

„Raus aus der Krise“ AD(H)S – Kompetenz für den Erziehungsalltag

Antrag auf Förderung an das
Niedersächsische Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (Nifbe)

Projektträger:

Ländliche Erwachsenenbildung in Nds. e.V.
Beratungsbereich Osnabrück
Gabriele Wosnitza
Drosselweg 2
49134 Wallenhorst

Idee und Konzeption:

Doris Morszeck-Groten
Gerhild Drüe

EINLEITUNG

Entwicklungsverzögerungen, Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten, Klassenwiederholungen, Schul- und Lehrstellenabbrüche trotz guter und teilweise hoher Begabung markieren die Lebensverläufe von Menschen mit der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS). Eltern wie auch pädagogische Fachkräfte in den Bildungsinstitutionen stehen häufig ratlos vor der Anforderung, den besonderen Bedürfnissen der von AD(H)S betroffenen Kinder gerecht werden zu können. Durch diese Nichtbeachtung der AD(H)S-Problematik bleiben nicht nur viele Entwicklungschancen ungenutzt, sondern diese Kinder sind häufig durch die Reaktionen im Lebensumfeld belastet und in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Die frühe Entwicklung sekundärer Störungen wie Süchte, Depression, Suizidalität sind belegt.

Von den Folgen dieser Störungen betroffen sind Eltern, Tagesmütter, Fachkräfte in Kindergärten und – Tagesstätten, LehrerInnen, Randstunden- und HausaufgabenbetreuerInnen in den Schulen. „Normale“ pädagogische Konzepte greifen trotz großem Engagement nicht und bringen viele schon nach kurzer Zeit an die Grenzen ihrer erlernten Möglichkeiten und ihrer Leistungsfähigkeit. Gerade Eltern fühlen sich oft allein gelassen, ausgegrenzt und mit Schuldzuweisungen konfrontiert. Lehrer und Erzieher sehen die Erreichung der Lernziele nicht nur für die Betroffenen, sondern oft auch für die ganze Klassen und Gruppe gefährdet und können selten auf Konzepte zurück greifen, die ihnen hier konkrete Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Es fehlen bisher dem Störungsbild AD(H)S angemessene professionelle Unterstützungsangebote sowohl regional als auch überregional. Es bedarf deshalb eines umfassenden Konzepts, um die Lern- und Lebenschancen von Kindern mit AD(H)S zu erhöhen und professionelles pädagogisches Handeln im Interesse aller möglich machen.

STATUS QUO

a) Allgemeine und regionale Ausgangslage

AD(H)S, die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, gilt unter den Kinder- und Jugendpsychiatern als die häufigste chronische psychiatrische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters (Wender 2002 S. 14). Weltweit kursieren Zahlen zur Prävalenz zwischen 1,7 % und 17,8 % (Döpfner/Frölich/Lehmkuhl 2000 S. 4) und sogar von 4 bis 26 Prozent (Huss o.J.). Huss gibt die Zahl zur Prävalenz für Deutschland mit 3,9 Prozent an. Krause und Krause (2005) nennen Studienergebnisse zwischen 2,4 und 19,8 Prozent. Für Deutschland bezieht die Bundesärztekammer im Jahr 2005 das AD(H)S-Vorkommen auf 3-5 Prozent (300 000 bis 500 000) der Kinder und Jugendlichen. Sinnvoll mag sein, einen Schätzwert von mindestens rund 5 Prozent anzunehmen, um den Bedarf an Hilfen grob einzuschätzen.

Die Akzeptanz und das Verständnis des hochkomplexen Störungsbildes AD(H)S sind häufig ungenügend. Vielerorts wird angenommen, dass diese Störung hauptsächlich umweltbedingte Gründe habe, die vorzugsweise im Elternhaus zu suchen seien. Daraus resultiert eine auf vielen Ebenen und in vielen Projekten gehegte Hoffnung, dass sich Entwicklungs-, Verhaltens- und Schulprobleme von Kindern mit den bisher angebotenen vielfältigen Hilfen wie Konzentrationstrainings, Punktepläne, konsequente Erziehung, Nahrungsmitteldiäten u.a. beheben ließen.

