

Staatliches Schulamit

für den

Landkreis Hersfeld-Rotenburg
und den Werra-Meißner-Kreis



Empfehlungen zum Umgang mit ADS



STAATLICHES-SCHULAMIT

HR/
WM

HERSFELD - ROTENBURG / WERRA- MEISSNER

Inhalt

1. Was ist ADS?

- 1.1. Verhaltensweisen von Kindern mit ADS
- 1.2. Definition
- 1.3. Vorkommen
- 1.4. Ursachen
- 1.5. Verlauf
- 1.6. Diagnose

2. Therapiemöglichkeiten bei ADS

- 2.1. Medikamentöse Therapie
- 2.2. Ergotherapie
- 2.3. Psychotherapie

3. Empfehlungen für den Umgang mit ADS-Kindern

- 3.1. Eltern
- 3.2. Lehrkräfte / Erzieherinnen

4. Was können die betroffenen Kinder tun?

5. Empfehlungen für die Vorgehensweise

- 5.1. Handlungsempfehlung für die Schule
- 5.2. Ablaufdiagramm für die Schule
- 5.3. Handlungsempfehlung für die Eltern
- 5.4. Musterverträge

6. Anhang

- 6.1. Literaturliste
- 6.2. Kontaktanschriften

1. Was ist ADS?

1.1. Verhaltensweisen von Kindern mit ADS

Sind Ihnen die folgenden Verhaltensweisen bei Kindern schon öfter aufgefallen ?

- häufiges Zappeln mit Händen und Füßen oder häufiges Rutschen auf einem Stuhl
 - schnelles Nachlassen der Aufmerksamkeit beim Spielen oder Erledigen von Aufgaben
 - häufiges Aufstehen im Unterricht oder in anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird
 - nicht vollständiges Bearbeiten von Aufträgen und selbstgestellten Aufgaben
 - lospowern, nicht abbremsen können oder auch sehr ängstlich reagieren
 - vor sich hin träumen, Löcher in die Luft starren und wie abwesend wirken
 - unterschätzen von Gefahren und Risiken
 - in keiner Reihe anstehen können
 - zappelig und unkonzentriert in der Schule sitzen aber zu Hause stundenlang vor dem Computer sitzen oder mit Lego bauen
 - häufiges Verlieren von Gegenständen wie Bleistiften, Bücher Spielsachen u.s.w.
 - exzessives Reden ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren
 - herausplatzen mit der Antwort, bevor die Frage beendet ist
 - scheinbares Zuhören, ohne jedoch zu wissen was gesagt wurde
- Dann könnte eine Aufmerksamkeitsstörung vorliegen.

1.2. Definition

ADS ist eine Abkürzung für die Bezeichnung **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom**. Die in anderer Literatur verwendeten Kürzel ADHS, ADHD, ADD oder HKS sind synonym zu verwenden. 1980 gewann die American Psychiatric Association (APA) neuere Erkenntnisse, wonach die typischen Schwierigkeiten dieser Kinder auf verminderte Aufmerksamkeitsprozesse zurückzuführen waren. Zusätzlich unterschied die APA noch zwischen Aufmerksamkeitsstörungen mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität. Sie wies die motorischen Auffälligkeiten (Hyperaktivität) damit als möglichen, jedoch keinesfalls als zwangsläufigen oder gar dominierenden Bestandteil der Störung aus.

1.3. Vorkommen

Aufmerksamkeitsstörungen gehören zu den häufigsten Verhaltensstörungen im Grundschulalter. Bei bis zu **5% der Schulkinder** werden Aufmerksamkeitsstörungen diagnostiziert, wobei die Dunkelziffer höher liegt. **Jungen** sind im Durchschnitt **drei mal häufiger** von den Störungen betroffen als Mädchen. Insgesamt weicht die Häufigkeit des Vorkommens in unterschiedlichen Ländern nur geringfügig voneinander ab. 30 bis 70% der hyperaktiven Kinder zeigen auch als Erwachsene diese Verhaltensweisen.

1.4. Ursachen

Die Ursachen für eine ADS sind noch weitgehend unbekannt. Man nimmt aber heute an, dass eine genetisch bedingte **neurobiologische Funktionsstörung** im Bereich derjenigen Hirnabschnitte besteht, welche übergeordnete Steuerungs- und Koordinationsaufgaben in der Informationsverarbeitung des Gehirns übernehmen. Dadurch kann das Gehirn unwichtige innere und äußere Reize und Impulse schlecht hemmen und ausfiltern. Es kommt zu einer chronischen Reizüberflutung und schließlich zu den bekannten Symptomen wie Ablenkbarkeit und Zappeligkeit. Neuere bildgebende Untersuchungen des Gehirns von ADS- Betroffenen zeigen eine mangelnde Aktivität und Dysregulation in gewissen Bereichen der Neurotransmittersysteme von Dopamin und Noradrenalin. Dies wiederum erklärt die seit langem bekannte positive Wirkung der medikamentösen Therapie mit Stimulanzien wie z. B. Ritalin. Solche Medikamente normalisieren die neuronale Aktivität in den betroffenen Hirnabschnitten und verbessern dadurch die Filter- und Hemmfunktionen des Gehirns.

1.5. Verlauf

Der Beginn der Symptome liegt im frühen Kindesalter. Lange wurde ADS als eine auf dieses Alter beschränkte Entwicklungsstörung höherer Hirnfunktionen betrachtet. Es zeigte sich aber, dass auch Erwachsene unter den Folgen dieser Störung weiter leiden. Die hyperkinetische Symptomatik verschwindet zwar häufig, die Aufmerksamkeitsprobleme (Zerstretheit, Planungsprobleme, schlechtes Zeitgefühl), die emotionalen Störungen und die Impulsivität halten dagegen an.

1.6. Diagnose

Die Diagnose wird durch die **Erhebung der persönlichen und familiären Lebensgeschichte** und die Verwendung **strukturierter Eltern- und Lehrerfragebögen** vor allem klinisch gestellt. Die Verhaltenssymptome treten gewöhnlich in vielen Lebensbereichen auf, wie beispielsweise zu Hause, in der Schule und in der Freizeit. Um die Diagnose zu stellen, müssen Beeinträchtigungen in mindestens zwei Bereichen vorhanden sein. Eine ärztliche Untersuchung muss das Vorliegen von anderen Erkrankungen, welche für das Störungsbild verantwortlich sein könnten (z.B. Epilepsie, Funktionsstörungen der Schilddrüse), ausschließen. Die Diagnose erfolgt grundsätzlich über den Arzt.

