jugendlichen, unter Berücksichtigung der verschiedenen Anspruchsgruppen wie Eltern und Lehrpersonen und im Rahmen des Auftrages der SAS, sollen Handlungsoptionen abgeleitet und die Grenzen der Möglichkeiten aufgezeigt werden. Diese Literaturarbeit soll einen Beitrag zur adäquaten Unterstützung für Schülerinnen und Schüler mit ADHS sowie deren Umfeld leisten. Zudem soll sie Anregungen und Handlungsmöglichkeiten für Sozialarbeitende in der Schule bieten.

1.3 Fragestellung und Aufbau

In dieser Arbeit soll die folgende Hauptfrage beantwortet werden:

Inwiefern ist die ADHS-Thematik für die Soziale Arbeit in der Schule relevant und welche Handlungsmöglichkeiten bieten sich den Professionellen im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, Lehrpersonen, Eltern und Fachstellen an?

Um die Hauptfrage zu bearbeiten, bedarf es zunächst einer sauberen Aufarbeitung der inhaltlichen Schwerpunkte. Dies erfolgt anhand der nachstehenden Unterfragen, die in den einzelnen Kapiteln beantwortet werden.

Nach der Einleitung wird im zweiten Kapitel die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung näher beleuchtet. Zunächst wird ein Blick in die geschichtliche Entwicklung (2.1) gewährt, bevor auf die Klassifikation und Diagnostik (2.2) eingegangen wird. Um sich ein Bild machen zu können, wie verbreitet ADHS ist, wie sie entsteht und wie sich das Störungsbild äussert, folgen die Kapitel Prävalenz (2.3) und Ursachen, Symptome und Komorbidität (2.4). Weiter wird auf die Behandlungsformen (2.5) und Auswirkungen (2.6) eingegangen. Anschliessend wird dargelegt, wie sich ADHS in der Schule (2.7) äussert, beziehungsweise welche Herausforderungen sich für Beteiligte stellen. Weil die Autorin eine ressourcenorientierte Arbeitsweise mit der Klientel der Sozialen Arbeit als wichtig erachtet, werden im letzten Unterkapitel die Ressourcen von Betroffenen und Angehörigen (2.8) herausgearbeitet.

Unterfrage zu Kapitel 2:

Was ist ADHS und welche Herausforderungen haben betroffene Kinder und ihre Angehörige damit zu bewältigen?

Im dritten Kapitel folgen die Ausführungen zur Sozialen Arbeit in der Schule in der Deutschschweiz. Nach der Definition werden die Ziele, Angebote, Funktionen und Methoden erläutert, um abschliessend auf die Rahmenbedingungen einzugehen.

Unterfrage zu Kapitel 3:

Wie definiert sich die Soziale Arbeit in der Schule, worauf zielt sie ab und womit wird dieses Berufsfeld ausgestaltet?

In Kapitel vier werden die Schule und schulnahen Dienste vorgestellt, die bei einer ADHS-Thematik nebst der SAS häufig involviert sind. Weil die Schulische Heilpädagogik und der Schulpsychologische Dienst in der Literatur oft im Zusammenhang mit ADHS erwähnt werden, hat sich die Autorin entschieden, auf diese beiden Fachbereiche genauer einzugehen. Ein wichtiges Unterkapitel bildet die Kooperation, wo beschrieben wird, wie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren gestaltet wird.

Unterfrage zu Kapitel 4:

Welche zentralen Akteure und Akteurinnen sind bei einer ADHS-Thematik in der Schule nebst der SAS noch involviert und wie gestaltet sich die Kooperation untereinander?

Das fünfte Kapitel fasst die gewonnenen Erkenntnisse zusammen, die für die Beantwortung der Hauptfragestellung relevant sind und legt daraus abgeleitete Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in der Schule dar. Hierbei hat die Autorin eine Strukturierung gemäss den drei Funktionen der SAS nach Uri Ziegele (2014) gewählt: Prävention, Behandlung und Früherkennung. Zum Schluss dieses Kapitels sollen die Grenzen der SAS in Bezug auf die ADHS-Thematik aufgezeigt werden.

Unterfrage zu Kapitel 5:

Welche konkreten Handlungsmöglichkeiten lassen sich für die SAS ableiten und wo liegen die Grenzen?

Abschliessend kann die Hauptfragestellung beantwortet und ein Fazit gezogen werden. Zudem wird ein Ausblick für den zukünftigen Umgang mit dieser Thematik gewährt.

1.4 Abgrenzung und Begriffsklärungen

ADHS

Diese Arbeit bezieht sich auf Kinder und Jugendliche mit ADHS im Schulkontext. Eine Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung taucht nicht selten auch ohne Hyperaktivität auf. Manche Autoren (zum Beispiel Helga Simchen, 2009) sprechen in diesem Fall von ADS. Diese Arbeit richtet sich nach den Begrifflichkeiten der offiziellen Klassifikationssysteme, weshalb im genannten Zusammenhang vom vorwiegend unaufmerksamen Subtyp die Rede ist. Für die Aufarbeitung der ADHS-Thematik wurden einige Studien aus den USA beigezogen, deren Ergebnisse aus Sicht der Autorin länderunspecifisch sind, wodurch die Verwendung legitimiert wird.

Soziale Arbeit in der Schule

Obwohl sich der Begriff ‚Schulsozialarbeit‘ in der Praxis mehrheitlich durchgesetzt hat, soll der Unterschied zu ‚Soziale Arbeit in der Schule‘ kurz dargelegt werden. Soziale Arbeit beinhaltet die drei Berufsfelder Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation und Sozialarbeit. Spricht man von Schulsozialarbeit (SSA) werden die beiden erst genannten nicht miteinbezogen. Weil diese jedoch auch relevante Aufgaben übernehmen, insbesondere im Bereich der Prävention (Ziegele, 2014, S.15), wird in dieser Arbeit die Bezeichnung Soziale Arbeit in der Schule (SAS) verwendet. Wird aus Quellen zitiert oder paraphrasiert, so wird der exakte Wortlaut, also mehrheitlich Schulsozialarbeit, Verwendung finden.

Der Fokus wird auf die SAS in der Deutschschweiz gerichtet, denn gemäss Nicolette Seiterle (2014) existiert in der Westschweiz und vermutlich auch im Tessin, eine andere Ausrichtung der Schulsozialarbeit. Die Angebote sind zwar vergleichbar, rücken jedoch gesundheitliche Aspekte ins Zentrum (S.82). Obwohl die SAS in Deutschland eine andere geschichtliche Entwicklung gemacht hat, werden auch Bezüge zu Deutschland hergestellt, da die SAS dort bereits gut erforscht und verankert ist. Zudem sind die Schul- und Bildungssysteme der Schweiz und Deutschland vergleichbar.

1.5 Berufsrelevanz

Gemäss dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz von AvenirSocial (2010) zielt die Soziale Arbeit auf die gegenseitige Unterstützung und soziale Integration ab. Zudem verpflichtet sie sich, Menschen in

ihrer Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren (S.6). In der Gesellschaft gelten Kinder als besonders bedürftig und schützenswert. Da die Schule ein zentraler und öffentlicher Aufenthaltsort für Kinder ist, sollten sie dort bei Bedarf professionelle Unterstützung erhalten. Dies wird unter anderem durch die Soziale Arbeit in der Schule gewährleistet. Sie ist im Verhältnis zu anderen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit ein relativ junges Tätigkeitsgebiet. Gemäss Karsten Speck (2009) hat sich das Arbeitsfeld seit den siebziger Jahren im deutschsprachigen Raum massgeblich verändert. Die Menge an Projekten der Schulsozialarbeit und festangestellten Professionellen der SAS hat deutlich zugenommen (S.7). Ziegele (2014) beschreibt unterschiedliche Beweggründe zur Einführung der SAS in der deutschsprachigen Schweiz. Primär stehen die vielschichtigen psychosozialen Problemlagen der Schülerinnen und Schüler und die damit verbundenen Störungen in der Schule sowie die Wünsche der Lehrpersonen nach Entlastung bei problematischen Verhaltensauffälligkeiten im Fokus. Aber auch in Bezug auf Prävention und Schulentwicklung sind Bestrebungen zu erkennen (S.14). Das Thema dieser Arbeit zielt genau auf diese Wirkungsfelder ab, denn für eine ADHS ist aufgrund ihrer Auswirkungen in den allermeisten Fällen ein Unterstützungsbedarf in der Schule angezeigt. Damit und mit den erwähnten Grundsätzen des Berufskodex' wird die Relevanz für die Auseinandersetzung seitens Sozialarbeitenden in der Schule mit ADHS betroffenen Kindern begründet.

1.6 Motivation

Das Verfassen einer Bachelor-Arbeit bedeutet, sich einem spezifischen Thema hinzugeben und sich über einen längeren Zeitraum intensiv damit auseinander zu setzen. Es bietet also die Gelegenheit, einen noch unbekanntem Bereich zu erkunden oder vorhandene Kenntnisse darüber zu vertiefen. Dazu braucht es Neugier und leidenschaftliches Interesse, sich Wissen über den Gegenstand der Arbeit anzueignen. Die persönliche Motivation der Autorin für diesen Themenbereich entstand während des Besuchs des Moduls „Sozialpädagogik der frühen Kindheit“. Dort begann eine vertiefte Auseinandersetzung mit kindlichen Bedürfnissen, insbesondere von benachteiligten oder in irgendeiner Weise (vor-) belasteten Kindern. ADHS-betroffene Kinder leiden auf verschiedenen Ebenen unter beeinträchtigenden Auswirkungen und fallen deshalb in diesen Bereich. Zudem sieht die Autorin ihre berufliche Zukunft im Bildungswesen, möglicherweise als Schulsozialarbeiterin. Mit dieser Arbeit legt die Verfasserin den Grundstein, um dieses Ziel zu erreichen.

2 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Die Geschichte vom Zappelphilipp, der nicht stillsitzen kann, ist weltbekannt. Er ist eine der Hauptfiguren im Buch „Struwwelpeter“, das 1845 vom Arzt und Psychologen Heinrich Hoffmann geschrieben wurde. In seinem Werk werden Kinder beschrieben, die nicht gehorchen und deshalb bestraft werden. Das Buch feierte grosse Erfolge und gehört mittlerweile zu den Kinderbuchklassikern. Der Ausdruck Zappelphilipp setzte sich in den Köpfen fest und so kam es, dass die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung den Beinamen „Zappelphilipp-Syndrom“ erhielt. Manfred Gerspach (2014) bezieht sich auf Eduard Seidler, der sagt, es sei allerdings irritierend, die Diagnose ADHS auf Hoffmann beziehen zu wollen. Seiner Interpretation zufolge handle die Geschichte von einem klassischen Vater-Sohn-Konflikt (S.122).

Um weitere Irreführungen zu vermeiden und um einen Überblick zu verschaffen, sollen in diesem Kapitel zunächst eine Zusammenfassung der historischen Entwicklung und eine Definition von ADHS Klarheit verschaffen.

2.1 Geschichte der ADHS und Definition

Gemäss Russell A. Barkley (2006), einer der führenden ADHS-Wissenschaftler, stammt die erste wissenschaftlich anerkannte Erwähnung eines Verhaltens, das wir heute ADHS nennen, von George Still und Alfred Tredgold, beide Mediziner (S.3-4). Im Jahre 1902 beschrieb Still in seiner Praxis 43 Kinder mit ernsthaften Schwierigkeiten, über längere Zeit aufmerksam zu sein. Zudem waren die meisten überaktiv, viele zeigten sich auch oft aggressiv, aufsässig, ausserordentlich emotional und liessen sich kaum disziplinieren (ebd). Weiter berichtete Still von einem 6-jährigen Jungen, bei dem die Symptome insbesondere in der Schule auffielen, wodurch er schlechtere Leistungen als die anderen Kinder erzielte (Gawrilow, 2016, S.17). Still ging damals davon aus, dass diese Verhaltensweisen eine rein biologische Ursache haben und entweder erblich weitergegeben werden oder die „defektive moralische Kontrolle“ durch eine Hirnschädigung zustande komme (Barkley, 2006, S.5). Diese Theorie gewann zusätzlich an Gewicht, als 1917 in Nordamerika eine Gehirnentzündungs-Epidemie ausbrach. Viele Kinder wiesen danach erhebliche Folgen in ihrem Verhalten und im kognitiven Bereich auf: beispielsweise gestörte Aufmerksamkeit, Impulsivität und störendes Sozialverhalten – kurzum: Symptome, die wir heute ADHS zuschreiben (ebd.). Im Zuge der vermeintlichen Erklärung, Hirnschädigungen würden dieses Krankheitsbild auslösen, wurden weitere potenzielle Ursachen für Hirnverletzungen bei Kindern und ihren Verhaltensformen erforscht (S.6). Ein weiterer wichtiger Faktor für die Annahme von Hirnschädigungen als Auslöser, war die Ähnlichkeit zwischen hyperaktiven Kindern und den Verhaltensfolgen von Frontallappen-Läsionen bei Primaten. Diese zeigten

sich insbesondere in Form von übermässiger Ruhelosigkeit, mangelnder Fähigkeit die Aufmerksamkeit beizubehalten, ziellosem Umherwandern und exzessivem Appetit (Barkley, 2006, S.6). Als Folge dessen, zeichnete sich in der nächsten Dekade der Trend ab, Kinder mit einer scheinbaren Hirnschädigung in psychiatrischen Institutionen unterzubringen, unabhängig davon, ob eine solche nachgewiesen werden konnte oder nicht. Um 1950 entstand die Bezeichnung „minimal brain damage“ und schliesslich „minimal brain dysfunction“, kurz MBD (ebd). Mitte der 1960er Jahre wurden die kritischen Stimmen gegenüber dieser Theorie immer lauter, weil sie zu undifferenziert war und keine neurologischen Beweise dafür vorlagen. Schliesslich wurde der Begriff MBD durch spezifischere Bezeichnungen wie Dyslexie, Lernschwäche oder Hyperaktivität ersetzt, welche sich auf die wahrnehmbaren Defizite der Kinder bezogen (S.8). Weiter rückte während dieser Zeit die Hyperaktivität in den Fokus der Forscher. Sie wurde als Verhaltenssyndrom anerkannt, das aus organischer Pathologie entstehen kann, aber auch in deren Abwesenheit vorkommen kann. Damals war die Annahme sehr verbreitet, dass sich die ADHS bis zur Adoleszenz auswachsen würde – dieser Glaube hielt sich bis in die 1980er Jahre (ebd.).

Weiter berichtet Barkley (2006), dass sich die nordamerikanische Sichtweise während den 1970er Jahren deutlich von der europäischen Auffassung zu unterscheiden begann. Für Forscher in Europa stand weiterhin fest, dass die hyperkinetische Störung oder Hyperaktivität ein extremer Zustand von übermässiger Aktivität ist. Zudem ging man davon aus, dass sie nur sehr selten, und in Kombination mit anderen Anzeichen von Hirnschädigung (zum Beispiel Epilepsie) auftritt. Diese unterschiedlichen Ansichten führten zu grossen Unstimmigkeiten in Bezug auf die Schätzungen der Prävalenz, die diagnostischen Kriterien und Behandlungsmethoden (S.9). Um 1970 kam eine weitere Hypothese zur Ursache von ADHS auf: Gemäss psychoanalytischer Theorie waren Eltern und deren schlechte Erziehung Schuld an diesem Problem. Diese Annahme konnte jedoch nie empirisch belegt werden (S.8). Die Forschung machte in den 1970er Jahren einen Quantensprung, worauf eine Vielzahl an Studien veröffentlicht wurden. Hyperaktivität wurde zum grossen Thema der Wissenschaft und erhielt viel Beachtung. Das bedeutete zugleich eine unüberschaubare Bandbreite an Theorien, welche aber meistens nicht oder zu wenig belegt werden konnten (S.9-10).

Gemäss Lühring (2013) verschob sich im Laufe der Zeit der Forschungsschwerpunkt von der Hyperaktivität auf die vielfältigen Aspekte der Aufmerksamkeit (S.20). Barkley (2006) nennt in diesem Zusammenhang insbesondere Virginia Douglas, die darauf hinwies, dass zugrundeliegende Aufmerksamkeitsdefizite und fehlende Impulskontrolle wahrscheinlicher sind als die blosser Hyperaktivität, um die Schwierigkeiten der Kinder zu erklären (S.12). Ihre Forschungen und die veröffentlichten Studien waren so einflussreich, dass sie wohl die Hauptgründe waren für die Umbenennung zu Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ADS) im Jahr 1980, mit der Publikation von DSM III der American Psychiatric Association (S.13). DSM ist eines der beiden Klassifikationssysteme für psychische Stör-

ungen, auf die im nächsten Unterkapitel genauer eingegangen wird. Gemäss Michael Rutter (1989), auf den sich Barkley (2006) bezieht, war der Definitionswechsel hilfreich, denn es konnte nun zunehmend nachgewiesen werden, dass Hyperaktivität nicht ausschliesslich zu dieser Auffälligkeit gehört, sondern auch bei anderen Störungen auftreten kann, beispielsweise bei Autismus oder Angststörungen. Weiter konnte daraus geschlossen werden, dass es keine klare Abgrenzung zwischen normalen und abnormalen Aktivitätsstufen gab und dass Aktivität ein multidimensionales Konstrukt ist. Und nicht zuletzt konnte belegt werden, dass das Auftreten von Hyperaktivität bei vielen Kindern situationsbedingt ist (S.13). Dieser Ansatz sollte das Definitionsproblem für etwas mehr als eine Dekade beseitigen, bis dieselbe Diskussion um die Definition von Aufmerksamkeit losbrach (ebd.).

Die Forschungswelle des letzten Jahrzehnts zog sich auch durch die 1980er Jahre und machte die Hyperaktivität zur am besten untersuchten psychiatrischen Kindheitsstörung in der Geschichte (Barkley, 2006, S.19). Zudem versuchte man in dieser Zeit, spezifischere Diagnosekriterien zu entwickeln (ebd.). Diese Bemühungen resultierten 1987 in einer Revision des DSM-Systems, in welchem die Störung erstmals unter der Bezeichnung ADHS aufgeführt wurde (S.24). Ende der 1980er Jahre war ADHS auch in der breiten Öffentlichkeit in aller Munde. Der steigende Gebrauch von Stimulanzien, wie zum Beispiel Ritalin, zur Behandlung der Störung wurde kontrovers diskutiert. Gleichzeitig entstanden etliche politische und elternunterstützende Organisationen für ADHS, die sich stark engagierten (S.32).

Zu Beginn der 1990er Jahre wurde die Schulbildung von Kindern mit ADHS zu einem prioritären politischen Thema. Dieses Jahrzehnt war vor allem geprägt von Forschungsfortschritten im neurologischen und genetischen Bereich sowie Untersuchungen bei Erwachsenen (ebd.). Das Problem von Komorbidität und die Auswirkungen von koexistenten Störungen auf verschiedene Bereiche stellte eine weitere wichtige Erkenntnis in dieser Dekade dar (S.36). Die Popularität von Arzneimitteln setzte sich fort, vor allem weil die Effizienz gegeben war. Dem gegenüber stand die eher ernüchternde Bilanz von psychosozialen Interventionen. Trotzdem empfahl man weiterhin (wie bereits während den 1980er Jahren) eine kombinierte Behandlung von Medikation mit psychosozialen und pädagogischen Massnahmen (ebd.).