Aus der AD(H)S-Selbsthilfearbeit und aus Untersuchungen (Profilstudie des BV AÜK e.V. / Huss & Högl 2005) ist bekannt, dass viele Eltern über Jahre hinweg solche Angebote für ihre später mit AD(H)S diagnostizierten Kinder in Anspruch genommen haben, jedoch oft ohne merklichen Erfolg. In gravierenden Fällen verschafft erst die richtige Diagnose und medikamentöse Therapie spürbar Entlastung. Nach einer solchen Diagnose bleiben dann allerdings die weiteren notwendigen erzieherischen, therapeutischen und coachenden Hilfen oft aus. AD(H)S-spezifische Elterntrainings (Döpfner; Neuhaus; Opti-Mind) werden von den Krankenkassen noch nicht als Regelleistung betrachtet, verordnete Medikamente (Methylphenidat) jedoch stets bei unter 18-Jährigen finanziert.

Erziehungs- und Familienberatungsstellen, ErzieherInnen und GrundschullehrerInnen verfügen bisher nur selten über das Wissen, um einen Verdacht auf eine mögliche AD(H)S überhaupt benennen zu können. Oft beurteilen Therapeuten und therapeutische Einrichtungen, auch Frühförderstellen ihre Klienten mit AD(H)S unter diagnostischen Vorgaben, die AD(H)S nicht einbeziehen. Sie haben sich erst zu einem zu kleinen Teil mit AD(H)S befasst, um in ihrer beratenden Arbeit anders, AD(H)S-angemessen, tätig werden zu können (Drüe 2007). Eltern sind daher mit diesen Problemen weitgehend allein gelassen.

Schon in den ersten Grundschulwochen zeigen sich bei stärkerer AD(H)S-Betroffenheit die Probleme in Lernen und Verhalten selbst bei einfachen Aufgaben – je nach Begabung und Interessen des Kindes. Ohne gründliche und konsistente Führung im Elternhaus bleiben Hausaufgaben vielfach unerledigt. Es türmt sich im familiären Bereich typischerweise eine alltägliche Überforderung des helfenden Elternteils auf, woraus eine chronische Störung des Familienfriedens entsteht, zumal die Eltern oft früh die große Lücke zwischen Intelligenz und Schulerfolg ihres Kindes erkennen.

Bereits sehr früh entwickeln sich – vor allem bei unerkannter AD(H)S - weitere (komorbide und/oder sekundäre) Störungen, die sich im schwierigen Verhältnis zu Gleichaltrigen bereits im Kindergarten / Kita zeigen. Als begleitenden Störungen einer (unbehandelten) AD(H)S sind bekannt: (nach: GEK ADHS-Report 2008, S. 19f)

- Aggressiv-oppositionelles Verhalten ca. 60%
- Emotionale (meist depressive) Störungen 15 – 75 %
- Angststörungen 10 – 50 %
- Motorische Defizite / Koordination / Unfallhäufigkeit bis 50 %
- Sprach- und Sprechstörungen 50 %
- Dissoziales Verhalten 33-45 %
- Lernprobleme / schulische Leistungsdefizite: Rechenprobleme 12-33 %; LRS 8-39 %
- Drogen- und Alkoholmissbrauch

Bei einem Kind mit schwerer AD(H)S sind die Eltern gezwungen, im Familienalltag stets sonderpädagogische Erziehungsleistungen zu erbringen, was selbst Eltern mit pädagogischer Ausbildung kaum regelmäßig leisten können.

Viele Hilfeanbieter erkennen durchaus die Probleme AD(H)S-betroffener Kinder mit ihrem besonderen Förder- und Hilfebedarf. Die eingeleiteten Maßnahmen entsprechen jedoch häufig mangels fundierter Kenntnisse nicht den Erfordernissen des Störungsbilds AD(H)S und können so auch nicht in genügendem Maße

wirksam werden. Es gibt in der Osnabrücker Region durchaus auch Angebote kompetenter Fachleute und Institutionen zur AD(H)S-spezifischen Wissensvermittlung und –Behandlung. Allerdings können die wenigen AD(H)S-spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiater und –psychologen, Kinderärzte, Ergotherapeuten, Psychomotoriker, Elterntrainer und AD(H)S–Berater vor Ort diesem wachsenden Bedarf an Hilfe und Unterstützung in der Stadt und im Landkreis Osnabrück nicht gerecht werden.