Die Diagnosekriterien werden in einer Liste von zuweisungsbedeutsamen Verhaltensweisen zusammengefasst. Im Zentrum dieser Diagnosekriterien steht immer die **Unaufmerksamkeit** des Kindes. Damit verbunden sind Auswirkungen auf die Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und das Gedächtnis. Hier die Kriterien im Einzelnen:

Unaufmerksamkeit zeigt sich in:

Einzelheiten nicht beachten, Flüchtigkeitsfehler, mangelnde Daueraufmerksamkeit, nicht zuhören können, Aufträge unvollständig ausführen, Aufgaben nicht zu Ende bringen, sich leicht ablenken lassen , Organisationsprobleme, Verlust von Materialien, Vergesslichkeit.

Vielfach treten neben den Symptomen der Unaufmerksamkeit auch Verhaltensweisen wie **Hyperaktivität** und **Impulsivität** auf.



Hyperaktivität bedeutet:

zappeln, nicht sitzen bleiben können , Schwierigkeiten mit ruhigem Spiel, Getriebenheit, Redseligkeit

Impulsivität macht sich bemerkbar durch:

Herausplatzen von Antworten, nicht warten können, unterbrechen und stören anderer.

Diese Störungsmerkmale werden getrennt voneinander erhoben. Dies führt dazu, dass verschiedene Störungsformen unterschieden werden: solche mit hyperaktiven / impulsiven Störungsanteilen und solche ohne hyperaktive Störungsanteile.

2. Therapiemöglichkeiten bei ADS

Fast alle Kinder mit ADS benötigen neben **erzieherischer** auch **therapeutische** Hilfe, wobei die Art der Therapie sich in der Regel **nach der Schwere der Störungen richtet**. In leichteren Fällen wird man z.B. nicht gleich zu Medikamenten raten, sondern zunächst mit **verhaltensbeeinflussenden Therapieformen** intervenieren. **Welche Therapie für das einzelne Kind angemessen ist, entscheidet der Arzt**. Folgende Therapieformen haben sich bewährt:

2.1. Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien (z.B. Ritalin, Medikinet – Wirkstoff: Methylphenidat) bei Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität wird schon seit Jahrzehnten praktiziert und erforscht, ist aber bis heute nicht unumstritten. Bedenken gegen Ritalin bestehen hauptsächlich, weil die **genaue Wirkungsweise noch nicht bekannt ist**. Die längere Zeit diskutierte **Suchtgefahr** kann aber wohl inzwischen **verneint** werden. Ritalin kann vereinzelt zu **Nebenwirkungen** führen, wie **Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Schlafstörungen und Tics**. Es wirkt nicht bei allen Kindern gleich gut, obwohl die Erfolgsquote mit bis zu 80% angegeben wird. Für die Wirksamkeit des Medikaments spielt die genaue Einstellung und Dosierung eine wichtige Rolle. Bei Kindern, die auf die Stimulanzien ansprechen, verbessern sich Konzentration, Wahrnehmungs- und Steuerungsfähigkeit oft **dramatisch**, so dass alle Betroffenen (Eltern, Kinder, Lehrer) eine deutliche Entlastung erfahren. Ein positiver Umgang

miteinander wird wieder möglich, wo vorher durch ständige Konflikte oft nur noch Gereiztheit und Resignation herrschten. Medikamentöse Therapie allein kann aber beim Kind nicht die oft mangelnde soziale Kompetenz aufbauen und das Selbstwertgefühl stabilisieren. Dazu sind begleitende verhaltensbeeinflussende Maßnahmen notwendig.

2.2. Ergotherapie

Die Ergotherapie bietet dem ADS-Kind gezieltes Training zur Verbesserung seiner **Wahrnehmung**, zur **Integration** der verschiedenen Sinneseindrücke und zur Psychomotorik. Auch **Planungsfähigkeit** und **Ausdauer** werden trainiert. Ergotherapie wird auf ärztliche Verordnung von der Krankenkasse finanziert.

2.3. Psychotherapie

Die Therapie bei einem Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten soll das Kind dazu befähigen, mit seiner Störung besser umzugehen und sein Verhalten besser zu kontrollieren. Dazu eignen sich **verhaltenstherapeutisch orientierte Therapien**, die dem ADS-Kind die benötigte Struktur vorgeben und es schrittweise zu mehr Selbststeuerung führen. Eine regelmäßige **Beratung und Anleitung der Eltern** durch den Therapeuten sollte selbstverständlicher Bestandteil der Therapie sein.

Die klassische klientenzentrierte Spieltherapie ist für ADS-Kinder ungeeignet, weil sie ihnen nicht die dringend benötigte Orientierung gibt.

3. Empfehlungen für den Umgang mit ADS-Kindern

3.1. Eltern

Eltern von ADS-Kindern fällt die schwierige Aufgabe zu, den Alltag so zu organisieren, dass er als **klar geordnetes Gerüst** den Kindern Halt gibt, ihnen hilft, Notwendiges zu erledigen, Zeiten einzuhalten und sich an Spielregeln des Zusammenlebens zu halten. **Das Kind benötigt diesen festen Rahmen, um nicht von Stimmungsschwankungen und plötzlichen Einfällen völlig aus der Bahn geworfen zu werden.**

Feste Regeln und **klar definierte Anforderungen** in Verbindung mit einem **Belohnungssystem** haben sich bewährt, um beim Kind die **Fähigkeit zur Selbststeuerung** aufzubauen.

Um ihrem Kind mit der notwendigen Gelassenheit Hilfestellungen geben zu können, benötigen Eltern selbst Rat und Hilfe. Besonders Eltern, die selbst von ADS betroffen sind, bringen nur schwer die nötige Konsequenz auf, um ihrem Kind ein sicherer Halt zu sein. **Anleitung und Training durch den behandelnden Psychotherapeuten sind für sie besonders wichtig.**

Eine weitere wichtige Unterstützung für Eltern sind **Selbsthilfegruppen**, in denen Eltern Verständnis und Hilfe für ihre alltäglichen Probleme finden.

