

Masterarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies ZFH  
in Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung

# AUSZUBILDENDE MIT ADHS – NEIN DANKE?

---

Mögliche Gelingensbedingungen für eine berufliche Ausbildung  
in der freien Wirtschaft

Eingereicht dem Institut für Angewandte Psychologie  
IAP, Departement Angewandte Psychologie der ZHAW

---

von  
Reto Cadosch  
und  
Annette Decurtins  
am 26.12.2017

## **Abstract**

Die beiden Verfasser gehen in der vorliegenden Masterarbeit der Frage nach, welche Massnahmen bei von ADHS-Betroffenen vor und während ihrer beruflichen Ausbildung in der freien Wirtschaft zu deren erfolgreichen Abschluss beitragen können. Es werden damit zwei Ziele verfolgt: Einerseits die Erhöhung der Chancen betroffener Jugendlicher auf einen erfolgreichen Abschluss der beruflichen Ausbildung und andererseits das Aufzeigen von Aspekten, welche vor und während der Ausbildung von den Involvierten Personen berücksichtigt werden sollten. Sie haben dazu sechs Berufsbildner zu insgesamt sieben durch sie begleitete Auszubildende in verschiedenen Lehrberufen mit unterschiedlichen Ausbildungsniveaus interviewt.

Die Autoren kamen in der Masterarbeit zum Ergebnis, dass Berufsbilder und Teammitglieder zusätzliches Wissen und zusätzliche Unterstützung benötigen. Ein Jobcoaching wird als ausschlaggebend erachtet. Auch sollten die Jugendlichen bei der Berufswahl enger begleitet werden und bereits in der Oberstufe während des Unterrichts die Möglichkeit erhalten, sich theoretisch und praktisch mit dem Berufsleben auseinandersetzen zu können.

## Inhalt

1	Einleitung.....	1
1.1	Ausgangslage .....	1
1.2	Fragestellung und Ziel.....	2
1.3	Abgrenzung .....	2
1.4	Aufbau der Masterarbeit .....	3
2	Theoretische Grundlagen .....	4
2.1	Historischer Hintergrund .....	4
2.2	Begriffsklärung.....	6
2.2.1	Klassifikation und Symptomatik nach ICD 10 .....	6
2.2.2	ADHS-Typen.....	9
2.3	Ursachen .....	10
2.3.1	Integratives klinisches Entstehungsmodell .....	10
2.4	Behandlungskonzept der multimodalen Therapie.....	12
2.4.1	Psychoedukation .....	12
2.4.2	Psychotherapie .....	13
2.4.3	Medikamentöse Behandlung .....	14
2.5	Komorbiditäten .....	14
3	Berufliche Ausbildung.....	15
3.1	Übergang von der Schule in die Berufswelt.....	15
3.2	Berufswahlbereitschaft.....	16
3.3	Modelle der Laufbahnentwicklung .....	16
3.3.1	Hollands Modell beruflicher Passung.....	16
3.3.2	Sozial-kognitive Laufbahntheorie.....	17
3.4	Berufswahlbereitschaft und Berufswahl bei Jugendlichen mit ADHS .....	19
3.4.1	Sozial-kognitive Laufbahnentwicklung als Ansatz für besondere Bedürfnisse .....	21
3.5	Unterstützende Massnahmen bei der Berufswahl.....	22
3.6	Gibt es den ADHS spezifischen Beruf? .....	23
4	Methodisches Vorgehen .....	26
4.1	Datenerhebung .....	26
4.1.1	Stichprobenbeschreibung .....	26
4.1.2	Interviewdurchführung .....	26
4.2	Auswertungsmethode .....	27
4.2.1	Transkription .....	27

4.2.2	Qualitative Inhaltsanalyse .....	27
5	Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews .....	32
6	Diskussion.....	42
6.1	Darstellung der gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews.....	42
6.2	Erkenntnisgewinn .....	43
6.3	Beantwortung der Fragestellung .....	48
7	Ausblick.....	51
8	Literaturverzeichnis.....	55
9	Abbildungsverzeichnis.....	60
10	Anhang.....	61
10.1	Interviewleitfaden.....	61
10.2	Selbständigkeits-, Herausgabeerklärung .....	62

## 1 Einleitung

In der Literatur finden sich verschiedene Begriffserklärungen zu ADHS. Dies schlägt sich auch im theoretischen Teil dieser Masterarbeit nieder. Darin zitierte Autoren bedienen sich dafür so unterschiedlicher Begriffe wie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, ADS ohne Hyperaktivität oder hyperkinetische Störung sowie Aufmerksamkeitsdefizit Störung mit oder ohne Hyperaktivität.

Um Missverständnissen vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, weisen die Autoren dieser Masterarbeit bereits an dieser Stelle darauf hin, dass sie sich bei der Definition von ADHS auf jene der ICD 10 abstützen, auf welche im Kapitel 2.2.1 ausführlich eingegangen wird.

### 1.1 Ausgangslage

Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei im Vergleich zu anderen psychiatrischen Störungen aller Altersklassen häufig anzutreffen, schreiben Kahl, Puls, Schmid & Spiegler (2012). Gemäss ihnen wird von einer weltweiten Prävalenz von ca. 5% der Schulkinder ausgegangen. Für Jugendliche werde angenommen, dass die Störung bei 35 - 80% der Fälle persistiere.

Es werden mehr Jungen mit ADHS diagnostiziert als Mädchen. Die Annahme ist, dass diese häufiger unter ADS ohne Hyperaktivität leiden und so weniger auffallen. Im Gegensatz zu den Lehrmeinungen von früher, als angenommen würde, dass sich das ADHS im Erwachsenenalter auswächst, ist die Meinung heute, dass die Hälfte aller Betroffenen noch im Erwachsenenalter die Kriterien einer ADHS – Diagnose aufweisen (Matthäus und Stein, 2016).

Die Symptome zeigen sich mehrheitlich vor dem Alter von sechs Jahren. Das gesamte Ausmass der Schwierigkeiten fällt jedoch erst im Schulalter auf, wenn langes Stillsitzen und Konzentrieren gefordert wird (Florin, 2016). Auch der Übergang von der Sekundarstufe 1 zur Sekundarstufe 2 stellt Betroffene vor grosse Herausforderungen. Kaenel (2016) äussert sich hierzu folgendermassen: "Jugendliche mit ADHS haben eine erhöhte Anfälligkeit, während des Berufswahlprozesses Probleme zu entwickeln, weil die gesamte Situation häufig komplexer ist" (S. 69). Gemäss Bauschmann (2002) führt dies dazu, dass betroffene Jugendliche ihre Ausbildung leider überdurchschnittlich oft abbrechen.

Diese Beobachtung in der Begleitung von Jugendlichen mit ADHS machen auch die beiden Verfasser dieser Masterarbeit in ihrer Funktion als Berufsberater der IV, resp. der auf Mandatsbasis für die IV arbeitende Job Coach. Sie verfolgen deshalb mit dieser Masterarbeit das Ziel, einerseits die Chancen der betroffenen Jugendlichen auf einen erfolgreichen Abschluss der beruflichen Ausbildung zu erhöhen, und andererseits den involvierten Aspekte aufzuzeigen, welche vor und während der Ausbildung berücksichtigt werden sollten.

Im nächsten Kapitel wird die Fragestellung vorgestellt, mit derer die Verfasser das Ziel zu erreichen versuchen. An diese schliesst sich die Abgrenzung an.

## 1.2 Fragestellung und Ziel

Diese Masterarbeit geht der Frage nach, welche Massnahmen bei von ADHS-Betroffenen vor und während ihrer beruflichen Ausbildung in der freien Wirtschaft zu deren erfolgreichen Abschluss beitragen können.

Dieser übergeordneten Fragestellung nähern sich die Autoren mit nachfolgenden untergeordneten Fragen an:

- Benötigen der Berufsbildner und das Team zusätzliche Unterstützung, resp. zusätzliches Wissen in der Begleitung ihres Auszubildenden?
- Gibt es Hinweise dafür, dass die betroffenen Jugendlichen enger und zielgerichteter auf ihren Berufswunsch hin vorbereitet werden sollten?

Folgende Ziele werden mit der Beantwortung dieser Fragen verfolgt:

- Die Chancen der betroffenen Jugendlichen auf einen erfolgreichen Abschluss der beruflichen Ausbildung zu erhöhen
- Den involvierten Personen Aspekte aufzeigen, die vor und während der Ausbildung berücksichtigt werden sollten

## 1.3 Abgrenzung

In der Masterarbeit beschränkten wir uns auf Arbeitgeber, die Jugendliche mit einer von der IV Stelle Graubünden anerkannten ADHS-Diagnose während der Ausbildung in der freien Wirtschaft - nicht hingegen im geschützten Rahmen (Institution) - begleiten, resp. bis vor kurzem noch begleitet haben, wobei zu berücksichtigen gilt, dass nicht alle ihre Ausbildung beendet haben. Die Berufsrichtung und die Ausbildungsdauer standen nicht im Fokus dieser Arbeit.

## 1.4 Aufbau der Masterarbeit

Der theoretische Teil beleuchtet zunächst den historischen Hintergrund zu ADHS, gefolgt von der Definition des Begriffes, auf den sich die Autoren in dieser Masterarbeit abstützen. Anschliessend werden dann zur Ursachenforschung Behandlungskonzepte beschreiben, bevor mit den mit ADHS in Zusammenhang stehenden Komorbiditäten abgeschlossen wird. Im darauffolgenden Kapitel zur beruflichen Ausbildung geht es um die Berufswahlbereitschaft und die Frage, ob ADHS spezifische Berufe denn auch wirklich existieren. Des Weiteren werden zwei Modelle der Laufbahnentwicklung näher beleuchtet. Der methodische Teil umfasst die Datenerhebung und Datenauswertung und geht über ins Kapitel, in das mittels Inhaltsanalyse der Inhalt der transkribierten Interviews in Haupt- und Unterkategorien geordnet präsentiert wird. Den Abschluss bilden das Kapitel zur Diskussion mit der Übersicht zu den wichtigsten Ergebnissen und deren Bezug zur Fragestellung sowie das Kapitel mit dem Ausblick.

## 2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel beleuchten die Autoren zunächst den historischen Hintergrund, erläutern danach den Begriff ADHS und dessen Klassifikation und Symptomatik. Des Weiteren gehen sie auf die Ursachen ein, beschreiben mögliche Komorbiditäten und schliessen mit dem Behandlungskonzept.

### 2.1 Historischer Hintergrund

#### Fokus Aufmerksamkeit / Verhaltensauffälligkeiten

Der Psychiater Heinrich Hoffmann beschreibt im Jahre 1845 im Buch „Struwwelpeter“ zum ersten Mal Kinder mit motorischer Unruhe, mangelnder emotionaler Impulskontrolle und Ablenkbarkeit. Durch frühere Textquellen und Beschreibungen von unaufmerksamen, impulsiven, hyperaktiven Persönlichkeiten ist zu vermuten, dass die Symptomatik der ADHS bereits vor der ersten literarischen Beschreibung des Zappelphilipps bekannt war. So sind vom bekannten Zeitgenossen Mozart der von 1756-1791 gelebt und gewirkt hat, verschiedene Beschreibungen überliefert, die mitunter die Symptome der fehlenden Aufmerksamkeit beschreiben: „Selbst wenn er sich in der Früh die Hände wusch, ging er dabei im Zimmer auf und ab, blieb nie ruhig stehen, schlug dabei eine Ferse auf die andere und war immer nachdenkend. (...) Auch sonst war er immer in Bewegung mit Händen und Füßen, spielte er immer mit etwas, z.B. mit seinem Chapeau, Uhrband, Tischen, Stühlen gleichsam Klavier.“ (Deutsch 1961, S. 460). Beim Komponieren indes, wo Mozarts Motivation am grössten war, gelang ihm die gänzliche Fokussierung seiner Aufmerksamkeit: „Wenn irgendeine grosse Konzeption in seinem Geiste entstand, war er völlig abwesend, ging in seiner Wohnung auf und nieder und wusste nicht, was um ihn vorging.“

Im Verlauf des 19. Jahrhunderts gewinnen Wissenschaftler zunehmend Kenntnisse über die Hirnleistungen, die für das Begreifen zuständig sind (Crary, 2002). Bis anhin wurde angenommen, dass die unterschiedlichen Sinnesorgane für die jeweilig spezialisierte Aufgabe und deren Auswertung zuständig seien. Auch die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit des Individuums, das Funktionieren und die Kontrolle darüber, gerieten zunehmend in den Fokus der Wissenschaft. Parallel zu den neuen Erkenntnissen, eröffneten sich die Grenzen der Aufmerksamkeit und neu definierte Pathologien der Aufmerksamkeit entstanden.

#### Cerebrale Neurasthenie – Fokus organische Störung

Rothenberger und Neumärker (2010) erläutern wie Still und Tredgold anhand der Beobachtungen einer kleinen Stichprobe von Kindern erstmals klar und fachlich diese

Störung des Verhaltens, die einer ADHS ähnlich ist, um 1900 beschreiben. Still (1902) führte die Störung auf einen „Defekt moralischer Kontrolle“ zurück. Die Ursachen dafür sah er angeboren oder auf eine organische Schädigung zurückführbar. Die Theorie einer „cerebralen Neurasthenie“ wurde zudem von Emminghaus (1887) Beobachtungen gestörten Sozialverhaltens bei Kindern unterstützt. Bei seiner Terminologie stach jedoch nicht das Symptom der Aufmerksamkeit hervor, sondern das der mangelnden Impulskontrolle und der Aggressivität.

### Begriff der hyperkinetischen Störung

Rothenberger und Neumärker (2010) beschreiben wie der Begriff der hyperkinetischen Störung erst um 1950 in das Bewusstsein der Fachleute und Öffentlichkeit gelang. Heute wird eine hyperkinetische Störung, abgekürzt HKS, als psychische Störung, genauer Entwicklungsstörung, definiert, die beim betreffenden Kind Aufmerksamkeitsprobleme, eine Störung der Impulsivität und häufig auch Hyperaktivität zeigt (PsyLex, 2017). Der wissenschaftliche Fokus lag in diesen Jahren jedoch noch immer auf das von Aussen beobachtbare Verhalten, sprich auf die motorische Hyperaktivität. In diese Zeit fiel die erstmalige erfolgreiche Behandlung der Symptome von hyperaktiven Kindern durch Stimulanzien 1937 durch Bradley. Parallel wurde Methylphenidats entwickelt, das heutige Standardmedikament zur Behandlung von ADHS, durch Panizzon 1954. Im Verlaufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die Annahme, dass eine Hirnschädigung die einzige Ursache für diese Störung sei, in Frage gestellt. Nebst organischen Faktoren wurden auch subtilere Faktoren vermutet. Bis in die 60er Jahre beschränkte sich die Wissenschaft jedoch vor allem auf die Verhaltensbeobachtung der Kinder und deren Beschreibung. In dieser Zeit stach vor allem Stella Chess (1960) als eine der wichtigsten Forscherinnen zum Thema „Syndrom des hyperaktiven Kindes“ hervor. Chess ging von einem eher positiven Verlauf der Entwicklung hyperaktiver Kinder aus. Sie nahm an, dass die Störung bis in die Pubertät abschwächt. Als vorherrschendes Merkmal galt weiterhin die motorische Unruhe, obwohl die Variationsbreite anderer Symptome zunahm. Methodische Zugänge zu deren Prüfung fehlten. (Rothenberger und Neumärker, 2010).

### Aufmerksamkeitsdefizit

In den 1970er Jahren beschäftigten sich vermehrt klinische Psychologen mit der Störung. Unter ihnen auch Virginia Douglas (1972), die das Aufmerksamkeitsdefizit in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen stellte. Die wissenschaftliche Betrachtung

bewegte sich zunehmend von der Betrachtung der motorischen Hyperaktivität weg. Faktoren, wie belastende Umweltfaktoren, allergische Reaktionen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten, technischer Fortschritt und andere kulturelle Einflüsse wurden als Ursachen für die Störung betrachtet. Aufgrund dieser Erkenntnisse nahm die Überzeugung zu, dass der Betroffene nicht nur der Medikamente bedarf, sondern individuell durch qualifizierte Fachleute mit einer integralen und multimodalen Behandlung betreut werden soll. Um die organischen Ursachen besser zu verstehen, nahm der Umfang an psychophysiologischen Methoden zu (Rothenberger und Neumärker, 2010).

### Aktuelle Geschichte

Im Verlaufe der 1990er Jahre entstand mehr Forschungsliteratur zur motorischen Unruhe und zu Aufmerksamkeitsproblemen als zu jeder anderen kinderpsychiatrischen Störung. Erste Leitlinien zu ADHS entstanden. Diese dienten einerseits zur Abgleichung von Praxis und Forschungslage und „betonen andererseits die Bedeutung der individualisierten, multimodalen, multidisziplinären Abklärung und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung durch versierte Praktiker“ (Rothenberger und Neumärker, 2010, S. 15). In den letzten Jahren wurde ersichtlich, dass sich die Störung nicht wie früher angenommen auswächst, sondern sich auch noch im Jugend- oder Erwachsenenalter manifestieren kann.

## 2.2 Begriffsklärung

In der Literatur finden sich verschiedene Begriffserklärungen zu ADHS. Um Missverständnissen vorzubeugen, definieren wir in dieser Arbeit ADHS anhand der folgenden Klassifikation und Symptomatik nach ICD 10.

### 2.2.1 Klassifikation und Symptomatik nach ICD 10

Wir haben uns für die Klassifikation und Symptomatik nach ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision der Klassifikation) entschieden, weil es international das verbreitetste Diagnoseschema ist und es zusätzlich als Grundlage dient, um den Anspruch auf Unterstützung seitens Invalidenversicherung (IV) zu klären. Dies ist insofern für die Autoren von Relevanz, als deren Tätigkeit im Zusammenhang mit der IV steht.

Gemäss Bundesamt für Statistik (2016) wird ADHS bei der Klassifikation nach ICD-10 unter dem Begriff der hyperkinetischen Störungen (Code F 90) aufgelistet. Diese

Gruppe ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschüssige Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

Anhand der Abbildung von Brandau und Kaschnitz (2013) wird ersichtlich, dass eine Kombination aus Störungen der Aufmerksamkeit, der Hyperaktivität als auch der Impulsivität über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in einem bestimmten Ausmass beobachtet werden müssen, damit eine Störung diagnostiziert wird.