Eine für den Erfolg notwendige Vernetzung und Zusammenarbeit der einzelnen Angebote und Institutionen findet regional und überregional nicht oder sehr sporadisch statt. U.U. wird so mehrfach unabhängig voneinander nach verschiedenen Lösungen für das gleiche Problem desselben Kindes gesucht, ohne dass die eine Personengruppe/Institution von der bisherigen Arbeit der anderen profitieren könnte. Abgestimmte Hilfen, also ein **multimodaler Handlungsansatz** ist aber die Vorbedingung für eine wirkungsvolle Behandlung und Entlastung der Betroffenen sowie für die Prävention schwerer Fehlentwicklung bei AD(H)S-Betroffenen.

Notwendig sind eine frühzeitige Diagnostik beim Kind, frühe (therapeutische) Hilfen und Fördermaßnahmen, gründliches Training der Bezugspersonen, Coaching von Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen und anderen pädagogischen Fachkräften sowie Verständigung und gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags. Alles zusammen kann eine Basis bilden, die dem AD(H)S-Kind als chronisch krankem Kind eine Chance für sein späteres soziales Leben und seine Berufsfähigkeit geben und auch das Umfeld vor Überlastung und negativen Auswirkungen schützt.

Ein AD(H)S-betroffenes Kind ist nur mit kompetenter, engmaschiger Begleitung in der Lage, sein individuelles Lern- und Leistungspotential zu entwickeln und abzurufen. Mit geschulter, zuverlässiger und konsequenter Begleitung erlernt es die sozialen Kompetenzen, mit denen es in seinem Lebensumfeld bestehen kann. Dadurch kann das Kind ein positives Selbstwertgefühl entwickeln und die angesprochenen Komorbiditäten können vermieden werden. Die extreme Personenbezogenheit des AD(H)S-Kindes lässt genügend Entwicklungschancen in allen Lebensbereichen nur dort zu, wo sich Wertschätzung und ADHS-spezifisches Fachwissen ergänzen und von der Erziehungsperson konsequent gelebt werden. Unter diesen Voraussetzungen ist eine Entspannung des Lebensumfeldes möglich, indem sich krisenhafte Verkettungen ungünstiger Bedingungen rückentwickeln, sich negativ verstärkende Kreisläufe durchbrochen und alle Beteiligten spürbar entlastet werden.

Von Eltern AD(H)S-betroffener Kinder wird in herkömmlichen Elterntrainings, Elternbildungsveranstaltungen und in der AD(H)S-Selbsthilfe in der Region Osnabrück vielfach der Wunsch nach AD(H)S-spezifischen Angeboten für betroffene Eltern geäußert. Die regionalen Selbsthilfegruppen im Bundesverband ADHS Deutschland e.V. stellen übereinstimmend mit den überregionalen Verbandsorganen wie die professionellen AD(H)S-Experten fest, dass AD(H)S-spezifische Schulungen der pädagogischen Fachkräfte im Schulbereich eine wesentliche Voraussetzung sind, den Negativkarrieren sogar hochbegabter AD(H)S-betroffener Schulkinder entgegen zu wirken. Leider mangelt es derzeit in der Lehrerausbildung noch weitgehend an wissenschaftlich fundierten Inhalten zu AD(H)S. Das Gleiche gilt für den elementarpädagogischen Bereich: auch AbsolventInnen der Fachschulen für Sozialpädagogik sind nicht oder unzureichend über die AD(H)S-Problematik informiert.

PROJEKTDESCHEIBUNG

Der eklatante Mangel an professionellen Hilfen für die Kinder mit AD(H)S, für ihre Eltern und ihre außerfamiliären wichtigen Bezugspersonen und die mangelnde Vernetzung dieser Personengruppen bildet die Begründung für ein Projekt, dass die ganz speziellen Anforderungen bei AD(H)S ins Zentrum stellt.

Zielgruppe des Projektes sind alle an der Erziehung Beteiligten: Eltern, eventuell auch Großeltern, Tagesmütter und –väter, Fachkräfte der Kindertagesstätten und Kindergärten GrundschullehrerInnen und weitere pädagogische Begleitpersonen in den Institutionen. Sie sollen gruppenweise eine Schulung zum Störungsbild AD(H)S erhalten und damit in die Lage versetzt werden, auf der Grundlage von fachlichen Informationen, die dem aktuellen Forschungsstand entsprechen, ihr pädagogisches Handeln im Sinne aller Beteiligten zu überprüfen, zu verbessern und weiter zu entwickeln. Es wird eine Zusammenarbeit und Abstimmung der Beteiligten (Erzieher – Eltern – Lehrer) initiiert und damit ein gemeinsames Vorgehen auf einer gemeinsamen Grundlage ermöglicht. Dadurch wird die oft sehr angespannte Situation der betroffenen Familien, die durch latente oder manifeste Schuldzuweisungen und/oder Ausweichstrategien und Hilflosigkeit geprägt ist, entlastet und die Entwicklungs- und Lernchancen der betroffenen Kinder verbessert.