Da bei allen ADS-Kindern Probleme in der Schule auftreten, ist es unbedingt notwendig, dass die Eltern die **Zusammenarbeit mit der Schule** suchen. Ein **gemeinsames Erziehungskonzept** ist von Lehrern und Eltern zu entwickeln. Dadurch erhält das Kind **die notwendige Hilfe und Orientierung.**

Gegenseitige Schuldzuweisungen nützen hingegen niemandem etwas.

3.2. Lehrkräfte / Erzieherinnen

Die schulischen Anforderungen bereiten allen ADS-Kindern Schwierigkeiten. Neben der Aufmerksamkeitsleistung, die in den Schulstunden verlangt wird, bereiten oft auch die **formalen Anforderungen** dem ADS-Kind erhebliche Probleme. Klagen über **schlechte Schrift, unzureichende Ordnung** in den Arbeitsmaterialien, **mangelnde Verlässlichkeit** in der Erledigung von Aufgaben sind bei diesen Kindern eher die Regel als die Ausnahme.

Für die Lehrkräfte sind diese Kinder häufig extrem anstrengend, so dass es sehr schwierig sein kann, eine positive Grundeinstellung zu dem ADS-Kind zu bewahren. Gerade diese ist aber sehr wichtig, damit das sensible ADS-Kind sich nicht von vornherein abgelehnt und ungerecht behandelt fühlt.

Das ADS-Kind braucht auch in der Schule klare Strukturen. Es muss genau wissen, was gerade von ihm gefordert wird. Feste Regeln und Rituale helfen ihm bei der Orientierung.

Der **Platz des ADS-Kindes in der Klasse** sollte so gewählt sein, dass möglichst wenig Ablenkung gegeben ist und die Lehrkraft häufig in der Nähe sein kann. Die **Nähe der Lehrkraft** erlaubt nonverbale Verhaltenskorrekturen (Wegnehmen eines Gegenstandes, Deuten auf die Stelle, an der weiter gearbeitet werden soll, etc.), die günstiger sind als langes Reden und Erklären. Erklärungen und Vorwürfe erhöhen in der Regel das Erregungsniveau des ADS-Kindes und verschlimmern seine Problematik. Das ADS-Kind weiß meist genau, wie es sich zu verhalten hat, vergisst es aber in seiner Impulsivität immer

wieder. Ein kurzes Signal zur Erinnerung kann ihm wieder in die richtige Spur helfen.

Gezielte Bewegungsangebote helfen speziell dem hyperaktiven Kind, sich danach wieder ruhiger verhalten zu können. Wichtig ist jedoch, dass die Bewegung geregelt und gezielt erfolgt, da ein Herumtoben das Kind nicht beruhigt und außerdem die Gefahr erhöht, dass es mit seinen Mitschülern in Konflikt gerät.

Detaillierte Vorschläge und Tipps für den Unterricht mit ADS-Kindern findet man in dem Buch von Imhof, Skrodzki und Urzinger (siehe Literaturliste).

Ziel der Lehrkraft sollte auch immer eine **gute Zusammenarbeit mit den Eltern** sein, damit es nicht zu gegenseitigen Schuldzuweisungen kommt, die niemandem etwas nützen.

Dabei geht es sowohl darum, sich über allgemeine Grundsätze des **erzieherischen Umgangs mit ADS-Kindern** zu verständigen als auch darum, **konkrete Verfahrensweisen in immer wieder auftretenden Problemsituationen** zu verabreden. Die schriftliche Fixierung solcher Vereinbarungen erhöht die Verbindlichkeit für beide Seiten und verdeutlicht in besonderer Weise die Wichtigkeit der Zusammenarbeit. Verabreicht die Lehrkraft im Auftrag der Eltern dem Kind während der Schulzeit **Medikamente**, so sollte dies unbedingt schriftlich vereinbart sein.

Im Anhang findet sich ein Vorschlag, wie eine schriftliche Vereinbarung zwischen Schule und Elternhaus aussehen könnte.

4. Was können die betroffenen Kinder tun?

Sicher sind ADS-Kinder immer wieder auf Hilfe und Verständnis ihrer Umwelt angewiesen, sie sind aber auch in der Lage, **aktiv an der Bewältigung ihrer Probleme mitzuarbeiten**. Mit Anleitung durch ihre Eltern, Lehrer und Therapeuten können sie selbst die Wege herausfinden, die ihnen persönlich zu besserem Lernen und zur Kontrolle ihres Verhaltens verhelfen. Aktive Mitarbeit der Kinder ist erforderlich, um individuelle Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Was kann ich tun, um Aufträge nicht zu vergessen?
- Wie kann ich meine Schulsachen so ordnen, dass ich mich darin zurechtfinde?
- Wie kann ich mir schwierigen Lernstoff am besten merken?
- Wie kann ich gegensteuern, wenn ich zu aufgeregt werde?
- Wie teile ich meine Zeit am besten ein?

Bei all diesen Fragen können Eltern, Lehrer und Therapeuten zwar Anregungen geben, aber **ohne die Mitarbeit des Kindes** oder Jugendlichen wird es **keine tragfähige Lösung** des Problems geben.