Anfang des neuen Jahrtausends forschte man vertieft in den Bereichen Vererbung, molekulare Genetik und Neurologie. Insbesondere das Gebiet der Neuropsychologie wurde in der Literatur gut dokumentiert. Gemäss Barkley (2006) nahm die internationale Anerkennung von ADHS seit dem Jahr 2000 deutlich zu. Während früher beinahe jedes Land eine eigene Sicht auf psychische Störungen hatte, herrscht heute grösstenteils Einigkeit. Dies ist insbesondere dem Internet zu verdanken, weil wissenschaftliche Fortschritte auf diese Weise publiziert und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (S.36-38).

Wie aus dieser historischen Zusammenfassung deutlich wird, hat ADHS eine lange, vielfältige, wissenschaftlich fundierte und auch kontroverse Vergangenheit. Und wie Lühring (2013) sagt, wird ADHS auch weiterhin „auf einer Schnittstelle zwischen Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie und Politik angesiedelt bleiben“ (S.21).

Nachdem die Geschichte der ADHS abgehandelt wurde, kann nun daraus eine definitorische Annäherung der Autorin erfolgen: ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und bezeichnet die derzeitige Diagnose für Personen mit erheblichen Schwierigkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, Selbst- und Aktivitätsregulierung. ADHS ist eine neurobiologische Störung, die sich nicht auswächst und ernsthafte Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche haben kann.

2.2 Klassifikation und Diagnostik

Es gibt zwei Klassifikationssysteme für die Diagnose psychischer Störungen. Einerseits das Diagnostische Manual Psychischer Störungen (DSM) von der American Psychiatric Association und andererseits die Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), das weltweit anerkannte Klassifikationssystem für Diagnosen, welches von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird (Gawrilow, 2016, S.23). Gemäss Frölich et al. (2014) sollen Klassifikationssysteme dazu dienen, relevante Merkmale zu definieren, zu ordnen und zu gewichten, um für die Diagnosestellung eine möglichst genaue Charakteristik der Störung und allgemeingültige Standards zu erhalten (S.9). Dabei werden neue Forschungsergebnisse berücksichtigt, was dazu führt, dass die Systeme revidiert werden (ebd.). DSM befindet sich in der 5. Revision und wird deshalb als DSM-5 bezeichnet, während ICD in der 10. Revision ist und somit ICD-10 heisst. In Bezug auf ADHS gibt es einige signifikante Unterschiede zwischen den beiden Systemen, die in diesem Abschnitt erläutert werden sollen.

Gemäss Lühring (2013) unterscheiden sich die beiden Instrumente bei der Einteilung in die Subgruppen Mischtyp ADHS, ADS und Hyperaktivitätsstörung nach denen im DSM-5 klassifiziert wird, während bei ICD-10 primär die hyperkinetische Störung (HKS) diagnostiziert wird. In der Forschung richtet man sich stärker nach der DSM Klassifikation, was unter anderem wegen der ungenügenden Differenzierung zwischen ADS und ADHS kritisiert wird (S.47-48). Die Symptomkriterien sind gemäss Satyam Antonio Schramm (2016) in beiden Systemen nahezu identisch (S.18). Sie unterscheiden sich allerdings bei den Diagnosen.

Wie auf der Abbildung 1 ersichtlich ist, führt ICD-10 zwei Diagnosen auf: Einerseits die einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung mit den Kriterien der drei Symptombereiche Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Zum anderen wird auch die Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert, sofern zu den drei genannten Symptomen noch eine Störung des Sozialverhaltens hinzukommt. DSM-5 unterscheidet indes zwischen drei Diagnosen: das gemischte Erscheinungsbild (in Abbildung 1 „Mischtyp“ genannt), bei dem alle drei Kriterien erfüllt sein müssen. Beim vorwiegend unaufmerksamen Typ müssen nur die Kriterien aus dem Bereich Aufmerksamkeitsstörung gegeben sein und beim vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ nur jene aus dem Bereich Hyperaktivität/Impulsivität.

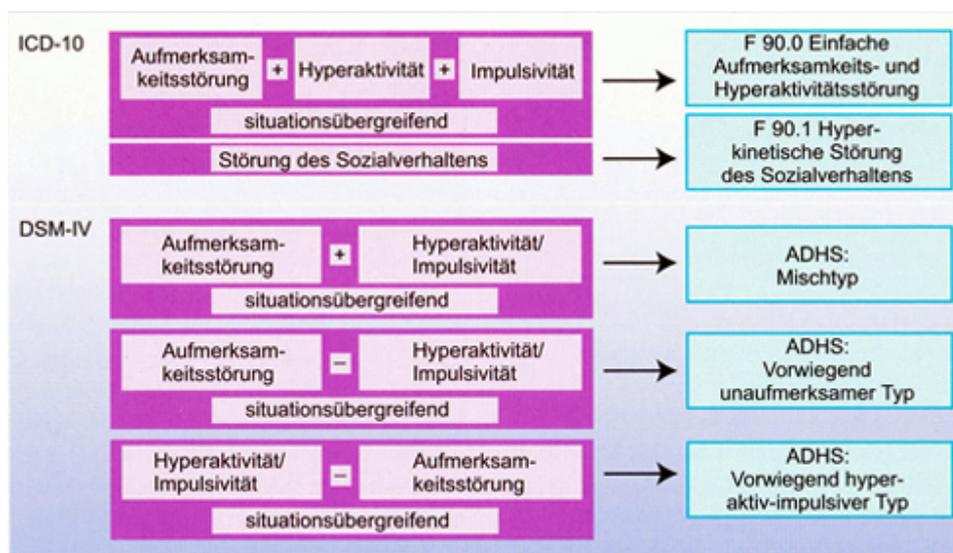


Abb. 1: Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV (ADHS im Erwachsenenalter, ohne Datum)

Gemäss Schramm (2016) ist eine Differenzierung in Subtypen wie bei DSM-5 fortschrittlich, weil sie aktuellen empirischen Ergebnissen folgt. Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen den beiden Systemen zeigt sich bei der Diagnosestellung komorbider Störungen: während man im ICD-10 sogenannte Kombinationsdiagnosen für Störungen, die oft gemeinsam auftreten, vergibt, werden im DSM-5 in solchen Fällen Mehrfachdiagnosen gestellt. Eine grundlegende Abweichung ist zudem, dass bei DSM-5 die Symptome vor dem 12. Lebensjahr aufgetreten sein müssen, wogegen dies bei ICD-10 vor dem 6. Lebensjahr geschehen sein muss (S.21-22).

Die klinische Untersuchung auf ADHS macht gemäss Hans-Christoph Steinhausen (2005) einen „aufwendigen Untersuchungsgang auf mehreren Ebenen sowie einen erfahrenen Untersucher erforderlich“ (S.5). Folgende Methoden werden empfohlen: Interviews und Beobachtung, Fragebögen und Beurteilungsskalen, Neuropsychologische Testung, körperliche und neuromotorische Untersuchung, Labortests sowie Differentialdiagnose (S.13). Schramm (2016) weist insbesondere auf die Wichtigkeit der Mitarbeit von Lehrpersonen hin, weil sie auffälliges Verhalten von Kindern in Lern- und Leistungssituationen erstmals erkennen können (S.38-39).

2.3 Prävalenz

ADHS gehört zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter (Gawrilow, 2016, S.13). Allerdings ist es offenbar schwierig, die genaue Prävalenz zu erfassen, in der Literatur finden sich verschiedene Zahlen und Schätzungen. Ein Grund dafür sind sicherlich die beiden unterschiedlichen Klassifikationssysteme, denn wie bereits erwähnt sind die Kriterien bei ICD strenger als bei DSM. Internationale Schätzungen kommen auf eine Prävalenz von 5% der Kinder und 2,5% der Erwachsenen (American Psychiatric Association, 2013, S.61). In der Schweiz sind gemäss dem Bericht einer 2001 in Morges durchgeführten Studie und einer Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt, 4 bis 10% der Kinder und Jugendlichen im Schulalter von einer ADHS betroffen (Michel Bader, Olivier Halfon, Laurent Junier & Blaise Pierrehumbert, 2005, S.2). In Deutschland liefert der Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) Ergebnisse zur Prävalenz. Demnach haben 4,8% der Kinder und Jugendlichen eine ärztlich oder vom Psychologen diagnostizierte ADHS (Robert Schlack, Heike Hölling, Bärbel-Maria Kurth & Michael Huss, 2007, S.830). Weiter besagt die Studie, dass die Störung signifikant öfters bei Jungen als bei Mädchen auftritt und dass beim Übertritt von der Vorschule in die Grundschule die Häufigkeit bei den Jungen am stärksten ansteigt, von 2,4% auf 8,7% (ebd.). ADHS wird zudem deutlich häufiger bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status diagnostiziert. Bei Familien mit Migrationshintergrund wird eindeutig seltener eine ADHS-Diagnose registriert, dafür verzeichnen sie eine höhere Prävalenz bei den Verdachtsfällen (S.830-831). Weil ADHS weltweit auftritt, kann gemäss Gawrilow (2016) geschlossen werden, dass sie nicht allein auf die Lebensumwelt zurückzuführen, sondern kulturunabhängig ist (S.51).

Gemäss BARMER GEK Arztreport 2013 stieg in Deutschland zwischen 2006 und 2011 die Zahl der diagnostizierten Fälle von Kindern und Jugendlichen um 42%, von 2,92% auf 4,14% (Gerspach, 2014, S.7-8). Aufgrund der starken Zunahme von Diagnosefällen kann sich zu Recht die Frage gestellt werden, ob ADHS überdiagnostiziert wird. In einem wissenschaftlichen Artikel des Journal of Attention Disorders haben Mark J. Sciotto und Miriam Eisenberg (2007) die Beweismaterialien für und gegen Überdiagnosen von ADHS evaluiert. Sie beziehen sich dabei auf Prävalenzstudien und Forschungen bezüglich diagnostischer Richtigkeit. Im Artikel wird darauf hingewiesen, dass eine allgemeine Empfindung darüber herrscht, ADHS sei überdiagnostiziert (S.106). Wobei zwischen Fehldiagnosen und Überdiagnosen unterschieden werden muss. Denn die Tatsache über Fehldiagnosen allein weist noch nicht auf Überdiagnosen hin (S.107). Aufgrund von Komorbidität (viele Merkmale von ADHS finden sich auch in anderen Verhaltensauffälligkeiten wieder), diagnostischen Ungenauigkeiten und Veränderungen der diagnostischen Kriterien kommt es häufig zu Fehldiagnosen und erhöht damit die falsch-positiv-Rate (S.108-110). Im Gegenzug dessen gibt es aber auch eine sogenannte falsch-negativ-Rate, damit sind die tatsächlich Kranken, die aber als gesund diagnostiziert werden, gemeint.

Die Studie weist dabei auf Mädchen hin, die oftmals unterdiagnostiziert werden, weil sie weniger störendes Verhalten zeigen und eher internale Symptome sowie erhöhte Unaufmerksamkeit aufweisen. Deshalb werden die Symptome oft nicht erkannt und leicht übersehen. Ein weiterer Faktor für die falsch-negativ-Rate ist die Schwierigkeit, überhaupt eine Diagnose zu stellen und therapeutische Massnahmen zu veranlassen (Sciutto & Eisenberg, 2007, S.109). Mehr als 50% aller Kinder, die einen Behandlungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit hätten, bleiben unbehandelt. Es liegt also nahe, dass auch ein Anteil der Kinder, die den ADHS-Kriterien entsprechen, nie identifiziert oder behandelt werden und somit nicht in die Prävalenzstatistiken aufgenommen werden (ebd.). Gemäss Sciutto und Eisenberg (2007) wird ADHS zwar oftmals fehldiagnostiziert, aber es liegt derzeit keine ausreichende Beweislage für Überdiagnosen vor (S.110). Einen definitiven Beweis für Überdiagnosen würde man nur erhalten, wenn man die tatsächlich gestellten Diagnosen mit den Diagnosen, die gestellt werden sollten, welche auf umfangreichen, standardisierten Gutachten basieren, vergleichen würde. Eine solche Studie wurde bis dato nicht durchgeführt (S.107). Rietzler und Grolimund (2016) weisen darauf hin, dass ADHS-Diagnosen auch mit dem Einschulungsalter zusammenhängen (S.21-22). Gemäss einer Studie von Todd E. Elder (2010) wiesen die früher eingeschulten Kinder eine höhere Diagnoserate auf als die älteren Kinder in der Klasse (S.653). Aus diesem Zusammenhang wird geschlussfolgert, dass viele Kinder diagnostiziert werden, obwohl keine grundlegenden biologischen Kennzeichen von ADHS vorhanden sind (ebd.). Das deutet aus Sicht der Autorin daraufhin, dass die entwicklungsbezogene Unreife die Prävalenzrate bei sehr jungen Kindern erhöht.

2.4 Ursachen, Symptome und Komorbidität

Die Ursachen, Diagnosen und Behandlungsmethoden von ADHS werden bis heute in der Gesellschaft kontrovers diskutiert. Es gibt eine Vielzahl an Hypothesen und Theorien über mögliche Ursachen. Wie aber aus der Literatur hervorgeht, kann die Forschung bislang keine abschliessende Erklärung für die Störung liefern. Gemäss Gawrilow (2016) kann nicht ein einzelner Verursachungsfaktor für eine ADHS verantwortlich gemacht werden, sondern das Vorhandensein mehrerer Faktoren (beispielsweise genetische Prädisposition und gestörter Neurotransmitterstoffwechsel) kann in Kombination zur ADHS führen (S.61). Auch eine vom Bundesamt für Gesundheit finanzierte Broschüre bestätigt die Unklarheit über die letztendlichen Ursachen. Zweifelsfrei sei jedoch die Beteiligung zahlreicher Einflussfaktoren, wobei die Grundlage wohl eine erbliche Bereitschaft bildet, nicht aber der klassische Vererbungsweg zu vermuten ist. Es handelt sich offensichtlich vielmehr um Abweichungen, die für die Ausformung und Steuerung des Hirnstoffwechsels bedeutend sind (Steinhausen, 2005, S.7). Klar ist auch, dass es sich um eine lebenslange Störung handelt (Gawrilow, 2016, S.92).

Wie bereits in Kapitel 1.1 beschrieben, umfassen die Kernsymptome von ADHS Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Die beiden letzteren treten meist gemeinsam auf, während Unaufmerksamkeit als singuläres Konstrukt betrachtet werden kann (Gawrilow, 2016, S.21). Weitere Auffälligkeiten können Selbststimulierung, Steuerungs- und Koordinationsschwäche oder störendes Sozialverhalten sein (Imhof et al., 2010, S.11-12). Betroffene Kinder entwickeln aufgrund ihres Verhaltens Schwierigkeiten in den Bereichen Entwicklung, Leistung und soziale Beziehungen (Doris Hehenberger, 2008, S.21). Das bedeutet eine grosse Herausforderung für die Betroffenen und deren Angehörige. Insbesondere bei Schuleintritt gehen aus Sicht der Eltern die Probleme erst richtig los (Gawrilow, 2016, S.93). In dieser Altersstufe werden die meisten Kinder mit ADHS diagnostiziert (American Psychiatric Association, 2013, S.62).

Kinder mit ADHS weisen vielschichtige, wenn auch sehr unterschiedliche Entwicklungsformen auf. So schreibt Wender (2002), dass sich bei allen Kindern manche Symptome verändern und verschwinden können (S.53). In den meisten Fällen schwindet die motorische Hyperaktivität in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter (American Psychiatric Association, 2013, S.62). Jedoch können andere Symptome wie Konzentrationsschwierigkeiten, mangelnde Ausdauer oder erhöhte Impulsivität bestehen bleiben (Wender, 2002, S. 54). Gemäss Gawrilow (2016) geht man davon aus, dass ADHS bei mindestens drei Vierteln der Kinder auch im Erwachsenenalter fortbesteht (S.102). Hinzu kommt, dass komorbide Störungen bei Betroffenen sehr häufig vorkommen. Komorbidität meint das gleichzeitige Auftreten von mindestens zwei verschiedenen Störungsbildern (Schramm, 2016, S.24). Gemäss Gawrilow (2016) weisen etwa zwei Drittel der Kinder mit ADHS nebst den Kernsymptomen noch weitere Störungen auf (S.31-32). In Bezug auf die sozialen und/oder schulischen Beeinträchtigungen wiegt das schwer und kann die Prognose bedeutsam beeinflussen (Christina Schwenck, Susanne Walitza & Andreas Warnke, 2007, S.28). Komorbide Störungen können durch ADHS verursacht sein oder ohne kausalen Zusammenhang parallel auftreten (ebd.). Mit einer ADHS können verschiedene Arten von komorbiden Störungen auftreten: Lern- und Leistungsstörungen, oppositionelle Störungen, Angst- und Verhaltensstörungen, depressive Störungen und weitere (American Psychiatric Association, 2013, S.65). Gawrilow (2016) betont die Schwierigkeit für eine Diagnosestellung, wenn eine komorbide Störung vorliegt (ebd.). Schwenck et al. (2007) merken an, dass sich insbesondere bei einer unbehandelten ADHS Leistungsdefizite zu Lernstörungen entwickeln können (S.35). Auch Sucht als komorbide Störung wird thematisiert und dabei Bezug genommen auf Studien von Timothy Edwin Wilens, die besagen, dass für Personen mit ADHS ein etwa zweifach höheres Suchtrisiko für psychotrope Substanzen besteht. Zudem neigen betroffene Kinder und Jugendliche zu einem früheren Substanzmissbrauch (Schwenck et al., 2007, S.33). Die Art der komorbiden Störung ist von mehreren Variablen wie Geschlecht und ADHS-Subtyp abhängig (S.37).

2.5 Behandlungsformen

Gemäss Barkley (2006) wurden die medikamentösen Behandlungsformen von hyperaktiven Kindern bereits zwischen 1937 und 1941 dokumentiert. Bei früheren Untersuchungen fand man heraus, dass die Verwendung von Amphetaminen eine deutliche Verbesserung der Verhaltensprobleme und schulischen Leistungen hervorrief. Ende der 1970er Jahre wurde die stimulierende Medikation die bevorzugte Methode, um die Symptome zu behandeln, was bis heute anhält (S.7). Dabei wird am häufigsten Methylphenidat (MPH), bekannt als Ritalin, verschrieben (Lühning, 2013, S.72). Dieser Wirkstoff soll verschiedene neurologische Prozesse verbessern (ebd.). Gemäss Lühning (2013) ist die Verabreichung von Stimulanzien erste Wahl, wobei viele Betroffene nicht adäquat darauf ansprechen (S.73). Die Annahme, bei Kindern mit ADHS setze sich im Gehirn zu wenig Dopamin frei, und müsse deshalb durch Stimulanzien forciert werden, wird von Hirnforscher Gerald Hüther und Familientherapeut Helmut Bonney (2010) aufgrund mangelnder Beweislage äusserst kritisch betrachtet. Aber wegen der raschen Wirksamkeit von Ritalin sind viele verzweifelte Eltern froh, endlich eine Lösung gefunden zu haben und greifen dennoch zum „Wundermittel“ (S.56-57).