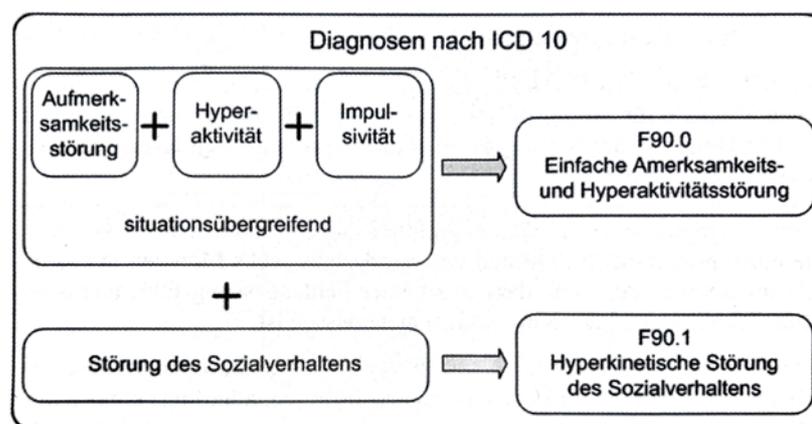


Abb. 1 : Kriterien für die Diagnose einer hyperaktiven Störung nach ICD-10 (Brandau u. Kaschnitz, 2013)

Auf die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, die ebenfalls in der Abbildung dargestellt ist, wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

Nach Brandau und Kaschnitz (2013) sind „die Auffälligkeiten in mehreren Situationen und Lebensbereichen nachweisbar, zum Beispiel in der Familie, im Kindergarten, in der Schule aber auch in Untersuchungssituationen.“

Nachfolgend werden für die Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität die Kriterien für deren Anerkennung aufgelistet (Steinhausen, Rothenberg, Döpfner 2010).

### Unaufmerksamkeit

Kinder müssen während mindestens sechs Monate mindestens sechs folgende Symptome in unangemessenem Ausmass aufweisen.

1. Unaufmerksamkeit gegenüber Details, Einschleichen von Sorgfaltsfehlern
2. Häufig nicht im Stande, Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten
3. Hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird
4. Können oft Erklärungen nicht folgen / Aufgaben nicht erfüllen
5. Beeinträchtigung bei Organisation von Aufgaben / Aktivitäten
6. Vermeiden ungeliebter Arbeiten, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern
7. Häufiger Verlust von Gegenständen
8. Häufige Ablenkung durch externe Stimuli
9. Vergesslichkeit im Verlauf alltäglicher Aktivitäten

### Hyperaktivität

Kinder müssen während mindestens sechs Monate mindestens drei folgende Symptome in unangemessenem Ausmass aufweisen.

1. Fuchteln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen
2. Verlassen ihren Platz, obwohl Sitzen-bleiben erwartet wird
3. Laufen häufig herum oder klettern exzessiv in unpassenden Situationen
4. Häufig unnötig laut beim Spielen oder Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen
5. Anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, von aussen nicht durchgreifend beeinflussbar

### Impulsivität

Kinder müssen während mindestens sechs Monate mindestens ein folgendes Symptom in unangemessenem Ausmass aufweisen.

1. Platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist
2. Können häufig nicht in einer Reihe oder bis sie an die Reihe kommen, warten
3. Reden häufig exzessiv ohne auf soziale Beschränkungen zu reagieren
4. Unterbrechen oder stören andere häufig

Bis heute wird ADHS in den Klassifikationen ICD 10 ohne zugrundeliegendes theoretisches Modell definiert und nur auf phänomenologischer Ebene beschrieben, dies im Ausschlussverfahren. Die Diagnose wird nach gründlicher Beobachtung des Betroffenen und seines Umfeldes gestellt. Hierbei wird auch die Frage berücksichtigt, inwiefern die Diagnose im Interesse des Kindes, sprich dessen Leidensdruck steht und welche Vorteile oder Nachteile eine Störungsklassifikation mit sich bringt (Jenni, 2016).

Zusammenfassend kann gesagt werden: Ein allgemein anerkanntes Störungsmodell für die Erkrankung gibt es nach wie vor nicht, jedoch werden vier unterschiedliche Typen der Störung unterschieden.

### 2.2.2 ADHS-Typen

Gemäss Uta Reinmann-Höhn (2016) charakterisieren Experten aktuell vier unterschiedliche Typen der Störung (s. 20). Übersichtshalber werden die Typen von den Autoren in einer Grafik dargestellt:

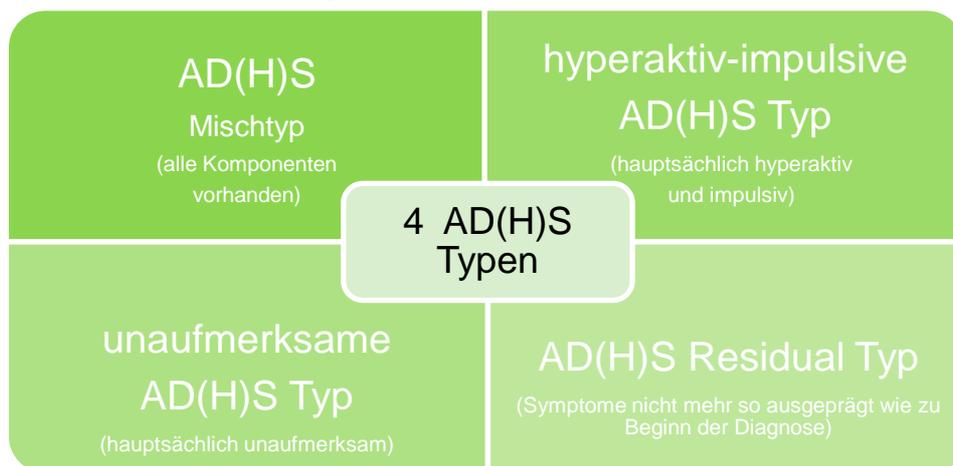


Abb. 2: eigene Darstellung der 4 AD(H)S Typen nach Uta Reinmann-Höhn (2016)

Diese Typen unterscheiden sich in Stärke und Ausprägung der Symptome und sind untereinander nicht identisch.

Gemäss Steinhausen, Rothenberger und Döpfner (2010) werden beim Diagnostizieren einer ADHS verschiedene Gespräche und mehrdimensionale Untersuchungen durch Spezialisten mit wissenschaftlich aktuellem Fachwissen durchgeführt. Es gibt demzufolge kein einziges testpsychologisches Verfahren, um zu einer komplexen Diagnose zu gelangen. Aufgrund der Komplexität der Fälle wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den ersten Anlaufstellen, meistens die Haus- oder Kinderärzte, und den Psychologen und Psychiatern angestrebt. Das persönliche Gespräch, sprich Interview mit dem Betroffenen und die Beobachtungen des Betroffenen durch sein Umfeld stehen im Vordergrund. Zusätzlich kommen

Fragebögen und Beurteilungsskalen zum Einsatz, mit deren Hilfe nicht nur spezielle Verhaltensaspekte der ADHS sondern auch komorbide Störungen strukturiert und ökonomisch erfasst werden.

## 2.3 Ursachen

### 2.3.1 Integratives klinisches Entstehungsmodell

Nach Steinhausen, Rothenberger und Döpfner (2010) versuchen in den letzten Jahren mehrere Modelle, die Ursachen von ADHS zu erklären. Aktuell dominieren vier alternative Entwicklungsmodelle. Dies sind das biologisch-konstitutionelle Modell, das soziale System-Modell, das interaktive Modell sowie das transaktionale Modell. Fachkreise haben die isolierten Risikofaktoren der obigen vier Modelle zu einem multifaktoriellen Entstehungsmodell namens integratives klinisches Entstehungsmodell von ADHS zusammengeführt, auf welches wir uns nun beziehen.

Die nachfolgende Grafik des integrativen klinischen Entstehungs-Modells erklärt, wie Vorläufersymptome zunächst als Expression biologischer und psychosozialer Risiken verstanden werden, die sich als grundlegende Defizite von Kognition sowie Emotion-Motivation zeigen und im Verlauf der Entwicklung zum klinischen Bild der ADHS führen können.

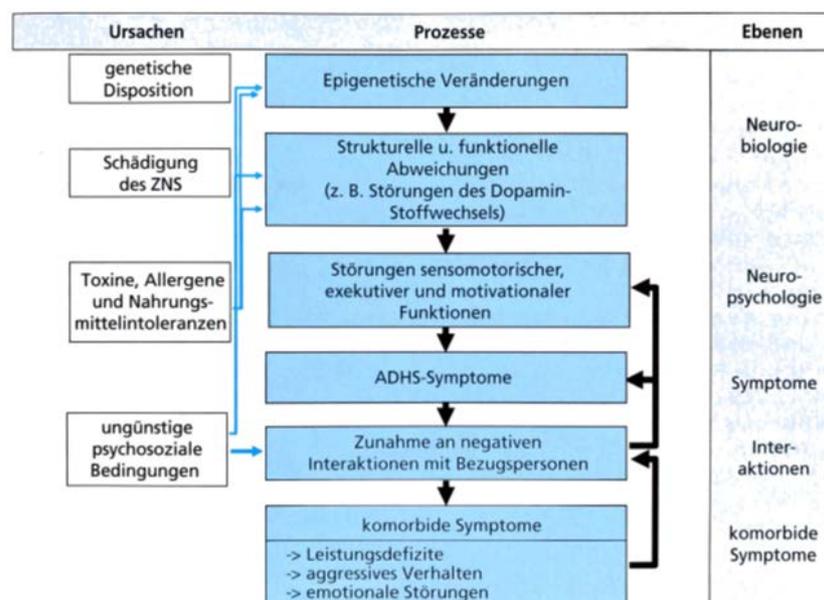


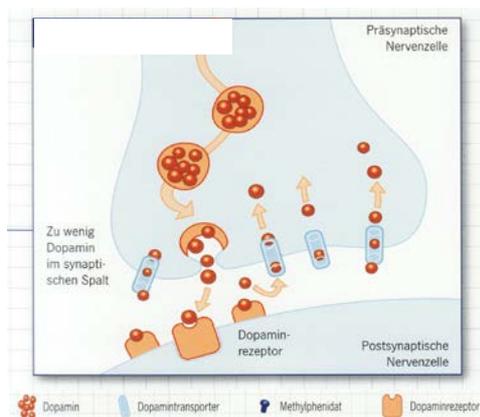
Abb. 3: Integratives klinisches Modell zur Entstehung von ADHS (Döpfner et al. 2009)

Als nächstes werden die in der Grafik genannten Ursachen näher beschrieben.

### Genetische Disposition

ADHS ist eine der psychischen Störungen, die am stärksten durch genetische Faktoren beeinflusst wird. Die Erblichkeit der ADHS korreliert ungefähr mit der Erblichkeit der Körpergrösse. Bei eineiigen Zwillingen lässt sich eine Übereinstimmung mit ADHS von 50–80 %, bei zweieiigen Zwillingspaare von 34 % nachweisen (Matthäus u. Stein, 2016).

### Schädigung des Zentralnervensystems, neurobiologische Faktoren



Neurobiologische Faktoren führen zu einer Funktionsstörung von den Überträgerstoffen Dopamin und Noradrenalin. Durch erhöhte Dichte der Dopamintransporter entsteht ein relativer Dopaminmangel im synaptischen Spalt. Dopamin spielt eine wichtige Rolle für die Motivation, den Antrieb und die Aufmerksamkeit.

Abb. 4: Funktionsstörung von Überträgerstoffen Dopamin und Noradrenalin (Novartis Pharma GmbH, 2007/08)

### Toxische Faktoren

Suchtmittel wie Alkohol, Nikotin und Drogen, die während der Schwangerschaft konsumiert werden, haben Einfluss auf die Entstehung der Krankheit. Auch Umweltgifte (Blei, Quecksilber) und Nahrungsmittelzusätze (z.B. Konservierungs- und Farbstoffe) können für die Ausprägung einer ADHS eine Rolle spielen.

### Psychosoziale Faktoren

Die psychosozialen Bedingungen und ungünstige Eltern-Kind-Interaktionen beeinflussen die Ausprägung, den Verlauf und gegeben falls auch die Sekundärsymptomatik einer ADHS Störung. Belastende Faktoren können früh einsetzende oppositionelle und aggressive Verhaltensstörung, ungünstige familiäre Bedingungen, psychische Störungen der Eltern oder Störung der Eltern-Kind-Interaktionen sein.

Gemäss Döpfner, Rothenberger und Steinhausen (2010, S. 146) „sind die Hirnentwicklungsprozesse“ im integrativen klinischen Entstehungsmodell „implizit mitgedacht.“ Im folgenden Unterkapitel werden Erkenntnisse der letzten Jahre kurz erörtert.

### Aktuelles aus der Hirnforschung

Gemäss Brandau und Kaschnitz (2013, S. 17) „glaubte die Fachwelt noch bis vor einem Jahrzehnt, dass die Hirnreifung mit ungefähr 12 Jahren abgeschlossen wäre.“

Durch Giedds (1999) Untersuchungen, in denen er ein bildgebendes Verfahren benutzte, konnte er nachweisen, dass sich das Hirn in Teenagerjahren viel dynamischer entwickelt und umbaut, als bisher vermutet. Dieser Umbau betrifft vor allem den Wechsel von einer Überproduktion zu einem Ausgleich der Produktion der Dopaminrezeptoren. Die Reifung des Stirnlappens oder des präfrontalen Cortexes, der für die Planung, Prioritätensetzung, das Abwägen von Konsequenzen des eigenen Handelns und für die Regulierung zuständig ist, dauert bis zum 26. Lebensjahr. Wird beim Erwachsenen z.B. bei der Gefühlsdeutung der präfrontale Cortex eingeschaltet, übernimmt beim Jugendlichen vor allem der Mandelkern diese Funktion. Daraus resultiert eine wesentlich höhere Fehldeutungsrate. Diese verspätete Reifung des Frontalen Cortexes bei ADHS-Betroffenen ist unterdessen wissenschaftlich belegt.

## 2.4 Behandlungskonzept der multimodalen Therapie

Die drei Säulen der multimodalen Therapie bilden Psychoedukation, Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie. Die Gewichtung der drei Säulen bei der Umsetzung wird individuell und Klienten spezifisch gehandhabt. Gemäss Paul Watzlawick werden 80 Prozent der positiven Einflüsse über die Beziehungsebene erreicht. Unterstützung des ADHS-Betroffenen durch positive Erfahrungen in seinem Beziehungsnetz (Familie, Schule, Lehrstelle) und Ansätze dieses zu stärken (Familientherapie, u.a.) unterstützen die Behandlung zusätzlich.

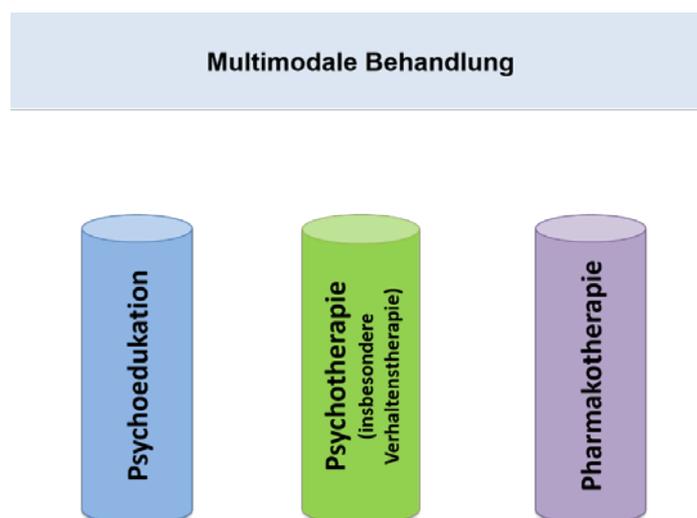


Abb. 5: Die drei Säulen der multimodalen Behandlung (Matthäus u. Stein, 2016)

### 2.4.1 Psychoedukation

Psychoedukation bezeichnet die Schulung von Menschen, die an einer psychischen Störung leiden. Ziel von Psychoedukation ist es, die mit der Störung anfallenden

Schwierigkeiten besser verstehen zu lernen. Persönliche Erfahrungen und aktuelles Wissen über die Störung werden miteinander verbunden.

Ein fundiertes Verständnis dafür, was ADHS ist und welche Auswirkungen sie hat, ist fundamentaler Bestandteil einer ADHS-Behandlung. Es schafft Klarheit und Entlastung bei der betroffenen Person und dessen Umfeld (Matthäus u. Stein, 2016).

#### 2.4.2 Psychotherapie

Ziel einer Psychotherapie, insbesondere in Form einer Verhaltenstherapie ist es, dass der Betroffene lernt, mit seinen Beeinträchtigungen umzugehen. Im Kindesalter tragen vor allem familien- und schulzentrierte Interventionen zu einer Besserung bei. Können bestimmte Interventionen im Kindesalter aufgrund des Entwicklungsstandes noch nicht durchgeführt werden (z.B. Selbstinstruktionstraining), rücken die Betroffenen im Jugend- und Erwachsenenalter selber immer mehr in den Fokus psychotherapeutischer Interventionen (Matthäus u. Stein, 2016).

Als hilfreich hat sich das sogenannte Kombinationstraining in der ADHS-Therapie erwiesen. Dabei beteiligen sich Eltern, Lehrer und die betroffenen Kinder an den Therapie-Aktivitäten. Die Betroffenen lernen beim Kombinationstraining vor allem, regelmässige und verlässliche Tagesabläufe einzuhalten (beobachter.ch).