5. Empfehlungen für die Vorgehensweise

5.1.. Handlungsempfehlungen für die Schule

Allgemeine Informationen:

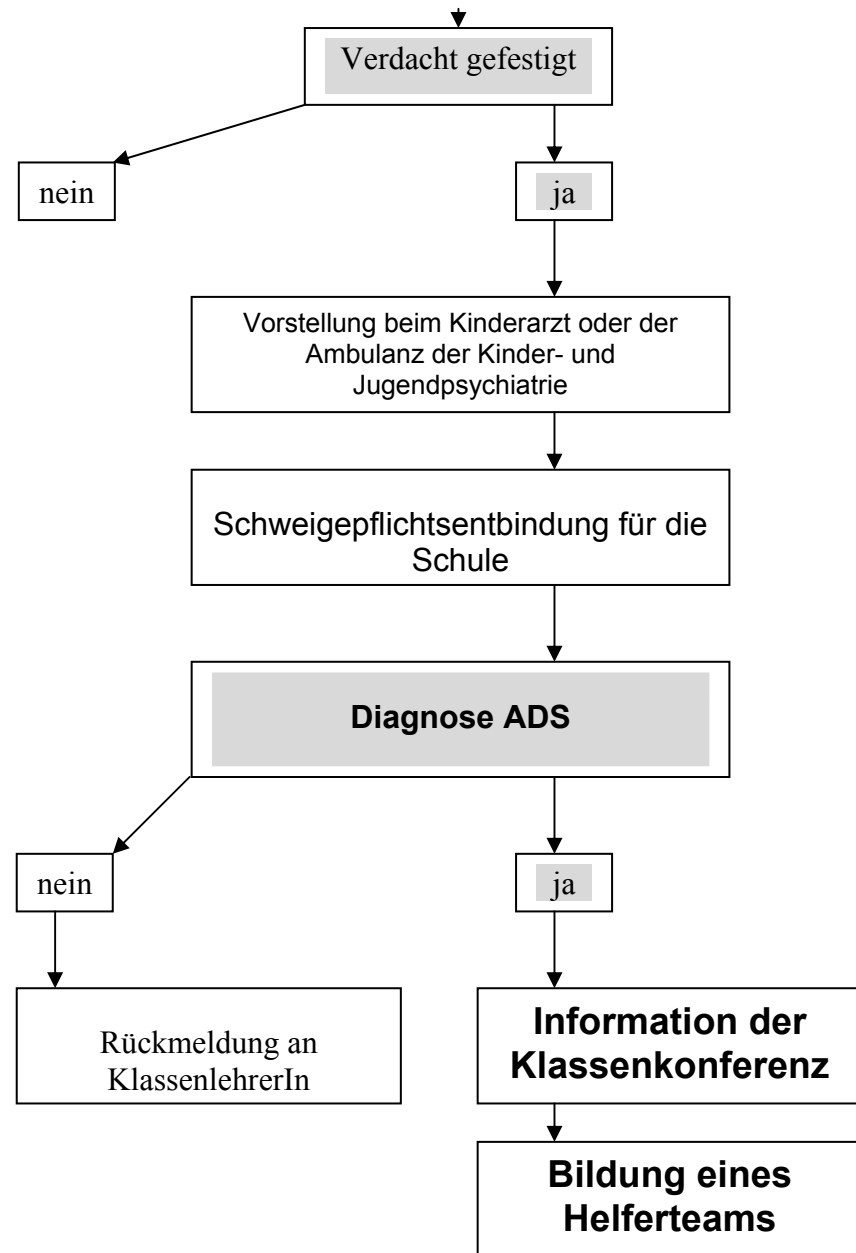
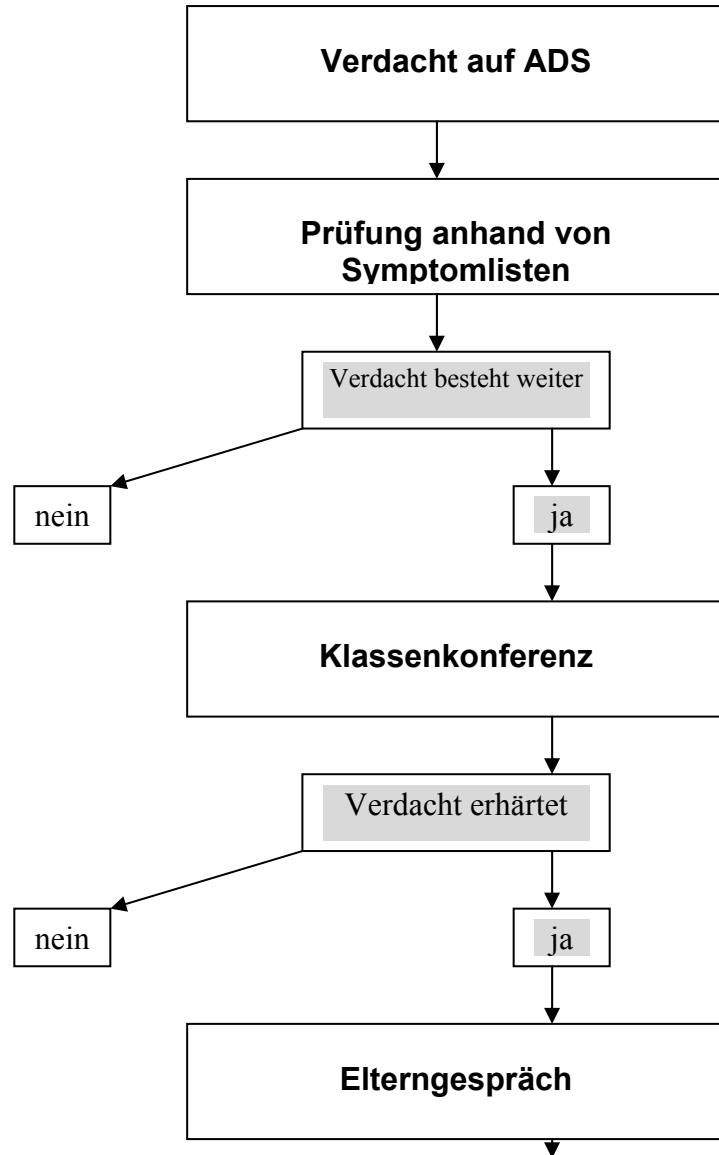
- Der Schulleiter / die Schulleiterin stellt die vorliegende Informationsbroschüre in der Gesamtkonferenz vor und verteilt die Information in schriftlicher Form.
- Diese Information erhalten auch die Lehrkräfte, die bei der Gesamtkonferenz nicht anwesend sind.