Eine weitere empfohlene Behandlung war damals schon die Psychotherapie (Barkley, 2006, S.9). Zudem empfahl man bereits in den 1940er Jahren, die Kinder in kleineren Schulklassen zu platzieren und die Schulzimmer möglichst ablenkungsarm zu gestalten. So wurden karge Klassenzimmer mit wenigen Bildern an den Wänden entwickelt, in denen Lehrpersonen nicht einmal Schmuck oder bunte Klamotten tragen durften (S.6-7). Im Laufe der Zeit hat sich zumindest diese Ansicht verändert. Heute zielt eine ADHS-Therapie gemäss Lühning (2013) auf mehrere Bereiche: die Symptome sollen vermindert, komorbide Störungen berücksichtigt und weitere Schwierigkeiten möglichst verhindert werden (S.59). Im Zentrum steht die psychosoziale Funktionstüchtigkeit in sämtlichen Lebensbereichen, welche je nach dem verbessert oder wiederhergestellt werden soll (ebd.). Lühning (2013) beschreibt die Psycho-, Verhaltens- und Ergotherapie als bewährte ADHS-Therapieformen, wobei eine verhaltenstherapeutische Intervention als wesentliche Behandlungsform betrachtet werden kann (S.60-65). Weil eben in den allermeisten Fällen mehrere Lebensbereiche tangiert sind, ist ein multimodales Behandlungskonzept zu bevorzugen. Dieses wird von Frölich et al. (2014) im Zusammenhang mit schulischen Anforderungen beschrieben und beinhaltet auf der Basis einer differenzierten Diagnostik, eine umfassende Planung medizinischer, therapeutischer und pädagogischer Interventionen. Ein zentrales Merkmal des multimodalen Behandlungskonzeptes ist die regelmässige Überprüfung der Massnahmen und diese gegebenenfalls anzupassen oder zu erweitern (S.61).

2.6 Auswirkungen

Wie in den bisherigen Ausführungen deutlich wurde, haben betroffene Personen aufgrund der Symptomatik mit verschiedenen Herausforderungen zu kämpfen. Durch die hohen Risikofaktoren für problematisches Verhalten, die eine ADHS mit sich bringt, sind auch die Folgen davon nicht zu unterschätzen. Im Weiteren soll auf jene Auswirkungen eingegangen werden, welche für die Fragestellung dieser Arbeit relevant sind.

Eine Studie von Ronna Fried et al. (2016) hat untersucht, ob ADHS einen Einfluss auf Klassenwiederholungen und Schulabbrüche hat. Dabei haben die Forscher festgestellt, dass die Teilnehmenden mit ADHS signifikant häufiger eine Klasse wiederholt haben oder über keinen Schulabschluss verfügen als jene Probanden ohne ADHS. Die Wahrscheinlichkeit für eine Klassenwiederholung oder einen Schulabbruch liegt bei 26.5% (mit ADHS) zu 6.4% (ohne ADHS). Zudem konnte ein Geschlechterunterschied festgestellt werden. Weibliche Teilnehmende mit ADHS wiesen ein höheres Risiko für eine Klassenwiederholung oder einen Schulabbruch auf. Die Studie zeigt, dass ADHS einen beachtlichen Beitrag zu Klassenwiederholungen und Schulabbrüchen leistet, unabhängig von der sozialen Schicht, dem IQ und Lernschwierigkeiten (S.386).

Irene M. Loe und Heidi M. Feldman (2007) haben ein Review verfasst, um darzulegen wie Kinder mit ADHS auf ihrem Bildungsweg abschneiden. Dabei wurde ersichtlich, dass Kinder mit ADHS im Vergleich zu Kontrollgruppen eine deutliche Abnahme der erwarteten IQ-Punktezah aufzeigen. Weiter wurde deutlich, dass Kinder mit ADHS häufiger Klassen wiederholen, öfters behandelnde Dienstleistungen in Anspruch nehmen und in Spezialklassen platziert werden. Zudem werden Kinder mit ADHS öfters ausgegrenzt oder suspendiert. Im Vergleich zu Kindern ohne ADHS, besteht bei Kindern mit ADHS eine vier- bis fünfmal so hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie spezielle Bildungsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Hinzu kommt, dass sie öfters Nachhilfeunterricht oder ausserschulische Programme nutzen. Gemäss Loe und Feldmann (2007) zeigen Langzeitstudien, dass die Verbindung von ADHS und den schlechten schulischen Resultaten ein andauernder Zustand ist (S.83). Es lässt sich also festhalten, dass die schulischen Schwierigkeiten sich nicht auswachsen, genau wie ADHS selbst. Zwar scheinen sich die Symptome wie Hyperaktivität, Ablenkbarkeit, Impulsivität und Aggression mit zunehmendem Alter abzuswächen, aber sie bleiben bestehen und sind im Vergleich zu Kontrollgruppen erhöht. In der schulischen Laufbahn von Kindern mit ADHS ist zu erkennen, dass sie anhaltende Probleme im sozialen Bereich aufweisen. Zudem benötigen sie mehr Zeit, um den Schulabschluss zu erreichen und besuchen weniger oft ein College und schliessen dieses auch seltener ab (Loe & Feldmann, 2007, S.83).

Nebst diesen erhöhten Risikofaktoren während der schulischen Laufbahn, ist das Sozialverhalten für Kinder mit ADHS ebenfalls eine schwierige Angelegenheit. Durch ihr auffälliges, oft unangepasstes Verhalten haben sie erschwerte Bedingungen wenn es darum geht, Freundschaften zu knüpfen oder diese aufrecht zu erhalten. Dies zeigt auch eine Studie von Sébastien Normand et al. (2011), in welcher die Freundschaften von Kindern mit ADHS untersucht wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass bezüglich der Qualität der Freundschaften weniger positive Merkmale und mehr negative Merkmale von den Kindern mit ADHS wahrgenommen wurden, als von den Kindern der Kontrollgruppe. Insgesamt waren die Kinder mit ADHS und ihre Freunde signifikant weniger glücklich in ihren Freundschaften als die verglichenen Freundschaftspaare (S.300). Die Forschungsstudie befasste sich auch mit dem Verhalten von Kindern mit ADHS gegenüber ihren Freunden. Dafür wurden den Kindern verschiedene Aufgaben gestellt und sie wurden in Spielsituationen beobachtet. Die Untersuchungen ergaben, dass die Kinder mit ADHS öfters unfair spielten und weniger oft die Regeln befolgten. Zudem war das egozentrierte und unsensible Vorgehen bei Verhandlungen mit ihren Freunden problematisch. Die Kinder mit ADHS waren häufig dominanter als ihre Freunde (ebd.). Daraus könnte gemäss dem Forscherteam geschlossen werden, dass sie daran scheitern, das Grundprinzip der Gerechtigkeit zu respektieren (S.303). Weil Kinder mit ADHS dazu neigen, unbeliebt zu sein und weil Eltern von potenziellen Freunden ihre Kinder möglicherweise davon abhalten, Kinder mit störendem Verhalten zu treffen, ist die Auswahl an potenziellen Freunden vermutlich begrenzt (ebd.). Die Studie zeigt deutlich, dass die Freundschaften von Kindern mit ADHS problematischer zu sein scheinen, im Vergleich zu jenen ohne ADHS. Auch andere Studien belegen, dass Kinder mit ADHS häufiger ausgeschlossen werden und weniger enge Freundschaften pflegen (zum Beispiel Catherine Bagwell, Brooke Molina, William Pelham & Betsy Hoza, 2001 oder J. Bart Hodgens, Joyce Cole & Janet Boldizar, 2000).

Doch nicht nur in 1:1-Freundschaften bekunden Kinder mit ADHS Mühe; auch um in Gruppen akzeptiert zu werden, scheint eine grosse Herausforderung zu sein. In einer Überprüfung mehrerer Studien von Betsy Hoza (2007) wurde die Bedeutung des Funktionierens in Gruppen bei Kindern mit ADHS untersucht. Dabei wird erwähnt, dass die Beziehungen zu Gleichaltrigen, sogenannte Peers, für Kinder insbesondere deshalb wichtig sind, weil sie in diesen Gruppen zum ersten Mal lernen, zu kooperieren, zu verhandeln und Probleme zu lösen (S.655). Dieser Kompetenzerwerb ist entscheidend für das gute Funktionieren in Gruppen. Zeigen sich diesbezüglich bereits in der Kindheit Schwierigkeiten, lassen sich eine Vielzahl von negativen Konsequenzen voraussagen, beispielsweise Delinquenz, Schulabbrüche, Drogenmissbrauch und Verhaltensauffälligkeiten. Der Blick auf die Peer-Gruppen ist mitunter am aussagekräftigsten in Bezug auf die psychologische Funktionsfähigkeit (ebd.). Weiter berichtet Hoza (2007) von einer Studie des Multimodal Treatment Study of Children

with ADHD (MTA), die sieben- bis neunjährige Kinder auf ihren Gruppenstatus untersuchte und herausfand, dass 52% von Peers ausgeschlossen werden. Nur gerade 1% galt als beliebt in der Gruppe (ebd.). Hoza (2007) erwähnt zudem, dass die Problematik erwiesenermassen in den verschiedensten Settings auftritt, sei es in vertrauten oder unbekannten Gruppen. Die Gründe dafür sind einerseits der Überschuss an negativem Verhalten und die Defizite in den Sozialkompetenzen (S.656). Auch die häufig auftretende Selbstüberschätzung ADHS-Betroffener in Bezug auf den eigenen sozialen Stand ist hier als Faktor zu nennen (Julie Sarno Owens, Matthew E. Goldfine, Nicole M. Evangelista, Betsy Hoza & Nina M. Kaiser, 2007, S.336).

2.7 ADHS in der Schule

Nachdem das Störungsbild ADHS und ihre Auswirkungen abgehandelt wurden, soll nun konkret auf die Herausforderungen in der Schule eingegangen werden.

Gemäss Gerhard W. Lauth und Maren Vogel (2013) ist es für Kinder mit ADHS schwierig, unklare Anweisungen, implizite soziale Normen oder generell subtile Hinweise zu befolgen. Sie können die darin enthaltenen Regeln nicht erkennen beziehungsweise nicht in konkretes Verhalten umsetzen (S.89). Weiter werden Gedächtnisschwierigkeiten erwähnt, wobei es sich für Kinder mit ADHS besonders schwierig gestaltet, Informationen, die der Reihe nach eintreffen, zu verarbeiten (S.90). Wie bereits in der Einleitung erwähnt, beteiligen sich betroffene Kinder weniger am Unterricht als andere Kinder. Lauth und Vogel (2013) beziehen sich auf eine 2004 durchgeführte Studie in Deutschland, die das Unterrichtsverhalten von Kindern mit ADHS untersuchte. Dabei zeigte sich, dass die Kinder zwar aktiver und störender sind als die Mitschülerinnen und Mitschüler, aber insgesamt macht dies nur gerade 5% Unterschied aus. Das Hauptproblem am schwierigen Unterrichtsverhalten liegt darin, dass sich betroffene Kinder zu wenig beteiligen (S.92-93). Dass die Kinder mit vielen Auswirkungen von ADHS auf verschiedenen Ebenen zu kämpfen haben, wurde in Kapitel 2.4 deutlich. Lauth und Vogel (2013) schreiben diesbezüglich von einer „negativen Verstärkerbilanz“, die entsteht, weil die betroffenen Kinder viel Missbilligung und Zurückweisung erfahren. Sie werden oft bestraft, worauf sie nicht selten mit aggressivem, trotzigem und widerstrebendem Verhalten reagieren – ein Teufelskreis entsteht (S.96). Auch beim Schulstoff bekunden Kinder mit ADHS grosse Schwierigkeiten. In einer Aufzählung von Beeinträchtigungen, die wahrscheinlich in Verbindung mit ADHS stehen, nennt Barkley (2006) unter anderem Folgende: Schwierigkeiten beim Lesen 8-39%, Schwierigkeiten beim Schreiben 12-26% und Schwierigkeiten beim Rechnen 12-33%. Graphomotorische Schwierigkeiten, das heisst Mühe mit der Handschrift, kommen mit zirka 60% sehr häufig vor (S.166). Die genannten Beeinträchtigungen sind jedoch nicht mit einem tiefen IQ gleichzusetzen. Gemäss Barkley (2006)

bestehen nur milde Intelligenzdefizite (S.166). Problematisch ist hingegen, dass Kinder mit ADHS meist wenig Zeit fürs Lernen aufwenden und versuchen schulische Anforderungen möglichst zu umgehen (Lauth & Vogel, 2013, S.97). Dies ist allerdings nicht weiter verwunderlich, stellt das Lernen doch eine der grössten Herausforderungen für die Betroffenen dar. Selbst normal entwickelte Kinder benötigen viele verschiedene Kompetenzen, wie ein hohes Mass an Aufmerksamkeit, Ausdauer und Frustrationstoleranz. Sind diese wie bei Kindern mit ADHS eingeschränkt, besteht ein grosses Risiko, dass sie dem Schulstoff nicht folgen können (Wender, 2002, S.46). Es kommt hinzu, dass oftmals eine unzureichende Förderung im Elternhaus stattfindet und somit die Schwierigkeiten zunehmen (Lauth & Vogel, 2013, S.98). Auch fehlende Kenntnisse über Lernstrategien und Eigenmotivationstechniken werden Kindern mit ADHS oftmals zum Verhängnis (S.100-101).

Nebst den betroffenen Kindern stellen sich für Lehrpersonen wie auch für Eltern eines Kindes mit ADHS während der Schulzeit viele Herausforderungen. Aufgrund der beschriebenen Problematiken besteht Handlungs- und Unterstützungsbedarf für die Soziale Arbeit in der Schule.

2.8 Ressourcen

Nach all diesen negativen und besorgniserregenden Beschreibungen sollen nun die positiven Aspekte dargelegt werden. Denn Kinder mit ADHS haben durchaus auch Stärken und Talente. So bezeichnen Rietzler und Grolimund (2016) Kinder mit ADHS als Spezialisten, die für bestimmte Bereiche ein starkes Interesse zeigen und grosse Ausdauer und Motivation entwickeln, sich über ein Thema ausgeprägtes Wissen oder Können anzueignen (S.184-185). Beim vorwiegend unaufmerksamen Typ, den sogenannten Träumern, zeigen sich die Stärken genau in dieser nach innen gerichteten Aufmerksamkeit (S.200). In dieser hektischen Welt kann Langsamkeit durchaus von Vorteil sein. So bleibt diesen Kindern Zeit, Erlebtes zu verarbeiten, neue Ideen zu entwickeln oder Pläne zu schmieden (ebd.). Von den verträumten Kindern können Aussenstehende lernen, sich Zeit zu nehmen, anstatt immer nur zu funktionieren (S.201). Für hyperaktive Kinder ist es oft schwierig, ihren Bewegungsdrang ausleben zu können, denn leider stört dieser in vielen Lebenssituationen zunehmend (S.201). Dennoch weisen hyperaktive Kinder positive Charakterzüge auf. Beispielsweise wird man durch sie daran erinnert, dass man seinen Körper öfters bewegen sollte (ebd.). Die Impulsivität, die meistens mit der Hyperaktivität einhergeht, äussert sich oft in Form von Sturheit und Beharrlichkeit. Wenn sich impulsive Kinder etwas in den Kopf gesetzt haben oder von etwas überzeugt sind, ist es schwierig sie davon abzubringen (S.202). Dies kann anstrengend und belastend sein, aber durchaus auch als motivierend empfunden werden. Im späteren Berufsleben können solche Qualitäten zum notwendigen Durchsetzungsvermögen reifen und von Vorteil sein, insbesondere dann, wenn die Symptome im Zuge der Entwicklung in abgeschwächter Form vorhanden sind. Impulsive Kinder sind oftmals loyale und

grossherzige Persönlichkeiten (ebd.). Diese positiven Eigenschaften sollten nach Möglichkeit erkannt und gefördert werden, kann es doch eine grosse Entlastung für Angehörige und involvierte Personen sein, wenn sie die guten Seiten des Kindes wahrnehmen.

Lauth und Vogel (2013) beschreiben Kinder mit ADHS in der Schule nur in spezifischen Situationen als schwierig. Beispielsweise bekunden sie bei unstrukturierten Gruppenarbeiten, unter Zeitdruck oder wenn ungenaue Anweisungen gegeben wurden mehr Probleme als Gleichaltrige. Als eher unproblematisch gestalten sich Situationen, in denen sie grosse Freiräume haben und sorgfältig angeleitet werden. Dabei helfen genaue, überprüfbare und gemeinsam getroffene Absprachen. Weiter sind neue und anregende Themen sowie kurzfristige Belohnungen förderlich. Eine 1:1 Begleitung durch eine erwachsene Person, die das Verhalten des Kindes reguliert, kann sich zusätzlich positiv auswirken (S.94).

2.9 Resümee

Wie in den Ausführungen deutlich wurde, hat ADHS eine längere Geschichte als in der Gesellschaft oft dargestellt wird. Es handelt sich nicht um ein Phänomen der Neuzeit, sondern um ein sehr komplexes Störungsbild zu dem bereits Unmengen an Studien durchgeführt wurden und immer weiter geforscht wird. Wie in Kapitel 2.3 erwähnt wurde, gehört ADHS zu den häufigsten diagnostizierten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Demnach besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Professionelle der SAS früher oder später mit dieser Thematik konfrontiert werden. Die Ausprägungen der Kernsymptome sind von Kind zu Kind unterschiedlich. Es kann jedoch festgehalten werden, dass sich eine unbehandelte ADHS immer negativ auf das Lern- und Sozialverhalten auswirkt. Das massiv erhöhte Risiko für komorbide Störungen, die häufig negativen Auswirkungen auf die schulische Laufbahn und die Schwierigkeiten im sozialen Leben, stellen grosse Herausforderungen für Betroffene und ihre Angehörigen dar.

3 Soziale Arbeit in der Schule

Florian Baier (2007) benutzte die Bezeichnung ‚Zu Gast in einem fremden Haus‘ in seiner Dissertation und spielt damit auf die spezielle Position der SAS an. Denn wie Baier (2011) ausführt, ist die SAS in einer Institution tätig, die von Professionellen anderer Berufsrichtungen geleitet und gestaltet wird (S.86). Wie sich die SAS dennoch etabliert hat, wie sie sich definiert und wie sich die Ausgestaltung dieses Arbeitsfeldes zeigt, soll im Folgenden erläutert werden.

3.1 Entstehung und Entwicklung in der Deutschschweiz

Die SAS ist ein relativ junges Handlungsfeld der Sozialen Arbeit und hat in der Deutschschweiz eine überschaubare Historie. Gemäss Baier (2008) fand in der deutschsprachigen Schweiz erst seit den 1990er Jahren eine intensive quantitative Verbreitung statt. Zuvor existierte sie lediglich in Form von vereinzelten Projekten. Danach wurde Schulsozialarbeit an einigen wenigen Pilotstandorten eingeführt und evaluiert, bevor daraufhin das Angebot erweitert und definitiv installiert wurde. Ab Mitte der 1990er Jahre wurde Schulsozialarbeit zunächst in den grösseren Städten der Deutschschweiz eingeführt und erreichte sukzessive auch die Agglomerationen. Mittlerweile verfügen bereits kleinere ländliche Gemeinden über schulsozialarbeiterische Dienste (S.87). Während gemäss Baier (2008) im Jahre 1998 erst 16 Projekte von Schulsozialarbeit an 34 Schulen in der Deutschschweiz gezählt wurden (ebd.), gab es 2003 gemäss Urs Vögeli-Mantovani (2005) bereits 113 Stellen der Schulsozialarbeit (S.67). Eine Berechnung auf der Grundlage von öffentlich zugänglichen Daten und Zahlen zeigt, dass im Jahr 2008 bereits 289 Personen in der Schulsozialarbeit tätig waren (Baier, 2008, S.89). Dabei ist zu beachten, dass einige Kantone wie zum Beispiel Bern und Luzern nicht in die Berechnung eingeschlossen werden konnten. Gemäss Schätzungen dürften zu dieser Zeit etwa 400 Personen in der Schulsozialarbeit beschäftigt gewesen sein (ebd.).