Wolff Metternich et al., 2009 und Elsässer et al., (2010, S. 54) beschreiben folgende wesentliche Ziele der Psychotherapie:

- Verhaltensaktivierung
- Verminderung von ADHS-Symptomen (Unaufmerksamkeit und Impulsivität)
- Modifikation dysfunktionaler Kognitionen
- Erarbeiten von Problemlösestrategien
- Verbesserung der Frustrations- und Stresstoleranz
- Adäquate Emotionsregulation mit Kontrolle von Ärger
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Verminderung von riskantem Verhalten
- Verbesserung sozialer Beziehungen (Eltern, Lehrer, Gleichaltrige)
- Verbesserung der schulischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung von Coping-Strategien von Patienten, Eltern oder Lehrern
- Verbesserung der Organisationsfähigkeit und des Zeitmanagements
- Besserung komorbider Störungsbilder

### 2.4.3 Medikamentöse Behandlung

Haben sich Psychoedukation und Psychotherapie als unzureichend erwiesen, kann eine Pharmakotherapie indiziert sein. Die Behandlung mit Psychostimulanzien, wie Methylphenidat (MPH), und Amphetamin/Lisdexamphetamin und das Nichtstimulanz Atomoxetin zielt auf eine Verbesserung der ADHS Kernsymptomatik:

- Verbesserung von Aufmerksamkeit, Konzentration, Kurzzeitgedächtnis, Feinmotorik und der Wahrnehmung
- Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne
- Verminderung motorischer Unruhe
- Reduzierung von Impulsivität und Aggressivität

Die Grafik erklärt die Wirkung von Methylphenidat an der Verbindung zwischen zwei Nervenzellen, an der Synapse.

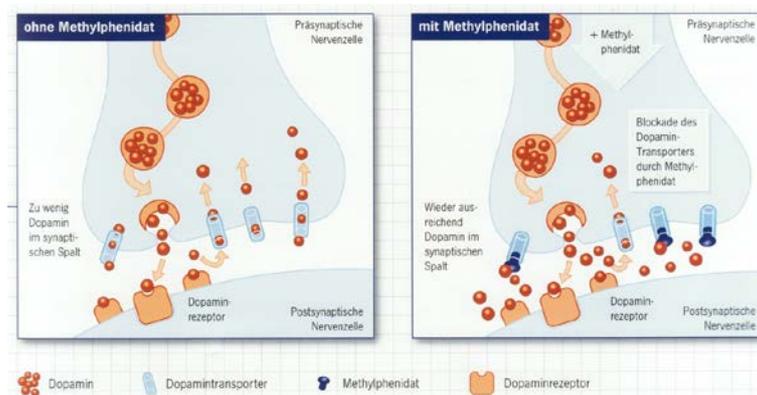


Abb. 6: Wirkung von Methylphenidat an der Nervenverbindung (Novartis Pharma GmbH, 2007/08)

Methylphenidat blockiert den Dopamintransporter. Der relative Überschuss von Dopamin ist aufgehoben. Eine normale Übertragung des Nervenreizes ist wieder möglich (Matthäus u. Stein, 2016).

### 2.5 Komorbiditäten

Laut einer Studie von Yoshimasu, Barbaresi und Colligan et al. (2012) zeigen über 70% der von ADHS betroffenen Kinder sogenannte komorbide Störungen. Mit Komorbidität ist die Koexistenz anderer Störungen mit dem eigentlichen Krankheitsbild gemeint. Auch bei Erwachsenen ADHS-Betroffenen lassen sich solche Begleiterkrankungen feststellen. Diese führen zu Funktionsbeeinträchtigungen, die den Leidensdruck im Alltag der Betroffenen potenzieren.

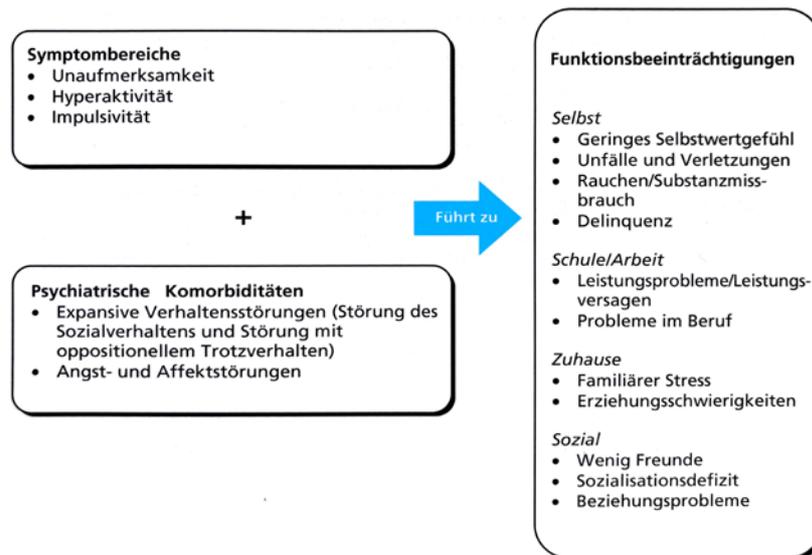


Abb. 7: Symptome, Komorbiditäten und Funktionsbeeinträchtigung bei ADHS (Steinhausen, Rothenberger und Döpfner, 2010)

### 3 Berufliche Ausbildung

In diesem Kapitel zeigen wir im ersten Schritt die Herausforderungen auf, mit denen heutzutage Jugendliche generell konfrontiert werden beim Übergang von der Schule in die Berufswelt hinsichtlich Berufswahlbereitschaft und Berufswahl. Im zweiten Schritt legen wir dar, worin diese im Gegensatz für Jugendliche mit ADHS liegen.

#### 3.1 Übergang von der Schule in die Berufswelt

Wetzel & Wetzel (2001) definieren den Übergang von der Schule in die Berufswelt als einen Prozess, "in dem ein Jugendlicher zum Erwachsenen heranwächst und schlussendlich Wissen und Fähigkeiten erlangt, die es ihm ermöglichen, einen Beruf zu finden, ein unabhängiges Leben zu führen und am Familien- und Gesellschaftsleben teilzunehmen." (S. 79)

Demair (2004) stellt die Aussagen von Wetzel und Wetzel (2001) in einen grösseren Zusammenhang. Seiner Meinung nach stellt der Übergang Schule - Beruf eine umfassende Entwicklungsaufgabe dar, die nicht eindimensional auf den Übergang in die Arbeitswelt reduziert werden darf. Auf den jungen Menschen komme ein Wechsel der vorherrschenden Tätigkeitsform "Lernen" zu der des "Arbeitens" zu. Ebenso im Wandel seien die sozialen Bezugsgrößen wie beispielsweise soziale Rollen und soziale Beziehungen. Hinzu kommen noch die Herausforderungen, die sich in Bezug auf die Berufswahlbereitschaft und den Berufswahlprozess stellen.

## 3.2 Berufswahlbereitschaft

Basierend auf die Integration verschiedener Modelle zur Berufswahlbereitschaft unterstreichen Herr und Kollegen (Herr, 1992; Herr, Cramer & Niles, 2004) fünf zentrale Verhaltensweisen, um diesen Berufswahlprozess zu bewältigen.

- **Zukunftsgerichtete Planung**

Bewusstsein über die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Berufswahl, Bewusstsein von bestimmten beruflichen Möglichkeiten, Konkretheit weiterer Planung

- **Aktive Exploration**

Kennenlernen der Anforderungen verschiedener Berufe und der Arbeitsmarktsituation, Formen eines Selbstkonzeptes durch das Erforschen eigener Interessen und Fähigkeiten

- **Entscheidungsfähigkeit**

Erfahrungen bewerten, Alternativen ausmachen und auswählen

- **Informationen erhalten und verarbeiten können**

- **Realitätsorientierung**

Abgleich zwischen Realität und eigenen Interessen und Fähigkeiten

Viele Jugendliche fühlen sich nach Beendigung der Pflichtschulzeit nach wie vor überfordert hinsichtlich der Berufswahl (Wetzel & Wetzel, 2001). Köck und Stein (2010) erläutern, dass die auf den Arbeitsmarkt wirkenden Faktoren die Verhältnisse an der Schwelle Schule - Beruf zunehmend komplexer gestalten und diesen Übergang damit für die Jugendlichen weniger planbar wird.

Um den Jugendlichen in dieser Hinsicht Orientierungshilfe bieten zu können, bestehen verschiedene Modelle der Laufbahnentwicklung.

## 3.3 Modelle der Laufbahnentwicklung

Nachfolgend werden von der Vielzahl existierender Modelle deren zwei vorgestellt: Einerseits das wegen seiner starken Verbreitung oft angewandte Modell von Hollands beruflicher Passung und als Ergänzung dazu das Modell der sozial-kognitiven Laufbahnentwicklung.

### 3.3.1 Hollands Modell beruflicher Passung

Hollands Modell der beruflichen Passung versucht die Persönlichkeitsmerkmale, d.h. Interessen, Kompetenzen und Werte des jeweiligen Individuums mit dem Anforderungs- und Tätigkeitsprofil des jeweiligen Berufes in möglichst hoher Übereinstimmung zu verknüpfen. Seine Kongruenztheorie (1997) charakterisiert sechs Interessentypen und entsprechende berufliche Umwelten:

**Realistic** (technisch-handwerklich)

**Social** (sozial)

**Investigative** (intellektuell-forschend)

**Enterprising** (unternehmerisch)

**Artistic** (künstlerisch)

**Conventional** (konventionell)

Gemäss Hollands Kongruenztheorie suchen Personen im Rahmen ihrer Berufswahl eine berufliche Umwelt, die mit ihren Interessen bzw. Persönlichkeitsorientierungen am besten übereinstimmen. Verläuft die Berufswahl optimal ist eine grössere berufliche Stabilität, eine grössere Berufszufriedenheit, eine grössere Identifikation mit dem Beruf sowie ein höherer Berufserfolg zu erwarten. Entsprechend fühlen sich Personen in einer Umwelt unwohl, die ihren Interessen nicht nahe kommt und es kommt mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einem beruflichen Wechsel, wenn sich dadurch die Möglichkeit ergibt, die Person-Umwelt-Kongruenz zu verbessern.

Als kritisch anzumerken gilt, dass Holland passungsbezogener Ansatz davon ausgeht, dass die Persönlichkeiten weitgehend ausgeformt und unveränderlich sind. Vielen Jugendlichen fehlt es im Übergang von der Schule zum Beruf jedoch an klaren beruflichen Interessen und Wertorientierungen. Diese relative Stabilität nimmt er nicht nur für Personen an, sondern auch für die berufliche Umwelt. Veränderungen der beruflichen Identität und die sich verändernde Arbeitsmarktsituation sowie die gegenseitige Beeinflussung werden in Hollands Modell nicht berücksichtigt.

Diese Annahme steht im Widerspruch zu neuen Forschungs- und Entwicklungstendenzen in der Laufbahnberatung. Diese werden von der sozial-kognitiven Laufbahnentwicklung aufgegriffen.

### **3.3.2 Sozial-kognitive Laufbahntheorie**

Die eher statischen Passungstheorien, zu der auch Holland gehört, werden durch die sozial-kognitive Laufbahntheorie (Social Cognitive Career Theory, SCCT) von Lent, Brown und Hackett (1994, 2000) ergänzt. Ihre theoretische Grundlage bildet die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1986). Bereits bestehende Konzepte werden in ein umfassendes Modell der Berufswahl und beruflichen Entwicklung zusammengefasst. Die Theorie fokussiert darauf, wie sich Personen verändern, entwickeln und ihr Verhalten über die Zeit in unterschiedlichen Situationen regulieren (Lent, 2005).

Gemäss Lent und Brown (1996) sind drei untereinander verbundene Kernelement für die Berufswahl und die Interessenentwicklung entscheidend:

*Selbstwirksamkeitserwartung* als das subjektive Zutrauen eigener Fähigkeiten, um bestimmte Handlungen, die für das Erreichen gewisser Resultate erforderlich sind, zu planen und auszuführen (Bandura, 1997).

*Ergebniserwartungen* sind die persönlichen Überzeugungen über die Konsequenzen oder Ergebnisse einer bestimmten Handlung (Läge und Hirschi, 2008).

*Persönliche Ziele* können laut Läge und Hirschi (2008, S. 10) „als Festlegung bestimmter Aktivitäten oder als eine erwünschte Beeinflussung von bestimmten zukünftigen Ergebnissen (Bandura, 1986) definiert werden.“ Persönliche Ziele sind selbstgewählte Ziele und nicht von aussen auferlegt. Zudem sollen sie konkret und zeitlich definiert sein.

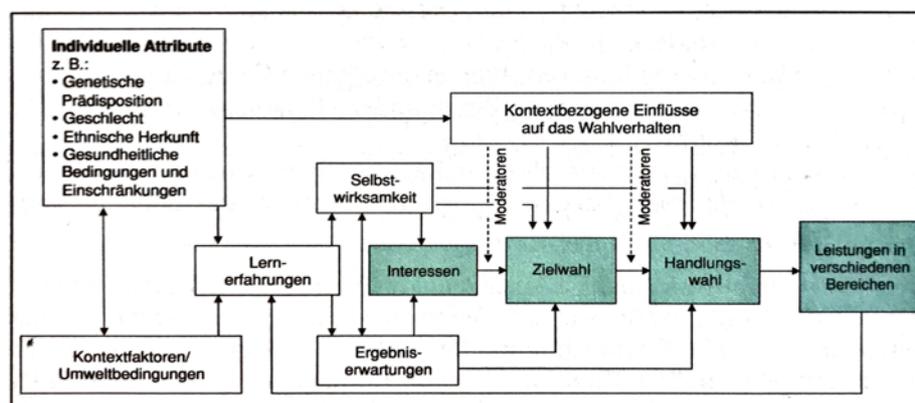


Abb. 8: Individuelle und soziokulturelle Einflussfaktoren auf berufliche Interessen, Ziele, Handlungen und Leistungen (in Anlehnung an Lent et al., 1994)

Gemäss SCCT entstehen Interessen dann, wenn Menschen sich zutrauen (Selbstbewusstsein) eine Aufgabe zu lösen und davon ausgehen, dass sie dabei positive Resultate (Erfolgserwartung) erzielen können. „Den Resultaten (z.B. Entwicklung spezifischer Fähigkeiten) kommt eine Feedbackfunktion zu; sie speisen als Lernerfahrungen erneut das subjektive Selbstbewusstsein und künftige Handlungsergebniserwartungen.“ (Gasteiger S. 53-54, 2014)

Dem psychologischen Konstrukt der Selbstwirksamkeit wird in der aktuellen Berufs- und Laufbahnberatung grosse Beachtung geschenkt. Sie ist kein eigentliches Persönlichkeitsmerkmal und kann wenn nötig durch aufgabenspezifisches Heranschreiten gestärkt werden. Laut Gasteiger (2014) lassen sich, je nach Einschätzung der Person über ihre Fähigkeiten und Ressourcen, spezifische Interventionen zur Förderung der Selbstwirksamkeit ableiten. Zusammen mit dem Klienten erarbeitet der Berater Einzelschritte, die für die Zielerreichung nötig sind.

Durch die Unterstützung des Beraters soll dem Klienten geholfen werden unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten zu erkennen, die Handlungen erfolgsversprechend umzusetzen und den Ursprung von Erfolgen auf persönliches statt von aussen geleitetes Wirken zurückzuführen.

### **3.4 Berufswahlbereitschaft und Berufswahl bei Jugendlichen mit ADHS**

Jugendliche werden während der Pubertät mit unterschiedlichen zentralen altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten konfrontiert. Da sich typische Merkmale der Pubertät und Symptome der ADHS sich überlappen und sich häufig kumulativ zeigen, erleben die Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung diese Entwicklungsphase häufig als „Superpubertät“ (Kaenel, S. 69). Die Entwicklung der eigenen Identität, die Ablösung von den elterlichen Bezugspersonen und der Wunsch nach eigener Gestaltung des persönlichen Lebens, die vermehrte Orientierung nach Aussen und nicht zuletzt die körperlichen Veränderungen fallen in dieser Entwicklungsphase. Die für ADHS typische äussere Unruhe wendet sich häufig nach innen und geht in ein Gefühl der inneren Unruhe über. Planungs- und Organisationsschwierigkeiten verursachen vermehrt Probleme in Bezug auf die Leistungen in der Schule oder bei der Arbeit. Es fällt den Jugendlichen schwer familiäre Beziehungen und soziale Kontakte konfliktfrei zu gestalten. Das relative rasche Empfinden von Langeweile und Bedürfnis nach Abwechslung führt beim ADHS betroffenen Jugendlichen zu hoher Risikobereitschaft. Diese kann sich unter anderem in risikoreiches Verhalten im Strassenverkehr, Substanzmissbrauch oder im häufigen Partnerwechsel zeigen.

Um die Berufswahlbereitschaft beurteilen zu können, sind deshalb nicht nur schulische Kenntnisse zentral, sondern auch soziale, persönliche und berufliche (Selbstständigkeit, Realitätsbezogenheit, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit) Aspekte zu beachten. Diese sind bei Jugendlichen mit ADHS oftmals zu wenig ausgeprägt (Fasching und Nieaus, 2004).

Des Weiteren machen verschiedene Autoren in dem Zusammenhang auf ebenso zu beachtende und einzubeziehende Faktoren aufmerksam:

#### **Zeitfaktor**

Bei einer körperlich und kognitiv altersentsprechenden Entwicklung weisen Jugendliche mit einer ADHS oft eine psychische Entwicklungsstörung auf. Demzufolge

benötigen sie im Vergleich zu anderen mehr Zeit, um diese Aufgabe zu bewältigen (Kaenel, 2014).

### Selbständigkeit

Zum Teil wird gerade bei ADHS-Jugendlichen die mangelnde Selbständigkeit, die bis anhin vom Umfeld kompensiert wurde, erst in der Pubertät ersichtlich. Die Ablösung des Kindes von den Eltern fällt umso heftiger aus, je grösser die Umklammerung und Entmündigung durch die Eltern ist (Dietrich, 2011).

### Impulskontrolle

Gemäss Dietrich (2011) ist die wesentliche Voraussetzung für einen kulturellen Handlungsverlauf eine gute Impulskontrolle. Die Impulsivität hilft dem Betroffenen in einer Bedrohungssituation durch eine Überraschung eine bessere Position zu erreichen oder sich sogar der Bedrohung ganz zu entziehen. Sie ist das Gegenteil der Fähigkeit zu planen, abzuwägen und eines übergeordneten Zusammenhangs zu berücksichtigen. Dies erklärt auch die zusätzliche Schwierigkeit für einen ADHS-Betroffenen Entscheidungen zu treffen. Da die Zeit drängt, werden diese in der Berufswahlphase nicht selten aus einem ersten Impuls getroffen, was sich zum Teil negativ auf die Nachhaltigkeit des Entschlusses auswirken kann.