Es ergeben sich die vier Schwerpunkte/Zielgruppen des geplanten Projekts:

1. Elternt raining
2. Fortbildung für Fachkräfte in Kindertagesstätten / Tagespflegeeltern / Familienlotsen
3. Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer der Grundschule
4. Fortbildung für Schüler der Fachschule Sozialpädagogik der BBS Melle

Sowie vier inhaltliche Schwerpunkte:

1. Fachinformation zum Störungsbild AD(H)S
2. Hinführung zur Einstellungsveränderung und Anleitung zum Selbstmanagement
3. Anleitung und Training zur Alltagsstrukturierung und Bewältigung von Krisensituationen
4. Vernetzung der Beteiligten und Betroffenen in einem kommunalen Netzwerk Familie

Im Verlauf des Projektes werden die Beteiligten in ein Netzwerk integriert, das die Nachhaltigkeit der Projektaktivitäten sicher stellt, indem der kontinuierliche Erfahrungsaustausch institutionalisiert und bei Bedarf nachfolgende Schulungen durchgeführt werden.

Optimale Voraussetzung zur Umsetzung dieses Vorhabens bietet in der Osnabrücker Region die Gemeinde Wallenhorst. Ansatzpunkt der Netzwerkbildung ist die bereits funktionierende Netzwerkstruktur „Fit für den Start“ in der Gemeinde, das über das Projekt zu einem „Netzwerk Familie“ ausgebaut werden soll. Im Arbeitszusammenhang „fit für den Start“ sind die Familienhebammen, die Referentinnen der Kurse „Fit für den Start“, der Kinderarzt und die zwei Frauenärztinnen der Gemeinde eingebunden und treffen sich regelmäßig zu einem Austausch zur Unterstützung der jungen Familien. Die Beauftragte für Frauen, Familie und Senioren der Gemeinde wird diese Aktivitäten zu einem „Netzwerk Familie“ erweitert und Projektbeteiligten, die Arbeitskreise Familienlotsen und die über das Familienservicebüro betreuten Tagesmütter einbinden. Über thematische Treffen und kontinuierliche Information aller Netzwerkpartner zu den verschiedenen familienbezogenen Handlungsbereichen kann diese erweiterte Netzwerkstruktur die nachhaltige Fortführung der Projektinitiative gewährleisten und das Thema ADHS weiterhin bearbeitet werden.

Einbindung der Fachschule für Sozialpädagogik in Melle:

Die Fachschule für Sozialpädagogik in Melle bildet ErzieherInnen aus, die nach Ausbildungsabschluss vorrangig in der Region tätig werden. Die SchülerInnen der Fachschule werden die Fortbildung als besonderes Projekt im Rahmen des Wahlpflichtbereichs ableisten. Sie werden nach der Basis- und Grundschulung Informations- und Spielmaterialien zur Aufklärung über AD(H)S und zur AD(H)S-spezifischen Wahrnehmungsförderung entwickeln und diese im Rahmen ihres Praktikums innerhalb Projektlaufzeitzeit mit den Kindern der am Projekt beteiligten Kindergärten erproben und anschließend auswerten. Sie werden dabei von den Referenten des Projekts fachlich beraten. Die überarbeiteten Materialien werden nach Projektabschluss den Kindergärten zur weiteren Verfügung gestellt.

Mit dem Projektvorhaben soll ein Anstoß zur Verbesserung der Situation im regionalen und überregionalen Bereich gegeben werden. Die Initiative ist auf andere Kommunen übertragbar, wobei das Konzept flexibel an die jeweils gegebenen Bedingungen angepasst werden kann.