Aufgrund dieses bisherigen Wachstums ist anzunehmen, dass die Zahl inzwischen weiter angestiegen sein dürfte. Trifft dies zu, stellt sich die Frage, weshalb es vermehrt Sozialarbeitende in der Schule braucht. Die Beweggründe für eine Einführung von SAS sind breit gefächert. So beschreibt Vögeli-Mantovani (2005) einerseits innerschulische Probleme, wie Lern- und Schulverweigerung, soziale Konflikte oder nicht tolerierbare Verhaltensmuster wie beispielsweise Gewaltbereitschaft der Schülerinnen und Schüler. Andererseits werden auch Probleme aus dem Umfeld der Schule erwähnt, zum Beispiel ungünstige Raumverhältnisse für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. Es handelt sich demnach um verschiedene Problemlagen, die den Schulbetrieb und den Unterricht belasten und von den beteiligten Instanzen nicht mehr bewältigt werden können (S.42-43). Es gibt noch viele

weitere Motive zur Einführung der Schulsozialarbeit. Beispielsweise weil Schulsozialarbeit als kosteneffiziente Strategie zur Problembehebung angesehen wird, positive Wirkungen unmittelbar wahrnehmbar sind oder weil durch Schulentwicklungsprozesse gewisse Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Einführung begünstigen (Baier, 2008, S.94). Je nach Strategie der Schule, kann die Schulsozialarbeit zur Erhaltung traditioneller Formen des Schulbetriebs beitragen oder es können innovative und angebotserweiternde Ziele verfolgt werden (ebd.).

Aufgrund des noch relativ jungen Berufsfeldes, bestehen viele Differenzen in Bezug auf die Funktionen, Methoden, Ziele und Zielgruppen sowie Grundprinzipien und Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit in der Schule (Ziegele, 2014, S.22). Auch Seiterle (2014) stellt fest, dass die Schulsozialarbeit hierzulande äusserst heterogen und dynamisch organisiert ist, was ihrer Meinung nach aber durchaus auch positiv im Sinne von Vielfalt und Möglichkeit zur Autonomie bewertet werden kann (S.82-83). Im Weiteren sollen die verschiedenen inhaltlichen Aspekte der SAS abgehandelt werden, ohne den Anspruch zu haben, dass diese für alle SAS-Stellen zutreffend sind.

3.2 Definition und Grundprinzipien

Wie aus der Literatur hervorgeht, gibt es keine einheitliche, allgemeingültige Definition und Praxisform für die Soziale Arbeit in der Schule. In den meisten Kantonen ist sie ein freiwilliges Angebot der Gemeinde und nur selten ist sie auf Kantonsebene gesetzlich festgeschrieben (Seiterle, 2014, S.82). Dies ermöglicht eine individuelle Umsetzung in den Schulgemeinden. Die Fachgruppe Schulsozialarbeit AvenirSocial und der SchulsozialarbeiterInnen-Verband SSAV (2010) nennen in den Qualitätsrichtlinien die Vor- und Nachteile dieser Begebenheit: Einerseits wird dadurch ermöglicht, das Angebot an die jeweiligen Rahmenbedingungen optimal anzupassen, andererseits besteht die Gefahr einer unklaren Identität des Handlungsfeldes Schulsozialarbeit. Langfristig gesehen wird durch diese Vielfalt insbesondere die Qualitätssicherung erschwert, weil es keine allgemeingültigen Standards gibt, an welchen die Arbeit gemessen werden kann (S.3). Es erscheint deshalb umso wichtiger, dass der grundsätzliche Auftrag der SAS festgelegt wird. Vögeli-Mantovani (2005) wagt einen Definitionsversuch, indem er sagt, dass „die Schulsozialarbeit die organisatorische, kooperative und auf Dauer angelegte Integration einer zusätzlichen, eigenständigen fachlichen Kompetenz und Dienstleistung in die Institution Schule ist (...)“ und eine Unterstützung für die Umsetzung „eines umfassend verstandenen Bildungs –und Erziehungsauftrages“ darstellen soll (S.24). Von Ziegele (2014) wird SAS als strukturell dynamisch gekoppeltes, eigenständiges und schulerweiterndes Handlungsfeld der Sozialen Arbeit beschrieben. Sowohl die (bio-) psychosoziale Entwicklung und Integrität als auch die gesellschaftliche Inklusion ihrer Anspruchsgruppen werden unterstützt und sie trägt zur nachhaltigen

Schulentwicklung bei (S.28-29). Es wird also einerseits die verhaltensorientierte Unterstützung angesprochen, andererseits aber auch die verhältnisorientierten Bestrebungen in Bezug auf die (auserschulischen) Lebenswelten, beispielsweise Familie, Vereine, Schulklasse und so weiter. Und nicht zuletzt wird in dieser Definition der Einfluss der SAS auf die Institution Schule erwähnt, was unter anderem auch die Kooperation zwischen den Fachleuten beinhaltet. Im Leitbild von AvenirSocial und dem Schulsozialarbeitsverband (ohne Datum) wird Schulsozialarbeit folgendermassen definiert:

Die Schulsozialarbeit unterstützt und berät Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung des Schulalltages und bei einer für sie befriedigenden Lebensbewältigung. Sie hilft bei der Entwicklung von Lösungen bei psychosozialen Problemstellungen unter Einbezug ihres sozialen Umfelds. Dabei arbeitet sie mit Lehrpersonen, anderen Fachpersonen und spezialisierten Stellen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Schule inter- und transdisziplinär zusammen. Das Angebot der Schulsozialarbeit steht allen Klientinnen und Klienten niederschwellig, vertraulich, freiwillig und unentgeltlich zur Verfügung. Die Schulsozialarbeit wird durch diplomierte Fachpersonen der Sozialen Arbeit ausgeführt und richtet sich nach deren Grundsätzen und Methoden. Sie ist ein junges Arbeitsfeld, welches sich an der Schnittstelle von Schule und Kinder- und Jugendhilfe befindet und agiert als gleichberechtigte Partnerin der Schule. (S.2)

Natürlich vertritt die SAS die Grundwerte der Sozialen Arbeit, die im Berufskodex von AvenirSocial (2010) definiert sind. Der erste Artikel besagt, dass „die Soziale Arbeit den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie Ermächtigung und Befreiung fördert, mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben“ (S.8). Des Weiteren werden aus den Menschen- und Sozialrechten folgende Grundsätze abgeleitet:

- Grundsatz der Gleichbehandlung
- Grundsatz der Selbstbestimmung
- Grundsatz der Partizipation
- Grundsatz der Integration
- Grundsatz der Ermächtigung

AvenirSocial (2010) führt in Bezug auf die soziale Gerechtigkeit die „Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheiten“ (S.9) auf, was von Ziegele (2014) als Diversität benannt und in einem der fünf Grundprinzipien erwähnt wird. Gemeint sind damit das Anerkennen und Akzeptieren von Differenzen zwischen sich und den Anspruchsgruppen, von Kognitions-, Emotions- und Verhaltensdifferenzen (S.62). Als weiteres wichtiges Grundprinzip definiert Ziegele die Lebensweltorientierung und meint damit, dass die Lebensweisen und Lebenslagen der Adressatenschaft stets berücksichtigt werden und „innerhalb der strukturellen Rahmenbedingungen mittels Hilfe zur Selbsthilfe ein gelin-

gender, selbstbestimmter Alltag ermöglicht wird“ (S.60). SAS soll ein niederschwelliges Angebot sein, lautet ein weiteres Grundprinzip. Dies soll mittels geeigneten Räumlichkeiten, hohen Präsenzzeiten bzw. Erreichbarkeit vor Ort umgesetzt werden. Zudem soll sie gegenüber allen Adressatenschaften zugänglich sein (S.61). Es sollen also alle möglichen Anspruchsgruppen wie Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen und Eltern auf ihre Weise partizipieren können. Womit der nächste Grundsatz angesprochen wird: die Partizipation. Der Berufskodex definiert sie als Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit (AvenirSocial, 2010, S.9). Für die SAS soll Partizipation nicht nur als aktive Teilnahme an sozialen Prozessen gelten, sondern auch als Art und Weise wie ein Ziel erreicht werden soll. Innerhalb der strukturellen Rahmenbedingungen soll eine Teilnahme an den verschiedenen Prozessen ermöglicht werden (Ziegele, 2014, S.63). Während bei Matthias Drilling (2004) die Systemorientierung als einer der sechs Grundsätze zur Profilbildung der Schulsozialarbeit definiert ist, spricht Ziegele (2014) vom systemisch-lösungsorientierten Ansatz (S.61). Systemorientierung meint, dass das Individuum nicht isoliert betrachtet wird. Problemlösungen werden mit dem Einbezug von anderen Rollenträgern im System und den Beziehungen untereinander gestaltet. So können Gespräche Klarheit verschaffen und Kompetenzen der involvierten Personen als Ressourcen genutzt werden (Drilling, 2004, S.111-112). Auch das systemisch-lösungsorientierte Arbeiten beinhaltet den Systembegriff und ist insofern mit der Systemorientierung gleichzusetzen, dass die Probleme immer in einen Kontext gesetzt werden. Mit dem lösungsorientierten Aspekt zusammen wird ein positiver Fokus auf das Problem und deren Lösung gelegt. Ziegele (2014) formuliert diese Vorgehensweise als „Suche nach problemfernen inneren und äusseren Ressourcen“ und dass möglicherweise bereits in der Problembeschreibung potenzielle Lösungen versteckt sind (S.61). Drilling (2004) hat nebst der Systemorientierung noch weitere fünf Grundsätze formuliert, die an dieser Stelle kurz erwähnt, aber nicht ausführlich diskutiert werden (S.105-112).

- **Prävention:** Schulsozialarbeit will persönlichen und sozialen Problemlagen vorbeugen und interveniert wenn möglich bereits bevor das unerwünschte Ereignis eintritt.
- **Ressourcenorientierung:** Schulsozialarbeit öffnet sich den Stärken und Fähigkeiten von Einzelnen oder Gruppen. Sie fördert und unterstützt diese.
- **Beziehungsarbeit:** Der Aufbau einer Beziehung bildet die Grundlage, um überhaupt ein Hilfsangebot machen zu können. Schülerinnen und Schüler müssen sich der Person anvertrauen und sich auf sie verlassen können.
- **Prozessorientierung:** Schulsozialarbeit handelt im Interesse der Schülerinnen und Schüler. Deshalb ist sie weniger ergebnis- als vielmehr prozessorientiert. Je nach Thema oder Problemstellung muss über einen längeren Zeitraum begleitet werden.

- **Methodenkompetenz:** Schulsozialarbeit agiert in verschiedenen Settings (Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Gemeinwesens- und Projektarbeit) und muss deshalb in der Methodenwahl flexibel bleiben.

Viele von diesen erwähnten Grundsätzen werden von Ziegele (2014) und Baier (2008) bei den Funktionen beziehungsweise Arbeitsbereichen der SAS aufgegriffen und ausführlich dargelegt. Bevor darauf eingegangen wird, sollen zunächst die Ziele und Zielgruppen beschrieben werden.

3.3 Zielgruppen und Ziele

Bei der Zielgruppe Schülerinnen und Schüler soll einerseits die individuelle und soziale Entwicklung der Persönlichkeit gefördert werden. Andererseits sollen sie auch in ihrer Problemlösungs- und Sozialkompetenz gestärkt werden. Nebst der Einzelberatung besteht die Möglichkeit, Probleme in einer Gruppe zu bearbeiten. Auch Projektarbeit, Mitarbeit bei Klassenthemen oder beispielsweise der Aufbau eines Schüler- oder Klassenrates, um die Mitbestimmung zu fördern, können mögliche Wege sein, um Ziele zu erreichen. Zudem kann bei Angeboten, die sich an alle richten, ein wichtiger Grundstein für die Beziehungsarbeit gelegt werden (Drilling, 2004, S.116). Ziegele (2014) definiert als eines der Ziele die Unterstützung der (bio-)psychosozialen Entwicklung und Integrität. Möchten Professionelle der SAS diese Veränderungsprozesse ihrer Anspruchsgruppen unterstützen, kann das Wissen über Entwicklungsaufgaben als Bezugs- und Orientierungspunkte dienen. Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben setzt Kompetenzen voraus und führt zum Erwerb von neuen beziehungsweise erweiterten Kompetenzen. Für die Unterstützung von Integrität sollen Professionelle die individuelle Einmaligkeit und Autonomie ihrer Adressatenschaft anerkennen. Sie sollen die Personen und ihre Handlungen verstehen, sie in ihrer Selbstbestimmung unterstützen und den Selbstwert achten (S.30-35).

Die Schülerinnen und Schüler sind aber nicht die einzige Anspruchsgruppe der Sozialen Arbeit in der Schule. Die Lehrpersonen bilden eine eigene Zielgruppe, die sich klar von den Schülerinnen und Schülern unterscheidet. Drilling (2004) hält fest, dass Lehrpersonen keine Klientinnen oder Klienten der Schulsozialarbeit sind. Vielmehr werden Lehrkräfte bei Konflikten und in der Präventionsarbeit unterstützt. Dies kann in Form von Gesprächen, während Schulhauskonferenzen oder bei Elterngesprächen stattfinden. Die Schulsozialarbeitenden können je nach Fall und Situation eine Vermittlerposition einnehmen (S.117).

Die Schule als Institution kann auch als Zielgruppe genannt werden, denn sie gibt die Rahmenbedingungen vor, in denen sich Schulsozialarbeitende bewegen. Zudem wirkt die SAS entlastend und unterstützend ins Schulklima ein (Vögeli-Mantovani, 2005, S.28). Während Ziegele (2014) die Mitwirkung an einer nachhaltigen Schulentwicklung für die SAS als wichtig erachtet und nebst der Organisationsweiterentwicklung und der personellen Weiterentwicklung, auch die Weiterentwicklung des Unterrichts zu den sozialarbeiterischen Zielen zählt (S.36), zieht Drilling (2004) hier eine Grenze. Er gibt zu bedenken, dass es nicht Aufgabe der Schulsozialarbeit sein kann, Lehrkräfte über didaktische Methoden und Unterrichtsformen aufzuklären, sondern dass Impulse zur Schulentwicklung primär von den Lehrkräften und ihren Institutionen gegeben werden sollten. Eine indirekte Auswirkung der sozialarbeiterischen Tätigkeit auf die Schulentwicklung streitet er aber nicht ab (S.117-118).

Eltern sind für die SAS ebenfalls eine Zielgruppe, die keinesfalls ausser Acht gelassen werden darf. Jedoch sind Drilling (2004) und auch Baier (2008) der Meinung, dass diese Zusammenarbeit noch zu wenig genutzt wird. Gemäss Drilling (2004) verfügen weder Schule noch Schulsozialarbeit derzeit über angemessene Methoden für eine schulbezogene Elternarbeit (S.118). Auch Baier (2008) zufolge kann kaum von einer etablierten Elternarbeit gesprochen werden (S.96).

Schulische und schulnahe Dienste wie beispielsweise der Schulpsychologische Dienst oder die Schulische Heilpädagogik bilden die letzte Zielgruppe. Gemäss Vögeli-Mantovani (2005) ist mit der Schulsozialarbeit ein ergänzendes Angebot entstanden und kann durch die Früherfassung von Problemen zur Kostenreduktion beitragen (S.28). Drilling (2004) nennt diese Dienste Helferorganisationen und führt sie ebenfalls bei den Zielgruppen auf. Eine gute Kooperation ist vorausgesetzt, um Vermittlungen für Schülerinnen und Schüler machen zu können (S.121).

3.4 Funktionen und Arbeitsbereiche

Grundsätzlich können die Funktionen der Sozialen Arbeit in der Schule gemäss Ziegele (2014) in folgende drei Aufgabenbereiche unterteilt werden: Prävention, Früherkennung und Behandlung (S.38). Wobei gemäss Martin Hafen (2013) beachtet werden muss, dass Prävention und Behandlung nicht gegenseitig ausschliessende Tätigkeiten sind, sondern ein Kontinuum darstellen und in beiden immer Aspekte des jeweils anderen enthalten sind (S.83-84). Im Folgenden sollen diese drei Funktionsbereiche der SAS kurz erläutert werden.

3.4.1 Prävention

Präventive Interventionen haben zum Ziel, auf einen aktuellen Zustand so einzuwirken, dass er positiv bleibt (Hafen, 2013, S.87). Damit die definierten Probleme künftig weniger oft auftreten, werden Einflussfaktoren bestimmt, die zunächst beobachtet und dann bearbeitet werden können (S.85). Der gegenwärtige Zustand wird in der Prävention stets als positiv wahrgenommen, denn das Zielpublikum ist (noch) nicht vom Problem betroffen und dies soll so bleiben (S.87). Dies stellt eine Parallele zur Behandlung dar. Denn gemäss Hafen (2013) kann auch die Prävention nur gegenwärtig operieren und versucht mit Interventionen eine Veränderung herbeizuführen (S.88). Eine bevorzugte Methode der Prävention stellt die Projektarbeit dar, weil sie auf unterschiedliche Einflussfaktoren abzielen, entsprechende Massnahmen koordinieren und Synergien ermöglichen kann, was mit einmaligen, isolierten Aktivitäten nicht erreicht werden kann (S.207-208). Wichtig bei präventiven Handlungen ist die Unterscheidung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention befasst sich mit Problemen, die über individuelle Verhaltensänderungen eingeschränkt werden sollen. Verhältnisprävention hingegen beschäftigt sich mit der Veränderung von äusseren Strukturen, um Problemen entgegenzuwirken (Hafen, 2013, S.161-162).

3.4.2 Behandlung

Als zentralen Aspekt des Behandlungsbegriffs beschreibt Hafen (2013) die Problembehandlung. Wenn ein deutlich erkennbares Problem durch Interventionsversuche gelöst oder entschärft werden soll oder zumindest unverändert bleiben soll, kann von Behandlung gesprochen werden (S.82). Im Hinblick auf die Soziale Arbeit in der Schule kann Behandlung auf den Umgang mit (bio-) psychosozialen Problemen bezogen werden (Ziegele, 2014, S.43). Als Beispiel wird von Ziegele (2014) das Thema Gewalt genannt, wobei durch die Beratung als direkte Massnahme oder mittels Veränderungen von (bio-) psychosozialen Einflussfaktoren als indirekte Massnahme, die Gewaltlosigkeit als zukünftig erwünschter Zustand erreicht werden kann. Weil Professionelle der Sozialen Arbeit in der Schule nahe an ihren Anspruchsgruppen wirken, fungieren sie in Problemlösungsprozessen als wichtige Schlüsselpersonen. Werden Interventionen durchgeführt, ist es von zentraler Bedeutung, dass problembehaftete Verhaltensweisen immer mit den bestehenden Verhältnissen in Zusammenhang gebracht werden (S.44).