### Motivation

Der Umgang mit schneller abfallender Motivation bei ADHS-Jugendlichen wird mehrfach in der Literatur beschrieben und ebenfalls von den Autoren in ihrem Tätigkeitsfeld beobachtet. Für das Umfeld stellt es eine grosse Herausforderung dar, Jugendliche mit beeinträchtigter Selbststeuerung und Eigeninitiative so zu fordern, dass sie weder gelangweilt, noch überfordert sind (Kaenel, 2015).

### Mangelndes Selbstvertrauen

Aufgrund der oftmals schwierigen Erfahrungen in der Schule oder auch im zwischenmenschlichen Bereich sind ADHS-Jugendliche oft sehr verunsichert und haben mangelndes Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Dies wird mehrfach in der Literatur erwähnt und ebenfalls von den Autoren in ihrer Zusammenarbeit mit den betroffenen Jugendlichen beobachtet.

Aus Sicht der Autoren stellt die Selbstwirksamkeitserwartung die Grundvoraussetzung dar, um die Berufswahlreife zu erlangen. Um diese Selbstwirksamkeitserwartung zu steigern, bietet sich für die Autoren die sozial-kognitive Laufbahntheorie an. Sie zielt

auf die Bewusstwerdung und Veränderung der Handlung von Personen mit besonderen Bedürfnissen.

### 3.4.1 Sozial-kognitive Laufbahnentwicklung als Ansatz für besondere Bedürfnisse

Wie unter dem Kapitel 2.4 Behandlungskonzept der multimodalen Therapie beschrieben, gehen Experten aktuell davon aus, dass eine vielseitige Behandlung, zusammengesetzt aus den drei Säulen Psychoedukation, Psychotherapie und Pharmakotherapie, das Leben mit der Beeinträchtigung erleichtern kann. So wie eine spezifisch auf die Jugendlichen zugeschnittene Verhaltenstherapie darauf hinzielt, den Umgang mit der Beeinträchtigung zu erleichtern, nimmt der kognitiv-verhaltensorientierte Ansatz die konkreten Handlungen unter die Lupe, um gewünschte Veränderungen herbeizuführen. In diesem Sinne gilt die sozial-kognitive Laufbahntheorie als geeigneter Ansatz für Personen mit besonderen Bedürfnissen, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf während ihrer beruflichen Entwicklung aufweisen. Je nach Ausprägung benötigen ADHS-Jugendliche grössere Unterstützung. Die sozial-kognitive Laufbahnberatung, die auf kognitiv-verhaltensorientierte Grundprinzipien zurückgreift, bietet nach Erachten der Autoren einen guten Ansatz, um die von Herr und Kollegen (Herr, 1992; Herr, Cramer & Niles, 2004) zuvor unter Punkt 3.2 beschriebenen fünf zentralen Verhaltensweisen zu erlangen, die unabdingbar für die Berufswahlreife sind.

Konkret kann die sozial-kognitive Laufbahntheorie helfen:

- die *Selbstwirksamkeitserwartung* der ADHS-Betroffenen zu steigern

In Bezug auf die oft schwierigen Kindheitsverläufe bei ADHS-Betroffenen ist es umso wichtiger das Selbstvertrauen des Jugendlichen in Hinblick auf seine Selbstwirksamkeitserwartung zu stärken. Der Erfolg oder Misserfolg der Handlungsergebnisse ist hierbei ausschlaggebend. Werden realistische Ziele gesetzt, entstehen sowohl in der Schule als auch bei der Arbeit Erfolgserlebnisse. Beobachtbare Handlungen bei anderen Personen verstärken ihrerseits Lerneffekte beim Betroffenen. Zuspruch und Ermutigung durch Personen aus dem Umfeld für die geleistete Arbeit oder das Verhalten stärken das eigene Selbstvertrauen und machen Mut, neue Herausforderungen anzugehen.

- *eigener persönlicher Interessen und Werte* bewusst zu werden.

Ziel ist es, die vorhandenen Fähigkeiten und die Ressourcen gemäss passungsbedingtem Ansatz im Abgleich mit den Berufen zu setzen und Strategien

anzueignen, die es ermöglichen, individuelle Handlungen zur persönlichen Berufswahl zu planen und auszuführen. Gemäss Reimann-Höhn (2016) ist es bei Menschen mit ADHS besonders wichtig, dass auf die Übereinstimmung von Person und Tätigkeit geachtet wird. Für das erfolgreiche Abschliessen der Ausbildung und die spätere Zufriedenheit mit einem Beruf reichen ausschliesslich wirtschaftliche Aspekte nicht. Stimmen persönliche Interessen mit dem gewählten Beruf überein, kann der Jugendliche seine Motivation in schwierigeren Zeiten eher aufrechterhalten oder wieder erlangen.

- mit *Hindernissen*, die während des Berufswahlprozesses oder später auch in der Ausbildung auftreten können und deren Konsequenzen *umzugehen*.

Gerade ADHS-Jugendliche reagieren oft mit Widerstand, wenn ihr Selbstbild in Frage gestellt wird. Ihre Motivation kann dann schnell sinken, da Mut und Vertrauen in die eigene Person zerrüttet ist.

- „geeignete Rollenmodelle oder Unterstützungspersonen zu identifizieren“ (Gasteiger, 2014, S. 55)
- „zu lernen, konstruktiv mit körperlichen Empfindungen umzugehen.“ (Gasteiger, 2014, S. 55,).

Die Autoren haben erlebt, wie an persönliche Interessen angepasste Freizeitaktivitäten, wie Sport, Entspannungsübungen oder Spielen eines Instrumentes gute Mittel sind, um bei ADHS-Jugendlichen Aggressionen, Ängste oder Anspannungen abzubauen.

### 3.5 Unterstützende Massnahmen bei der Berufswahl

Gemäss Neuhaus (2013) sind folgende Aspekte für eine Berufswahl unerlässlich:

- Kenntnis über die Tätigkeitsfelder die dem Jugendlichen Spass macht.
- Wissen über die möglichen Auswirkungen seines ADHS auf den Beruf.
- Kenntnis über eigene Stärken und Schwächen.

Elpos Schweiz (2015) empfiehlt in seiner Informationsbroschüre unter anderem unten aufgeführte, unterstützende Massnahmen, damit Jugendliche mit ADHS die genannten Voraussetzungen für die Berufswahl erlangen können:

- Eine intensive Auseinandersetzung mit der Berufswahl bereits in der Oberstufe und eine praktische Annäherung an die verschiedenen Tätigkeitsfelder

ermöglichen dem Jugendlichen, Erfahrungen über die Handlungsebene zu sammeln.

- Ein Brückenangebot oder eine weiterführende Schule kann bei Interesse und genügender Begabung Zeit schaffen, damit der Jugendliche reifen, Informationen und Erfahrungen über ihm zusagende Tätigkeitsfelder sammeln und somit mehr Zeit für seine Entscheidung gewinnen kann.
- Wie bei anderen Jugendlichen sind die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen des ADHS-Jugendlichen während des Berufswahlprozesses. Auch sie können in dieser Situation überfordert sein. Eine Intervention oder Hilfe von aussen, z.B. durch einen Lerncoach oder einen Fachspezialisten, kann die familiäre Situation entlasten und den Ablösungsprozess beider Seiten begünstigen.

Neuhaus (2013) macht darauf aufmerksam, dass ein Eingliederungsplan den Übergang in die Ausbildung erleichtert. Eine akzeptierte und wichtige Bezugsperson des Jugendlichen hilft bei der Umsetzung und soll diesen immer ermuntern und ermutigen.

### **3.6 Gibt es den ADHS spezifischen Beruf?**

Gemäss Brandau und Kaschnitz (2013) können Jugendliche mit ADHS jeden Beruf ergreifen, für den sie sich interessieren. Die Individualität des Jugendlichen mit ADHS erlaubt keine dogmatische Antwort auf die Frage, welche Berufe für die Betroffenen geeignet sind. Die Wahl des Berufes sollte sich wie bei anderen Ratsuchenden an den Neigungen, an den Fähigkeiten und arbeitsmarktabhängigen Rahmenbedingungen orientieren.

Reinmann-Höhn (2016, S. 12) schlägt spezifische Fragen zur Ausbildungs- oder Berufsfindung vor, die einen Ausbildungsplatz bereits eingrenzen können.

- In welchen Schulfächern war der Jugendliche erfolgreich?
- Welche Hobbys übt er aus und wie lassen sich diese mit einem Berufsbild verbinden?
- Mit welchen Personen ist der Jugendliche gut ausgekommen, welche Persönlichkeiten lehnt er ab?
- ✓ Welche technischen Hilfsmittel haben dem Jugendlichen in der Schule geholfen, welche sollte die Ausbildung zur Verfügung stellen?

- ✓ Kann der Jugendliche am PC arbeiten, kann er Maschinen bedienen, ist er feinmotorisch begabt oder konzentrieren sich seine Fähigkeiten auf die Kommunikation mit Menschen?
- ✓ Wie steht es mit der Teamfähigkeit, ist ein Arbeiten in der Gruppe oder eher alleine anzustreben?
- ✓ Wie anpassungsfähig ist der Jugendliche, wie gut kann er Kritik annehmen?

Sind diese Punkte beantwortet und kristallisieren sich Berufe heraus, die den/die Jugendliche/n interessieren, können diese in einem folgenden Schritt mit den geeigneten oder weniger geeigneten Tätigkeiten der Symptome einer ADHS verglichen werden.

Brandau und Kaschnitz (2013, S. 167) stufen Berufe mit folgenden Tätigkeiten als weniger geeignet ein:

- Gleichförmige und ordnende Arbeiten
- Arbeiten, die Ausdauer und Genauigkeit für Details erfordern
- Arbeiten mit hohem Routineanteil
- Arbeiten, die viel Organisation und Vorausplanung erfordern
- Arbeiten, die viel sitzende Tätigkeiten erfordern

Als günstige Tätigkeiten beschreiben Brandau und Kaschnitz (2013, S. 167):

- Berufe, die viel Abwechslung bieten
- Berufe, die einen hohen Bewegungsanteil haben
- Berufe, die im Freien ausgeübt werden
- Pflegeberufe und Notfallsituationen
- Kreativ gestaltende Berufe
- Künstlerische Berufe
- Management und Werbung
- Politik, Medien und Journalismus
- Forschung und Entwicklung

In Hinblick auf die zukünftige Ausbildung spielen nicht nur der Beruf selber sondern vielmehr die Rahmenbedingung am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle. Ein individuell angepasstes Coaching fördert den Jugendlichen und kann auch den Betrieb entlasten.

Laut Brandau und Kaschnitz (2013, S. 167-168) verfolgt ein Jobcoaching folgende Ziele:

- Realistische Einschätzung der Stärken und Schwächen und ihrer Auswirkung auf die Leistung
- Analyse des Arbeitsplatzes mit seinem Umfeld und Beziehungen
- Schaffen einer ADHS-freundlichen Arbeitsumgebung
- Nutzung der ADHS-Eigenschaften in geeigneten Kontexten
- Hilfen beim Zeit- und Ordnungsmanagement
- Ermutigung zu Geduld und Änderung in kleinen Schritten
- Stärkung der Fähigkeiten des Selbstcoachings
- Günstige Arbeitsplatzbedingungen
- Ruhige Atmosphäre mit geringen Ablenkungsmöglichkeiten
- Anleitungen für das Setzen von Prioritäten
- Klare Richtlinien über Pflichten und Verantwortungsbereiche
- Freundlich-menschliche Atmosphäre, die auch Fehler verzeiht
- Zeitperioden ohne Unterbrechungen durch Anrufe und Störungen
- Motivierende, interessante und stimulierende Aufgabenbereiche
- Kooperation mit und Beistand durch einen Mitarbeiter, der Schwächen z.B. in der Planung ausgleicht
- Verständnisvolle Ausbilder, da Jugendliche mit ADHS stark personenbezogen sind

## 4 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel beginnt mit Angaben zur Datenerhebung, geht dann über zur Auswertungsmethode, bevor dann im nächsten Kapitel die Ergebnisse präsentiert werden.

### 4.1 Datenerhebung

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative Untersuchung.

#### 4.1.1 Stichprobenbeschreibung

Die Koordinaten in Frage kommender Jugendlicher und deren Arbeitgeber haben wir von Arbeitskollegen erhalten. Sie haben den Erstkontakt hergestellt mit sieben Berufsbildnern/Jugendlichen, die dann bei telefonischer Kontaktaufnahme durch uns bereitwillig zugesagt haben. An den Interviews nahmen keine Jugendlichen teil; diese führten wir ausschliesslich mit den Berufsbildnern. Die Arbeit fokussiert auf Arbeitgeber, resp. Berufsbildner, die Jugendliche mit einer von der IV Stelle Graubünden anerkannten ADHS-Diagnose begleitet haben.

#### 4.1.2 Interviewdurchführung

Vor Durchführung der einzelnen Interviews haben wir uns mit den diversen Interviewformen auseinandergesetzt und uns für das Leitfadenterview sowie das Experteninterview entschieden.

Den Vorteil beim Leitfadenterview erachten wir darin, dass es sich dabei um ein wie von Hussy, Schreier & Echterhoff (2013) formuliertes "halbstandardisiertes Interview handelt. Das bedeutet, dass die Reihenfolge der Fragen dem Gesprächsverlauf angepasst wird, und die Fragen in Anlehnung an die Begrifflichkeit der Teilnehmenden formuliert werden. Der Leitfaden dient bei der Gesprächsführung also lediglich als Anhaltspunkt" (S. 225). Auch stellt der Leitfaden sicher, dass während des Interviews alle relevanten Aspekte angesprochen werden, sodass am Ende bei der Auswertung die verschiedenen Interviews möglichst vergleichbar sind. Die Strukturierung des Leitfadens bezieht sich auf die Hauptfragestellung (Schreier, 2013).

Bei den Interviewpartnern haben wir uns bewusst für die Berufsbildner entschieden. Sie können als Experten betrachtet werden, denn sie verfügen in einem bestimmten Bereich über ein spezifisches Fachwissen (Bogner, Littig & Menz, 2014). Das Experteninterview ist eine Methode der qualitativen Sozialforschung, in der das Wissen des jeweiligen Experten erhoben wird (Gläser & Laudel, 2010). Es eignet sich zur Informationsgewinnung, da das Wissen der Experten relativ leicht abgefragt

werden kann und sofort verfügbar ist (Bogner et al., 2014). Dank dem persönlichen Gespräch kann bei Unklarheiten unmittelbar nachgefragt werden. Da der Standardisierungsgrad der Experteninterviews vorab als halbstandardisiert festgelegt wird (Flick, 2011), eignet es sich somit gut in Kombination mit dem Leitfadenterview. Um für die Interviewten den Aufwand möglichst klein zu halten, fanden die Interviews in deren Geschäftsräumen statt und wurden auf Mundart geführt. Sie dauerten im Durchschnitt 35 Minuten und wurden für die spätere Auswertung mit Einwilligung der Befragten unter Wahrung der Anonymität auf Tonband aufgezeichnet. Die Interviewten wurden darüber aufgeklärt, dass die Tonbandaufnahme und Transkription nach Fertigstellung der Masterarbeit nicht vernichtet würden, sondern für weitere zehn Jahre aufbewahrt würden und in der Zeit ggf. auf Verlangen an das Institut für Angewandte Psychologie (IAP) abgegeben werden müssten.

Bevor wir die Interviewpartner einzeln zu befragen begonnen haben, führten wir im Rahmen der Pretests das erste Interview gemeinsam durch. Dies in der Absicht, sicherzustellen, dass die im Leitfaden formulierten Fragen für das Gegenüber verständlich waren. Drei der insgesamt zwölf gestellten Fragen waren es nicht und wurden deshalb von uns noch konkretisiert.

## 4.2 Auswertungsmethode

Um das Material für die weitere Analyse in eine Textform bringen zu können, wurden die vorgängig auf Tonband aufgezeichneten Interviews im ersten Schritt transkribiert. Danach wurden die Transkripte mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

### 4.2.1 Transkription

Verwendet wurden die einfachen Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2004), da diese Transkriptionsregel keine para- oder nonverbale Ereignisse festhält, den Text und das Interesse der Analyse auf dem semantischen Inhalt der Gespräche liegt. Ebenso werden keine Interpretationen zu Pausen, Dialekten oder Ähnlichem vorgenommen.

### 4.2.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Mayring (2000) definiert die qualitative Inhaltsanalyse als eine empirische, methodisch kontrollierte Auswertung von Texten, wobei das Material, in seinen Kommunikationszusammenhang eingebettet, nach inhaltsanalytischen Regeln ausgewertet wird, ohne dabei in vorschnelle Quantifizierungen zu verfallen. Dieses veranschaulicht Mayring anhand seines allgemeinen Ablaufmodells der qualitativen Datenanalyse wie folgt:

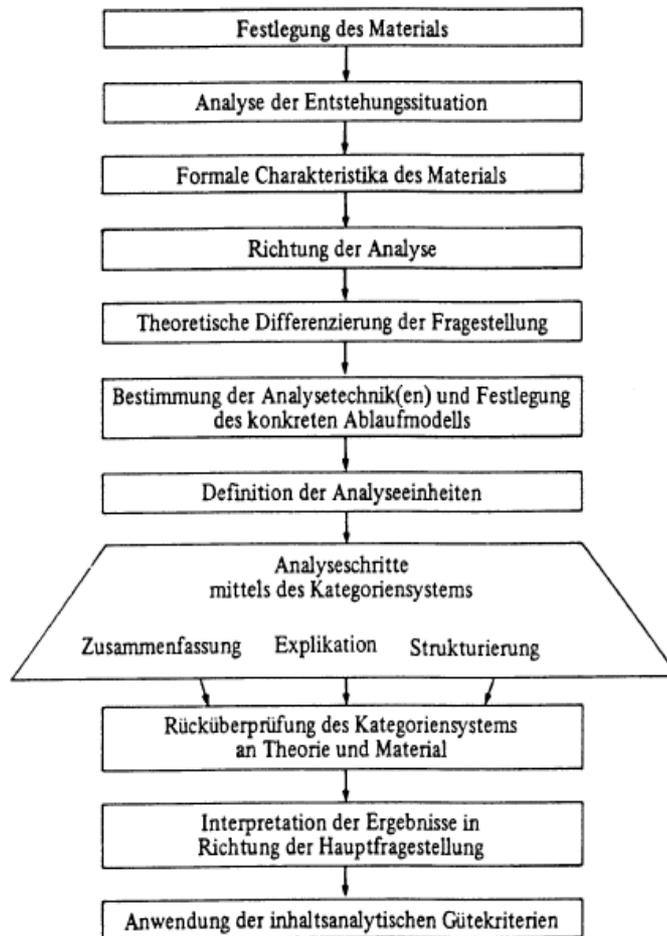


Abb. 9: Modell der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2000)

Gemäss Mayring (2000) besteht die qualitative Inhaltsanalyse aus zwei Ansätzen, der induktiven Kategorienbildung und der deduktiven Kategorienanwendung.