PROJEKTZIELE

Vorrangiges Ziel des geplanten Projekts ist, alle wichtige Bezugspersonen eines AD(H)S-betroffenen Kindes auf fachlicher Basis zu schulen und eine enge Zusammenarbeit und abgestimmte Begleitung der betroffenen Kinder auf gleichem Wissenshintergrund durch die Kindheit bis zum Ende der Grundschulzeit zu ermöglichen. Die Projektbeteiligten werden in die bestehenden regionalen Strukturen familienunterstützender Hilfen integriert und dieses zu einem regionalen „Netzwerk Familie“ erweitert.

Die Projektziele sollen erreicht werden durch:

- Schulung der an der Erziehung Beteiligten zur Unterstützung und Förderung der Entwicklung AD(H)S-betroffener Kinder zur Vorbeugung komorbider Störungen und zur Entlastung und Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und Bezugspersonen
- Institutionalisierung einer wirkungsvollen Zusammenarbeit der geschulten Personengruppen in einer Netzwerkstruktur zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektinitiative
- Einbindung möglichst vieler Beteiligter zum Erfahrungsaustausch und zu nachhaltigem Wissenstransfer sowie gegenseitiger Unterstützung
- Bereitstellung des evaluierten und nach den Erfahrungen evt. überarbeiteten Konzeptes zum Transfer in andere Kommunen und Regionen

PROJEKTABLAUF

Die vier genannten Zielgruppen erhalten zunächst Basisinformationen zu AD(H)S und darauf aufbauend eine Grundlagen- und eine Aufbauschulung zum Thema. In einem weiteren Schritt werden die Beteiligten in die Strukturen der Zusammenarbeit integriert. Die dazu konzipierten Schulungseinheiten sind auf die Bedürfnisse und die organisatorischen und zeitlichen Möglichkeiten der Personengruppen abgestimmt.

In allen Veranstaltungen werden konkrete alltagstaugliche Schritte und wirksame Strategien vorgestellt und weiter entwickelt, die einen stressfreieren Alltag mit den AD(H)S-betroffenen Kindern ermöglichen und dem Kind die entsprechende Anleitung zur optimalen Entwicklung in den jeweiligen Lebens- und Lernbereichen geben. Ein kontinuierlicher Prozess des Austauschs, der gegenseitigen Unterstützung und der Vernetzung wird durch die bereits bestehenden familienbegleitenden Projekte in hohem Maße gewährleistet.

Schulungsbaustein I Basisinformation

Die einzelnen Zielgruppen werden zu Einführungsveranstaltungen eingeladen, bei denen das Projekt vorgestellt wird und Basiskenntnisse über die verschiedenen Erscheinungsbilder, neurologischen Hintergründe und Auswirkungen auf die Entwicklung AD(H)S-betroffener Kinder vermittelt werden. Es soll ein grundsätzliches Verständnis dafür erreicht werden, auf welche Weise ein Kind mit einer AD(H)S in seinem Alltag beeinträchtigt ist und wie es dazu kommt.

Geplant sind im Einzelnen:

- Drei Basisveranstaltungen für die 8 Wallenhorster Kindergärten / Kindertagesstätten in den Ortsteilen Hollage, Rulle / Wallenhorst und Lechtingen, sowie für Tagespflegeeltern und Familienlotsen
- Zwei Basisveranstaltungen für die fünf Wallenhorster Grundschulen
- Jeweils eine Basisveranstaltung für Eltern von Vorschulkindern und eine für Eltern von Grundschulkindern ortsteilübergreifend.
- Eine Basisveranstaltung für SchülerInnen der Fachschule für Sozialpädagogik Melle

Projektbaustein II: Grundlagenschulung

Auf der Grundlage dieser ersten Informationen wird eine Einstellungsänderung der Erziehenden möglich: weg von Versagensgefühlen und Schuldzuweisungen an sich und/oder das Kind, hin zu AD(H)S-gerechten Lösungsansätzen. Es wird in allen Gruppen in einem Grundlagentraining jeweils herausgearbeitet, welche Maßnahmen, welches Eltern- / Erziehverhalten hilfreich und unterstützend für das Kind und die Familie / die Schulklasse / die Kindergartengruppe ist.

