

Greil, Melanie; Kipman, Ulrike

Umgang mit AD(H)S. Pädagogische Hilfen, schulische Unterstützung und ressourcenorientierte Förderansätze

Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 114-124



Quellenangabe/ Reference:

Greil, Melanie; Kipman, Ulrike: Umgang mit AD(H)S. Pädagogische Hilfen, schulische Unterstützung und ressourcenorientierte Förderansätze - In: Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 114-124 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-343973 - DOI: 10.25656/01:34397; 10.35468/6197-09

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-343973>

<https://doi.org/10.25656/01:34397>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. diesen Inhalt nicht bearbeiten, abwandeln oder in anderer Weise verändern.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to alter or transform this work or its contents at all.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der:


Leibniz-Gemeinschaft

Melanie Greil, Ulrike Kipman

Umgang mit AD(H)S: Pädagogische Hilfen, schulische Unterstützung und ressourcenorientierte Förderansätze

Abstract

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (AD(H)S) zählt zu den häufigsten neurobiologischen Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Betroffene Kinder und Jugendliche zeigen erhebliche Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit, ein überdurchschnittliches Maß an Aktivität sowie eine verminderte Impulskontrolle. Man unterscheidet zwischen dem vorwiegend unaufmerksamen Typ (oft als ADS bezeichnet, codiert mit F98.80 im ICD-10 (WHO 2015)), bei dem hauptsächlich Aufmerksamkeitsprobleme bestehen, und dem kombinierten Typ, der zusätzlich durch Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet ist, codiert mit F90.0 im ICD-10 (WHO 2015, vgl. auch Kipman Kap. 3.3). In diesem Beitrag soll zuerst ein kurzer Überblick zu den wesentlichen und typischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S gegeben werden. Ziel dieses Beitrags ist es, typische Erscheinungsformen von AD(H)S im Schulalltag darzustellen. Ein Fallbeispiel soll die beschriebene Störung illustrieren, um darauf aufbauend Implikationen für den Schulunterricht ableiten zu können.

Keywords: AD(H)S im Schulalltag; Pädagogische Förderstrategien; Unterrichts Anpassung; Beziehungsgestaltung; Inklusive Bildung

Einleitung

Das AD(H)S-Syndrom stellt eine erhebliche Herausforderung für jede Lehrkraft dar – und damit auch für das Bildungssystem. Obwohl umfangreiche Informationen zu AD(H)S verfügbar sind, mangelt es den relevanten Berufsgruppen häufig an fundiertem Wissen über dieses medizinische Phänomen

und auch an Wissen, wie für Schülerinnen und Schüler mit diesem Störungsbild entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden können. Aber jede Herausforderung, so groß sie auch erscheinen mag, birgt zugleich Chancen zur Weiterentwicklung. Sie eröffnet Lernprozesse, die nicht nur für die direkt Betroffenen, sondern auch für ihr Umfeld und damit für die gesamte Gesellschaft von Bedeutung sind. Das Wissen um den Umgang mit AD(H)S kann neue Perspektiven eröffnen, um zukünftigen Herausforderungen – deren Art und Ausmaß wir heute noch nicht kennen – auf alternative Weise zu begegnen. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass jedes Kind, unabhängig von einer AD(H)S-Diagnose, über individuelle Talente und Fähigkeiten verfügt. Eine erfolgreiche Schullaufbahn ist auch mit AD(H)S möglich, wenn die richtigen Rahmenbedingungen geschaffen werden (Stollhoff 2003).

Theoretische Rahmung

AD(H)S ist eine häufige neuroentwicklungsbedingte Störung, die weltweit bei etwa 5 % der Kinder und Jugendlichen auftritt (Polanczyk u.a. 2007). Etwa 30 % der betroffenen Kinder zeigen zusätzlich Lernstörungen (Mayes u.a. 2000). Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen (Willcutt u.a. 2005).