### Induktive Kategorienbildung

Im Rahmen eines Verallgemeinerungsprozesses werden bei der induktiven Kategorienbildung die Kategorien direkt aus dem Schriftstück abgeleitet. Sinn ist es, die wichtigsten Aspekte zu sammeln, um dann eine Kernaussage zu definieren.

Dabei wird der Text Zeile für Zeile durchgearbeitet. Wenn das erste Mal ein Selektionskriterium auftaucht, wird möglichst nahe an der Textformulierung die erste Kategorie gebildet. Wenn das nächste Mal ein Selektionskriterium auftaucht, wird entschieden, ob die Textstelle unter die bereits gebildete Kategorie fällt oder eine neue Kategorie zu bilden ist. Am Ende werden alle Kategorien erneut überarbeitet, einer

Reliabilitätsprüfung unterzogen und gegebenenfalls in Überkategorien zusammengefasst (Abbildung 2).

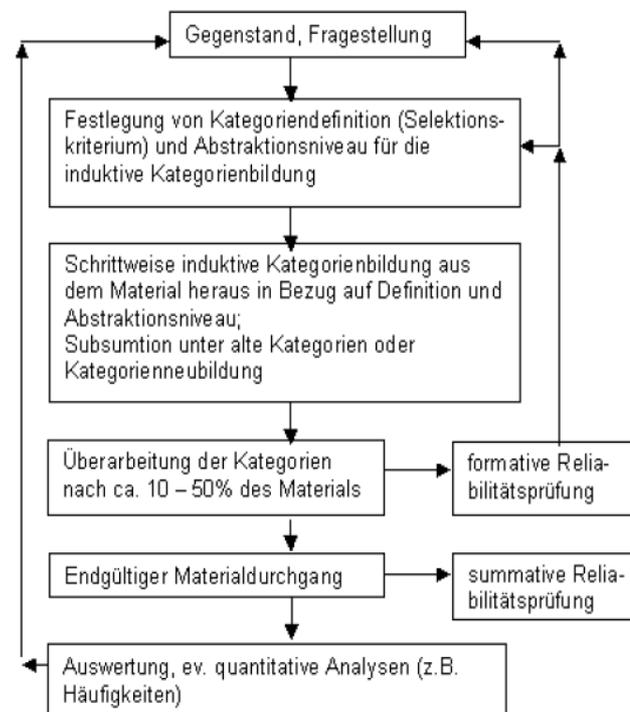


Abb. 10: Modell der induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2000)

### Deduktive Kategorienanwendung

Im Rahmen dieser Kategorienanwendung werden im Vorfeld bereits festgelegte Auswertungsaspekte an das Material herangetragen und danach durchleuchtet. Diese Form der Querauswertung soll laut Mayring (2000) ermöglichen, deduktiv gewonnene Kategorien Textstellen methodisch zuzuordnen.

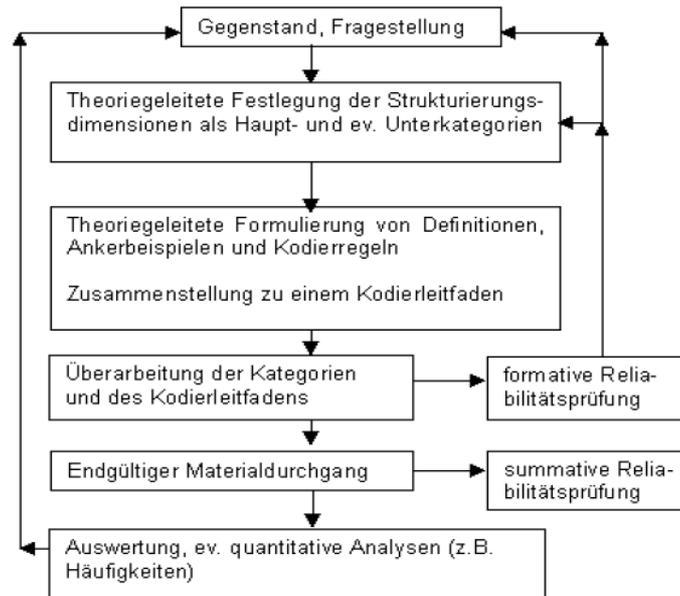


Abb. 11: Modell der deduktiven Kategorienanwendung (Mayring, 2000)

Für eine erfolgreiche Zuordnung von Textstellen bedarf es allerdings einer Festlegung von inhaltsanalytischen Regeln. Hierbei bedient sich Mayring (2000) eines Kodierleitfadens, der prototypische Textstellen und Abgrenzungsregeln zwischen den einzelnen Kategorien klar definiert.

Des Weiteren unterscheidet er zwischen diversen Modellen. Diese sind:

### Zusammenfassende Inhaltsanalyse

In der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird versucht, das Textmaterial so zu reduzieren, dass eine übersichtliche Zusammenfassung des Textes entsteht, ohne dabei die wesentlichen Inhalte zu eliminieren.

### Explizierende Inhaltsanalyse

Während die zusammenfassende Inhaltsanalyse versucht, Textmaterial zu reduzieren, bedient sich die explizierende Inhaltsanalyse zusätzlichen Materials, die teilweise aus externen Quellen herangezogen wird. Diese zusätzlichen Informationen sollen widersprüchliche oder vage Textstellen näher erläutern und zum besseren Textverständnis beitragen.

### Strukturierende Inhaltsanalyse

Diese Form unterscheidet zwischen formaler, inhaltlicher, typisierender und skalierender Strukturierungen.

Bei der *formalen Strukturierung* wird eine Textstruktur herausgearbeitet, die das Material auf eine bestimmte Weise untergliedert und schematisiert. Bei der *inhaltlichen Strukturierung* hingegen werden bestimmte Themen und Aspekte herausgefiltert und zusammengefasst. Für die Extraktion dieser Themen müssen jeweils Haupt- und Unterkategorien entwickelt werden. Die *typisierende Strukturierung* fokussiert auf besonders markante Aspekte eines Textes. Diese werden anhand der dazugehörigen Ausprägungen definiert und den entsprechenden Textstellen zugeordnet. Die *skalierende Strukturierung* schlussendlich definiert und schätzt unterschiedliche Textausprägungen eines Schriftstücks anhand einer Skala ein.

Wir haben uns für die induktive Kategorienbildung entschieden und diese inhaltlich strukturiert. Dabei haben wir uns dem F4 Analyse Programm bedient. Hierbei handelt es sich um eine Analysesoftware, die sowohl die Transkription von Audiodateien als auch die Auswertung qualitativer Daten kategorienbasierter Auswertungen erleichtert. Es hat sich als hilfreiche und zeitsparende Unterstützung für unsere qualitative Auswertung erwiesen. Nach der Import der verschiedenen Interviews in das Programm können diese markiert, kommentiert, mit anderen Texten direkt verglichen und anhand verschiedenen, selbstdefinierten Codes strukturiert werden. Die gebündelten und direkt miteinander vergleichbaren Informationen helfen bei den Interpretationen und Verdichtungen.

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews beschrieben. Dabei wird eine unbewertete, "objektive" Schilderung vorgenommen, ohne dabei die Ergebnisse zu interpretieren oder kritisch zu hinterfragen.

## 5 Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews

In diesem Kapitel haben wir der Lesbarkeit halber die Fragen des Interviewleitfadens nochmals aufgelistet (Frage 1 bis Frage 12). An die jeweilige Frage schliesst sich die diesbezügliche Hauptkategorie an, die gefolgt wird von der daraus abgeleiteten Unterkategorie und den Erläuterungen zu diesen.

Frage 1: Wieviele Jugendliche mit der Diagnose ADHS haben Sie bereits begleitet?

### Hauptkategorie: Anzahl Auszubildende mit AD(H)S bisher

Unterkategorie: Der einzige mit der Diagnose ADHS

Ein begleiteter Jugendlicher	5
------------------------------	---

Unterkategorie: Weitere Begleitungen

Zwei begleitete Jugendliche	1
-----------------------------	---

Erläuterungen: Zum Zeitpunkt der Interviews äusserten sich fünf der sechs Berufsbildner dahingehend, dass sie vor dem in diesem Interview im Fokus stehende Auszubildende mit ADHS keinen anderen mit derselben Diagnose begleitet hätten. Nur ein Berufsbildner hat zu einem früheren Zeitpunkt bereits einmal einen Auszubildenden mit derselben Diagnose begleitet.

Frage 2: Waren Sie vor Zusage des Lehrvertrages darüber informiert, dass der Jugendliche von ADHS betroffen ist?

### Hauptkategorie: Transparenz bezüglich Diagnose vor Lehrbeginn

Unterkategorie: Kenntnisstand

Diagnose bekannt	4
Diagnose nicht bekannt	3

Unterkategorie: Hinweise auf Einschränkungen

Arbeitstempo / Verhalten	1
Jugendstation des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes	1
Betreuung durch Berufsberater IV	1
Zeugnis	1
Lehrstellenwechsel	1

Erläuterungen: Drei Berufsbildner wurden über die Diagnose im Vorfeld nicht informiert, doch fielen ihnen schon beim Studium der Bewerbungsunterlagen oder bald nach Lehrbeginn Auffälligkeiten auf. In Erfahrung brachten sie die Diagnose auf unterschiedliche Weisen. Bei einem der drei Jugendlichen nahm der Berufsbildner das verlangsamte Arbeitstempo und das auffällige Verhalten gegenüber den anderen Teammitgliedern zum Anlass, diesen und seine Eltern damit zu konfrontieren, worauf er über die Diagnose aufgeklärt wurde. Ein weiterer Jugendlicher befand sich zur Zeit seiner Bewerbungsphase aufgrund massiver Verhaltensauffälligkeiten in stationärer Behandlung in einem Therapiehaus für Jugendliche ohne dies in seinem Bewerbungsschreiben zu benennen. Beim Studium des Zeugnisses wurde der Berufsbildner stutzig und kontaktierte die Eltern des Jugendlichen. Er erfuhr dabei, dass ein Berufsberater der IV bereits involviert war, nicht hingegen die Diagnose, weil über diese weder die Eltern noch der Jugendliche im Bilde waren. Diese Information erfolgte später durch den Berufsberater. Ein weiterer Jugendlicher wechselte seinen Arbeitgeber im Verlaufe seiner Ausbildung. Der neue Arbeitgeber hatte zwar einen Mehraufwand in der Betreuung, den er aber erst nach Ausbildungsende hinterfragte, als ihm bewusst wurde, dass er in Bezug auf die erbrachte Minderarbeitsleistung dem nun erfolgreich ausgebildeten Lehrling nicht den üblichen Lohn zahlen konnte.

Frage 3: Falls ja, was hat sie bewogen einen Jugendlichen mit ADHS einzustellen?

### Hauptkategorie: Beweggründe für Lehrstellenvergabe

#### Unterkategorie: Hilfsbereitschaft

Etwas Gutes tun / Chance geben	4
Stolz	1

#### Unterkategorie: Fehlende Mitbewerber

Nachwuchsmangel	1
-----------------	---

#### Unterkategorie: Erfahrungswerte

Im Betrieb absolvierte Schnupperphase	2
---------------------------------------	---

#### Unterkategorie: Externe Unterstützung

Job Coach	6
Unterstützung durch IV	4
Finanzielle Unterstützung für Mehraufwand	2

Sicherheit vermitteln / Informationen liefern	1
---	---

Erläuterungen: Fast alle haben bei der Lehrstellenvergabe sich bewusst für den Jugendlichen mit der ADHS-Diagnose entschieden, sei es, weil sie ihm eine Chance geben wollten, resp. etwas Gutes bewirken oder aus Stolz, weil sie bis anhin jeden ihnen anvertrauten Auszubildenden erfolgreich begleitet hatten. Ein Arbeitgeber hat dem betreffenden Jugendlichen infolge fehlender Alternativkandidaten den Ausbildungsplatz angeboten. Zwei dieser fünf Berufsbildner kannten den Auszubildenden bereits seit seinem der Ausbildung vorangegangenen Praktikum. Als sehr hilfreich erachteten alle Berufsbildner die Unterstützungsmassnahmen durch die IV. Die meisten betrachten die finanzierten Job Coaches (zwecks Informationsquelle und zur Sicherheit bei auftretenden Herausforderungen) und knapp die Hälfte, die finanzielle Entschädigung für den Mehraufwand, als hilfreich.

Frage 4: Wie haben sich die Symptome gezeigt?

### Hauptkategorie: Beobachtung durch Berufsbildner

#### Unterkategorie: Im Betrieb

Manipulatives Verhalten	1
Bereitschaft, sich in die betrieblichen Strukturen einzuordnen	3
Leistungsabfall infolge Unter-, Überforderung	2
Überforderung bei mehreren gleichzeitigen Arbeitsaufträgen	2
Situationsüberforderung	2
Kindliches Verhalten	1
Demotivation, Niedergeschlagenheit	1
Ablenkbarkeit	5
Langsamkeit	5
Eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit	4
Unzureichende Selbständigkeit	3
Vergesslichkeit	3
Hypoaktivität / Antriebslosigkeit	3
Unzureichende Arbeitsleistung	3
Motivation zu wenig spürbar	2
Unruhe	2
Introvertiertheit	2
Unpünktlichkeit	1

Unzureichende Anpassungsfähigkeit	1
Sehr langsame Fortschritte	1
Unbeholfenheit	2
Gutes antrainiertes Fokussieren	1
Müdigkeit	2

#### Unterkategorie: In der Berufsschule

Mangelnde schulische Leistungen	2
---------------------------------	---

Erläuterungen: In Bezug auf die Auszubildenden ist den Berufsbildnern im Betrieb deren unzureichende Anpassungsfähigkeit aufgefallen, ebenso ungenügende Arbeitsleitung, im Zusammenhang stehend mit schneller Ablenkbarkeit, unzureichender Motivation, Unruhe, Unpünktlichkeit, Vergesslichkeit und mangelnder Konzentrationsfähigkeit. Auch bemängelt wurde die unzureichende Selbstständigkeit. In Bezug auf die gewerbliche Berufsschule wurde von mangelnden schulischen Leistungen berichtet.

Ebenso wahrgenommen wurde im Betrieb Introvertiertheit sowie gutes antrainiertes Fokussieren.

Zu Frage 4 haben sich noch weitere Kriterien ergeben, welche wir nachfolgend separat auflisten, da sie nicht konkret auf die Frage eingehen. Sie geben jedoch darüber Informationen, welche Herausforderungen sich für einen Betrieb stellen.

#### Unterkategorie: Herausforderungen für Betrieb

Höherer Aufwand seitens AG	5
EBA Ausbildung -> geringe Anforderungen	3
Überforderung der Mitarbeiter mit Verhalten der Jugendlichen	2
Gute Integration im Betrieb	2
Aufbringen erhöhter Aufmerksamkeit durch MA od. AG	1
Geduld / Verständnis	1
Unterschätzung der Situation	1
Positive Wirkung des Lobens	1
Weniger gute Integration im Betrieb	1
Integration neutral	1
EFZ Ausbildung	1
Überforderung der Eltern	1

Erläuterungen: Der zusätzliche Aufwand wird von der Hälfte der Befragten festgestellt, ebenso die Anmerkung, dass die Berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest (EBA, zwei Jahre) einer Ausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ, drei oder vier Jahre) gegebenenfalls vorgezogen werden sollte, um darauf zu einem späteren Zeitpunkt eventuell aufzubauen. Ein Drittel der Berufsbildner führt an, dass eine Gefahr in der Überforderung der Mitarbeitenden bestehen kann. Ein weiteres Drittel bemerkt, dass der Auszubildende trotz der mit dem ADHS in Zusammenhang stehenden Herausforderungen im Betrieb gut integriert ist.

Frage 5: Welche Massnahmen wurden ergriffen?

### Hauptkategorie: Unterstützung durch Betrieb

#### Unterkategorie: Auszubildender

Struktur geben / klares Anleiten	6
Fachkenntnisse stärken (Stützunterricht / Stiftenhock)	3
Enge Begleitung durch einzelne Bezugsperson	3
Arbeitsalltag abwechslungsreich gestalten	2
Mehrere Bezugspersonen	1

#### Unterkategorie: Team

Aufklärung der im Betrieb involvierten Personen	5
Umgang mit Frustrationen im Team	1

Erläuterungen: Alle Berufsbildner wurden sich bewusst, dass ein strukturierter Tagesablauf mit klaren Anweisungen zentral war. Zwei von ihnen erachteten einen abwechslungsreichen Alltag als notwendig. Fast die Hälfte der Auszubildenden erhielt seitens Betrieb schulische Zusatzunterstützung. Vier Berufsbildner wurden sich bewusst, dass der Jugendliche enge Begleitung durch eine Bezugsperson benötigte. In einem Betrieb kam es zu häufigen Wechseln in der Begleitung. Beinahe alle Berufsbildner waren sich einig, dass die Aufklärung der Mitarbeiter über die Diagnose aber auch die damit zusammenhängenden - bisher für die meisten Mitarbeiter unbekanntes Herausforderungen in der Begleitung - ein äusserst wichtiger Aspekt war, damit der betroffene Jugendliche vom gesamten Team getragen wurde.