3.4.3 Früherkennung

Gemäss Hafen (2013) geht es bei der Früherkennung um eine spezifische Form der Beobachtung von Problemsymptomen, es handelt sich also um eine diagnostische Massnahme. Weil im Gegensatz zur Medizin bei psychosozialen Problemen nicht mit Geräten, Laboranalysen oder Klassifikationshilfen gearbeitet werden kann, wird das Ziel der Früherkennung mithilfe einer Systematisierung der Beobachtung von Anzeichen zu erreichen versucht. In einem nächsten Schritt werden diese Beobachtungen ausgetauscht, bevor das Einleiten von früh behandelnden Massnahmen erfolgt (S.94-95). Wenn Früherkennung in der Schule stattfinden soll, ist es wichtig die entsprechenden Mittel zur Verfügung zu stellen. So meint Ziegele (2014), dass für den Austausch bestehende oder neu geschaffene Kommunikations- bzw. Interaktionsgefässe wichtig sind. Insbesondere Lehrpersonen sollten in die Früherkennung miteinbezogen werden, denn sie sind es, die am meisten mit den Schülerinnen und Schülern in Kontakt stehen. Die SAS kann eine unterstützende Funktion übernehmen, indem sie Austauschprozesse und mögliche Interventionen begleitet, behandelnde Frühinterventionen durchführt oder weitervermittelt. So kann die Früherkennung auch als Metafunktion bezeichnet werden, weil die SAS im Vergleich zur Prävention und Behandlung nicht direkt mit den Anspruchsgruppen in Kontakt steht (S.41-43). Die nachfolgende Abbildung soll die verschiedenen Funktionen und die Zielgruppen der SAS visualisieren.

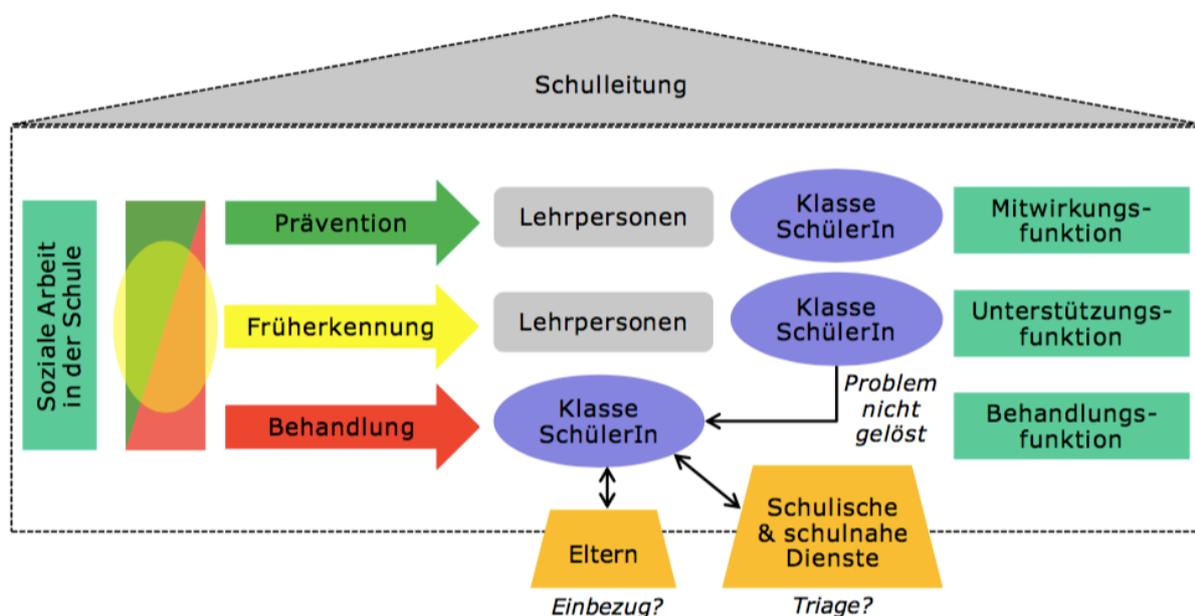


Abb. 2: Luzerner Modell Soziale Arbeit in der Schule (Ziegele, 2016, unveröffentlichtes Unterrichtsskript)

Baier (2008) nennt als mögliche Arbeitsbereiche die Einzel- und Gruppenberatung, Projektarbeit mit Gruppen oder Klassen, das Initiieren und Begleiten von Partizipationsmöglichkeiten, sozialraum- und gemeinwesensorientierte Aktivitäten, Mitwirkung bei der Schulentwicklung, Elternarbeit und Bera-

tung von Lehrpersonen. Jedoch kommen nicht sämtliche dieser genannten Bereiche an Schulen zur Anwendung. Was an einer Schule realisiert wird, ist sehr unterschiedlich. Nebst diesen Tätigkeitsfeldern übernehmen Schulsozialarbeitende vereinzelt auch Aufgaben, die nicht zu den primären Inhalten gehören, wie beispielsweise Klassenlagerbegleitung oder Pausenaufsicht (S.98).

In den Rahmenempfehlungen von AvenirSocial und dem SSAV (2010) werden die Ziele und das Angebot für die jeweiligen Zielgruppen folgendermassen formuliert (S.2-3):

Zielgruppe	Ziel	Angebot
SchülerInnen	Positiver Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung. Sie verfügen über einen konstruktiven Umgang in Konfliktsituationen. Sie kennen Problemlösungsstrategien und können sie anwenden. Sie verfügen über eine altersgemässe Selbst- und Sozialkompetenz, die ihren Möglichkeiten entspricht.	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsgespräche • Motivationsarbeit • Themenspezifische Klassen- und Gruppenarbeit • Prävention • Zusammenarbeit mit anderen sozialen Institutionen
Lehrkräfte	Unterstützung in sozialen Fragestellungen, Sensibilisierung der Lehrkräfte bei problematischen Entwicklungen und Tendenzen.	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsgespräch • Klasseninterventionen • Moderation • Projektarbeit (Präventionsarbeit) • Vermittlung weiterführender Angebote**
Zielgruppe	Ziel	Angebot
Eltern	Stärkung der Erziehungskompetenzen. Unterstützung in Erziehungsfragen.	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsgespräch • Moderation • Themenspezifische Elternabende • Vermittlung weiterführender Kontakte**
Schule	Beitrag zu einer positiven Schulhauskultur, Beitrag zur Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeit in Arbeitsgruppen • Projektarbeit • Prävention
Anderer Fachstellen, Gremien und Behörden**	Vernetzung und Koordination, Zusammenarbeit, Vermittlung	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechung • Projekte • Thematische Austauschtreffen • Übergabegespräche

Abb. 3: Zielgruppe und Angebot der Schulsozialarbeit (AvenirSocial & SSAV, 2010)

3.5 Methoden und methodisches Handeln

Bevor spezifisch auf die Methoden der SAS eingegangen werden kann, bedarf es einer Begrifflichkeitsklärung. Rainer Kilb (2009) definiert Methoden als Teilaspekte von Konzepten und methodisches Handeln meint zielgerichtetes Handeln (S.30). Kilb (2009) bezieht sich in seinen Ausführungen auf Maja Heiner, die sagt, dass methodisches Handeln bestimmten Prinzipien folgt und in definierten Arbeitsschritten umgesetzt wird. Dabei werden Verfahren und Techniken eingesetzt, um das gesetzte Ziel zu erreichen (ebd.). Von Michael Galuske (2009) wird der Methodenbegriff folgendermassen definiert:

Methoden der Sozialen Arbeit thematisieren jene Aspekte im Rahmen sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen abzielen und die dahingehend zu reflektieren und zu überprüfen sind, inwieweit sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes, der Institutionen, der Situation sowie den beteiligten Personen gerecht werden. (S.31)

Will also heissen, dass eine Methode zielgerichtet, sorgfältig ausgewählt und laufend überprüft werden sollte.

In der Sozialen Arbeit in der Schule gibt es drei klassische Methoden, die von Ziegele (2014) beschrieben werden. Die soziale Einzelfallhilfe, die sich stets an ein Individuum richtet. Die Gruppenarbeit, welche professionell geleitet als Instrument pädagogischer Einflussnahme gesehen werden kann. Die Gemeinwesenarbeit stellt die dritte klassische Methode dar, sie wird in Bezug auf sozialräumliche Netzwerke eingesetzt, also wenn es darum geht, eine Problemlage territorial (geografische Umgebung), kategorial (bestimmte Bevölkerungsgruppen) oder funktional (Bereiche wie Wohnen, Bildung etc.) zu erfassen (S.49-50).

Galuske (2009) betrachtet diese klassischen Methoden kritisch und fasst die vielfältige Kritik in vier Punkten zusammen. So führt er aus, dass die genannten Methoden bei genauer Betrachtung eigentlich eine Mischung aus Techniken und Werten darstellen und deshalb eine theoretische Fundierung fehlt. Als Folge dessen wird der doppelte Auftrag von Hilfe und Kontrolle zu wenig wahrgenommen. Es entsteht eine Differenz zwischen gesellschaftlicher Funktion und Selbstwahrnehmung oder anders gesagt zwischen dem Auftrag und den Ansprüchen und Wünschen der Klientel. Weiter beschreibt Galuske (2009) als zentralen Kritikpunkt die Pathologisierung der Klientinnen und Klienten. Er meint damit, dass die problematischen Lebenssituationen von der Sozialen Arbeit als psychosoziale Notlage gesehen und deren Ursachen als persönliche Fehlentwicklungen interpretiert werden. Diese wiederum werden dann zum Gegenstand der Intervention. Infolge dessen richtet sich die Veränderung

nicht in erster Linie an die Lebenslagen, sondern an die Personen. Als Konsequenzen dieser Pathologisierung nennt Galuske (2009) zum einen die Diskriminierung der Opfer durch den Versuch die Personen zu verändern. Zum anderen mindert diese Individualisierung sozialer Probleme die Verantwortung der Gesellschaft sich für strukturelle Lösungen einzusetzen, beispielsweise für die gerechtere Verteilung von Arbeit (S.112-119).

Nach diesen kritischen Ausführungen erscheint eine systemische Betrachtungsweise in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten umso wichtiger. Diese wurde bereits in Kapitel 3.2 als Grundprinzip der SAS aufgeführt. Aus Sicht der Autorin ist die Systemorientierung eine Grundhaltung und wird deshalb nicht als Methode definiert.

Empowerment wird von Ziegele (2014) als wichtigste Primär- oder Schlüsselmethod der Sozialen Arbeit beschrieben (S.56). Empowerment bedeutet, die Defizitorientierung durch Fokussierung auf Ressourcen und Stärken zu ersetzen (Galuske, 2009, S.262). Allerdings ist Empowerment gemäss Wolfgang Stark (1996) nicht als Methode, sondern als professionelle Haltung anzusehen (S.159). Auch Astrid Hedtke-Becker (2009) nennt Empowerment als geeigneten Ansatz für Sozialarbeitende, aber auch als Grundhaltung und Arbeitsprinzip für Lehrpersonen. Die Kinder werden als kompetente Personen anerkannt und können ihre Lernprozesse aktiv mitgestalten (S.146). Auch hier scheint die Differenzierung zwischen Grundhaltungen und Methoden nicht trennscharf zu sein. Ziegele (2014) nennt als weitere Methoden unter anderem Coachings von Lehrpersonen und Schulleitung, Inter- und Supervision, Projektarbeit, Mediation, Triage sowie Vernetzung und Kooperation (S.56-57). Diese Aufzählung ist selbstverständlich nicht abschliessend, aus Sicht der Autorin allerdings zentral.

3.6 Rahmenbedingungen

Im föderalistisch geprägten System der Schweiz wird vieles in den Kantonen oder sogar auf Gemeindeebene geregelt. Die festgelegten Rahmenbedingungen wirken sich auch auf die Ausgestaltung der SAS aus. Dies wird von Speck (2009) bestätigt. Gemäss seiner Aussage haben die trägerbezogenen Rahmenbedingungen einen wesentlichen Einfluss auf die Finanzierungsverantwortung, die konzeptionelle Ausrichtung, die Zielsetzungen sowie auf die Gestaltungsspielräume der Schulsozialarbeitenden (S.85). Baier (2008) differenziert zwischen vier verschiedenen Trägermodellen in der Deutschschweiz. Die erste Möglichkeit ist, dass die Schule selbst als Trägerin tätig ist. Schulsozialarbeitende sind in diesem Fall direkt bei der Schule, Schulpflege oder Schulverwaltung angestellt. Als zweite Option kann es eine gemeinsame Trägerschaft von Schul- und Sozialverwaltung geben. Die fachliche Verantwortung liegt dabei oft bei der Sozialverwaltung, während die personelle und finanzielle

Verantwortung die Schulverwaltung innehat. Bei diesem Modell bestehen oft verwaltungsübergreifende Steuergruppen, um die Schulsozialarbeit inhaltlich und strukturell zu koordinieren. Eine weitere Form ist die gänzliche Ansiedlung der Schulsozialarbeit bei der Sozialverwaltung (S.99). Wird dieses Modell angewendet, wird die Schulsozialarbeit in der Praxis als externe Stelle definiert und trotz Arbeitsplatz im Schulhaus klar vom Verantwortungsbereich der Schule abgegrenzt. Als vierte und letzte Variante nennt Baier (2008) die freie Trägerschaft, welche in der Schweiz eher selten anzutreffen ist. Bei dieser Form ist die Schulsozialarbeit bei einem nicht-staatlichen Träger angegliedert, zum Beispiel bei einem Verein oder Verband (S.99). Unabhängig von diesen verschiedenen Trägermodellen sind gemäss Ziegele (2014) die Kompetenzen der jeweiligen Trägerschaft entscheidend (S.65).

3.7 Resümee

Es wurde deutlich, dass bis anhin keine generelle Definition über die Soziale Arbeit in der Schule besteht. Obwohl von AvenirSocial und dem Schulsozialarbeitsverband (SSAV) ein Leitbild und Rahmenbedingungen verfasst wurden, ist die Ausgestaltung der Stellen in den Kantonen sehr unterschiedlich geregelt. Dennoch wurde versucht, aufgrund der vorhandenen Literatur eine Bild der SAS zu skizzieren. Diese Auseinandersetzung zeigt, dass die Sozialarbeit im dynamischen Umfeld der Schule in ihren Handlungsfeldern methodisch breit beispielbar ist. Es kommt hinzu, dass die von aussen kommende Sichtweise, der systemisch geprägte und ressourcenorientierte Blickwinkel positive Impulse geben kann.

4 Schule und schulnahe Dienste

Um dieses Kapitel in einen grösseren Kontext einzubetten, sollen zunächst die Grundzüge der Schweizer Volksschule beleuchtet werden. Anschliessend wird auf die Funktionen der verschiedenen Akteure, die bei einer ADHS-Thematik oftmals eine Rolle spielen, eingegangen. Denn wie Stefan Schnurr und Florian Baier (2008) in der Einleitung ihres Buches „Schulische und schulnahe Dienste“ schreiben, leisten diese Dienste mit ihren vielfältigen Angeboten einen wichtigen Beitrag zur Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages (S.9). Zudem sind sie aus Sicht der Autorin für die SAS bezüglich Triage und Kooperation wichtig, weshalb Schulsozialarbeitende darüber informiert sein sollten, welche Funktionen diese Dienste innehaben. Wie aus der Literatur hervorgeht sind bei einer ADHS-Thematik insbesondere die Schulische Heilpädagogik und die Schulpsychologischen Dienste involviert; deshalb werden diese Angebote nachfolgend vorgestellt. Zum Abschluss dieses Kapitels soll dann die Kooperation zwischen der Sozialen Arbeit in der Schule und den genannten Stellen thematisiert werden.

4.1 Die Schweizer Volksschule

Gemäss Vögeli-Mantovani (2008) entstand vor etwa 200 Jahren die Idee einer Schule für das ganze Volk und zirka 30 Jahre später wurde das Konzept gesetzlich festgeschrieben und umgesetzt. Die Öffnung der Schule im Zuge der französischen Revolution hatte zur Folge, dass das Schulwesen der kirchlichen Aufsicht entnommen und dem Staat zugeteilt wurde. Um 1830 wurden schrittweise in sämtlichen Kantonen Schulgesetze eingeführt. Damals war „die liberale Überzeugung, dass Demokratie, wirtschaftliches Wachstum und Wohlstand nur mit aufgeklärten, gebildeten und mündigen Bürgern zu erreichen sei“ massgebend. Diese Ansicht ist auch heute noch ähnlich formuliert in den Schulgesetzen verankert (S.26). In der revidierten Bundesverfassung von 1872/74 werden erstmals Bestimmungen über die Primarschule festgeschrieben, die obligatorisch und unentgeltlich sein soll (Lucien Criblez, 2008, S.22). Auch heute ist die obligatorische Schule weiterhin Staatsaufgabe und der Grundschulunterricht ist als Grundrecht in der Bundesverfassung verankert. So besagt Artikel 19 BV: „Der Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht ist gewährleistet“. In Artikel 62 BV wird die Zuständigkeit an die Kantone delegiert und festgehalten, dass der Grundschulunterricht obligatorisch ist. Durch das föderalistisch geprägte System, liegt die Verantwortung des Schulwesens bei den Kantonen, während die Gemeinden den operativen Bereich der Schule übernehmen (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, 2015). Wie bereits in Kapitel 3.6 erwähnt, beeinflusst der Föderalismus auch die Arbeit der SAS und ist ein wesentlicher Grund dafür, dass sie derart unterschiedlich ausgestaltet wird.

Das hiesige Schulsystem verlangt Selektion, die bereits bei Schuleintritt beginnt. Vögeli-Mantovani (2008) erwähnt die beiden Kriterien für den Schuleintritt. Einerseits das festgelegte Einschulungsalter für Kinder mit vollendetem sechsten Lebensjahr, was durchaus auch kritisch betrachtet werden kann. Denn aufgrund der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung starten die Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen und können nicht zwingendermassen als schulfähig bezeichnet werden, was das zweite Kriterium für den Schuleintritt darstellt. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass bezüglich Vorkenntnissen markante Unterschiede bei Schuleintritt bestehen (S.36-37). Daraus lässt sich folgern, dass die Unterrichtsgestaltung als herausfordernd betrachtet werden kann. Diesbezüglich schreibt Vögeli-Mantovani (2008), dass bis heute der Schulunterricht auf einen fiktiven Durchschnittsschüler ausgerichtet wird. Dadurch werden grössere Abweichungen als Störungen wahrgenommen, die zu Konsequenzen führen können (S.37). Eine ADHS kann aufgrund der in den Kapiteln 2.4 und 2.5 beschriebenen Auswirkungen zu erheblichen schulischen Schwierigkeiten führen. Betroffene Kinder weichen also oft von diesem durchschnittlichen Leistungsvermögen ab und brauchen entsprechende Unterstützung. Die Schule stellt gemäss Vögeli-Mantovani (2008) dafür spezialisierte Förderangebote wie Klein- bzw. Sonderklassen zur Verfügung. Kinder mit Lern- und Verhaltensdefiziten, die von einer Fachperson abgeklärt wurden, können teilweise von den Lernzielen befreit werden (S.40).

Ausserhalb des Unterrichts gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Angeboten, die den Schülerinnen und Schülern erweiterte Lern- und Bildungsmöglichkeiten bieten. Diese Dienste übernehmen wichtige Aufgaben zur Erfüllung des öffentlichen Bildungs- und Erziehungsauftrages. Die Angebote reichen von Förderung über Beratung bis hin zu Unterstützung und Begleitung (Baier & Schnurr, 2008, S.9). Mit Bezug auf die ADHS-Thematik wird nun auf zwei wichtige Berufsfelder eingegangen.