Genetische Faktoren spielen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von AD(H)S. Kinder von Eltern mit AD(H)S haben ein erhöhtes Risiko, selbst an dieser Störung zu erkranken (Faraone u.a. 2005; Gawrilow u.a. 2011). Defizite in der Selbstregulation, also der Fähigkeit, Gedanken, Gefühle und Handlungen zu steuern, tragen ebenfalls zur Entwicklung von AD(H)S bei (Gawrilow u.a. 2011). Die Kernsymptome von AD(H)S lassen sich drei Bereichen zuordnen: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Unaufmerksame Kinder und Jugendliche machen häufig Flüchtigkeitsfehler, haben Schwierigkeiten, bei Aufgaben oder Spielen konzentriert zu bleiben, scheinen nicht zuzuhören, folgen Anweisungen nicht, verlieren wichtige Gegenstände, lassen sich leicht ablenken, haben Probleme bei der Organisation von Aufgaben und sind oft vergesslich. Hyperaktive Kinder zappeln häufig, können nicht ruhig sitzen, stehen oft auf, laufen oder klettern in unpassenden Situationen und zeigen ein anhaltendes Muster übermäßiger motorischer Aktivität, das durch Vorschriften oder die soziale Umgebung nicht gebremst wird. Impulsive Kinder und Jugendliche unterbrechen oder stören andere häufig, reden übermäßig viel, antworten, bevor Fragen vollständig gestellt sind und haben Schwierigkeiten, in Spielen oder anderen Aktivitäten auf ihren *Turn* zu warten (Dilling u.a. 2015).

Früher wurde angenommen, dass AD(H)S hauptsächlich im Kindes- und Jugendalter auftritt, doch inzwischen ist bekannt, dass die Störung bei vielen Betroffenen bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt (Bernfort u.a. 2008). Im Erwachsenenalter treten Symptome der Hyperaktivität seltener auf, während Aufmerksamkeitsprobleme dominanter werden (Schmidt & Petermann 2008).

AD(H)S beeinträchtigt sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter Beziehungen, schulische Leistungen und die berufliche Entwicklung (Bernfort u.a. 2008; Schmidt & Petermann 2008). Häufig treten Begleiterkrankungen auf: Bei Kindern und Jugendlichen sind dies unter anderem Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, Depressionen, Tics und Lernstörungen wie Lese- und Rechenstörungen (Willcutt & Pennington 2000). Bei Erwachsenen können Substanzmissbrauch, affektive Störungen, Angststörungen sowie anti-soziale oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen hinzukommen (Biederman 2005). Obwohl es nur wenige Langzeitstudien gibt, zeigen sich Hinweise darauf, dass Betroffene ein niedrigeres Bildungsniveau erreichen, psychosoziale und psychiatrische Probleme entwickeln und vermehrt Risiken eingehen, was in der Folge zu Arbeitslosigkeit, Unfällen und erhöhtem Risiko für delinquentes Verhalten führen kann (Bernfort u.a. 2008). Eine frühzeitige Diagnose sowie eine umfassende, konsequente und multimodale Behandlung sind daher essenziell (Grosse & Skrodzki 2003).

Die Symptomatik von AD(H)S ist vielgestaltig und individuell unterschiedlich ausgeprägt. Zu den häufigsten Merkmalen zählen Konzentrationsschwierigkeiten, ein leichtes Abschweifen der Gedanken sowie die Fähigkeit zum Hyperfokus bei persönlich interessanten Themen. Betroffene Schülerinnen und Schüler hören oft nicht aufmerksam zu, beginnen viele Projekte, schließen jedoch wenige ab, meiden Langeweile, suchen ständig nach neuen Reizen und haben Schwierigkeiten mit Regeln und Routinen. Sie sind häufig unorganisiert, chaotisch, vergessen und verlegen oft Gegenstände. Zudem sind sie unruhig, ständig in Bewegung, handeln impulsiv und äußern spontan ihre Gedanken. Diese Kinder haben eine geringe Frustrationstoleranz, sind ungeduldig und neigen zu Stimmungsschwankungen sowie Wutausbrüchen. Im Vergleich zu lebhaften und hyperaktiven Kindern ist bei AD(H)S-Betroffenen die Konzentration nicht altersgemäß, Teilleistungsstörungen treten häufiger auf und die soziale Reife ist oft unterentwickelt. Typischerweise haben sie eine externe Kontrollüberzeugung, das heißt, sie sind überzeugt, dass äußere Umstände oder andere Personen mehr Einfluss auf ihr Leben haben als sie selbst (Harrison & Sofronoff 2002; Siegler u.a. 2016; Theule u.a. 2013; Weiss 2013).