Frage 6: Über welches Wissen zum Thema ADHS verfügten Sie bereits zu Beginn der Ausbildungsbegleitung?

### Hauptkategorie: Vorkenntnisse zum Thema AD(H)S

#### Unterkategorie: Vorkenntnisse

Keine Vorkenntnisse	2
vage Informationen	2
Gute Vorkenntnisse	2

#### Unterkategorie: Chance auf Lehrstelle rückblickend

Wissen heute = Chance für Vertrag	4
Wissen heute = Hürde für Vertrag	2

Erläuterungen: Von den sechs Berufsbildnern verfügten zwei über gute Kenntnisse zu ADHS vor Lehrbeginn, zwei nur über vage Vorkenntnisse und zwei besaßen keine Vorkenntnisse.

Rückblickend - mit all den zwischenzeitlich erworbenen Erfahrungen - würden jene zwei Berufsbildner, die über keine Vorkenntnisse zu ADHS bei Lehrbeginn besaßen, die Stelle dem Jugendlichen nicht mehr anbieten. Die anderen vier beteuern, dass sie auch in Zukunft einem Jugendlichen mit ADHS eine Chance im Betrieb anbieten werden.

Frage 7: Woher haben Sie dieses Wissen bezogen?

### Hauptkategorie: Wissensaneignung

#### Unterkategorie: Medien/Literatur

Fachliteratur	4
Medien	1

#### Unterkategorie: Ausbildung/Beratung

Durch Fachperson / Beratung	3
Ausbildung	1

#### Unterkategorie: Anderes

Laienwissen / Hörensagen	1
--------------------------	---

Erläuterungen: Die zwei Berufsbildner, die über gutes Vorwissen verfügten, hatten sich dieses via Fachliteratur / Beratung oder in ihrer eigenen Ausbildung angeeignet. Die

zwei Berufsbildner hingegen, die im Vorfeld über vage Informationen zum Thema ADHS verfügten, bezogen diese über Medien, vom Hörensagen, Fachliteratur und teils durch Beratungen.

Frage 8: Hätten Sie es rückblickend als hilfreich erachtet, zu Beginn der Ausbildungsbegleitung über relevantes Wissen zu verfügen?

### Hauptkategorie: Spezifisches Wissen zu ADHS

#### Unterkategorie: Ja

Strategien im Umgang mit AD(H)S Betroffenen	5
Vertiefte Grundkenntnisse der Mitarbeiter über Symptomatik	2

#### Unterkategorie: Nein

---	0
-----	---

Erläuterungen: Zwei der Berufsbildner fanden, dass die Teammitglieder über die Symptomatik von ADHS ebenso Kenntnisse besitzen müssten. Die überwiegende Mehrheit ist der Auffassung, dass es wichtig gewesen wäre, mehr Informationen über Strategien im Umgang mit dem Auszubildenden zu wissen.

Frage 9: Über welches spezifische Wissen müsste aus Ihrer Sicht ein Berufsbildner verfügen?

### Hauptkategorie: Notwendige Kenntnisse seitens Berufsbildner

#### Unterkategorie: Hilfestellung durch Team / Dritte

Unterstützung / Verständnis durch MA	5
Zusammenarbeit Partner (AD(H)S Betroffene, AG, Schule, IV, Eltern u.a.)	5
IV Unterstützung / Ansprechperson	2

#### Unterkategorie: Diverses

Offenheit seitens Team und Auszubildendem	3
Persönliches Kennenlernen des Auszubildenden vor Ort	2
Motivation Lehrling	1
Passung Beruf/Persönlichkeit	1

Erläuterungen: Die überwiegende Mehrheit der Berufsbildner erachteten die Unterstützung innerhalb des Teams sowie eine enge, konstruktive Zusammenarbeit zwischen all den involvierten Personen / Stellen als zentral. Offenheit aller Involvierten wurde von der Hälfte der Befragten als wichtig erachtet, gefolgt von der Notwendigkeit, den Auszubildenden bereits im Vorfeld kennen lernen zu können sowie der Passung zwischen Auszubildendem und Beruf.

Frage 10: Welches sind die Minimalanforderungen an einen Lernenden zu Beginn der Lehre?

### Hauptkategorie: Grundanforderung an Auszubildenden generell

#### Unterkategorie: Rahmenbedingungen seitens Betrieb

Schnuppern	2
Sozialkompetenz	2
Konsequenzen erfahren	2
Zuverlässigkeit / Mitwirken	2
Ehrlichkeit	2
Vertrauenswürdigkeit	2
Sympathische / aufgestellte Persönlichkeit	2
Keine Sonderbehandlung im Betrieb	1
Pünktlichkeit	1
Betriebsregeln befolgen	1

#### Unterkategorie: Zusammenarbeit mit Umfeld

Struktur / Stabilität zu Hause	1
Transparenz seitens Jugendlichen und dessen Umfeldes	1
Kooperation der Eltern	1

#### Unterkategorie: fachliche Kompetenz

Schulische Mindestvoraussetzungen	5
Belastbar auch während grossem Arbeitsanfall	2

#### Unterkategorie: persönliche Kompetenz

Motivation	4
Ausbildungsreife	2
Körperliche Fitness	1
Geschicklichkeit	1
Entwicklungspotential	1

Erläuterungen: Rahmenbedingungen seitens Betrieb, Zusammenarbeit mit Umfeld, fachliche und persönliche Kompetenz sowie Hilfestellung durch Dritte erachteten die Befragten als Grundanforderungen für einen Lernenden. Dabei wurden die schulischen Mindestvoraussetzungen und die Motivation des Jugendlichen am höchsten gewichtet.

Frage11: Worin bestehen aus Ihrer Sicht die zusätzlichen Herausforderungen im Vergleich zu einem Auszubildenden ohne ADHS-Diagnose bezüglich Lehrzeit und Ausbildungserfolg?

### Hauptkategorie: Herausforderungen bei Auszubildenden mit ADHS

Koordination involvierter Leute	5
Grosser Aufwand (Lernende und Arbeitgeber)	4
Leistung erbringen / im Arbeitsteam funktionieren	4
Klarheit, Struktur	3
Umgang mit irritierendem Verhalten	2
Keine Sonderbehandlung	2
Umgang mit Druck	1
Gelassenheit wahren	1

Erläuterungen: Die überwiegende Mehrheit der Berufsbildner sieht die Herausforderung im grösseren Begleitungsaufwand und der Koordination der involvierten Personen. Ebenso, dass die Auszubildenden eine gewisse Leistung erbringen und sich ins Team einfügen müssen. Dabei sollten sie aber keine Sonderbehandlung erfahren. Gelassenheit wahren und Umgang mit irritierenden Situationen wird weniger häufig genannt.

Frage 12: Welche Faktoren haben Ihrer Meinung nach zum Gelingen der Ausbildung beigetragen?

### Hauptkategorie: Gelingensbedingungen erfolgreicher Ausbildung

#### Unterkategorie: angepasstes Lernumfeld

Feste Strukturen zu Hause und im Betrieb	1
--	---

Mit geringem Ausbildungsniveau beginnen	1
Hilfestellung für schulische Belange	1

#### Unterkategorie: Soft Skills (fachübergreifende Kompetenzen)

Motivation und Ausdauer	2
Stärken und Schwächen kennen lernen	2
Gute Auffassungsgabe	1

#### Hilfestellung Dritte

Unterstützung durch Coach / IV Berater	3
Finanzielle Unterstützung IV	1

Erläuterungen: Angepasstes Lernumfeld und Soft Skills, persönlichkeitsbeschreibende Fähigkeiten sind wichtige Kriterien für das Gelingen der Ausbildung. Die Unterstützung durch Drittpersonen, die dem Betrieb beraterisch zur Seite stehen, wird von einem Drittel der Befragten als wichtig angesehen. Ein Arbeitgeber begrüsst die finanzielle Unterstützung der IV, um den Mehraufwand ansatzweise zu decken.

## 6 Diskussion

Dieses Kapitel wird im ersten Teil eingeleitet mit einer Darstellung der gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews, auf welche der Kenntnisgewinn folgt und die Beantwortung der Fragestellung.

Im nächsten Kapitel wird dann - auf diese Diskussion Bezug nehmend - ein Ausblick gewagt, welcher diese Masterarbeit dann abrunden wird.

### 6.1 Darstellung der gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews

Fast alle Berufsbildner haben sich bei der Lehrstellenvergabe bewusst für den Jugendlichen mit der ADHS-Diagnose entschieden; sei dies aus Stolz, diese Herausforderung zu meistern oder um etwas Gutes zu bewirken.

Dies, obschon von den sechs Berufsbildnern nur zwei gute Kenntnisse zur Thematik ADHS zum Zeitpunkt des Lehrbeginns besaßen. Sie hatten sich dieses via Fachliteratur, durch Beratung oder im Laufe ihrer eigenen Ausbildung angeeignet. Zwei Interviewte hingegen verfügten gar über keine, resp. nur vage Vorkenntnisse (angeeignet mittels Medien, Fachliteratur und teils durch Beratungen und vom Hörensagen). Im Rückblick - mit all den zwischenzeitlich erworbenen Erfahrungen - würden deshalb die zwei Berufsbildner mit den fehlenden Vorkenntnissen die Stelle dem Jugendlichen auch nicht mehr anbieten. Die restlichen vier jedoch böten noch einmal Hand.

Von den sechs interviewten Berufsbildnern (von denen einer zwei Auszubildende mit ADHS begleitet hatte), hatte nur einer zu einem früheren Zeitpunkt bereits einmal Auszubildende mit ADHS begleitet. Drei Berufsbildner wurden über die Diagnose im Vorfeld nicht informiert, doch fielen ihnen schon beim Studium der Bewerbungsunterlagen oder bald nach Lehrbeginn Auffälligkeiten auf. Diese bezogen sich auf: Unzureichende Anpassungsfähigkeit, ebenso ungenügende Arbeitsleitung im Zusammenhang stehend mit schneller Ablenkbarkeit, unzureichender Motivation, Unruhe, Unpünktlichkeit, Vergesslichkeit und mangelnder Konzentrationsfähigkeit. Auch bemängelt wurde die unzureichende Selbstständigkeit. In Bezug auf die gewerbliche Berufsschule wurde von mangelnden schulischen Leistungen berichtet. Ebenso wahrgenommen wurde im Betrieb Introvertiertheit sowie gutes antrainiertes Fokussieren. Die Berufsbildner reagierten daraufhin mit unterschiedlichen Massnahmen auf die wahrgenommenen Auffälligkeiten. Diese bestanden in einem strukturierten Tages- und Arbeitsablauf, schulischer Zusatzunterstützung durch den

Betrieb, enger Begleitung, einer Aufklärung der Mitarbeiter über die Diagnose und häufigem Wechsel der Begleitperson.

Zwei der Berufsbildner wurden sich nun der Dringlichkeit bewusst, dass zu Lehrbeginn die Teammitglieder über die Symptomatik von ADHS ebenso Kenntnisse besitzen müssten. Die überwiegende Mehrheit der Interviewten ist der Auffassung, dass es wichtig gewesen wäre, zu dem Zeitpunkt über mehr Informationen zu Strategien im Umgang mit dem Auszubildenden zu verfügen. Hilfreich hat die überwiegende Mehrheit den durch die IV finanzierten und in die Sache involvierten Job Coach, resp. die finanzielle Entschädigung für den Mehraufwand empfunden.

Und zur Frage, über welches spezifische Wissen ein Berufsbildner aus Ihrer Sicht verfügen müsste, antwortete die überwiegende Mehrheit der Interviewten, dass die Unterstützung innerhalb des Teams sowie eine enge, konstruktive Zusammenarbeit zwischen all den involvierten Personen/Stellen als zentral erachtet werde. Offenheit aller Involvierten wurde von der Hälfte der Befragten als wichtig erachtet, gefolgt von der Notwendigkeit, den Auszubildenden bereits im Vorfeld kennen lernen zu können sowie der Passung zwischen Auszubildendem und Beruf.

Die überwiegende Mehrheit der Berufsbildner sieht die Herausforderung in der Begleitung von Auszubildenden mit ADHS im Vergleich zu solchen ohne gesundheitliche Einschränkung im grösseren Begleitungsaufwand, der Koordination der involvierten Personen, der Herausforderung, dass die Auszubildenden eine gewisse Leistung erbringen und sich ins Team einfügen müssen. Dabei sollten sie aber keine Sonderbehandlung erfahren. Gelassenheit wahren und Umgang mit irritierenden Situationen wird weniger häufig genannt.

Als Faktoren, die zum Gelingen der Ausbildung beigetragen, werden klare Strukturen zu Hause und im Betrieb, Hilfestellung in schulischen Belangen, Motivation, Ausdauer sowie eine gute Auffassungsgabe seitens Auszubildenden genannt. Als hilfreich wird der Lehreinstieg in ein tieferes Niveau erachtet. Ebenso sich seiner eigenen Stärken und Schwächen bewusst zu sein.

## 6.2 Erkenntnisgewinn

Da das vorangegangene Kapitel mit der Darstellung der gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews geendet hat, fahren die Autoren in diesem Kapitel als erstes mit der

daraus erlangten Erkenntnis fort. Im nächsten Schritt wird auf den Erkenntnisgewinn in Bezug auf die theoretischen und methodischen Grundlagen eingegangen.

### Interviews

Der Erkenntnisgewinn in Bezug auf die Interviews ist vielfältig. Alle Berufsbildner waren sehr engagiert in der Begleitung der Auszubildenden. Dies ging so weit, dass sie zusätzlich schulischen Stützunterricht, resp. den "Stiftenhock" einführten. Es ist erfreulich, dass fast alle Berufsbildner von sich sagen, sie hätten bei der Lehrstellenvergabe sich bewusst für den Jugendlichen mit der ADHS-Diagnose entschieden und nennen dafür Gründe wie Stolz, diese Herausforderung zu meistern oder um etwas Gutes bewirken zu wollen. Sie liessen sich anscheinend von den Herausforderungen, welche die Begleitung eines Auszubildenden mit ADHS dennoch mit sich bringt, nicht abschrecken. Oder waren sich derer eventuell gar nicht bewusst? Diese Vermutung scheint angesichts der Tatsache, dass nur zwei Berufsbildner zum Zeitpunkt des Lehrbeginns über ausreichend ADHS relevantes Wissen verfügten, nicht verwegen. Bei genauerer Betrachtung wird die Aussage weiter relativiert, weil drei der Berufsbildner sich im Verlauf des Interviews dahingehend äusserten, sie seien über die Diagnose im Vorfeld nicht informiert worden. Auffälligkeiten, die sie zunächst nicht zwingend mit ADHS in Verbindung gebracht haben, seien ihnen beim Studium der Bewerbungsunterlagen oder bald nach Lehrbeginn aufgefallen. Dies alles ist insofern bedauerlich, als zwei Berufsbildner im Rückblick den Auszubildenden die Lehrstelle nicht mehr anbieten würden. Somit zeigt sich, dass seitens Berufsbildner deren Stolz die Herausforderung zu meistern oder deren Absicht, etwas Gutes bewirken zu wollen, wertschätzend anerkannt werden muss. Dennoch darf es nicht zur Annahme verleiten, dass dies ausreicht, um den Ausbildungserfolg sicherzustellen. Im Gegenteil: Auch sie müssen sich vor Lehrbeginn bewusst mit den Herausforderungen auseinandersetzen. Dies auf verschiedenen Ebenen: Als Berufsbildner das relevante Wissen aneignen und das Team diesbezüglich informieren. Sicherstellen, dass die Teammitglieder ebenso wie der Berufsberater bereit sind, sich den Herausforderungen in der Begleitung zu stellen. ADHS ist nicht gleich ADHS. Die Symptome zeigen sich bei jedem Betroffenen unterschiedlich, resp. in unterschiedlicher Intensität.

Als Auffälligkeiten, welche die Berufsbildner mit ADHS in Zusammenhang brachten, nannten sie am häufigsten die schnelle Ablenkbarkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Langsamkeit, was sich in der unzureichenden Arbeitsleistung niederschlug. Diese Beobachtungen decken sich mit solchen, welche

auch in der Literatur erwähnt werden. Interessanterweise wird dort auch auf weitere Aspekte hingewiesen, welche die Berufsbildner nicht erwähnt haben. So fällt auf, dass Symptome der zwei weiteren Kernmerkmale einer ADHS, die der Hyperaktivität und Impulsivität, keinem der Interviewten aufgefallen ist.

Die Massnahmen, welche die Berufsbildner ergriffen haben, waren vielfältig und aus Sicht der Autoren in die richtige Richtung zielend: Alle begannen, den Tages- und Arbeitsablauf klarer zu strukturieren und die Teammitglieder adäquat zu informieren, was zwei wesentliche Bestandteile einer angepassten Begleitung darstellt. Des Weiteren boten sie in geringerem Umfang zusätzliche schulische Zusatzunterstützung und engere Begleitung an. Nichtsdestotrotz sind die Autoren erstaunt zu realisieren, dass in einigen Betrieben die betroffenen Mitarbeiter wegen der unerwartet zeitintensiven Begleitung nicht mehr zur Erledigung ihrer Hauptaufgaben kamen, und sich daraus Frustrationen bei den Mitarbeitern ergaben. In Folge dessen kam es in diesem speziellen Fall zu einem "Herumreichen" des Auszubildenden. Bei einem anderen Jugendlichen forderte der behandelte Psychiater vom Team eines Pflegeheims, dass dem Auszubildenden eine eins zu eins Betreuung gewährleistet müsse, damit er seine Ausbildung erfolgreich bestehen könne. Dies war in diesem Betrieb nicht möglich und stellte die Ressourcen des Auszubildenden für den Pflegeberuf grundsätzlich in Frage. Es kam in der Folge auch in diesem Fall zum Abbruch der Lehre.

Ebenso erstaunt nehmen die Autoren zur Kenntnis, dass nach all den "Strapazen" nur die Mehrheit der Berufsbildner - und nicht alle - zur Auffassung gelangt ist, dass sie über ausreichendes Wissen zu Strategien in der Begleitung verfügen sollten. Auch irritiert, dass kaum einer sich der Dringlichkeit bewusst war, zu Lehrbeginn die Teammitglieder über die Symptomatik von ADHS aufzuklären.