Vorgehen im Einzelfall:

- Eine Lehrkraft hat ein verhaltensauffälliges Kind in der Klasse.
- Die Lehrkraft prüft anhand von Listen, Fragebögen (siehe 1.1. oder Literaturliste), ob der Verdacht besteht, dass es sich um ein ADS-Kind handelt.
- Die Lehrkraft beruft eine Klassenkonferenz ein und tauscht sich mit anderen Lehrkräften aus.
- Wenn der Verdacht weiterhin besteht, bittet der Klassenlehrer / die Klassenlehrerin die Eltern zu einem Gespräch.
- In dem Gespräch wird den Eltern der Verdacht auf ADS mitgeteilt und es werden den Eltern Informationsmaterialien mitgegeben.
- Sollte in dem Gespräch der ADS-Verdacht nicht ausgeräumt werden, so werden die Eltern gebeten, das Kind bei einem Kinderarzt oder bei der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf ADS untersuchen zu lassen.

- Die Eltern werden gebeten, dem Arzt eine Schweigepflichtsentbindung für die Schule zu unterschreiben, damit die Schule über Diagnose und evtl. über Therapieempfehlungen informiert wird.
- Sollte die Diagnose positiv sein, so ist wie folgt weiter zu verfahren.
- Alle Lehrkräfte der Klasse werden in einer Klassenkonferenz nochmals über den Schüler / die Schülerin und über ADS informiert. Hier geht es in erster Linie um die Ursachen von ADS und über das Verhalten der Lehrer dem Schüler gegenüber. Die Informationsbroschüre wird noch einmal verteilt.
- Falls weiterer Fortbildungsbedarf zum Thema ADS besteht, meldet der Schulleiter / die Schulleiterin den Bedarf an das regionale HeLP.
- Der Klassenlehrer / die Klassenlehrerin organisiert die Bildung eines Teams, das sich mindestens dreimal im Jahr trifft. Ständige Mitglieder des Teams: Alle Lehrkräfte, die das Kind unterrichten, die Eltern. Je nach Bedarf werden eingeladen: Der Schulleiter, die Schulleiterin, der/die zuständige Schulpsychologe/in, der/die Kinderarzt/in, der/die Therapeut/in, das betreffende Kind. In den Sitzungen des Teams sollten u.a. folgende Themen besprochen werden: Einheitliches Erziehungskonzept von Schule und Elternhaus (Vertrag), Vertrag zwischen Lehrkräften und Kind, Information der Klasse durch den Klassenlehrer. (siehe 5.4. Musterverträge)

5.2. Ablaufdiagramm für die Schule



5.3. Handlungsempfehlungen für die Eltern

- Die Eltern werden zu einem Gespräch in die Schule bestellt. Inhalt des Gesprächs: Ihr Kind zeigt auffälliges Verhalten. Von der Schule wird der Verdacht auf ADS geäußert.
- Zunächst sollen sich die Eltern darüber informieren, was ADS ist, bevor sie weitere Schritte unternehmen. Informationen gibt es im Internet (siehe 5.3.) und in der vorliegenden Broschüre.
- Falls sich der Verdacht auf ADS erhärtet, sollten die Eltern eine/n KinderarztIn oder die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufsuchen, der/die eine Diagnose stellt. Dabei sollten die Eltern dem/der ArztIn eine Schweigepflichtsentbindung unterschreiben, damit die Schule über die Diagnose und Therapieempfehlungen informiert werden kann.
- Sollte die Diagnose (ADS) positiv sein, so ist wie folgt zu verfahren:
- Die Eltern sollten den Therapieempfehlungen des Arztes nachkommen.
- Die Eltern sollten das Gespräch mit der Schule suchen. Förderlich wäre ein regelmäßiger Austausch zwischen den Lehrkräften und den Eltern, zu dem je nach Bedarf der/die SchulleiterIn, der/die zuständige SchulpsychologIn, der/die KinderarztIn, der/die TherapeutIn und das Kind hinzugezogen werden können. In diesen Sitzungen sollten u.a. folgende Themen besprochen werden: Einheitliches Erziehungskonzept von Schule und Elternhaus (Vertrag), Vertrag zwischen Lehrkräften und Kind, Information der Klasse durch den/die KlassenlehrerIn. (siehe 5.4. Musterverträge)

- Die Eltern informieren sich weiter über ADS (z.B. durch die Lektüre des ADS-Buches).
- Die Eltern schließen sich einer ADS-Selbsthilfegruppe an.
- Um dem Kind Hilfe zur Selbststeuerung zu geben, ist ein Regel- und Verhaltensplan nützlich (siehe ADS-Buch, S. 209ff. oder C. Neuhaus (1999), S. 124).



6. Anhang

6.1. Literaturliste

E. Aust-Claus, P.-M. Hammer

Das ADS-Buch

Oberstebrink Verlag, Ratingen

1999, 319 S., € 19,80

Erscheinungsbild von ADS. Therapie. Verhalten der Eltern. Tipps für Eltern, Lehrer, Ärzte und Therapeuten.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht

ISBN 3-12-990584-7, Bestell-Nr.: 20 400 000

Schriftliche Bestellung mit Schulstempel an:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

51101 Köln

Pro Schule werden kostenlos 10 Exemplare geliefert.

Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10.

Allgemeiner Teil. Auswahl von häufigen chronischen Erkrankungen (u.a. ADS). Kopiervorlagen.

Döpfner, Fröhlich, Lehmkuhl

Ratgeber Hyperkinetische Störungen

Verlag Hans Huber

2000, 48 Seiten, € 5,95

Fragen und Antworten zu ADS.

Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl

Wackelpeter und Trotzkopf

Psychologie Verlagsunion

2. Auflage 2000, 252 S., € 19,90

Fragen und Antworten. Elternleitfaden. Anwendungsbeispiele. Arbeitsblätter. Memo-Karten.

Thilo Fitzner, Werner Stark

ADS: verstehen, akzeptieren, helfen

2000, 315 S., € 15,--

Aufsätze zu ADS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Jeffrey Freed, Laurie Parsons

Zappelphilipp und Störenfrieda lernen anders.

Campus-Verlag, Frankfurt am Main

1998/2000, 280 S. € 14,--

Wie Eltern ihren hyperaktiven Kindern helfen können, die Schule zu meistern. Was ist ADS? Regeln für die Arbeit mit ADS-Kindern in Bezug auf verschiedene Schulfächer.

Barbara Högl

Störfälle? Die viel zu (un)aufmerksamen Kinder

DTV

2001, 218 S., € 9,50

Interviews mit betroffenen Schülern, Eltern, Lehrern und Experten.