Im schulischen Alltag zeigen betroffene Kinder und Jugendliche häufig eine Diskrepanz zwischen kognitivem Potenzial und tatsächlicher Leistung. Klassenwiederholungen und Suspendierungen sind häufiger und sie haben ein erhöhtes Risiko, die Schule ohne Abschluss zu verlassen. Ihre Leistungen variieren je nach Lehrkraft, Fach, Anforderungen und Klassensituation. Die Qualität der Beziehung zwischen Lehrkraft und Schüler:in ist für sie entscheidender als für andere Kinder und Jugendliche. Desinteresse und Interesse der Lehrkraft wirken sich stärker auf sie aus. Sie reagieren häufig positiv auf neue und herausfordernde Aufgaben, während Routinen schnell zu Überdruß führen.

Praxisbeispiel

Nachfolgend findet sich ein Praxisbeispiel, das ein typisches Kind mit AD(H)S beschreibt:

Die Mutter gibt an, man müsse XY oft auffordern, mit einer Aufgabe zu beginnen, er mache häufig Flüchtigkeitsfehler, überprüfe seine Arbeit nicht auf Fehler und habe Mühe, sich auf Sachen zu konzentrieren. Er vergesse, seine Hausaufgaben abzugeben, selbst wenn sie gemacht seien. Er beginne Hausaufgaben und Pflichten in letzter Minute, plane Schulaufgaben nicht im Voraus, unterschätze die benötigte Zeit für Aufgaben und habe Mühe, Aufgaben fertig zu machen. Zudem unterbreche er andere. Bei seinen Kompetenzen gibt die Mutter an, er könne sich ruhig, intensiv und lange mit einer Sache beschäftigen und überlege zuerst, bevor er handle.

Die Lehrerin gibt an, dass XY oft Einzelheiten nicht beachte, oft Flüchtigkeitsfehler mache und die eigene Arbeit nicht auf Fehler überprüfe. Er habe Schwierigkeiten, seine Aufmerksamkeit längere Zeit aufrecht zu erhalten, habe Mühe bei Aufgaben, die mehr als einen Schritt erfordern, habe eine Abneigung gegen Aufgaben, die eine längere Konzentration erfordern und werde von umfangreichen Aufgaben überwältigt. Er habe Mühe, mit Hausaufgaben zu beginnen, beginne Aufgaben nicht von sich aus und müsse aufgefordert werden, damit anzufangen, plane Schulaufgaben nicht im Voraus, unterschätze den Zeitaufwand, der benötigt werde, und beginne immer erst in letzter Minute. Er scheint oft nicht zuzuhören, habe Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren, breche Arbeiten ab, bevor sie fertig seien, und könne Aufträge nicht vollständig zu Ende bringen. XY lasse sich leicht durch die Umgebung und durch eigene Gedanken ablenken. Er entwickle von sich aus keine Ideen, wie man eine Aufgabe lösen könne, habe Mühe, mehrere Lösungswege zu finden und brauche Hilfestellung durch Erwachsene, um bei einer Sache zu bleiben.

Empfehlungen

Nachstehend findet sich eine Sammlung mit Tipps für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S in der Schule:

Rituale

Rituale geben Kindern und Jugendlichen Struktur, Orientierung und emotionale Sicherheit – insbesondere in Phasen des Übergangs oder bei wechselnden Anforderungen. Fixpunkte wie ein täglicher Morgenkreis, klar definierte Pausen, ein wiederkehrender Stundenplan oder verlässliche Übergänge zwischen Arbeits- und Ruhephasen schaffen ein stabiles Gerüst im Schulalltag. Darüber hinaus stärkt diese Strukturierung des Tages das gesamte Gruppen

gefühl. Kinder und Jugendliche mit AD(H)S profitieren von einer gezielten Steuerung von außen und einem Tag, der wie auf Schienen läuft, ohne Störungen und Abweichungen des üblichen Tagesprogramms. Diese äußere Rahmung unterstützt die Selbstregulation und reduziert Reizüberflutung.