Die Antworten zur Frage: "Über welches spezifische Wissen müsste ein Berufsbildner aus Ihrer Sicht verfügen?" befriedigten nur teilweise. Aussagen wie "Unterstützung innerhalb des Teams, enge, konstruktive Zusammenarbeit zwischen all den involvierten Personen/Stellen, Offenheit aller Involvierten, den Auszubildenden bereits im Vorfeld kennen lernen, Passung zwischen Auszubildendem und Beruf" wurden als zu wenig aussagekräftig erachtet. Hier wäre es angezeigt gewesen, dass der Interviewer kritisch nachgehakt hätte. Dies ist schliesslich einer der Vorteile des qualitativen gegenüber des quantitativen Vorgehens.

Die Berufsbildner habe in den meisten Punkten (grösserer Begleitungsaufwand, Koordination involvierter Personen, Leistungserbringung, Teamfähigkeit) eine realistische Einschätzung in Bezug auf die Herausforderung in der Begleitung von Auszubildenden mit ADHS im Vergleich zu solchen ohne gesundheitliche Einschränkung. Es erstaunt aber doch, dass sie gleichzeitig davon ausgehen, dass diesen keine Sonderbehandlung zukommen soll. Fakt ist: Die Begleitung dieser Jugendlichen hebt sich deutlich ab, ob man dies nun als Sonderbehandlung titulieren will/darf, sei dahingestellt.

Als Faktoren, die zum Gelingen der Ausbildung beigetragen, werden klare Strukturen zu Hause und im Betrieb, Hilfestellung in schulischen Belangen, Motivation, Ausdauer sowie eine gute Auffassungsgabe seitens Auszubildenden genannt. Als hilfreich wird der Lehreinstieg in ein tieferes Niveau erachtet. Ebenso das Bewusstsein der eigenen Stärken und Schwächen. Diese Beobachtungen decken sich mit den Beobachtungen von verschiedenen Autoren der Fachliteratur, die sich mit dem Thema der ADHS befassen.

Alle befragten Berufsbildner haben sich für das Beiziehen eines Job Coaches oder einer Job Coachin ausgesprochen, sowie für weitere Unterstützungsleistungen (finanzielle Entschädigung für den Mehraufwand, da dies dem Betrieb u.a. auch ermöglicht, einen Teil der Finanzen dafür aufzuwenden, um die Tagesstruktur anzupassen). Es erstaunt und freut die Autoren gleichzeitig, dass die Berufsbildner dies mit solch einer Klarheit und Bestimmtheit formulieren. Es ist auch die Überzeugung der Autoren, dass dies installiert werden muss. Die mit dem Jobcoaching vertraute Person muss mit dieser Thematik bestens vertraut sein. Die Aufgabe wird darin bestehen, bereits vor Lehrbeginn (sinnvollerweise noch vor der Schnupperlehre im entsprechenden Betrieb) mit allen Beteiligten in einem wertschätzenden Gespräch die Symptomatik von ADHS im Grossen und Ganzen, danach auf den betreffenden Jugendlichen bezogen, darzulegen, um daraus dann die Handlungsempfehlungen zu formulieren. Den Autoren war bis anhin nicht bewusst, wie weit dies gehen kann: Im Gespräch mit dem Berufschullehrer sollte darauf geachtet werden, dass die Lehrmittel auf den Betroffenen abgestimmt sind (inhaltlich können sie überfordern). Der Nachteilsausgleich "schenkt" zwar zusätzliche Zeit. Dies wird jedoch relativiert, wenn die betroffene Person den Stoff didaktisch nicht greifen kann. Auch sollten Jugendliche bis dahin sich soweit kennen, dass sie selber einschätzen und kommunizieren können,

wann es ihnen zu viel wird, sie eine zusätzliche Pause benötigen. Sie sollten immer wieder die Möglichkeit erhalten, dass ihr Verhalten gespiegelt wird und somit frühzeitig ein Lernfeld erhalten. Für Arbeitgeber gilt zu beachten: Das Wissen um die Diagnose ist hilfreich, für den Ausbildungserfolg relevanter sind jedoch die auf den einzelnen Auszubildenden abgestimmten Begleitmassnahmen.

Für die Autoren erkenntnisreich war die Aussage weniger Berufsbildner, dass sie bei dem begleiteten Jugendlichen dessen Berufseignung in Frage stellten. Ob beispielsweise ein Beruf mit markanten Leistungsspitzen - wie gemäss ihnen jener auf dem Bau - für einen Jugendlichen mit ADHS per se geeignet sei. Es wurde auch die Vermutung geäussert, dass Aussenstehende ungenügende Kenntnisse über den betreffenden Beruf besässen und deshalb sogenannte "Problemfälle" auf dem Bau oder in der Pflege platziert würden. Dies in der fälschlichen Annahme, diese Ausbildungen seien nicht sehr anspruchsvoll. Einige Berufsbildner waren der Meinung, dass der Auszubildende noch nicht über die nötige Reife verfüge, um die im Zusammenhang mit einer Lehre nötige Zuverlässigkeit und Verantwortung zu übernehmen. Sie machten dafür auch das familiäre Umfeld und die Volksschule teilverantwortlich, da diese unzureichend hilfreiche Strukturen bereitgestellt und das Durchsetzen von Konsequenzen bei Nichteinhalten von Abmachungen vernachlässigt hätten.

### Theoretische Grundlagen

Zur Thematik ADHS gibt es eine Fülle an Literatur in all seinen Ausformungen. Es handelt sich um eine vielbeachtete und herausfordernde Thematik, die nichts an Aktualität eingebüsst zu haben scheint.

### Methodische Grundlagen

Mit der kleinen Stichprobe von nur sieben Jugendlichen, zu denen die Autoren sechs Berufsbildner befragt haben, sind sie sich bewusst, dass die daraus resultierenden Ergebnisse nicht repräsentativ sind. Dennoch haben sie für sich neue, wichtige Erkenntnisse erworben. Bei der Durchführung der Interviews hat der Pretest geholfen, missverständliche resp. ungenau formulierte Fragen im Interviewleitfaden rechtzeitig zu korrigieren. Beim Auswerten der Interviews wurde dann jedoch ersichtlich, dass die Interviewer teilweise stark abgeschweift sind - ebenso die Interviewten - und dass die Berufsbildner einige Male auf die ihnen gestellte Frage für Aussenstehende in dem Zusammenhang nicht nachvollziehbare Antworten gaben. Hier wäre konkretes Nachfragen durch den Interviewer wichtig gewesen.

Ebenso stellte sich im Nachhinein heraus, dass beispielsweise die Antworten auf die Frage 10 "Welches sind die Minimalanforderungen an einen Lernenden zu Beginn der Lehre?" keinen zusätzlichen Informationsgewinn ergaben. Dies auch insofern, als diese Frage zu wenig mit der Frage 11 "Worin bestehen aus Ihrer Sicht die zusätzlichen Herausforderungen im Vergleich zu einem Auszubildenden ohne ADHS-Diagnose bezüglich Lehrzeit und Ausbildungserfolg?" verknüpft worden ist. Weder die Interviewer noch die Berufsbildner haben diesbezüglich Klarheit geschaffen. Ansonsten erachten die Autoren den Interviewleitfaden als stimmig.

Für die Auswertung bot sich die qualitative Inhaltsanalyse an. Das F4 Programm war äusserst nützlich bei der induktiven, inhaltlich strukturierten Kategorienbildung. Wobei sich auch hier bei den Autoren zeigte, dass noch weiteres Üben von Nöten ist, da sich die Zuordnung der Textstellen zu Unter- und Hauptkategorien als eine Herausforderung mit mehrmaligen Korrekturen herausstellte.

### 6.3 Beantwortung der Fragestellung

Die übergeordnete Frage lautete, welche Massnahmen bei von ADHS-Betroffenen vor und während ihrer beruflichen Ausbildung in der freien Wirtschaft zum erfolgreichen Abschluss beitragen können. Dieser untergeordnet die Fragen:

- Benötigen die Berufsbildner und das Team zusätzliche Unterstützung, resp. zusätzliches Wissen in der Begleitung ihres Auszubildenden?
- Gibt es Hinweise dafür, dass die betroffenen Jugendlichen enger und zielgerichteter auf ihren Berufswunsch hin vorbereitet werden sollten?

Die Ergebnisse der Interviews haben ergeben, dass die Mehrheit der Befragten über unzureichendes Wissen im Umgang mit Jugendlichen mit ADHS verfügte. Dasselbe galt für die involvierten Teammitglieder. Somit kann gesagt werden: Ja, sie benötigen zusätzliches Wissen und Unterstützung.

Aussagen von einigen Berufsbildnern, die Auszubildenden würden ihrer Meinung nach über unzureichende Kenntnisse des betreffenden Berufes verfügen oder sogenannte Problemfälle würden in Berufen wie dem ihren "entsorgt" in der fälschlichen Annahme, der Beruf sei nicht anspruchsvoll, lässt die Autoren vermuten, dass der Berufswahl noch mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Ebenso aufhorchen lässt die Aussage weniger, der Auszubildende verfüge noch nicht über die notwendige Ausbildungsreife, was die Betroffenen in Verbindung mit der Volksschule und dem Elternhaus, resp.

sozialen Umfeld, bringen. Somit finden die Autoren, dass die Jugendlichen noch enger und zielgerichteter auf den Berufswunsch hin begleitet werden sollten. Eine spezielle Checkliste wie unter Punkt 3.6 beschrieben, könnte dem Arbeitgeber seinerseits helfen, Interessen und Motivation des Interessenten oder Schnupperlehrlings zu beleuchten und zu hinterfragen, ob sich der Interessent mit dem Beruf auseinandergesetzt hat und wie es zum Berufswunsch gekommen ist.

Aus Sicht der Autoren können folgende Massnahmen vor und während der beruflichen Ausbildung in der freien Wirtschaft zu dessen erfolgreichen Abschluss beitragen:

Die Jugendlichen sollten bereits in der Oberstufe während des Unterrichts die Möglichkeit erhalten, sich ohne Zeitdruck theoretisch und praktisch mit dem Berufsleben auseinandersetzen zu können. Gerade für Jugendliche, die bereits in der Schule adaptierte Lernziele und ein angepasstes Lernumfeld haben, ist die Möglichkeit während Schnupperlehren über die eigene Handlung Erfahrungen vor Ort in den Betrieben zu sammeln, besonders wertvoll. Sie können auf diese Weise ihre nicht immer realistischen Berufsvorstellungen in der Praxis überprüfen. Für die Autoren macht es Sinn, diese Schnupper-Zeitfenster für ADHS-Jugendliche auszuweiten.

Bei frühzeitiger Vernetzung aller Beteiligten (Lehrperson, Berufsberater, Eltern, Arbeitgeber...) bestünde ebenso die Gelegenheit, den Einstieg in die und den Verlauf der Ausbildung erfolgsversprechend zu gestalten. Hier stellt sich die Frage, inwiefern es gerade bei Jugendlichen mit bekannter ADHS-Diagnose möglich wäre, die IV Berufsberater zusätzlich zu den Berufsberatern der öffentlichen Berufsberatung, bereits zu Beginn der Oberstufe zu Rate zu ziehen. Sie verfügen über fachspezifisches Wissen in Bezug auf mögliche Massnahmen und Orte, die den Eigenheiten eines betroffenen Jugendlichen während seiner Ausbildung entgegen kommen.

Jobcoaching: Die betreffende Person muss mit der Thematik vertraut sein. Die Aufgabe besteht darin, den Arbeitgeber zu entlasten, zwischen den involvierten Parteien zu koordinieren und Aufklärungsarbeit zu leisten.

Vor Lehrbeginn (sinnvollerweise noch vor der Schnupperlehre im entsprechenden Betrieb) sollte mit allen Beteiligten das Gespräch gesucht werden. Ziel des Gespräches: Die Symptomatik von ADHS im Grossen und Ganzen darlegen. Auf den betreffenden Jugendlichen bezogen dann Handlungsempfehlungen formulieren unter

Einbezug der Beobachtungen aus dem privaten und schulischen Umfeld. Darunter fällt nebst in dieser Arbeit bereits genannten Massnahmen oder Voraussetzungen für den Übergang in den Beruf auch der Hinweis darauf, dass Menschen infolge ihrer individuellen Beeinträchtigungen einen Nachteilsausgleich geltend machen können. Dieser entlastet in erster Linie den Betroffenen, kann jedoch auch den auf die zuständigen Ausbilder lastenden Druck mindern.

Des Weiteren hat sich in den Gesprächen gezeigt, dass die Jugendlichen zum Teil selber nicht gut über ihre ADHS informiert waren, einer der Auszubildenden erfuhr erst kurz vor Lehrbeginn, dass ihm bereits vor geraumer Zeit ein ADHS diagnostiziert wurde.

Die Autoren erachten die Psychoedukation für Jugendliche und junge Erwachsene als äusserst nützliches Werkzeug diese in ihrer Entwicklung zu fördern. Psychoedukation kann dem Betroffenen helfen, Wissen über sein ADHS zu generieren und ihn für die Auswirkungen dieser Merkmale auf den Beruf zu sensibilisieren. Findet die Psychoedukation in Gruppen statt, ist ein Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen sehr wertvoll. Vielleicht fühlt sich der Betroffene sogar das erste Mal richtig verstanden.

Je nach individueller Ausprägung werden in der Psychotherapie Lösungsstrategien zu verschiedenen Belangen verfolgt. (siehe Punkt 2.4.2).

Bevor die Autoren im nächsten Kapitel den Ausblick wagen, schauen sie noch einmal zurück im Sinne einer kritischen Reflexion ihrer Arbeit. Das Führen der Interviews erachteten sie als grosse Herausforderung. Im Rahmen der Auswertung stellten sie fest, dass es ihnen nur unzureichend gelungen war, sich an den Leitfaden zu halten, oder diesen flexibel zu handhaben. Sie kamen ab und zu vom Thema ab, intervenierten zu oft, oder gestalteten das Interview als zu starr. Anhand der für die Interviewer irritierenden Antworten durch die Berufsbildner zu einigen wenigen Fragen, wäre ein im Moment gezieltes Nachfragen angebracht gewesen. Die Inhaltsanalyse der transkribierten Interviews gestaltete sich als spannend, da mit dieser Methode auf anschauliche und eindrückliche Art und Weise relevante Aussagen/Themen herauskristallisiert werden konnten. Es stellt sich auch die Frage, ob die Ergebnisse aussagekräftiger ausgefallen wären, wenn ausschliesslich Arbeitgeber von Jugendlichen befragt worden wären, die die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

Die Verfasser dieser Masterarbeit kommen zum Schluss, dass entgegen ihrer ursprünglich eher pessimistischen Annahme - basierend auf der nicht repräsentativen Aussagekraft der wenigen Interviews - sie, auch dank der Inhaltsanalyse, wider Erwarten hiermit für ihre zukünftige Arbeit wertvolle und umsetzbare Informationen gewinnen konnten.

## 7 Ausblick

Auf der Suche nach neuen Schulmodellen, welche den obigen Herausforderungen entgegenwirken könnten, sind die Autoren dieser Masterarbeit auf das Projekt "Schnupper-Fokus" gestossen, welches in der Gemeindeschule St. Moritz zwischen den Jahren 2006 bis 2013 realisiert wurde.

Ausgangspunkt des Projekts war das neue Bildungsgesetz, im Rahmen dessen die Anlehren durch Attestausbildungen abgelöst worden sind. Diese stellten nun höhere Anforderungen an die Jugendlichen. Ausbildungsrelevante Aspekte wie die schulische Leistung, das Arbeitsverhalten und die soziale Kompetenz des Kleinklassenschülers erhielten nun einen höheren Stellenwert.

Die Initiatorin des Projektes war der Auffassung, dass die Schule dieser neuen Ausgangslage Rechnung zu tragen hatte und die Schüler bereits in der Oberstufe optimal auf den neuen beruflichen Lebensabschnitt vorzubereiten seien. Sie stimmte die drei Jahre der Oberstufe deshalb wie folgt aufeinander ab:

Während der 7. Klasse fanden mindestens 7 - 8 Schnuppertage statt. Zuvor holte der jeweilige Jugendliche zu seinem Traumberuf Informationen ein, bereitete diesbezügliche Klärungsfragen für Schnuppertage vor, und entwarf ein Feedback - Dokument. Die Lehrerin suchte dann einen geeigneten Lehrbetrieb. Der Schüler verfasste einen Bewerbungsbrief mit Unterstützung und übte mögliche Telefongespräche. Nach dem Schnuppereinsatz berichtete der Jugendliche über seine Erfahrungen und die Lehrerin holte beim Betrieb ein persönliches Feedback ein.

In der 8. Klasse standen drei- bis sechswöchige Schnupperwochen im Fokus. Die Erfahrungen des 7. Schuljahres wurden im Unterricht gemeinsam analysiert. Alle halfen einander richtige Schlüsse aus den Schnuppertagen zu gewinnen. Danach verfasste der Schüler einen Lebenslauf und einen Begleitbrief, mit dem er sich -

basierend auf seinen bisherigen Erfahrungen - auf realistische Berufe bewarb und in diesen schnupperte. Darauf folgte ein gemeinsames Gespräch mit Eltern, Jugendlichen und möglichem Lehrbetrieb. Viele Schüler erhielten so bis Ende des 8. Schuljahres eine Lehrstelle.

Während der 9. Klasse kam es zur konkreten Vorbereitung auf die gewählte Berufslehre, indem der betroffene Jugendliche einige Tage im zukünftigen Betrieb arbeitete, um u.a. die Kultur des Betriebes und die Mitarbeiter kennen zu lernen. Zusätzlich nahm die Lehrerin Kontakt mit dem zuständigen Gewerbeschullehrer auf, um unzureichendes Grundlagenwissen des Jugendlichen mittels Lehrmittel bis zu Beginn der Gewerbeschule fokussiert während des 9. Schuljahres aufarbeiten zu können. Eintägiger Besuch des Unterrichts an der betreffenden Berufsschule, das Einüben von Sozial- und Methodenkompetenzen sowie selbstständiges Arbeiten standen ebenso im Fokus.