Margarete Imhof, Klaus Skrodzki, Marianne S. Urzinger
Aufmerksamkeitsgestörte hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht

Auer-Verlag, Donauwörth
4. Auflage 2001, 112 S., € 12,90

Fragen und Antworten zum Unterricht und zu ADS. Erscheinungsbild von ADS-Kindern. Unterrichtsgestaltung. Krankheitsbild. Diagnostik. Therapie.

Dieter Krowatschek
Alles über ADS. Ratgeber für Eltern und Lehrer.

Patmos-Verlag, Düsseldorf
2001, 173 S., € 14,90

Erscheinungsbild. Ursachen. Diagnose. Was Eltern und Lehrer tun können. Entspannung. Konzentrationsförderung. Medikation.

Cordula Neuhaus
Das hyperaktive Kind und seine Probleme

Ravensburger
5. Auflage 1999, 240 S., € 12,90

Was ist ADS? Diagnose. Elternt raining. Schule. Therapie.

Cordula Neuhaus
Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme

Urania Verlag, Berlin.
2000, 288 S., € 16,90

Was ist ADS? Diagnose. Pubertät. Alltag. Hilfen. Schule. Therapie.

Uta Reimann-Höhn
ADS – So stärken Sie Ihr Kind. Was Eltern wissen müssen und wie sie helfen können.

2001, 176 S., € 8,90

Was ist ADS? Therapie. Das ADS-Kind in Schule und Elternhaus.

Claudia Thierstein
Unruhige, unkonzentrierte und auffällige Kinder im Alltag. POS, ADS und HKS

Paul Haupt, Bern
2. durchgesehene Auflage 1999, 196 S., € 22,90

Was ist ADS? Erfahrungsberichte. 6 Fälle.

Video

Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder im Unterricht

Bestelladresse:

Stadtbildstelle Nürnberg

Fürther Str. 80a

90429 Nürnberg

Tel. 0911-263198, Fax 289031

€ 20,--

Zu empfehlen ist ebenfalls die Video-Reihe „Störfälle“ vom BV AÜK:

Teil 1: **Die viel zu (un)aufmerksamen Kinder**

Videofilm für Lehrer und am Thema Interessierte

Teil 2: **Chancen und therapeutische Hilfen für ADHD-Kinder**

Videofilm für Lehrer und am Thema Interessierte

Teil 3: **Frühe Zeichen, frühe Hilfen. ADHD-Kinder zwischen**

Säuglings- und Vorschulalter

6.2. Kontaktanschriften:

- **ADS-SHG Regionalgruppe Bad Hersfeld**
Gruppenleiterin Sabine Pottin-Hölzel
Telefon (06621) 64265
Weitere Ansprechpartner:
Dorothee Lotz
Telefon (06673) 455
Antoinette Böttner
Telefon (06621) 169763
Annette Hacker
Telefon (06677) 1208
- **Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V.**
Postfach 60
91291 Forchheim
Tel./Fax: 09191/34874
E-Mail: BV-AH@t-online.de
Internet: <http://www.osn.de/user/hunter/badd.htm>
- **Bundesverband Arbeitskreis Überaktives Kind e.V.**
Bundesgeschäftsstelle
Postfach 410724
12117 Berlin
Tel.: 030/85605902
Fax: 030/85605970
E-Mail: arbeitskreisueberaktiveskind@t-online.de
- **Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit / ohne Hyperaktivität – ADS e.V.**
Postfach 1165
73055 Ebersbach

Tel./Fax: 07163/2855

E-Mail: ads-ev@z.zgs.de

Internet: <http://www.s-line.de/homepages/ads>

- **Verein zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen e.V.**
Wendelinstr. 64
50933 Köln
Tel.: 0221/4911400
Fax: 0221/4911464
- **OptiMind-Institut**
Postfach 4544
65035 Wiesbaden
E-Mail: aust-claus@opti-mind.de
P.M.Hammer@t-online.de
Internet: <http://www.opti-mind.de>
- **Verein zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder e.V.**
Ben-Gurion-Ring 161
60437 Frankfurt/Main
Tel.: 069/9543180
Fax: 069/95431817

Internet:

<http://www.psychologie-online.ch/add/index.html>

<http://www.hypies.de>

<http://www.kinder-psychotherapie.de/linksads.htm>

<http://www.osn.de/user/hunter/badd.htm>

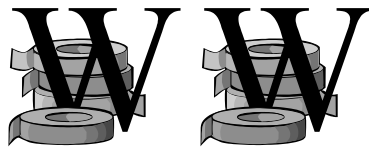
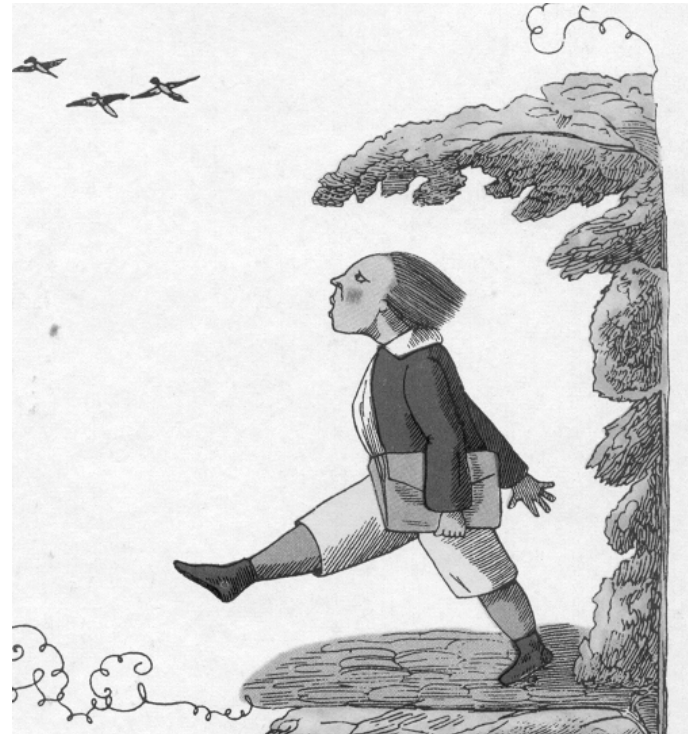
<http://www.s-line.de/homepages/ads>