4.2 Schulische Heilpädagogik

Heilpädagogisches Handeln im allgemeinen Sinne stellt gemäss Heinrich Greving und Petr Ondracek (2010) eine pädagogische Arbeit dar und richtet sich an Menschen, die in der Gestaltung des Alltags in irgendeiner Weise beeinträchtigt sind und nur eingeschränkt am gesellschaftlichen Geschehen teilhaben können. Das Hauptanliegen der Heilpädagogik besteht darin, Menschen „als vollwertige Mitglieder in das gesellschaftliche Leben einzubeziehen und ihnen zu einer subjektiv möglichen Entfaltung und Selbstständigkeit in Alltagsangelegenheiten zu verhelfen“ (S.230-231). Dies wird vor allem durch die pädagogische Arbeit mit betroffenen Personen und deren Umwelt mittels Förderung und pädagogisch-behandelnder Einflussnahme umgesetzt (S.233). Zu den Aufgabenbereichen gehören nach Fred Bernitzke (2014) Beratung, Therapie, Erziehung und Betreuung (S.55). Demnach liegt

es nahe, dass Fachpersonen der Heil- oder Sonderpädagogik in unterschiedlichen Berufsfeldern anzutreffen sind. Bei einer ADHS-Thematik ist es gut möglich, dass eine Fachperson der Schulischen Heilpädagogik beigezogen wird. Gemäss Elisabeth Moser Opitz (2008) ist die Schulische Heilpädagogik seit jeher ein schulischer Dienst. Der Schwerpunkt liegt in der Begleitung und Unterstützung von Bildungs- und Lernprozessen, die in irgendeiner Form beeinträchtigt sind. Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind Lehrkräfte, die in Zusammenarbeit mit anderen Lehrpersonen und Fachleuten für die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Bedürfnissen zuständig sind (S.57). Die Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) bezeichnet die Fachleute als integrative Lehrkräfte, die auf allen Stufen der Regelschule und in heilpädagogischen Schulen tätig sind. Der Förderbedarf und die Stärken eines Kindes werden erfasst, um davon ableitend individuelle Förderpläne zu entwickeln. Bei der Umsetzung werden die Kinder von der Heilpädagogin oder dem Heilpädagogen begleitet und unterstützt, damit sie die notwendigen Kompetenzen erwerben und ihre Lernziele erreichen. Dabei wird darauf geachtet, dass das gesamte Umfeld miteinbezogen wird (Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik, ohne Datum).

Bei Kindern mit ADHS sind pädagogische Hilfen gemäss Bernitzke (2014) besonders wichtig. Eine möglichst strukturierte Umwelt kann störendes Verhalten mindern, weil sich die Kinder an klaren Regeln und Abläufen orientieren können. Bevor eine Situation eskalieren kann, sollte das unerwünschte Verhalten durch deutliche Wortsignale (z.B. Signalsatz) gestoppt werden. Weiter ist es wichtig die Selbstverantwortung der Kinder zu steigern und dadurch ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Um im Unterricht die Aufmerksamkeit und Konzentration zu steigern, sollte das Kind nahe bei der Fachperson oder neben einem ruhigen Kind sitzen. Bei Gruppenarbeiten sollte darauf geachtet werden, dass die Gruppenstärke gering gehalten wird, um Unruhen zu vermeiden. Auch als wichtig erachtet wird die Vermittlung von Erfolgserlebnissen und bei hyperaktiven Kindern sollten ausreichende Bewegungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden (S.185-186).

4.3 Schulpsychologische Dienste

Nach Morena Inäbnit und Tanja Rom (2008) sind die Schulpsychologischen Dienste (nachfolgend SPD genannt) Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche mit Lern- und Leistungsbesonderheiten sowie psychischen oder psychosozialen Schwierigkeiten. In der Arbeit stützen sie sich insbesondere auf Konzepte der Kinder- und Jugendpsychologie und der Pädagogik. Erkenntnisse aus Neuro- und Sozialpsychologie sowie aus psychotherapeutischen Schulen bilden die Grundlagen für die Praxisgestaltung. SPD sind in sämtlichen Kantonen der Schweiz vorhanden und der Auftrag wird entweder durch den Kanton oder die Schulgemeinde erteilt. Die Bezeichnung, Organisation, das Angebot und die

Schwerpunkte der Dienste können sich dabei unterscheiden (S.127-128). Die Interkantonale Vereinigung der Leiterinnen und Leiter der Schulpsychologischen Dienste (IVL-SPD) hat Richtlinien zur Gestaltung der Schulpsychologie in der Schweiz verfasst. Demnach beinhalten die Ziele der Schulpsychologie die Förderung gesunder Entwicklungen durch psychologisch-pädagogische Dienstleistungen für Kinder, Eltern, Lehrpersonen, Schulleitungen, Schulen und Fachstellen. Weiter sollen die Entwicklung von Ressourcen und Schutzfaktoren sowie die Selbstwirksamkeit unterstützt werden. Kindern mit besonderen Bedürfnissen soll Normalisierung und Partizipation ermöglicht werden (Schweizerische Vereinigung der Kinder- und Jugendpsychologie, 2014, S.2). Die Arbeitsfelder der Schulpsychologie sind vielfältig und reichen von Beratung über Bedarfsabklärung und Empfehlungen bis hin zu Kriseninterventionen. Auch Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit gehören zu den Tätigkeiten (ebd.). Der Schulpsychologische Dienst arbeitet nach wie vor diagnostisch, kann aber bei Bedarf Experten, beispielsweise Kinderpsychiater/innen, beiziehen (Inäbnit & Rom, 2008, S.125-126).

Natürlich sind bei einer ADHS-Thematik möglicherweise noch weitere Stellen miteinbezogen. Beispielsweise stehen gemäss Emil Branik (2004) Sprachstörungen und psychiatrische Störungen oft miteinander in Verbindung. Die häufigste Diagnose bei sprachgestörten Kindern ist ADHS (S.1). Auch Frölich et al. (2014) weisen darauf hin, dass im Grundschulalter oftmals Ergotherapie oder Logopädie zur Minderung bestehender komorbider Auffälligkeiten im motorischen und sprachlichen Bereich eingesetzt werden (S.65). Gemäss Psychomotorik Schweiz (ohne Datum) eignen sich psychomotorische Therapien bei motorischen oder emotionalen Problemen. Wenn Kinder Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren, Beziehungen aufzubauen oder ihre Gefühle zu regulieren, kann die Psychomotorik helfen. Somit stellen aus Sicht der Autorin Professionelle der Psychomotoriktherapie einen weiteren Fachkreis in der ADHS-Thematik dar.

4.4 Kooperation

Wie in diesem Kapitel deutlich wurde, sind bei einer ADHS-Thematik nebst den betroffenen Kindern und deren Bezugspersonen meistens auch mehrere Fachpersonen involviert. Aufgrund dessen scheint die Kooperation ein wichtiger Aspekt zu sein, um ein optimales Unterstützungsnetzwerk zu gewährleisten. Ziegele (2014) führt die Vernetzung und Kooperation als schulsozialarbeiterische Methode auf und weist darauf hin, dass dies eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Triage beziehungsweise Zusammenarbeit ist (S.58). Die Kooperation kann einerseits als Methode, andererseits aber auch als zentrale Aufgabe der SAS definiert werden, um so eine höhere Verbindlichkeit für die Zusammenarbeit zu erlangen. Drilling (2004) spricht von struktureller Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe (in Deutschland ist die Schulsozialarbeit bei der Jugendhilfe angesiedelt), die

eine formalisierte und institutionalisierte Zusammenarbeit fördern soll (S.137). Das bedeutet demnach, dass von übergeordneter Stufe, sprich seitens Schulleitung oder sogar auf kantonaler Ebene, Strukturen geschaffen werden müssten, die Kooperation begünstigen. Hierzu haben Steff Aellig, Marcus Reichlin, Paul Zeberli und Lilian Zürrer (2006) für die Gemeinde Regensdorf im Kanton Zürich ein Kooperationskonzept zwischen der SSA und dem Schulpsychologischen Dienst entwickelt. Sie weisen im Forschungsbericht darauf hin, dass sich die Richtlinien und Empfehlungen an alle Helferdienste innerhalb und ausserhalb der Schule richten (S.5). Bei der Untersuchung der Organisationsstrukturen wurde ersichtlich, dass weder der SPD noch die SSA die Aufgabenfelder, Ziele und Methoden kantonal einheitlich geregelt hat. Aufgrund dessen kann nicht erwartet werden, dass für die Zusammenarbeit allgemeingültige Standards definiert sind. Dafür wäre wichtig, dass bei der systemisch orientierten Beschreibung auch Abgrenzungen, Schnittstellen und Überschneidungen zu und mit anderen Fachbereichen einbezogen werden (S.6-7). Aellig et al. (2006) vertreten die These, dass eine nicht gemeinsam geplante und konzeptgeleitete Zusammenarbeit zwischen SPD und SSA möglicherweise zu Konkurrenzdenken führt. Im Sinne der psychosozialen Unterstützung der Organisation Schule und den darin interagierenden Menschen werden der Aufbau und die Pflege eines gemeinsam erarbeiteten Kooperationskonzeptes als berufsethische Verpflichtung erachtet (S.14). Eine solche konzeptgeleitete Zusammenarbeit kann aus Sicht der Autorin für die Rollen- und Aufgabenklärung der einzelnen Dienste durchaus förderlich sein und sollte sich letztendlich positiv auf die Klientinnen und Klienten auswirken, weil fachliche Ressourcen und Kompetenzen optimal ausgeschöpft werden. Wichtig erscheint hierbei, dass gegenüber den betroffenen Personen transparent kommuniziert wird, wer welche Verantwortlichkeiten innehat.

In Bezug auf die Beziehung zwischen SAS und Schule greift Sibylle Rahm (2011) die Wichtigkeit der kooperativen Schulentwicklung auf und sagt, dass das gemeinsame Schaffen von allen Beteiligten angestrebt wird und eine Qualitätsverbesserung zum Ziel hat. Werden schulpädagogisches Entwicklungsdenken mit Sichtweisen der Sozialen Arbeit kombiniert, entstehen stimmige Formen der Kooperation (S.24). Auf der Zusammenarbeitsebene zwischen Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden weist Speck (2009) daraufhin, dass Kooperation stets von der Bereitschaft der einzelnen Personen abhängig ist. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, dass für die kooperierenden Personen ein persönlicher Nutzen sichtbar ist und die Kooperation auf verschiedenen Ebenen unterstützt wird (S.97). Die Zielgruppen- und teilweise Aufgabenüberschneidungen können eine Kooperation erschweren und eine Konkurrenzsituation hervorrufen (S.100). Die Schule ist seit jeher der zentrale Arbeitsplatz von Lehrpersonen, während Schulsozialarbeitende noch nicht lange in dieser für sie „fremden“ Institution tätig sind. Es kommt hinzu, dass oftmals eher jüngere Berufseinsteiger/innen in der SSA auf ältere, erfahrene Lehrpersonen treffen. Dieses Hierarchie- und Machtgefälle kann die Kooperation bewusst

oder unbewusst beeinflussen (S.101-102). Sandra Kretschmer (2007) weist auf die Wichtigkeit eines gemeinsamen Zieles von Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden hin (S.60). Dieses formuliert sie wie folgt: „Sie wollen Kinder und Jugendliche befähigen, ihr Leben selbstständig zu bewältigen“ (ebd.). Dies kann als wichtige Basis für eine funktionierende Kooperation erachtet werden. Als weitere wichtige Faktoren nennt Kretschmer (2007) die Geduld, um eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufzubauen und eine ressourcenorientierte Zusammenarbeit, wobei die Rollen sowie die darin vorhandenen Ressourcen offengelegt und anerkannt werden sollten (S.61-62). Für eine gelingende Kooperation sind selbstverständlich die Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden zu einem wesentlichen Teil mitverantwortlich, aber Speck (2009) betont die Wichtigkeit der Rahmenbedingungen auf organisationsbezogener, örtlicher und überörtlicher Kooperationsebene hin (S.104).

4.5 Resümee

In diesem Kapitel wurden als zentrale, schulnahe Akteure die Schulische Heilpädagogik und der Schulpsychologische Dienst genauer erläutert. Es wurde aber auch deutlich gemacht, dass nebst den genannten Stellen und Lehrpersonen viele weitere begleitende und behandelnde Fachkräfte bei einer ADHS-Thematik involviert sein können. Aufgrund dessen liegt es nahe, dass eine Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren stattfinden sollte, um eine optimale Unterstützung anbieten zu können. Einen wesentlichen Teil trägt die Schule mit ihren Strukturen bei, die eine Zusammenarbeit begünstigen oder erschweren kann.

5 Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in der Schule

Nachdem die relevanten Aspekte zu den beiden Hauptthemen ADHS und Soziale Arbeit in der Schule erläutert wurden, sollen davon in diesem Kapitel die Handlungsmöglichkeiten für Professionelle der SAS abgeleitet werden. Dies erfolgt nach der Gliederung gemäss den drei Funktionen der SAS Prävention, Behandlung und Früherkennung, die in Kapitel 3.4 ausgeführt wurden. Innerhalb der Unterkapitel werden die Handlungsmöglichkeiten nach Zielgruppen geordnet.

5.1 Handlungsmöglichkeiten im Bereich Prävention

Es versteht sich von selbst, dass für ADHS auf Ebene der Schule an sich keine Prävention geleistet werden kann, da sich die Störung bereits in den ersten Lebensjahren manifestiert. Jedoch ist schon viel erreicht, wenn präventive Massnahmen gegen die negativen Auswirkungen ergriffen werden. Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, gehört präventives Handeln zu den Grundsätzen der Sozialen Arbeit in der Schule und wurde in Kapitel 3.4.1 als eine der drei Funktionen ausgeführt. Da Prävention häufig in Form von Projekten durchgeführt wird und diese mit den Schülerinnen und Schülern in Zusammenarbeit mit der Lehrperson umgesetzt werden, fokussieren sich die nachfolgenden Ausführungen auf diese beiden Zielgruppen.

5.1.1 Schülerinnen und Schüler

Die möglichen Auswirkungen einer ADHS wurden in Kapitel 2.4 beschrieben. Insbesondere dem oftmals problematische Sozialverhalten von Betroffenen und der daraus entstehenden Ablehnung von Mitschülerinnen und Mitschülern könnten mit präventiven Massnahmen Abhilfe geschaffen werden. Im Schweizerischen Bildungssystem erfüllen die öffentlichen Schulen eine wichtige Integrationsfunktion (Eidgenössischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, 2015). Es wird zwar die Integration von Kindern mit sozial, sprachlich und kulturell unterschiedlichem Hintergrund angesprochen, jedoch könnte der Begriff auch auf die Integration von Kindern mit ungleichen Leistungsniveaus ausgedehnt werden. Ist es doch eine Tatsache, dass die Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen in die Schule eintreten. Gemäss Vögeli-Mantovani (2008) findet in der Volksschule ein Paradigmenwechsel von der Herstellung und Erhaltung von Homogenität zur Akzeptanz von Heterogenität statt (S.43). Einerseits soll die Schule für Kinder mit fast allen Bedürfnissen und Begabungen offen stehen und andererseits soll die sogenannte Binnendifferenzierung, die individuelle Förderung von einzelnen Schülerinnen und Schülern, vermehrt stattfinden (ebd.). Dies ist durchaus positiv zu werten, jedoch ist aus Sicht der Autorin wichtig Folgendes zu beachten: Damit sich Kinder mit Verhal-

tensauffälligkeiten wie ADHS in Regelklassen positiv entwickeln können, müssen präventive Bestrebungen in Richtung Inklusion ersichtlich werden. Denn wie in Kapitel 2.4 beschrieben, sind diese Kinder einem massiv erhöhten Risiko für sozialen Ausschluss ausgesetzt. Mit Projekten zu Themen wie Freundschaft, Klassenzusammenhalt oder Umgang miteinander könnte eine gute Basis geschaffen werden, um Ausgrenzungen vorzubeugen. Mit jüngeren Altersgruppen wären möglicherweise Inhalte wie „Wie komme ich mit anderen Kindern in Kontakt?“ oder „Was kann ich tun, wenn ein anderes Kind gehänselt oder ausgeschlossen wird?“ interessant.

Kinder mit ADHS entwickeln häufig Spezialinteressen und eignen sich in bestimmten Bereichen ein grosses Wissen oder Können an (Rietzler & Grolimund, 2016, S.184-185). Dies könnte im Sinne der Inklusion gefördert werden, indem man den betroffenen Kindern die Möglichkeit gibt, sich von ihrer guten Seite zu zeigen. Beispielsweise könnten sie einen Vortrag zu ihrem Lieblingsthema halten oder im Sportunterricht eine Übung vorzeigen. Das wiederum könnte einerseits ihr Selbstwertgefühl steigern und andererseits würde es den Mitschülerinnen und Mitschülern ein positives Bild vermitteln.

Für die Umsetzung von Präventionsprojekten kann es gegebenenfalls sinnvoll sein, wenn Fachpersonen von externen Stellen hinzugezogen werden, damit eine klare Abgrenzung von Lehrpersonen beziehungsweise Schulsozialarbeitenden und den Professionellen der jeweiligen Thematik geschaffen wird. Allerdings könnte der SAS in diesem Bereich eine tragende Rolle zukommen, weil sie als Aussenstehende mit einer unvoreingenommenen Betrachtungsweise in die Klassen kommen und eine neue Sicht auf die Problemlagen und Ressourcen einbringen können.

5.1.2 Lehrpersonen

Wie bereits erwähnt, braucht es die Zusammenarbeit mit Lehrpersonen bei Projektdurchführungen. Sozialarbeitende können in Sachen Prävention proaktiv auf die Lehrpersonen zugehen, Vorschläge unterbreiten und allenfalls bei der Umsetzung hinzugezogen werden. Ob und welche Projekte durchgeführt werden hängt einerseits von den verfügbaren Kapazitäten und andererseits von der Zustimmung der Schulleitung und den Lehrpersonen ab.

Lehrerinnen und Lehrer können von der SAS auch im Rahmen von präventiven Unterrichtsmethoden für Kinder mit ADHS unterstützt werden. Frölich et al. (2014) beschreiben diese auch als wirksam für nicht betroffene Kinder (S.94). Im Zentrum steht der strukturierte Unterricht, in welchem ein Überblick über den Inhalt der Lektion geschaffen wird, Lern- und Verhaltensziele definiert sowie die Konsequenzen bei Nichteinhalten aufgezeigt werden. Weiter sollen die Fertigkeiten und das benötigte

Wissen benannt werden, damit für die Kinder ersichtlich wird, was für die erfolgreiche Unterrichtsteilnahme erforderlich ist (S.94-95). Insbesondere die vorhersehbare Struktur und die darauf aufbauende logische Abfolge des Unterrichts sind für Kinder mit ADHS von essentieller Bedeutung, um erfolgreich arbeiten zu können. Kurzfristige Abweichungen oder Wahlmöglichkeiten in der Vorgehensweise führen bei betroffenen Kindern schnell zu Überforderung. Zudem sollte überprüft werden, ob die wesentlichen Aspekte der formulierten Lernziele verstanden wurden. Um die Aufmerksamkeit länger aufrecht zu halten und Lern- und Gedächtnisprozesse zu erleichtern, bewährt sich die Nutzung von audiovisuellen Materialien (Frölich et al., 2014, S.96). Kathrin Hoberg (2013) weist darauf hin, dass es für Kinder mit ADHS wichtig ist, dass Unterrichtsmaterialien wie Arbeitsblätter übersichtlich gestaltet sind und wenn möglich nur eine Aufgabe enthalten. Zudem ist es hilfreich, wenn die Umschläge der Materialien (Hefte, Mäppchen etc.) dieselbe Farbe haben und gross beschriftet sind. Farbige Papier wirkt aktivierend und erhöht die Aufmerksamkeit von ADHS-betroffenen Kindern (S.132). Insbesondere beim vorwiegend unaufmerksamen Typus, bei dem die Kinder eher hypoaktiv und verträumt sind, brauchen zusätzlich Hilfestellung bei der Aufgabenbearbeitung, damit sie fokussiert bleiben. Darüberhinaus sollten mehr Zeitressourcen zur Verfügung gestellt werden, weil sie dazu neigen, sehr langsam zu arbeiten (Frölich et al., 2014, S.97). Wie in Kapitel 2.7 beschrieben, fällt es Kindern mit ADHS oft schwer, soziale Normen zu befolgen. Deshalb erscheint es wichtig, dass von Beginn an Regeln für den Umgang miteinander festgelegt und die Konsequenzen bei Nichteinhaltung aufgezeigt werden. Gemäss Hoberg (2013) ist es von zentraler Bedeutung, dass regelwidriges Verhalten konsequent sanktioniert wird (S.183).