Ein guter Sitzplatz

Die Wahl eines geeigneten Sitzplatzes ist für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S von zentraler Bedeutung – sowohl zur Minimierung von Ablenkungen als auch zur Förderung der Beziehung zur Lehrkraft. Es ist von Vorteil, einen Sessel in der Nähe der Lehrkraft aufzustellen, sodass diese häufigen Augenkontakt und persönliches Ansprechen bieten kann. Günstig sind Sitzplätze, die weit entfernt von potenziellen Reizquellen liegen – z.B. Türen, Fenster, Materialstationen oder Laufwege. Für einige Schülerinnen und Schüler kann auch die flexible Nutzung von zwei definierten Arbeitsplätzen sinnvoll sein, einer für schriftliche Aufgaben, ein anderer für kreative oder feinmotorische Tätigkeiten. Somit kann an einem Platz im Buch gearbeitet oder ein Puzzle gemacht werden und am anderen Platz im Heft geschrieben oder ein Bügelperlenbild gestaltet werden. In der Krabbelgruppe oder im Kindergarten ist es von Vorteil, wenn das Kleinkind beim Arbeiten und auch beim Essen neben einer Lehrperson sitzen darf. Auch alternative Arbeitspositionen im Klassenzimmer, z. B. am Boden, an einem Stehpult, mit Einbein-Hocker oder einem Sitzball, können unterstützend wirken.

Lautlose und wortlose Ermahnung

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S sollten niemals vor der Klasse bloßgestellt oder beschämt werden. Viele von ihnen verfügen über ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden und reagieren sensibel auf Ungleichbehandlung. Ermahnungen sollten daher möglichst diskret und nonverbal erfolgen – etwa durch kurzen Blickkontakt, ein vereinbartes Geheimzeichen oder das ruhige Entfernen eines ablenkenden Gegenstands. Auch visuelle Hinweise – z. B. ein aufgeklebtes Symbol auf dem Tisch, auf das die Lehrkraft lediglich deutet – können als stille Erinnerung dienen. Darüber hinaus kann durch ein stummes Hochhalten oder Zeigen des benötigten Arbeitsmaterials (z. B. Heft, Buch) ohne direkte Ansprache zur Konzentration zurückgeführt werden.

Arbeiten mit Material

Durch das Arbeiten mit Materialien, etwa Montessori-Materialien und selbst erstellten Unterrichtsmaterialien, können die Aufmerksamkeit und das Durchhaltevermögen der Kinder und Jugendlichen immer weiter gesteigert werden. Zusätzlich ist das Üben mit Material immer eine Form von Bewegung, die insbesondere Kinder und Jugendliche mit ADS benötigen.

Größere Strukturierung und Gedächtnisstützen

Oft leiden Kinder und Jugendliche mit AD(H)S oder ADS besonders unter ihren eigenen Stimmungsschwankungen und daraus möglich resultierenden Leistungsschwankungen. Viele nehmen wahr, dass sie sich von Gleichaltrigen unterscheiden, was zu Selbstzweifeln und vermindertem Selbstwertgefühl führen kann. Zum einen helfen Gedächtnisstützen und Eselsbrücken, wo diese möglich sind. Zum anderen können Lehrpersonen den Kindern und Jugendlichen bei der Strukturierung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsalltags helfen und ihnen unter die Arme greifen, sodass sie bald alles selbst bewältigen können. Eine sinnvolle Reihenfolge in der Erarbeitung des Wochenplanes zu erkennen, wäre eine Kompetenz, an der es sich zu arbeiten lohnt. Den Betroffenen ist geholfen, wenn sie selbst lernen, systematisch zu arbeiten, den Arbeitsplatz in Ordnung zu halten, die richtigen Bücher und Hefte einzupacken, sich selbst etwas aus dem Regal zu holen und dieses auch wieder wegzuräumen. Des Weiteren sollten sie viel ausführlicher als Nichtbetroffene gelehrt bekommen, wie und wo sie im Heft arbeiten sollen, und wo sie suchen sollen, wenn der Stift nicht zu finden ist. Denn wahrscheinlich befindet sich dieser entweder unter dem Buch, unter dem Tisch oder unter dem Sessel. Nichtsdestotrotz wird es aufgrund schwerer Krankheitsausprägungen immer wieder Kinder und Jugendliche geben, die den Schulalltag oder den Wochenplan nicht allein bewältigen können und eine genaue Anleitung zur Erarbeitung der wöchentlichen Aufgaben benötigen oder einer Zerlegung größerer Aufgaben in kleinere Einheiten bedürfen.