Eltern / Tagespflegeeltern, ErzieherInnen und LehrerInnen können wegen der besonderen Anforderungen bei AD(H)S in vielen Alltagssituationen nicht auf erlerntes und erfahrenes Erziehungsverhalten zurückgreifen. In der Erziehung von AD(H)S-Kindern ist zur Strukturierung des Alltages und erfolgreichen Anleitung ein neu zu lernendes Selbstmanagement erforderlich. Besonders für die oft selbst AD(H)S-betroffenen Eltern ist ein Umdenken und angeleitetes Lernen in Bezug auf die Selbststeuerung wichtigste Voraussetzung zum Erfolg. Gleichzeitig werden Lösungsansätze für die chronischen Überforderungsgefühle aller Eltern – vor allem aber der überdurchschnittlich oft alleinerziehenden Mütter – und vieler ErzieherInnen und LehrerInnen erarbeitet.

Projektbaustein III: Aufbauschulung

Schwerpunkt im Aufbaumodul ist das Trainieren und Erproben des neu erlernten Verhaltens und neuer Methoden im Erziehungsalltag und in Problemsituationen, sowie die Erstellung eventuell notwendiger individueller Unterstützungsprogramme.

Das Aufbautraining dient also

- der Überprüfung des entwickelten individuellen Handlungskonzepts auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit im Alltag
- dem weiteren Selbstmanagement-Training
- der weiteren Anpassung und Optimierung
- der Unterstützung bei der Verankerung neuer, wirksamer Konzepte im jeweiligen Umfeld.

Projektbaustein IV: Networking

Ab Projektbeginn werden die Beteiligten des „bestehenden Netzwerkes „Fit für den Start“ in Wallenhorst über die Ziele und Fachtagung in gemeinsamen Workshops eine Vernetzung aller Beteiligten zur gegenseitigen und nachhaltigen Unterstützung initiiert und gefestigt. Diese Fachtagung ist auch Anlass zu einer Darstellung der Projektergebnisse in der Öffentlichkeit, um weitere Betroffene anzusprechen und zu motivieren, sich dem Netzwerk anzuschließen. Nach Vorliegen der Evaluation werden die Netzwerkteilnehmer in den verschiedenen Arbeitskreisen über die Projektergebnisse informiert und weiterführende Fragestellungen und weiterer Schulungsbedarf eruiert.

Die damit grundlegende Struktur eines „Netzwerkes Familie“ wird durch die Beauftragte für Frauen, Familie und Senioren der Gemeinde Wallenhorst weiter betreut und ausgebaut. Regelmäßige Treffen, Informationsveranstaltungen und bei Bedarf weitere Schulungen sind geplant.

Schulungsumfang pro Durchgang:

- Elterntermin 20 Ustd.: Schulungsbausteine I und II in enger Zeitabfolge - Follow-Up-Termin (Baustein III) ca. drei Monate später
- Fortbildung für pädagogische Fachkräfte (ErzieherInnen, Tagespflegeeltern, Familienlotsen) 20 Ustd.: Basisinformation I – 2 Tagesseminare (II und III)
- Fortbildung für Schüler der Fachschule für Sozialpädagogik in Melle: 20 Ustd.: Einführungsveranstaltung – 2 Tagesseminare (Projektbausteine II und III)
- Lehrerfortbildung: 12 Ustd.: Basisveranstaltung I, 2 x 4 Unterrichtseinheiten innerhalb von zwei Wochen (Projektbaustein II und III)

Projektlaufzeit: 15.02.2010 – 31.03.2011

INNOVATIVER PROJEKTANSATZ

Das Projektziel, wichtige Bezugspersonen eines AD(H)S-betroffenen Kindes bis zum Ende der Grundschulzeit in ein Netzwerk familienbegleitender Hilfen einzubinden, die Übergänge zwischen Kindergarten und Schule, aber auch die Zusammenarbeit dieser Institutionen und der betroffenen Familien zu stärken, ist als innovativer Handlungsansatz zu bewerten. Ein abgestimmtes Vorgehen von Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen, sowie anderer pädagogischer Fachkräfte ist eher die Ausnahme als die Regel. Tatsächlich wird das Thema wegen der latenten gegenseitigen Schuldzuweisungen in der Regel eher vermieden als gemeinsam angegangen. Eine Vernetzung in Beratung, Unterstützung und Schulung zum Thema AD(H)S ist in der Region „Osnabrück, Osnabrücker Land und Emsland“, und unseres Wissens niedersachsenweit, bisher nicht realisiert.