Wie aus diesen Ausführungen ersichtlich wurde, gibt es eine Reihe von präventiven Unterrichtsmassnahmen, die eingesetzt werden können, um Kindern mit ADHS das Lernen etwas zu erleichtern. Professionelle der SAS könnten die Lehrpersonen bei deren Umsetzung begleiten und unterstützen.

5.2 Handlungsmöglichkeiten im Bereich Behandlung

Wie in Kapitel 3.4.2 beschrieben, ist die Behandlung jene Funktion, in welcher die SAS direkt mit sämtlichen Anspruchsgruppen in Kontakt steht. Im Kontext der SAS bedeutet behandeln, das Intervenieren, Beraten und Ergreifen von Massnahmen bei (bio-)psychosozialen Problemlagen (Ziegele, 2014, S.43-44). Nachfolgend wird auf die verschiedenen Handlungsoptionen bei jeder Zielgruppe eingegangen.

5.2.1 ADHS-betroffene Kinder und Jugendliche

Sollten die in Kapitel 5.1.1 genannten Präventionsprojekte nicht wie gewünscht fruchten und es dennoch zu Ausgrenzung oder sogar Mobbing¹ kommen sollte, werden Kriseninterventionen notwendig. Diese können auf verschiedene Arten umgesetzt werden: sei es mit Einzelpersonen, in Gruppen oder mit der gesamten Klasse. Eine Krise ist dann vorhanden, wenn das menschliche System durch biopsychosoziale Belastungen derart aus der Balance geraten ist, dass es mit gewohnten Bewältigungsstrategien nicht mehr ins Gleichgewicht gebracht werden kann (Esther Weber & Daniel Kunz, 2012, S.80). Solche Krisensituationen sind akut, überraschend und bedrohlich. Adäquates Intervenieren bedeutet, den Betroffenen dabei zu helfen, den momentanen Zustand zu überwinden. Eine Krisenintervention sollte zeitlich begrenzt und auf die Krisenbewältigung fokussiert sein (S.81-82). Bei solchen Interventionen können Schulsozialarbeitende mit deeskalativem und ressourcenorientiertem Verhalten der Krise entgegenwirken.

In der sozialarbeiterischen Beratung mit ADHS betroffenen Kindern und Jugendlichen können einerseits verhaltensbezogene Themen angegangen oder Hilfestellungen für das Lernen gegeben werden. Wie in Kapitel 2.7 ausgeführt, verfügen Kinder mit ADHS oft über keine adäquaten Lernstrategien. Im Beratungssetting besteht die Möglichkeit an solchen Problemen zu arbeiten und mit dem betroffenen Kind Übungen zu machen, um sich diese Kompetenzen anzueignen oder sie zu verbessern. Tanja Mackowiak und Christine Beckerle (2016) beschreiben insbesondere das selbstgesteuerte Lernen bei Kindern mit ADHS als problematisch (S.78). Dies bedeutet, sich Wissen ohne direkte Anleitung anzueignen und bereits vorhandenes Wissen in neuen Situationen anzuwenden (ebd.). Um dies zu fördern, können mit Hilfe von Selbstmanagementmethoden wichtige Lernprozesse in Gang gesetzt werden (S.80). Gemäss Frölich et al. (2014) kann Selbstmanagement bei Schulkindern ab der 2. oder 3. Klasse trainiert werden. Dabei wird eine spezifische Problemverhaltensweise vom Kind und von der Fachperson beobachtet und Verhaltensziele werden festgelegt. Dem Kind soll deutlich gemacht werden, dass es aus eigener Kraft eine Veränderung herbeiführen kann, die belastende Probleme beseitigen kann (S.125-126). Somit wird auch die Selbstwirksamkeit, also das Vertrauen über die eigenen Kompetenzen, etwas bewirken zu können, gestärkt. Gemäss Frölich et al. (2014) können Selbstmanagementmethoden auch bei von ADHS betroffenen Jugendlichen hilfreich für eine verbesserte Verhaltensregulation sein. Da sich Jugendliche häufig wenig motiviert zeigen, ihr Verhalten zu ändern, sollten in der Beratung zusätzlich motivationsfördernde Methoden, wie beispielsweise die motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick, eingesetzt werden. Weil sie aber im Gegensatz zu Kindern über eine verbesserte Reflektionsfähigkeit verfügen, eignen sich Selbstmanagementmethoden sehr gut für diese Altersgruppe (S.130-131).

¹ Weiterführende Informationen zur Mobbing-Intervention „No Blame Approach“: <http://www.no-blame-approach.de>

In Kapitel 3.5 wurde unter anderem Empowerment als wichtige Methode der Sozialen Arbeit beschrieben. Auch in der Beratung soll stets ressourcenorientiert vorgegangen werden. Wird der Blick auf die Stärken und das positive Verhalten eines Kindes gelegt, fällt es auch leichter es zu loben. Lauth (2014) erklärt, dass betroffene Kinder zu selten zu Positivem animiert werden und kaum für erwünschte Verhaltensweisen belohnt werden (S.62). Dem sollte aus Sicht der Autorin entgegenge-wirkt werden, um die in Kapitel 2.7 erläuterte negative Verstärkerbilanz zu durchbrechen. Kinder mit ADHS weisen oft Motivationsdefizite im Bereich des Lernens auf, weshalb es sich empfiehlt, ihr Ver-halten extrinsisch zu verstärken (Frölich et al., 2014, S.113). Dies kann mittels Lob oder durch soge-nannte Münzverstärkersysteme passieren. Diese nutzen sekundäre Verstärker, auch Token genannt, die eine Belohnung in Aussicht stellen (ebd.). Bei negativem Verhalten können die gegentei-ligen Verstärkerentzugssysteme wirksam sein (S.114). Gemäss Lauth (2014) können solche Beloh-nungen beispielsweise Symbole (Smiley, Stern etc.), Sticker oder bunte Steine sein. Dieses Verstär-kersystem eignet sich besonders gut, weil die ausgeteilten Token im Gegensatz zum Lob bestehen bleiben und fassbar sind. Zudem kann sie die Lehrperson austeilen, ohne den Unterricht unter-brechen zu müssen. Eine solche Belohnung kann erfolgen, wenn das Kind beispielsweise über zehn Minuten konzentriert gearbeitet hat (S.90). In der Einzelfallberatung könnten aus Sicht der Autorin diese Münzverstärkersysteme besprochen und ausprobiert werden. Reagiert das betroffene Kind positiv darauf, könnte man versuchen, die Lehrperson dafür zu gewinnen, damit es in den Unterricht eingebaut werden kann.

5.2.2 Eltern

Frölich et al. (2014) betonen die Wichtigkeit der Psychoedukation bei Eltern und meinen damit die umfassende Aufklärung über das Störungsbild (S.64). Dies sollte in regelmässigen Gesprächen mit einer Fachperson (Therapeutin oder Therapeut) stattfinden (ebd.). Das Ziel besteht darin, dass Fehl-annahmen der Eltern über mögliche Entwicklungsrisiken oder Behandlungsmöglichkeiten verhindert werden können (S.65). Zudem soll Psychoedukation dazu beitragen, dass sich die Eltern über erziehe-rische Fragen einig werden (ebd.). Professionelle der SAS verfügen nur in seltenen Fällen über die fachliche Kompetenz, umfassend Auskunft über ADHS zu geben. Allerdings gehört die Informations-vermittlung und Ressourcenerschliessung zu ihren Aufgaben. Somit kann gesagt werden, dass die Vermittlung von Anlauf- und Fachstellen zum Thema ADHS eine weitere Handlungsoption darstellt. Auch hier würde sich eine gute Kooperationsbasis mit den verschiedenen Diensten, wie in Kapitel 4.4 beschrieben wurde, als hilfreich erweisen. Möglicherweise würde sich auch eine Begleitung der Eltern zu einer Fachstelle anbieten, vor allem bei ausländischen Eltern könnte dies in Betracht

gezogen werden, weil in vielen Kulturkreisen eine gewisse Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen vorherrscht. Diese könnten mit Hilfe der Schulsozialarbeitenden abgebaut werden.

Weil bei ADHS-Betroffenen häufig die Probleme und Schwierigkeiten im Vordergrund stehen, wirkt sich dies auch auf die Eltern-Kind-Beziehung aus. Wie in Kapitel 2.7 beschrieben, bestehen insbesondere während der Schulzeit für die Eltern grosse Herausforderungen. Deshalb kann sich auch bei der Elternarbeit eine ressourcenorientierte Haltung als wirksam erweisen, beispielsweise indem den Eltern positive Rückmeldungen zu den Stärken ihres Kindes gegeben werden. In Kapitel 3.3 wurde beschrieben, dass die Elternarbeit bislang noch zu wenig gut verankert ist. Es sollte aus Sicht der Autorin im Interesse von Eltern und Schule liegen, dass auch hier eine gute Kooperationsbasis geschaffen werden kann. Von Rietzler und Grolimund (2016) wird die Wichtigkeit einer positiven Haltung von Eltern gegenüber Lehrpersonen aufgegriffen (S.214-215). Die SAS kann diesbezüglich eine vermittelnde Rolle einnehmen, beispielsweise könnte sie im Spannungsfeld zwischen Lehrpersonen und Eltern als Mediatorin fungieren. Denn wie in Kapitel 3.5 beschrieben gehört die Mediation auch zu den Methoden der SAS.

5.2.3 Lehrpersonen

Auch Lehrpersonen können von Professionellen der SAS im Umgang mit ADHS betroffenen Kindern und Jugendlichen beraten werden. Einerseits können, wie bereits in Kapitel 5.1.2 beschrieben, präventive Massnahmen vorgeschlagen werden, aber andererseits können auch hier wieder weiterführende Informationsangebote unterbreitet werden. Denn gemäss Frölich et al. (2014) sollten auch Lehrpersonen die Akzeptanz und das Verständnis für die Störung entwickeln (S.65), sind sie doch nebst den Eltern jene Personen, die am meisten Zeit mit dem Kind verbringen. Aus Sicht der SAS kann zudem Sensibilisierungsarbeit geleistet werden. Wie in den Rahmenempfehlungen von AvenirSocial und dem SSAV (2010) beschrieben wird, gehört die Sensibilisierung bei problematischen Entwicklungen zu den Angeboten der SAS (S.2). Bei regelmässigen Klassenbesuchen kann der Lehrperson zurückgemeldet werden, was positiv oder negativ aufgefallen ist und Möglichkeiten zur Förderung oder Behandlung gegeben werden. Dazu benötigt es Offenheit von beiden Seiten und kann nur durch eine positive Arbeitsbeziehung, wie sie in Kapitel 4.4 beschrieben wurde, ausgeübt werden.

Im Bereich der Interventionen gibt es ebenfalls Möglichkeiten, um Lehrpersonen zu unterstützen. Caterina Gawrilow, Lena Guderjahn & Andreas Gold (2013) beschreiben die wirksame Anwendung von sogenannten Wenn-Dann-Plänen. Diese eignen sich auch für andere Kinder, nicht nur für jene

mit einer ADHS-Diagnose und können in allen Schulstufen eingesetzt werden (S.59). Bei dieser Vorgehensweise wird zunächst gemeinsam mit dem Schüler oder der Schülerin ein Ziel definiert. Nachdem relevante Situationen und zielführende Handlungen ausgearbeitet wurden, wird der Wenn-Dann-Plan formuliert (S.64-72). Werden Wenn-Dann-Pläne genutzt, zeigen Kinder mit ADHS eine verbesserte Inhibitionsleistung, zudem können sie besser zwischen den Aufgaben wechseln und weisen ein besseres Arbeitsgedächtnis auf (S.58).

Weiter könnten sozialräumliche Ideen zusammen mit den Lehrpersonen umgesetzt werden. Wie Rietzler und Grolimund (2016) beschreiben, haben besonders Kinder mit ADHS vom vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Subtyps oder Mischtypus einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Sie empfehlen Eltern, ihrem Kind Bewegung während des Lernens zu ermöglichen und sie nicht zum Stillsitzen zwingen (S.71-72). Dies könnte auch in der Schule umgesetzt werden. Beispielsweise mit Bewegungspausen, in denen das betroffene Kind einen zuvor vereinbarten Weg ablaufen oder die Treppe ein paar Mal rauf und runter rennen kann. Weitere Möglichkeiten könnten das Einsetzen eines Stehpults oder Gymnastikballs sein, da diese eine grössere Bewegungsfreiheit bieten. Kinder vom vorwiegend unaufmerksamen Typus, benötigen zwischendurch eher eine Rückzugsmöglichkeit. Diese könnte in einer Ecke des Klassenzimmers eingerichtet werden, die natürlich auch für die anderen Schülerinnen und Schüler offen steht. Weiter wäre das Bereitstellen von Kopfhörern eine Option, um die Konzentration zu verbessern. Auch bei der Pausenplatzgestaltung könnten allenfalls Veränderungen in Betracht gezogen werden. Solche und weitere Ideen könnten von Schulsozialarbeitenden mit der Lehrperson besprochen werden, um die Wünsche und Anliegen anschliessend bei der Schulleitung platzieren zu können.

5.2.4 Fachstellen

Wie in Kapitel 4 beschrieben wurde, sind bei einer diagnostizierten ADHS in den meisten Fällen mehrere Fachpersonen involviert. Für eine optimale Unterstützung der Klientinnen und Klienten wird eine gute Kooperation vorausgesetzt. Soll eine Triage stattfinden, ist es von grosser Wichtigkeit, dass Professionelle der SAS über gute Kenntnisse der vermittelten Fachstelle verfügen, um eine passende Empfehlung machen zu können. Um eine professionelle Zusammenarbeit zu gewährleisten, bieten sich Besuche oder Austauschtreffen an. Wie in den Rahmenempfehlungen von AvenirSocial und dem SSV (2010) aufgeführt wird, gehören Fallbesprechungen und Übergabegespräche mit anderen Fachpersonen zum Angebot der SAS (S.3). Dabei erscheint es wichtig, dass die Rollen und Aufgaben geklärt sind. Dies wurde auch mit den Ausführungen von Aellig et al. (2006) in Kapitel 4.4 deutlich, indem sie die Wichtigkeit von Kooperationskonzepten zwischen den verschiedenen Helferdiensten

betonen (S.14). Die SAS könnte Bestrebungen in diese Richtung vorantreiben, um die Vernetzung und schlussendlich eine professionellere Beratung zu fördern. Ein regelmässiger Kontakt zwischen den involvierten Fachpersonen kann im Falle eines Case Managements eine unkomplizierte Aufgleisung ermöglichen. Weiter kann sich die Zusammenarbeit auch positiv hinsichtlich der in Kapitel 5.1.1 erwähnten Präventionsprojekte auswirken. Besteht bereits eine gute Kooperationsbasis lassen sich aus diesen Ressourcen weitere Zusammenarbeitsfelder erschliessen.

5.3 Handlungsmöglichkeiten im Bereich Früherkennung

Wie aus der Literatur hervorgeht ist die Früherkennung die (noch) am wenigsten beachtete und verankerte Funktion der SAS. Vielfach beschränkt sich die Beschreibung der Handlungsfelder auf Behandlung beziehungsweise Beratung und Prävention. Doch gemäss Ziegele (2014) ist die SAS prädestiniert im Bereich Früherkennung eine unterstützende Rolle einzunehmen (S.43).

Weil in der Schule ein strukturierter Alltag vorherrscht, die Kinder längere Zeit stillsitzen und sich konzentrieren müssen, fallen bei Schuleintritt Kinder mit ADHS besonders auf. Gemäss Gawrilow (2016) werden in diesem Alter die meisten betroffenen Kinder erstmals in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung oder dergleichen vorstellig (S.93-94). Deshalb könnte sich ein in der Schule installiertes Früherkennungssystem durchaus bewähren. Mittels systematischer Beobachtung durch Lehrpersonen und anschliessendem Austausch mit Fachpersonen könnte auffälliges Verhalten frühzeitig wahrgenommen und notwendige Schritte eingeleitet werden. Gemäss Ziegele (2014) würde die SAS Austauschprozesse beratend moderieren und behandelnde Frühinterventionen übernehmen oder triagieren (S.43). Allerdings ist aus Sicht der Autorin bei einigen Punkten Vorsicht geboten. Einerseits müssten die beobachtenden Personen professionell geschult werden, damit die Fachlichkeit gewährleistet wird und keine Übersensibilisierung entsteht. Wie in Kapitel 2.3 erwähnt, besteht eine erhöhte Gefahr der Pathologisierung von entwicklungsnormalem Verhalten, wenn die Unterschiede gross sind, was aufgrund des Einschulungsalters gegeben ist. Wichtig ist also zu beachten, dass eine entwicklungsbedingte Varianz im Verhalten besteht und bei der Beobachtung berücksichtigt wird. Dazu gehört das Wissen über die Entwicklungsaufgaben jeweiliger Altersstufen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist der zeitliche Aufwand. Damit den Lehrpersonen nicht noch weniger Zeitressourcen zur Verfügung stehen, sollten die Austauschsitzen nach Möglichkeit in bestehende Interaktionsgefässe integriert werden. Weiter bedürfte es einer transparenten Kommunikation gegenüber Eltern und Erziehungsberechtigten. Wenn ein solches Früherkennungssystem eingeführt würde, müsste darüber informiert werden, aber selbst dann wären negative Reaktionen nicht auszuschliessen. Nicht zuletzt ist die Schweigepflicht zu wahren und es sollte tunlichst vermieden

werden, die Beobachtungen vom geschützten Rahmen der Austauschrunde nach aussen zu tragen. Die Einführung einer solchen systematischen Beobachtung kann aus Sicht der Autorin nur mit einer überzeugten und motivierten Schulleitung und der Unterstützung der gesamten Schule erfolgen.

5.4 Grenzen der SAS in der Arbeit mit der ADHS-Thematik

Wie in dieser Arbeit mehrmals erwähnt wurde, hat die SAS noch eine relativ junge Vergangenheit und ihre Aufgaben sind nicht immer klar und einheitlich geregelt. Gerade deswegen erscheint es wichtig, die Grenzen des Möglichen zu erkennen und zu wahren. Es soll an dieser Stelle betont werden, dass Schulsozialarbeitende keine Therapeutinnen und Therapeuten sind und diese bei einer ADHS-Thematik auch keinesfalls ersetzen können oder sollten. SAS kann den verschiedenen Zielgruppen Hilfestellungen bieten, unterstützend und beratend zur Seite stehen oder Denkanstöße für Optimierungen geben. Wie in Kapitel 4.4 beschrieben wurde, kann mangelnde Abgrenzung, Rollen- und Aufgabenklärung zu Konkurrenzdenken führen, was nun wirklich nicht als professionelles Arbeiten gewertet werden kann. Wichtig ist, dass klare Rahmenbedingungen gegeben sind und sollten diese fehlen, ist es Aufgabe der SAS einen Beitrag zu leisten, damit diese definiert werden.