Anstrengungsbereitschaft loben

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S fällt es häufig schwer, im schulischen Alltag dieselben Leistungen in derselben Zeit zu erbringen wie ihre Klassenkolleginnen und -kollegen. Ein reduziertes Durchhaltevermögen und rasche Ermüdung führen zu einer erhöhten Fehleranfälligkeit – insbesondere bei längeren oder monotonen Aufgaben. Meistens können Kinder und Jugendliche mit AD(H)S nicht die gleiche Anzahl von Rechnungen in demselben Zeitraum erledigen. Gerade deshalb ist es bedeutsam, nicht nur Ergebnisse, sondern vor allem die Anstrengung und das Bemühen sichtbar anzuerkennen und gezielt zu loben. Wertschätzendes Feedback stärkt das Selbstwertgefühl und motiviert zur weiteren Anstrengung.

Sonderrolle

Obwohl die meisten Kinder und Jugendlichen mit AD(H)S mindestens eine weitere Störung vorweisen, ist der Besuch einer Sonderschule grundsätzlich nicht notwendig. Sie können Integrationsklassen besuchen, die von zwei

Lehrpersonen geführt werden, oder in Klassen, welchen sie zusätzliche Förderstunden bekommen.

Zu strenge Regeln

Wenn es im Unterricht wiederholt zu Konflikten mit Schülerinnen und Schülern mit AD(H)S kommt, kann es hilfreich sein, die eigenen Regelstrukturen kritisch zu reflektieren. Nicht jede pädagogische Norm ist für alle Kinder gleichermaßen geeignet. Flexible Regelungen können im Einzelfall angemessener sein als starre Vorgaben. Wäre es in Ordnung, wenn Kinder und Jugendliche mit AD(H)S einen Stressball während des Unterrichts halten und dürfen sie auch kniend am Tisch arbeiten? Die zentrale Frage lautet: Dient die aktuelle Tagesstruktur der Lernförderung – oder steht sie dem Bedürfnis nach Bewegung, Entlastung oder Selbststeuerung im Weg?

Wenn-Dann-Verträge

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S profitieren von sogenannten Wenn-Dann-Vereinbarungen, bei denen eine konkrete Handlung mit einer klar definierten Konsequenz verknüpft wird. Solche Absprachen sollten sich auf klar abgegrenzte Situationen beziehen, etwa das Anstellen vor dem Turnunterricht, und die gewünschte Verhaltensweise exakt benennen. Die Handlung sollte ein erreichbares Ziel beinhalten, wie fünfmal bis zehn zählen. Grundsätzlich gilt: Positive, handlungsorientierte Formulierungen (*Bleib ruhig stehen.*) sind wirkungsvoller als Verbote (*Lauf nicht herum.*), da sie Orientierung geben.

Schriftbild

Durch motorische Defizite oder die große Kraftanstrengung, die manche betroffene Kinder und Jugendliche für das Schreiben aufwenden, unterlaufen ihnen häufig viele Fehler. Typische Merkmale sind eine unleserliche Handschrift, das Nichteinhalten von Zeilen, unregelmäßige oder keine Abstände zwischen Wörtern sowie formgetreue Buchstaben und Zahlen. Diese Auffälligkeiten resultieren häufig aus Überforderung, mangelnder Feinmotorik oder fehlender Automatisierung – und sollten pädagogisch differenziert betrachtet werden. Eine negative Leistungsbewertung aufgrund des Schriftbilds – etwa durch schriftliche Strafarbeiten oder Abwertung in der Notengebung – ist nicht zielführend und demotivierend. Stattdessen sollten alternative Leistungsformen sowie gezielte Förderangebote im Bereich Feinmotorik erwogen werden und abgewägt werden, ob das Erlernen der Schreibschrift notwendig ist. Oft leidet die Leserlichkeit oder die Rechtschreibung darunter.

Bewegungsmöglichkeiten

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S erreichen schneller ein hohes Erregungsniveau als Nichtbetroffene. Strenge Sanktionen bei Unruheverhalten sind in der Regel kontraproduktiv. Sie erhöhen das Erregungsniveau und erschweren die Selbstregulation. Stattdessen sollten gezielte Bewegungsmöglichkeiten am Platz geschaffen werden, die motorische Impulse aufgreifen, ohne den Unterricht zu stören.