Das eingangs erwähnte Projekt "Schnupper-Fokus", das 2013 leider dem neuen Schulgesetz zum Opfer gefallen ist, hat auf eindruckliche Weise die von Demair (2004) formulierte Aussage, der Übergang von der Schule zum Beruf stelle eine umfassende Entwicklungsaufgabe dar, versinnbildlicht. Dieses Projekt hat die Jugendlichen eindrucklich dabei unterstützt, den Wechsel des "Lernen" zu dem des "Arbeitens" bestmöglich zu bewältigen. Ebenso konnten sich die Jugendlichen im Wechsel ihrer sozialen Rollen und der neuen sozialen Beziehungen üben; ganz zu schweigen von den spannenden Herausforderungen, welche der Berufswahlprozess mit sich brachte.

Die Notwendigkeit einer Neuauflage des Projektes "Schnupper-Fokus" wird durch die Studie von Häfeli & Schellenberg (2009) untermauert. Sie sind der Frage nachgegangen, welche die personalen und strukturellen Erfolgsfaktoren sind, die gefährdete Jugendliche dabei unterstützen, den Übergang von der obligatorischen Schule ins Erwerbsleben erfolgreich zu absolvieren. Die Gefährdung oder das Risiko beziehen sie auf Faktoren der Person wie auch der Umwelt, welche die Entwicklung eines jungen Menschen hin zu seiner selbständigen und stabilen Identität beeinträchtigen. Zur Beantwortung dieser Frage haben sie im Rahmen ihrer Studie rund 60 ausgewählte Schweizer Untersuchungen und Projekte der letzten fünf bis zehn Jahre zum Übergang von der obligatorischen Schule in die Berufswelt einer gezielten vergleichenden Analyse unterzogen. Ihr Fazit:

1. Auf der bildungspolitischen Ebene wird es weiterhin Massnahmen von Bund und Kantonen brauchen, um die Wirtschaft zu motivieren, in die Berufsausbildung der Jugendlichen zu investieren (Lehrstellenmarketing). Zudem wird es besonders wichtig sein, die Ausbildungsplätze im niederschweligen Bereich (v.a. EBA-Ausbildung) zu halten und zu erhöhen.
2. Damit Betriebe überhaupt schwächere und gefährdete Jugendliche ausbilden, braucht es gezielte Informations- und Sensibilisierungskampagnen.
3. Damit Jugendliche nicht schon mit kumulierten Benachteiligungen an die Berufswahl herantreten, ist eine möglichst frühzeitige Förderung anzustreben.
4. Mentoren oder Coaches könnten eine Patenfunktion übernehmen und die Jugendlichen beim Übergang in die Berufsausbildung unterstützen.

Tendenziell lässt sich feststellen, dass verschiedene Schulen versuchen, neue Wege in der Wissensvermittlung ihrer Schüler zu gehen und sich vermehrt einem ganzheitlichen Unterricht widmen wollen, der sich nicht nur auf die kognitiven Leistungen des Einzelnen ausrichtet. Auseinandersetzung und Förderung der eigenen Kompetenzen und Wertevermittlung rücken hoffentlich wieder in den Fokus der Pädagogik. In Anbetracht der Feststellung, dass ADHS - Jugendliche Zeit und enge Begleitung benötigen, stellt nach Meinung der Autoren die Schule ein wichtiges Gefäss dar, um den Einzelnen auf das Leben vorzubereiten. Nebst dem beschriebenen Projekt „Schnupperfokus“ gibt es noch andere Beispiele für Projekte und Schulen, wie z.B. das Institut Beatenberg im Berner Oberland, die versuchen sich vom gängigen Schulsystem zu lösen und neue Wege zu gehen. Die Autoren sind überzeugt, dass es sich gerade in den öffentlichen Schulen anbietet, Kinder mit angepassten Lernzielen, gezielter und individueller in der Förderung ihrer Kompetenzen zu begleiten.

Unsere Gesellschaft wandelt sich und mit ihr die Bedingungen uns in ihr zurechtzufinden und somit nicht nur unsere, sondern auch die Bedürfnisse unserer Kinder und Jugendlichen. Im Umgang mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen, sei dies ADHS oder eine andere Einschränkung, ist es an der Zeit an unseren eigenen Strukturen zu rütteln und uns gegenüber der Andersartigkeit zu öffnen. Zu Gunsten einer Suche nach neuen Lösungen, die vielleicht nicht unserem eigenen Schema entsprechen, aber unseren Kindern oder Jugendlichen ermöglichen, sich in dieser Welt zu behaupten und ihre Ziele zu erreichen.

In der Auseinandersetzung mit dem Thema, sei es in der Zusammenarbeit mit den Betroffenen oder aber auch durch das Studieren von Fachbüchern und Artikeln zu ADHS, stellt sich den Autoren zunehmend die Frage, inwiefern unsere sich wandelnde Gesellschaft zur Pathologisierung unserer Kinder und Jugendlichen beisteuert. Es hat sich gezeigt, dass nicht nur schweizweit – im Tessin werden im Vergleich zur Romandie oder vor allem der Deutschschweiz weniger ADHS-Diagnosen gestellt – ersichtliche Unterschiede bestehen. Laut Statistik werden im Europavergleich in Italien ADHS-Diagnosen weitaus vorsichtiger gestellt als in Deutschland. Die Bandbreite davon, was in den verschiedenen Kulturen und Gesellschaften, in denen wir leben als normal angesehen wird, ist gross und spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Toleranz gegenüber Andersartigkeit.

Unsere westliche Gesellschaft hat sich zu einer Leistungsgesellschaft gewandelt. Bereits unsere Kinder und Jugendlichen kämpfen mit dem Druck, erfolgreich funktionieren zu müssen. Neuste Studien haben festgestellt, dass die jüngsten Kinder einer Klasse in grossem Nachteil zu den „Erstgeborenen“ stehen und sich dies bis in höhere Klassen auswirkt. Eine Auswertung der „Schweiz am Wochenende“ (Nock und Hufschmid, 2017) zeigt, dass dieser sogenannte relative Alterseffekt bis ins Gymnasium anhält. Wie diese, sind auch ADHS-Kinder oder Jugendliche gegenüber ihren Mitschülern aus Sicht des Reifungsprozesses im Rückstand und können dadurch, dass sie z.B. Mühe haben, lange still zu sitzen oder sich altersentsprechend zu konzentrieren, dem Unterricht nicht folgen, obwohl sie intelligent sind.

Gemäss sozial-kognitiver Laufbahntheorie ist es unter anderem unabdingbar sich seiner Interessen und Werte bewusst zu werden, um die Berufswahlreife zu erlangen. Nach Meinung der Autoren sollte dies nicht nur für unsere Kinder und Jugendlichen gelten, sondern auch von unserer Gesellschaft angestrebt werden. Es wäre wünschenswert, wenn sich unsere Leistungsgesellschaft wieder zu einer Wertegesellschaft wandeln würde.

## 8 Literaturverzeichnis

Bauschmann, M. (2002). *Berufliche Beratung aufmerksamkeitsgestörter (ADS, ADHS, HKS) Jugendlicher und Erwachsener*. Diplomarbeit Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung. Zugriff am 20.11.2017. Verfügbar unter: [http://www.adhs-deutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/4\\_8\\_1\\_ausbildung\\_und\\_schule/Berufliche\\_Beratung\\_aufmerksamkeitsgestoerter\\_\(ADS,\\_ADHS,\\_HKS\)\\_Jugendlicher\\_und\\_Erwachsener.pdf](http://www.adhs-deutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/4_8_1_ausbildung_und_schule/Berufliche_Beratung_aufmerksamkeitsgestoerter_(ADS,_ADHS,_HKS)_Jugendlicher_und_Erwachsener.pdf).

Onmeda Ärzte Team. *ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung)*. Zugriff am 22.12.2017 unter <https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/adhs-aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung>.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.

Brandau, H. & Kaschnitz, W. (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit*. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

BFS Bundesamt für Statistik (2017). *ICD-10-GM Version 2016*. Zugriff am 10.12.2017 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html>.

Crary, J. (2002). *Aufmerksamkeit. Wahrnehmung und moderne Kultur*. Frankfurt: Suhrkamp

Chess, S. (1960). Diagnosis and treatment of the hyperactive child. *New York State Journal of Medicine* 60: 2379-2385. In Steinhausen, Rothenberger & Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS* (S. 12), Stuttgart: Kohlhammer.

Dermaier, M. (2004). Berufsvorbereitung und berufliche Integration. In Gasteiger-Klcepera B. & Julius H. (Hrsg.). *Handbuch der Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen: Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung* (S. 15-21). Göttingen: Hogrefe.

Deutsch O.E. (1961). Mozart. Die Dokumente seines Lebens. In Brandau, H. & Kaschnitz, W. (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit*. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Dietrich, K. (2011). *Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom. ADHS – die Einsamkeit in unserer Mitte*. 1. unveränderter Nachdruck 2013. Stuttgart: Schattauer.

Elpos Schweiz – ADHS Organisation (2015). *ADHS in der Schule*. Wangen bei Olten: elpos Schweiz.

Emminghaus, H. (2010). Die psychischen Störungen des Kindesalters. In Steinhausen, Rothenberger & Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS* (S. 12), Stuttgart: Kohlhammer.

Elsässer, M., Nyberg, E. & Stieglitz, R.-D. (2010). Kognitiv-behaviorale Strategien in der Behandlung von Erwachsenen mit ADHS. *Z Psychiatr, Psychol und Psychother* 58, 35-44. In Matthäus, M., Stein, A. (2016). *Psychoedukation und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS*. Stuttgart: Kohlhammer.

Fasching, H. & Nieaus, M. (2004). Berufsvorbereitung und berufliche Integration. In Gasteiger-Klcepera B. & Julius H. (Hrsg.). *Handbuch der Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen: Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung*. Göttingen: Hogrefe.

Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Florin, M. (2016). ADHS im Klassenzimmer. In elpos (Hrsg.), *ADHS in der Schule* (S. 35-39). Basel: Jundt und Partner.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Häfeli K, & Schellenberg, C. (2009). *Erfolgsfaktoren in der Berufsbildung bei gefährdeten Jugendlichen*. EDK-Schriftenreihe "Studien + Berichte. Bern: Schweizerische Konferenz der Kantone.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin Heidelberg: Springer.

Jenni, O. (2016). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Warum nicht ADHS-Spektrum?. *Pedriatrica* Vol. 27, Nr. 2/2016

Kaenel, M. (2016). Berufswahl bei Jugendlichen mit ADHS. In elpos (Hrsg.), *ADHS in der Schule* (S. 69-74). Basel: Jundt und Partner.

Kahl, K.G., Puls, H.,J., Schmid, G. & Spiegler, J. (2012). *Praxishandbuch ADHS. Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen* (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Läge, D. & Hirschi, A. (Hrsg.). (2008). *Berufliche Übergänge. Psychologische Grundlagen der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung*. Münster: Lit.

Nock, Y., Hufschmid, S. (2017). *Am falschen Tag geboren? Stichtag der Einschulung verfolgt Kinder ein Leben lang*. Letzter Zugriff am 22.12.2017 unter <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/am-falschen-tag-geboren-stichtag-der-einschulung-verfolgt-kinder-ein-leben-lang-131872144>.

Novartis Pharma GmbH (2007/08). *Wirkung von Methylphenidat an der Nervenverbindung (Synapse)*. In Matthäus, M., Stein, A. (2016). *Psychoedukation und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS*. Stuttgart: Kohlhammer.

Matthäus, M., Stein, A. (2016). *Psychoedukation und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS*. Stuttgart: Kohlhammer.

Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.

Reimann-Höhn, U. (2016). *ADHS in der Pubertät*. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag GmbH.

Rothenberger, A. & Neumärker, K. J. (2005). ADHS – Zur Geschichte der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. In Steinhausen, Rothenberger & Döpfner (Hrsg.). *Handbuch ADHS* (S. 12), Stuttgart: Kohlhammer.

Rösler, M., Retz, W., von Gontard A., Paulus F. (2014), *Soziale Folgen der ADHS. Kinder – Jugendliche – Erwachsene*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Schreier, M. (2013). Qualitative Erhebungsmethoden. In: Hussy, W., Schreier, M. & Echterhof, G. (Hrsg.). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Steinhausen, H.-C., Rothenberg, A. & Döpfner, M. (2010), *Handbuch ADHS*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Still, GF. (1902). The Coulstonian lectures on some abnormal physical conditions in children. *Lancet* 1: 1008-1012; 1077-1082; 1163-1168. In Steinhausen, Rothenberger & Döpfner (Hrsg.). *Handbuch ADHS* (S. 12), Stuttgart: Kohlhammer.

Wetzel, G. & Wetzel, P. (2001). Betreuung behinderter Jugendlicher an der Schnittstelle von Schule und Beruf - eine internationale Vergleichsstudie. In Specht, W. (Hrsg.). *Jugendliche mit Behinderungen zwischen Schule und Beruf. Bericht aus dem Projekt Schule - Arbeitswelt - Soziale Integration* (S. 77 - 146). Graz: Zentrum für Schulentwicklung.

Yoshimasu, K., Barbaresi, WJ. & Colligan, RC. *Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study*. *J. Child Psychol Psc* 2012; 53: 1036-1043

Wolff Metternicht, T., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). Psychotherapeutische Interventionen bei ADHS im Jugendalter. *ADHS-Report*, 4/2009, 35, 5-7. In Matthäus, M., Stein, A. (2016). *Psychoedukation und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS*. Stuttgart: Kohlhammer.

## 9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Kriterien für die Diagnose einer hyperaktiven Störung nach ICD-10.....	7
Abb. 2: eigene Darstellung der 4 AD(H)S Typen nach Uta Reinmann-Höhn.....	9
Abb. 3: Integratives klinisches Modell zur Entstehung von ADHS .....	11
Abb. 4: Funktionsstörung von Überträgerstoffen Dopamin und Noradrenalin.....	11
Abb. 5: Die drei Säulen der multimodalen Behandlung .....	13
Abb. 6: Wirkung von Methylphenidat an der Nervenverbindung.....	15
Abb. 7: Symptome, Komorbiditäten und Funktionsbeeinträchtigungen bei ADHS...	15
Abb. 8: Individuelle und soziokulturelle Einflussfaktoren auf berufliche Interessen, Ziele, Handlungen und Leistungen.....	19
Abb. 9: Modell der qualitativen Inhaltsanalyse .....	29
Abb. 10: Modell der induktiven Kategorienbildung .....	30
Abb. 11: Modell der deduktiven Kategorienanwendung .....	31

## 10 Anhang

### 10.1 Interviewleitfaden

#### Einleitung

Der Interviewpartner wird vor Gesprächsbeginn informiert / Einverständnis eingeholt:

1. Dass das Gespräch aufgezeichnet wird
2. Dass die Anonymität gewährleistet ist
3. Über den Kontext des Interviews (im Rahmen der Masterarbeit.....)
4. Ggf. über kurze Angaben zur Person ( Reto Cadosch, Annette Decurtins)

#### Fragen an den Arbeitgeber

- Wie viele Jugendliche mit der Diagnose ADHS haben Sie bereits begleitet?
  - Waren Sie vor Zusage des Lehrvertrages darüber informiert, dass der Jugendliche von ADHS betroffen ist
  - Falls ja, was hat Sie dazu bewogen, einen Jugendlichen mit ADHS einzustellen?
  - Wie haben sich die Symptome gezeigt?
  - Welche Massnahmen wurden ergriffen?
- 
- Über welches Wissen zum Thema ADHS verfügten Sie bereits zu Beginn der Ausbildungsbegleitung?
  - Woher haben Sie dieses Wissen bezogen (sofern Wissen bereits vorgängig vorhanden)?
  - Hätten Sie es rückblickend als hilfreich erachtet, zu Beginn der Ausbildungsbegleitung über relevantes Wissen zu verfügen (sofern Wissen nicht vorgängig vorhanden gewesen)?
  - Über welches spezifische Wissen müsste aus Ihrer Sicht ein Berufsbildner verfügen (sofern Wissen bereits vorgängig vorhanden)?
- 
- Welche sind die Minimalanforderungen an einen Lernenden zu Beginn der Lehre?
  - Worin bestehen aus Ihrer Sicht die zusätzlichen Herausforderungen im Vergleich zu einem Auszubildenden ohne ADHS-Diagnose bezüglich Lehrzeit und Ausbildungserfolg?
  - Welche Faktoren haben Ihrer Meinung nach zum Gelingen der Ausbildung beigetragen?

## 10.2 Selbständigkeits-, Herausgabeerklärung

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



IAP  
Institut für Angewandte  
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

### 8.3 Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

MAS-Arbeit: Auszubildende mit ADHS – Nein danke?  
Mögliche Gelingensbedingungen für eine berufliche Ausbildung in der freien  
Wirtschaft  
im Studiengang: Masters of Advanced Studies ZFH in Berufs-, Studien-, und Laufbahnberatung

#### Selbständigkeitserklärung Studierende

Erklärung des MAS-Studierenden / der MAS-Studierenden

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäss verwendeten Gedanken, Aussagen und Argumente sind unter Angabe der Quellen (einschliesslich elektronischer Medien) kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit oder Auszüge daraus wurden in keiner anderen Prüfung vorgelegt.

Trun, den 22.12.2017  
(Ort, Datum)

Reb. Colesch, C. Dewit  
(Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin)

Die MAS Arbeiten sind grundsätzlich öffentlich zugänglich. In begründeten Fällen können Einschränkungen der Herausgabe festgelegt werden. In einzelnen Fällen werden die MAS Arbeiten elektronisch auf der ZHAW Internetseite veröffentlicht. Diese elektronische Veröffentlichung beinhaltet jedoch keinen rechtlichen Anspruch auf eine Publikation.

#### Herausgabeerklärung Betreuungsperson

Die vorliegende MAS-Arbeit darf

- Uneingeschränkt herausgegeben werden
- Nur unter Aufsicht der Betreuungsperson oder der Studiengangleitung eingesehen und nicht vervielfältigt werden
- Nicht herausgegeben werden

Zürich, 5.2.18  
(Ort, Datum)

L. Schmitt  
(Unterschrift der Betreuungsperson)