5.5 Resümee

Es konnten eine Reihe von Handlungsoptionen bei einer ADHS-Thematik für Professionelle der SAS abgeleitet werden. Aus Sicht der Autorin sollte diese Aufzählung keinesfalls als abschliessend betrachtet werden, sondern als ein aktuelles Angebot von förderlichen Unterstützungsmöglichkeiten, das stetig erweitert werden sollte. Dennoch sollten auch die Grenzen des sozialarbeiterischen Einwirkens im Umgang mit ADHS betroffenen Kindern und Jugendlichen, deren Angehörigen sowie mit Lehrpersonen und Fachleuten beachtet werden.

6 Schlussteil

Nachdem alle Unterfragen abgehandelt wurden, soll nun in diesem Kapitel die Hauptfragestellung beantwortet werden. Abgeschlossen wird diese Arbeit mit einem Gesamtfazit und einem Ausblick in die Zukunft.

6.1 Beantwortung der Fragestellung

Die vorliegende Arbeit wurde von folgender Hauptfragestellung geleitet:

Inwiefern ist die ADHS-Thematik für die Soziale Arbeit in der Schule relevant und welche Handlungsmöglichkeiten bieten sich den Professionellen im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, Lehrpersonen, Eltern und Fachstellen an?

Aus den Ausführungen in den Kapiteln 2 und 3 wurde deutlich, dass die ADHS-Thematik für die SAS aufgrund des häufigen Vorkommens und der Belastungen für betroffene Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen sowie Mitschülerinnen und Mitschüler absolut relevant ist.

Zudem wurde in Kapitel 5 deutlich, dass die SAS über diverse Handlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen verfügt, um ein adäquates Unterstützungsangebot bieten zu können. Bei vielen Dienstleistungen für ADHS-Betroffene braucht es eine Diagnose, um sie in Anspruch nehmen zu können. Im Gegensatz zu den defizitorientierten Ansätzen, die in vielen Therapien zur Anwendung kommen, verfügt die SAS über Möglichkeiten, ressourcenorientiert zu arbeiten. Sie kann Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit leisten, Interventionen planen und Impulse geben, unabhängig davon, ob ein Kind abgeklärt wurde oder nicht. Die Autorin ist überzeugt, dass diese Ressourcen und erweiterten Handlungsmöglichkeiten der SAS ein grosser Vorteil für alle Beteiligten in der für Kinder und Jugendliche wichtigen Lebenswelt Schule erachtet werden kann. Aufgrund der Ausführungen in den Kapiteln 3.1 und 3.2 wurde ersichtlich, dass die Stellen der SAS sehr unterschiedlich ausgestaltet werden. Dies hat einen direkten Einfluss darauf, wie viel Präventionsarbeit geleistet werden kann beziehungsweise ob zeitliche Ressourcen vorhanden sind, um im Bereich Früherkennung aktiv werden zu können. Aus Sicht der Autorin ist es erheblich, wie das Stellenprofil ausgestaltet ist, um bei einer ADHS-Thematik mehr oder weniger Handlungsoptionen anbieten und umsetzen zu können. Es ist jedoch unbestritten, dass die SAS über ausreichend qualitative Mittel und Methoden verfügt, um die Zielgruppen nachhaltig unterstützen zu können.

6.2 Fazit

Ein solch immens breites Forschungsgebiet wie ADHS zu bearbeiten und die für diese Arbeit relevante Literatur heraus zu filtern, gestaltete sich als eine grosse Herausforderung. Demgegenüber steht die eher überschaubare Literatur der SAS, die sich oftmals noch suchend mit der eigenen Definition, Legitimität und Funktion auseinandersetzt. Insgesamt konnten anhand der Literatur viele gute Handlungsmöglichkeiten für die SAS im Umgang mit ADHS abgeleitet werden. Es ist der Autorin bewusst, dass die in Kapitel 5 genannten Optionen eine Auswahl darstellen und selbstverständlich nicht alle bei jedem ADHS-Fall umgesetzt werden sollen. Dies wäre auch gar nicht sinnvoll, denn die Interventionsmassnahmen sollten stets individuell gewählt und bei Bedarf angepasst werden.

Es konnten zwar keine Erkenntnisse über die finanziellen Aspekte in der Literatur gefunden werden, aber die Autorin geht davon aus, dass mit einem gut funktionierenden Kooperationsnetzwerk sowie präventiven, behandelnden und früherkennenden Ansätzen, Einsparungen im Bereich der Sonderpädagogik gemacht werden können. Im weitesten Sinne und je nach Ausprägung der ADHS könnten sonderpädagogische Settings wie Kleinklassen oder der Einsatz von mehreren Lehrpersonen umgangen werden. Es ist an dieser Stelle aber nochmals zu betonen, dass die Interventionen und Massnahmen stets mit dem Auftrag und der Rolle der SAS überprüft und allenfalls an Fachstellen triagiert werden sollten. Therapeutische Behandlungen gehören nicht in das Wirkungsfeld der SAS.

6.3 Ausblick

Angesichts der hohen Prävalenzrate ist davon auszugehen, dass mit den derzeitigen Schulstrukturen weiterhin viele Kinder und Jugendliche mit ADHS auf professionelle Unterstützung und somit auch auf die SAS angewiesen sein werden. Deshalb lohnt es sich für Professionelle der SAS, sich mit diesem Thema intensiver auseinander zu setzen. Bezüglich der SAS in der Schweiz im Allgemeinen und in Bezug auf den Umgang mit ADHS im Speziellen wird aus Sicht der Autorin in der gegenwärtigen Literatur noch zu wenig Stellung genommen. Es wäre wünschenswert, wenn spezifische Empfehlungen für die SAS zur Unterstützung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen würden. Weiter ist die Autorin überzeugt, dass vermehrt in die Bereiche Prävention und Früherkennung investiert werden sollte, um die Folgekosten von ADHS und anderen Verhaltensauffälligkeiten senken zu können. Dazu werden höhere Stellenpensen für die SAS notwendig, damit sie in diesen beiden Funktionen vermehrt wirken kann. Dafür wiederum müssen sich Schulsozialarbeitende und ihr Berufsverband verstärkt einsetzen, um mehr Beachtung zu erlangen und somit auch mehr Möglichkeiten zu erhalten, ihre Mittel und Möglichkeiten optimal auszuschöpfen.

Die Auseinandersetzung mit der ADHS-Thematik wirft implizit auch die Frage auf, ob die hiesigen Schul- beziehungsweise Bildungsstrukturen die wichtigen Faktoren der Chancengerechtigkeit, Inklusion und entwicklungsgerechten Anforderungen berücksichtigen? Sind Stillsitzen, Selektion und Leistungsdruck wirklich förderlich für die Kinder? Was passiert mit jenen Schülerinnen und Schülern, deren Stärken nicht in selektionsrelevanten Fächern liegen? Und wie könnte die Schule anders gestaltet werden? Die Autorin betrachtet eine kritische Auseinandersetzung mit dem Bildungswesen ebenfalls als wichtige Aufgabe von Professionellen der SAS. Denn wie Ken Robinson (2015) sagt: „Der Erfolg derjenigen, die mit dem System gut klarkommen, hat einen hohen Preis für die vielen, die das nicht tun“ (S.15).

7 Literaturverzeichnis

Aellig, Steff, Reichlin, Marcus, Zeberli, Paul & Zürrer, Lilian (2006). *Schulpsychologie und Schulsozialarbeit: Konzeptgeleitete Kooperation als berufsethische Verpflichtung*. Avenir Social. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/cm_data/2006_aereze_zue_pue_spd-ssa-koop.pdf

ADHS im Erwachsenenalter (ohne Datum). *Diagnostik, ADHS erkennen. Differentialdiagnostik*. Gefunden unter <http://www.adhs.org/diagnostik/>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: Autor.

AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.

AvenirSocial & Schulsozialarbeitsverband SSAV (2010). *Qualitätsrichtlinien für Schulsozialarbeit*. Bern: AvenirSocial.

AvenirSocial & Schulsozialarbeitsverband SSAV (2010). *Rahmenempfehlungen Schulsozialarbeit*. Bern: AvenirSocial.

AvenirSocial & Schulsozialarbeitsverband SSAV (ohne Datum). *Leitbild Soziale Arbeit in der Schule*. Bern: AvenirSocial.

Bader, Michel, Pierrehumbert, Blaise, Junier, Laurent & Halfon, Olivier (2005). *Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung bei Kindern und Jugendlichen. Bericht über eine 2001 in Morges durchgeführte Studie und eine Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt*. Lonay: Favre&Winteregg.

Bagwell, Catherine L., Molina, Brooke S.G., Pelham, William E. & Hoza, Betsy (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1285–1292.

Baier, Florian (2007). *Zu Gast in einem fremden Haus. Theorie und Empirie zur Sozialen Arbeit in Schulen*. Bern: Peter Lang AG, Internationaler Verlag der Wissenschaften.

- Baier, Florian (2008). Schulsozialarbeit. In Florian Baier & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Schulische und schulnahe Dienste. Angebote, Praxis und fachliche Perspektiven* (S.87-120). Bern: Haupt.
- Baier, Florian & Schnurr, Stefan (Hrsg.) (2008). *Schulische und schulnahe Dienste. Angebote, Praxis und fachliche Perspektiven*. Bern: Haupt.
- Baier, Florian (Hrsg.). (2011). *Praxisbuch Schulsozialarbeit - Methoden, Haltungen und Handlungsorientierungen für eine professionelle Praxis* (2. erw. Aufl.). Opladen & Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.
- Barkley, Russel A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Bernitzke, Fred (2014). *Heil- und Sonderpädagogik* (5. Aufl.). Köln: Bildungsverlag EINS GmbH.
- Branik, Emil (2004). «Zur Klinik, Therapie und psychosozialen Dimension der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)». *Logopädie Schweiz*. Gefunden unter http://www.logopaedie-schweiz.ch/media/bulletin_archiv/111_Zur%20Klinik%20Therapie%20und%20psychosozialen%20Dimension%20der%20ADHS_Branik.pdf
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand 11. März 2012).
- Criblez, Lucien (2008). *Bildungsraum Schweiz. Historische Entwicklung und aktuelle Herausforderungen*. Bern: Haupt.
- Drilling, Matthias (2004). *Schulsozialarbeit. Antworten auf veränderte Lebenswelten* (3. akt. Aufl.). Bern: Haupt.
- Eidgenössische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2015). *Bildungssystem Schweiz*. Gefunden unter <http://www.edk.ch/dyn/14798.php>
- Elder, Todd E. (2010). The importance of relative standards in ADHD diagnoses: Evidence based on exact birth dates. *Journal of health economics*, 29 (5), 641-656.

- Fried, Ronna, Petty, Carter, Faraone, Stephen V., Hyder, Laran L., Day, Helen et al. (2016). Is ADHD a risk factor for high school dropout? A controlled study. *Journal of Attention Disorders*, 20 (5), 383-389.
- Frölich, Jan, Döpfner Manfred & Banaschewski, Tobias (2014). *ADHS in Schule und Unterricht. Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Galuske, Michael (2009). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (8. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Gawrilow, Caterina (2016). *Lehrbuch ADHS. Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie* (2. akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Gawrilow, Caterina, Guderjahn, Lena & Gold, Andreas (2013). *Störungsfreier Unterricht trotz ADHS. Mit Schülern Selbstregulation trainieren – ein Lehrermanual*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Gerspach, Manfred (2014). *Generation ADHS – den „Zappelphilipp“ verstehen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Greene, Ross W., Beszterczey Sara K., Katzenstein, Tai, Park, Kenneth, & Goring, Jennifer (2002). Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 10 (2), S.79-89.
- Greving, Heinrich & Ondracek, Petr (2010). *Handbuch Heilpädagogik* (2. Aufl.). Troisdorf: Bildungsverlag EINS GmbH.
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (3. vollst. überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Hedtke-Becker, Astrid (2009). Empowerment. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (S.145-148). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

- Hehenberger, Doris (2008). *Hyperaktiv und doch ein bisschen leise: konkrete Hilfe aus dem sozialen Lernen für Schulklassen mit ADHS-Kindern*. Marburg: Tectum Verlag.
- Hoberg, Kathrin (2013). *Schulratgeber ADHS. Ein Leitfaden für LehrerInnen*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Hodgens, J. Bart, Cole, Joyce & Boldizar, Janet (2000). Peer-Based Differences Among Boys With ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (3), 443-452.
- Holte, Hardy (2015). «Der Zappelphilipp fällt nicht nur vom Stuhl. Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität bei Kindern und Jugendlichen.» In *Der automobile Mensch*. Gefunden unter <http://blog.hardy-holte.de/der-zappelphilipp-faellt-nicht-nur-vom-stuhl/>
- Hoza, Betsy (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (6), 655-663.
- Hüther, Gerald & Bonney, Helmut (2010). *Neues vom Zappelphilipp. ADS verstehen, vorbeugen und behandeln*. Ostfildern: Patmos Verlag der Schwabenverlag AG.
- Imhof, Margarete, Skrodzki, Klaus & Urzinger, Marianne S. (2010). *Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht*. Donauwörth: Auer Verlag GmbH.
- Inäbnit, Morena & Rom, Tanja (2008). Schulpsychologie. In Florian Baier & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Schulische und schulnahe Dienste. Angebote, Praxis und fachliche Perspektiven* (S.121-148). Bern: Haupt.
- Kilb, Rainer (2009). Zur Systematik des Methodenbegriffs. In Rainer Kilb & Jochen (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (S.29-31). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Kretschmer, Sandra (2007). *Lehrer und Schulsozialarbeiter. Grundlagen für eine verbesserte Kooperation*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Lauth, Gerhard W. (2014). *ADHS in der Schule. Ein Übungsprogramm für Lehrer* (2. überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

- Lauth, Gerhard W. & Vogel, Maren (2013). Praxisrelevante Erkenntnisse zu ADHS für den Schulalltag. In Christian Fischer, Christiane Fischer-Ontrup, Marcel Veber & Ursel Westphal (Hrsg.), *Individuelle Förderung: Lernschwierigkeiten als schulische Herausforderung. Teilleistungsschwierigkeiten – ADS/ADHS – Underachievement*. (S.87-105). Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf.
- Loe, Irene M. & Feldman, Heidi M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7 (1S), 82-90.
- Lühring, Katharina (2013). *Hürdenlauf ADHS. Theorie und Praxis in der Schule*. Marburg: Tectum Verlag.
- Mackowiak, Katja & Beckerle, Christine (2016). Unterstützung des Lernprozesses im Kontext von ADHS. In Mackowiak, Katja & Schramm, Satyam Antonio, *ADHS und Schule. Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention* (S.70-96). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Moser Ospitz, Elisabeth (2008). Schulische Heilpädagogik. In Florian Baier & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Schulische und schulnahe Dienste. Angebote, Praxis und fachliche Perspektiven* (S.57-86). Bern: Haupt.
- Normand, Sébastien, Schneider, Barry H., Lee, Matthew D., Maisonneuve, Marie-France, Kuehn, Sally M. et al. (2011). How do children with ADHD (mis)manage their real-life dyadic friendships? A multi-method investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 293-305.
- Owens, Julie Sarno, Goldfine, Matthew E., Evangelista, Nicole M., Hoza, Betsy & Kaiser, Nina M. (2007). A critical Review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 10, 335-351.
- Psychomotorik Schweiz (ohne Datum). *Unterstützung im Schulalter*. Gefunden unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/kinder-und-jugendliche/schulzeit/>
- Rahm, Sibylle (2011). Entgrenzung des Schulischen – Konturen neuer professioneller Selbstverständnisse im pädagogischen Sektor. In Wolfgang Geiling, Daniela Sauer & Sibylle Rahm (Hrsg.), *Kooperationsmodelle zwischen Sozialer Arbeit und Schule. Ressourcen entdecken, Bildungschancen gestalten* (S.10-27). Kempten: AZ Druck und Datentechnik.

Rietzler, Stefanie & Grolimund, Fabian (2016). *Erfolgreich lernen mit ADHS. Der praktische Ratgeber für Eltern*. Bern: Hogrefe Verlag.

Robinson, Ken (2015). *Wie wir alle zu Lehrern und Lehrer zu Helden werden*. Salzburg: Ecowin.

Schlack, Robert, Hölling, Heike, Kurth, Bärbel-Maria & Huss, Michael (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 827-835.

Schramm, Satyam Antonio (2016). Störungsbild ADHS. In Machowiak, Katja & Schramm, Satyam Antonio, *ADHS und Schule. Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention* (S.13-36). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Schramm, Satyam Antonio (2016). Diagnostik von ADHS. In Machowiak, Katja & Schramm, Satyam Antonio, *ADHS und Schule. Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention* (S.37-54). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2015). *Bildungssystem Schweiz*. Gefunden unter <http://www.edk.ch/dyn/14798.php>

Schweizerische Vereinigung der Kinder- und Jugendpsychologie (2014). *Richtlinien zur Gestaltung der Schulpsychologie in der Schweiz*. Gefunden unter http://www.skjp.ch/fileadmin/PDF_Word/Richtlinien_zur_Gestaltung_der_Schulpsychologie__Definitive_Version_September_2014_.pdf

Schwenck, Christina, Walitza, Susanne & Warnke, Andreas (2007). In Christine M. Freitag, & Wolfgang Retz (Hrsg.), *ADHS und komorbide Erkrankungen. Neurobiologische Grundlagen und diagnostisch-therapeutische Praxis bei Kindern und Erwachsenen* (S.28-40). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Sciotto, Mark J. & Eisenberg, Miriam (2007). Evaluating the evidence for and against the over-diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11 (2), 106-113.

- Seiterle, Nicolette (2014). Schulsozialarbeit in der Deutschschweiz. Eine Standortbestimmung. In Kurt Gschwind (Hrsg.), Uri Ziegele und Nicolette Seiterle. *Soziale Arbeit in der Schule. Definition und Standortbestimmung* (S.82-145). Luzern: interact Verlag.
- Simchen, Helga (2009). *ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat: Hilfen für das hypoaktive Kind*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Speck, Karsten (2009). *Schulsozialarbeit. Eine Einführung* (2. überarb. Aufl.). München, Basel: Reinhardt.
- Stark, Wolfgang (1996). *Empowerment: neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Steinhausen, Hans-Christoph (2005). Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) – Empfehlungen. Lonay: Favre&Winteregg.
- Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (ohne Datum). *Schulische Heilpädagogik*. Gefunden unter <http://www.szh.ch/de/Infoplattform-zur-Heil-und-Sonderpaedagogik-in-der-Schweiz/Berufe-und-Ausbildungen-fuer-Fachpersonal/SchulischeHeilpaedagogik/page33963.aspx>
- Vögeli-Mantovani, Urs (2005). *Die Schulsozialarbeit kommt an!*. Aarau: Albdruk.
- Vögeli-Mantovani, Urs (2008). Die Schweizer Volksschule. In Florian Baier & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Schulische und schulnahe Dienste. Angebote, Praxis und fachliche Perspektiven* (S.25-55). Bern: Haupt.
- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Luzern: interact Verlag.
- Wender, P.H. (2002). *Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer*. Stuttgart: Kohlhammer.

Ziegele, Uri (2014). Soziale Arbeit in der Schule. In Kurt Gschwind (Hrsg.), Uri Ziegele und Nicolette Seiterle. *Soziale Arbeit in der Schule. Definition und Standortbestimmung* (S.14-78). Luzern: interact Verlag.

Ziegele, Uri (2016). *Soziale Arbeit in der Schule*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.