Es gibt hierfür verschiedene Alternativen, damit sich Kinder und Jugendliche bewegen können, ohne aufzustehen oder herumzulaufen. Geeignet sind z. B. Balance-Igel oder Gummibänder an den Tisch- oder Stuhlbeinen für die Füße, Balance-Kissen, Sitzbälle oder Einbein-Hocker für den Rumpf sowie Stressbälle oder Akupressur-Ringe für die Hände. Ein Lernbüro (visuell abgegrenzte Lernarbeitsplätze) und Gehörschutz helfen, die Ablenkung durch die Umgebung zu verringern. Gegen Nervosität können Beißringe oder spezielle Stiftaufsätze genutzt werden. Eine um die Schultern oder auf den Schoß gelegte Gewichtsdecke oder Gewichtstiere wirken Stress und Unruhe entgegen. Es spricht nichts dagegen, wenn Kinder ein Lieblingsspielzeug als Anker mit in den Unterricht nehmen. Diese Gegenstände sollten allerdings nicht als Spielzeug oder Ablenkung dienen, sondern zur Senkung des Erregungsniveaus. Brain Breaks oder bewegte Pausen bauen den Bewegungsüberschuss ab.

Umgang mit Entladungen

Aufgrund einer verringerten Impulskontrolle kann es bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S vermehrt zu emotionalen Entladungen und grenzüberschreitendem Verhalten kommen. Solche Situationen sollten nicht durch übermäßige Aufmerksamkeit verstärkt werden. In der Akutsituation kann gezieltes Ignorieren – z. B. durch bewusste Abwendung oder das Nutzen eines vereinbarten Satzes (*Ich schaue gerade nicht.*) – entlastend wirken. Die Tagesverfassung der Lehrkraft ist nicht immer gleich und so geschieht es, dass unerwünschtes Verhalten an manchen Tagen dreißig Mal und an anderen Tagen weniger häufig ignoriert werden kann. Kinder und Jugendliche mit AD(H)S sind wegen Kleinigkeiten schneller aufgebracht als andere in der Klasse. Durch ein erhöhtes Erregungsniveau kommt es immer wieder zu ungesteuerten Unmutsäußerungen wie Motzen, Fäkalsprache, sexistischen Beschimpfungen, verbalen Drohungen, Verweigerungsäußerungen oder persönlich verletzenden Meldungen. Dieses Verhalten wird am besten umgehend unterbrochen, wenn nötig auch mit einem Raumwechsel. In manchen Fällen hilft nur der Ortswechsel zur Beruhigung. Nach der Konfrontation sind die meisten Kinder und Jugendlichen peinlich berührt. Es tut ihnen leid und sie können oft sehr reflektiert sein. Sofort nach der Beruhigung sollten sie jedoch wieder

in den Raum zurückgeholt werden. Für kurze Auszeiten eignen sich betreute Orte wie das Büro der Schulleitung, ein Partnerklassenzimmer oder ein speziell eingerichteter Rückzugsraum.

Grundhaltung

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S erleben im schulischen Alltag häufig Kritik. Umso sensibler reagieren sie auf Wertschätzung, Lob und authentisches Interesse. Sie nehmen sehr genau wahr, ob sie von der Lehrkraft respektiert, gemocht und ernst genommen werden. Obwohl es sicherlich manchmal schwerfällt, ist es umso wichtiger, sich um eine gute Beziehung zu den betroffenen Kindern oder Jugendlichen zu bemühen. Gerade bei Herausforderungen ist eine tragfähige Beziehung zentral. Sie kann Spannungen entschärfen und Lernbereitschaft fördern. Trotzdem ist es notwendig, bei gewissen Themen oder in gewissen Bereichen konsequent, aber auch großzügig zu bleiben und aus einer Mücke keinen Elefanten zu machen. Durch eine gute Beziehung zu den Lehrpersonen fühlen sich Kinder und Jugendliche mit AD(H)S weniger abgestoßen und erleben weniger Schwierigkeiten. Feste Strukturen verringern deren Chaos im Schulalltag, ermöglichen ein Herauskommen aus diesem und vermeiden womöglich einen Teufelskreis. Da durch motorische und feinmotorische Defizite und durch die oft fehlende Handlungsplanung immer wieder Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen, beim Schultasche packen oder Hausübung ein- und auspacken auftreten können, ist seitens der Lehrpersonen vor allem Geduld von Vorteil. Diese basieren oft auf Schwächen in der Handlungsplanung und Feinmotorik. Hier ist Geduld ebenso gefragt wie gezielte Anleitung. Grundsätzlich ist eine positive Einstellung zu Erkrankten bereits der halbe Erfolg und das Arbeiten mit ihnen immer spannend, da sie lustig, positiv und lebensfroh sind.