<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/66/index.html>

<http://www.auek.de>

<http://www.opti-mind.de>

<http://www.lernfoerderung.de>



5.4. Musterverträge

5.4.1. Schule-Eltern

5.4.1.1. Formblatt

Vereinbarung

zwischen der Schule, vertreten durch Klassenlehrer/in _____
und den Erziehungsberechtigten des Kindes _____

1. Besondere Maßnahmen im Unterricht

2. Regelung für Auszeiten

3. Regelmäßige Rückmeldung

4. Medikamentengabe

Ort, Datum _____

Unterschrift Klassenlehrer/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

5.4.1.2. Beispiel

Vereinbarung

zwischen der Schule, vertreten durch Klassenlehrer/in **Frau Müller**
und den Erziehungsberechtigten des Kindes **Lisa Schulze**

1. Besondere Maßnahmen im Unterricht

**Lisa sitzt an einem Einzeltisch ganz vorn.
Frau Müller vergewissert sich, ob Arbeitsaufträge genau verstanden werden.**

2. Regelung für Auszeiten

Wenn sie den Unterricht zu sehr stört, wird Lisa von Frau Müller in die Klasse von Frau Mayer gebracht. Herr oder Frau Schulze holen Lisa vorzeitig ab, wenn sie von der Schulleiterin telefonisch darum gebeten werden.

3. Regelmäßige Rückmeldung

Frau Müller zeichnet täglich das Hausaufgabenheft ab und Herr oder Frau Schulze ebenfalls. Besondere Vorfälle (positiver und negativer Art) werden im Hausaufgabenheft vermerkt. Jeden Freitag melden sich die Eltern bei Frau Müller.

4. Medikamentengabe

Lisa erhält morgens vor der Schule Ritalin. Um 11 Uhr gibt ihr Frau Müller eine halbe Tablette.

Ort, Datum _____

Unterschrift Klassenlehrer/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

5.4.2. Schule-Kind
5.4.2.1. Formblatt

Zielvertrag
zwischen Schüler/in _____ und Lehrer/in _____

Mein Problem :

Vorteile:

Nachteile:

Mein Ziel:

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum

Unterschrift Schüler/in

Ich bin bereit,dabei zu unterstützen und biete zunächst folgende Hilfe an :

Datum

Unterschrift Lehrer/in

5.4.2.2. Beispiel

Zielvertrag
zwischen Schüler/in <u>Lisa Schulze</u> und Lehrer/in <u>Frau Müller</u>

Mein Problem :

Ich laufe während des Unterrichts unaufgefordert durch den Klassenraum

Vorteile:

Nachteile:

Die Bewegung tut mir gut

Der Unterricht wird gestört

Mein Ziel:

Während des Unterrichts auf dem Stuhl sitzen bleiben

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum

Unterschrift Schüler/in

Ich bin bereit,Lisa.....dabei zu unterstützen und biete zunächst folgende Hilfe an :

Bei unaufgefordertem Aufstehen zeige ich eine Signalkarte.

Datum

Unterschrift Lehrer/in

5.4.3. Eltern-Kind (Zielvertrag)

5.4.3.1. Formblatt

Zielvertrag
zwischen Kind _____ und Eltern

Mein Problem :

Vorteile:

Nachteile:

Mein Ziel:

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum

Unterschrift Kind

Ich bin bereit,dabei zu unterstützen und biete zunächst folgende Hilfe an :

Datum

Unterschrift Eltern

5.4.3.2. Beispiel

Zielvertrag
zwischen Kind <i>Lisa Schulze</i> und Eltern

Mein Problem :

Während der Hausaufgaben lenke ich mich ab indem ich immer wieder aus dem Fenster schaue, mir etwas zu essen und zu trinken hole oder Musik höre.

Vorteile:

Nachteile:

Ich kann mir Bewegung verschaffen.

Ich werde mit den

Es ist nicht langweilig.

Hausaufgaben nicht fertig.

Mein Ziel:

Ich will mit den Hausaufgaben in 90 Min. fertig sein.

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum

Unterschrift Kind

Ich bin bereit, ...*Lisa*.....dabei zu unterstützen und biete zunächst folgende Hilfe an :

Ich helfe Lisa die Erledigung der Hausaufgaben zu planen. Wir legen gemeinsam die Reihenfolge der Arbeiten und die Pausen fest.

Datum

Unterschrift Eltern

5.4.4. Eltern-Kind (Regelplan)

5.4.4.1. Formblatt

Mein Regelplan

Ich, _____, erhalte Punkte, wenn ich es schaffe, folgende Regeln einzuhalten:

Regeln	Punkte
1	
2	
3	
4	

Die Punkte können eingetauscht werden für:

Anzahl der Punkte	können eingetauscht werden in:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.4.4.2. Beispiel

Mein Regelplan

Ich, *Lisa Schulze*, erhalte Punkte, wenn ich es schaffe, folgende Regeln einzuhalten:

Regeln	Punkte
1) <i>Ranzen nach der Schule an seinen Platz stellen.</i>	1
2) <i>Hausaufgaben regelmäßig ins Aufgabenheft schreiben.</i>	3
3) <i>Nach dem Schlafengehen nicht mehr aufstehen.</i>	2
4)	

Die Punkte können eingetauscht werden für:

Anzahl der Punkte	können eingetauscht werden in:
<u>5</u>	<u>1/2 Std. Vorlesen vor dem Schlafengehen</u>
<u>10</u>	<u>1 Std. Fernsehen</u>
<u>20</u>	<u>Zoobesuch mit den Eltern</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.4.5. Eltern-Kind (Wochenplan)

5.4.5.1. Formblatt

Wochenplan

für: _____

Meine Regeln:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Ist mir das gelungen?

Gut +

Nicht gut -

Regel	1	2	3	4
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

5.4.5.1. Beispiel

Wochenplan

für: Lisa Schulze

Meine Regeln:

1. *Den Ranzen nach der Schule an seinen Platz stellen.*
2. *Die Hausaufgaben zügig erledigen.*
- 3.
- 4.

Ist mir das gelungen?