Fazit und Ausblick

Um die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S nachhaltig zu verbessern, sind gezielte pädagogische Maßnahmen notwendig – jenseits eines defizitorientierten Blicks. Feste Rituale und klare Strukturen geben Orientierung und unterstützen die Selbstregulation. Ein gut gewählter Sitzplatz, Bewegungspausen und lautlose Ermahnungen helfen, Ablenkungen zu minimieren. Individuelle Förderstrategien, wie die Nutzung von Gedächtnisstützen und Materialien, fördern die Konzentration und das Durchhaltevermögen. Zudem sind Lob und eine wertschätzende Beziehung zur Lehrkraft entscheidend für den Lernerfolg.

AD(H)S bleibt eine Herausforderung für das Bildungssystem, erfordert jedoch kein Defizitdenken, sondern eine neue Perspektive: Mit der richtigen Unterstützung können betroffene Kinder und Jugendliche ihre individuellen Stärken nutzen und neue Lösungswege entwickeln. Zukünftige Forschung sollte sich verstärkt darauf konzentrieren, wirksame pädagogische Konzepte weiterzuentwickeln und Lehrpersonen besser auf den Umgang mit AD(H)S vorzubereiten. Letztlich geht es nicht darum, Kinder mit AD(H)S an das System anzupassen, sondern ein System zu schaffen, das Vielfalt zulässt und fördert.

Literatur

- Bernfort, L., Nordfeldt, S. & Persson, J. (2008): ADHD from a socio-economic perspective. In: *Acta Paediatrica – Nurturing the Child* 97 (2), 239-245.
- Biederman, J. (2005): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. In: *Biological Psychiatry* 57 (11), 1215-1220.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E. & Remschmidt, H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015). Bern: Hogrefe.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. & Sklar, P. (2005): Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. In: *Biological Psychiatry* 57 (11), 1313-1323.
- Gawrilow, C., Gollwitzer, P. M. & Oettingen, G. (2011): If-then plans benefit delay of gratification performance in children with and without ADHD. In: *Cognitive Therapy and Research* 35 (5), 442-455.
- Grosse, G. & Skrodzki, M. (2003): ADHS bei Erwachsenen: Ein Ratgeber für Betroffene, Eltern und Therapeuten. Heidelberg: Springer.
- Harrison, C. & Sofronoff, K. (2002): ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 41 (6), 703-711.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., & Crowell, E. W. (2000). Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33(5), 417-424. <https://doi.org/10.1177/002221940003300502>
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007): The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. In: *American Journal of Psychiatry* 164 (6), 942-948.
- Schmidt, S., & Petermann, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ADHS [Developmental psychopathology of ADHD]. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), 265-274. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.265>
- Siegler, R. S., DeLoache, J. S., Eisenberg, N. & Saffran, J. R. (2016): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer.
- Stollhoff, N. (2003): AD(H)S in Schule und Unterricht: Theoretische Grundlagen und praktische Hilfen für Lehrer und Eltern. Weinheim: Beltz.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. & Jenkins, J. M. (2013): Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 21 (1), 3-17.
- Weiss, G. (2013): Hyperaktive Kinder: Vom Zappelphilipp zum Zappeladult. Bern: Huber.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V. & Pennington, B. F. (2005): Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. In: *Biological Psychiatry* 57 (11), 1336-1346.

Willcutt, E. G. & Pennington, B. F. (2000): Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41 (8), 1039-1048.

World Health Organization. (2015): *International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: World Health Organization.

Autorinnen



Greil, Melanie, BEd

Heilstättenschule Salzburg
Heilpädagogisches Institut,
Praxisbetreuerin PH Salzburg,
Diplomierte Montessori-Pädagogin,
Hochschullehrgang Krankheit und Schule

melanie.greil@bildung.gv.at



Kipman, Ulrike, BSc MMag.^a DDDr.ⁱⁿ

Pädagogische Hochschule Salzburg
Diagnostik, Bildungsforschung,
Statistik. gerichtl. zertifizierte Sachverständige,
Arbeits- und Forensische Psychologin,
Spezialisierung in Neuro-, Kinder- und
Familienpsychologie

ulrike.kipman@phsalzburg.at