Gut +

Nicht gut -

Regel	1	2	3	4
Montag	-	+		
Dienstag	+	+		
Mittwoch	+	-		
Donnerstag	+	+		
Freitag	+	-		
Samstag	-----	+		
Sonntag	-----	-----		

5.4.1.2. Beispiel

Vereinbarung

zwischen der Schule, vertreten durch Klassenlehrer/in *Frau Müller*
und den Erziehungsberechtigten des Kindes *Lisa Schulze*

1. Besondere Maßnahmen im Unterricht

*Lisa sitzt an einem Einzeltisch ganz vorn.
Frau Müller vergewissert sich, ob Arbeitsaufträge genau verstanden werden.*

2. Regelung für Auszeiten

*Wenn sie den Unterricht zu sehr stört, wird Lisa von Frau Müller in die Klasse von Frau Mayer gebracht.
Herr oder Frau Schulze holen Lisa vorzeitig ab, wenn sie von der Schulleiterin telefonisch darum gebeten werden.*

3. Regelmäßige Rückmeldung

Frau Müller zeichnet täglich das Hausaufgabenheft ab und Herr oder Frau Schulze ebenfalls. Besondere Vorfälle (positiver und negativer Art) werden im Hausaufgabenheft vermerkt. Jeden Freitag melden sich die Eltern bei Frau Müller.

4. Medikamentengabe

Lisa erhält morgens vor der Schule Ritalin. Um 11 Uhr gibt ihr Frau Müller eine halbe Tablette.

Ort, Datum _____

Unterschrift Klassenlehrer/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

5.4.2. Schule-Kind
5.4.2.1. Formblatt

Zielvertrag
zwischen Schüler/in _____ und Lehrer/in _____

Mein Problem :

Vorteile:

Nachteile:

Mein Ziel:

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum Unterschrift Schüler/in

Ich bin bereit,dabei zu unterstützen und
biete zunächst folgende Hilfe an :

Datum Unterschrift Lehrer/in

5.4.2.2. Beispiel

Zielvertrag
zwischen Schüler/in <u>Lisa Schulze</u> und Lehrer/in <u>Frau Müller</u>

Mein Problem :

Ich laufe während des Unterrichts unaufgefordert durch den
Klassenraum

Vorteile:

Nachteile:

Die Bewegung tut mir gut Der Unterricht wird gestört

Mein Ziel:

Während des Unterrichts auf dem Stuhl sitzen bleiben

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum Unterschrift Schüler/in

Ich bin bereit,Lisa.....dabei zu unterstützen
und biete zunächst folgende Hilfe an :

Bei unaufgefordertem Aufstehen zeige ich eine Signalkarte.

Datum Unterschrift Lehrer/in

5.4.3. Eltern-Kind (Zielvertrag)

5.4.3.1. Formblatt

Zielvertrag
zwischen Kind _____ und Eltern _____

Mein Problem :

Vorteile:

Nachteile:

Mein Ziel:

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum Unterschrift Kind

Ich bin bereit,dabei zu unterstützen und biete
zunächst folgende Hilfe an :

Datum Unterschrift Eltern

5.4.3.2. Beispiel

Zielvertrag
zwischen Kind <u>Lisa Schulze</u> und Eltern _____

Mein Problem :

Während der Hausaufgaben lenke ich mich ab indem ich immer wieder aus dem Fenster schaue, mir etwas zu essen und zu trinken hole oder Musik höre.

Vorteile:

Nachteile:

Ich kann mir Bewegung verschaffen.

Ich werde mit den

Es ist nicht langweilig.

Hausaufgaben nicht

fertig.

Mein Ziel:

Ich will mit den Hausaufgaben in 90 Min. fertig sein.

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen .

Datum Unterschrift Kind

Ich bin bereit, ...Lisa.....dabei zu unterstützen und biete
zunächst folgende Hilfe an :

Ich helfe Lisa die Erledigung der Hausaufgaben zu planen. Wir legen gemeinsam die Reihenfolge der Arbeiten und die Pausen fest.

Datum Unterschrift Eltern

5.4.4. Eltern-Kind (Regelplan)

5.4.4.1. Formblatt

Mein Regelplan

Ich, _____, erhalte Punkte, wenn ich es schaffe, folgende Regeln einzuhalten:

Regeln	Punkte
1	
2	
3	
4	

Die Punkte können eingetauscht werden für:

Anzahl der Punkte	können eingetauscht werden in:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.4.4.2. Beispiel

Mein Regelplan

Ich, *Lisa Schulze*, erhalte Punkte, wenn ich es schaffe, folgende Regeln einzuhalten:

Regeln	Punkte
1) <i>Ranzen nach der Schule an seinen Platz stellen.</i>	1
2) <i>Hausaufgaben regelmäßig ins Aufgabenheft schreiben.</i>	3
3) <i>Nach dem Schlafengehen nicht mehr aufstehen.</i>	2
4)	

Die Punkte können eingetauscht werden für:

Anzahl der Punkte	können eingetauscht werden in:
<u>5</u>	<u>1/2 Std Vorlesen vor dem Schlafengehen</u>
<u>10</u>	<u>1 Std. Fernsehen</u>
<u>20</u>	<u>Zoobesuch mit den Eltern</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.4.5. Eltern-Kind (Wochenplan)

5.4.5.1. Formblatt

Wochenplan

für: _____

Meine Regeln:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Ist mir das gelungen?

Gut +

Nicht gut -

Regel	1	2	3	4
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

5.4.5.1. Beispiel

Wochenplan

für: Lisa Schulze

Meine Regeln:

1. *Den Schulranzen nach der Schule an seinen Platz stellen.*
2. *Die Hausaufgaben zügig erledigen.*
- 3.
- 4.

Ist mir das gelungen?

Gut +

Nicht gut -

Regel	1	2	3	4
Montag	-	+		
Dienstag	+	+		
Mittwoch	+	-		
Donnerstag	+	+		
Freitag	+	-		
Samstag	-----	+		
Sonntag	-----	-----		

Titelbild aus:
Dr. Heinrich Hoffmann: Struwwelpeter

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg
und den Werra-Meißner-Kreis

Rathausstraße 8
36179 Bebra
Telefon 06622/914-0
Email poststelle@hrwm.ssa.hessen.de