Es existieren zwar etliche universitäre Studien zu Forschungszwecken und zum Zweck des Beweises bestimmter Therapieansätze bei AD(H)S und/oder bei nicht dezidiert AD(H)S-diagnostizierten Kindern aus „benachteiligten Schichten“ bisher jedoch keine Projekte, die sich zeitgleich im medizinischen, psychotherapeutischen, elterlichen, vorschulischen und schulischen Bereich (Grundschule) übergreifend und speziell mit den AD(H)S-bedingten Anforderungen an die Bezugspersonen befassen.

AD(H)S-Paktikern bekannt ist das Zentrale AD(H)S-Netz (ZAN), das, ausgehend von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln (M. Döpfner), deutschlandweit das Wissen, die Erfahrung und die Forschungsergebnisse neuer Studien sammelt und den regional entstehenden interdisziplinären Qualitätszirkeln, wie z.B. auch dem AD(H)S-Forum Osnabrück, zugänglich macht.

Die als „Frankfurter Präventionsstudie“ bekannte Untersuchung des Sigmund-Freud-Instituts (SFI) unter Federführung von M. Leuzinger-Bohleber versteht sich als psychoanalytischer, „verstehender“ Zugang zu Kindern, von denen einige auch ADHS-betroffen sind. Die damit zusammenhängende „Hamburger Frühpräventionsstudie zur psychischen und psychosozialen Integration von Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren“ beschreibt als Hauptziel „den Nachweis, dass durch frühzeitige Interventionen in Familien das spätere Auftreten von hyperaktiven Verhaltensweisen und psychosozialen Anpassungsstörungen (ADHS) bei ihren Kindern zu verhindern...“ sei (Haubl / Leuzinger-Bohleber, 2007).

Vernetzende Projekte, die sowohl die Mediziner (Kinderärzte), Psychologen (als Diagnostiker und Verhaltenstherapeuten) und Eltern wie auch die Bezugspersonen im KiTa- und im Primarbereich einbezieht, sind bisher nicht bekannt, wohl aber die Forderung danach, wie sie die AG ADHS der Kinder- und Jugendmediziner bereits seit längerem formuliert.

Mit dem vorliegenden Projektkonzept wird eine tragfähige Grundlage für die erwünschte und notwendige Vernetzung gelegt. Die Erweiterung des bereits bestehenden regionaler Strukturen zu einem „Netzwerk Familie“ in der Gemeinde Wallenhorst bietet die Möglichkeit, weitere Personengruppen wie Mediziner, Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Diagnostiker, Lerntherapeuten usw., soweit sie nicht bereits in diesem Netzwerk tätig sind, zu integrieren bzw. zu speziellen Aspekten zu Rate zu ziehen.

NACHHALTIGKEIT DES PROJEKTS

Die Integration der Beteiligten in einem „Netzwerk Familie“ bietet zugleich die Grundlage für eine nachhaltige Wirkung der Projektinitiative. Sie erfolgt einerseits durch einen kontinuierlichen Informationsfluss in den verschiedenen Netzwerkgruppen und andererseits durch das persönliche Kennenlernen der Beteiligten in den Trainings und den netzwerkbildenden Workshops. Hierbei sind besonders die Kontakte zwischen Eltern und den pädagogischen Fachkräften von ausschlaggebender Bedeutung.

Die Kooperationspartner aus Kita´s und Grundschulen werden eine kontinuierliche Zusammenarbeit vereinbaren, die sich in regelmäßig stattfindenden Treffen, z.B. vor der Übergangszeit Kindergarten – Schule oder vor den Halbjahreszeugnissen, niederschlägt. Ein zusätzliches, jährliches, von AD(H)S-geschulten TrainerrInnen begleitetes Treffen aller beteiligten Einrichtungen unterstützt eine dauerhafte kollegiale Beratung.

Es soll weiterhin auf die Bildung fortlaufender selbstorganisierter Elterngesprächskreise hingewirkt werden. Die LEB besitzt im Landkreis und darüber hinaus jahrzehntelange Erfahrung in der pädagogischen Betreuung und Beratung von Selbsthilfegruppen, die hier gewinnbringend eingesetzt werden kann. In diesem Rahmen können im Bedarfsfall auch Aufbaukurse und Seminare zu speziellen Themen mit kompetenten Referenten angeboten und organisiert werden.

Langfristige Nachhaltigkeit wird weiterhin durch die Beteiligung der Fachschule für Sozialpädagogik in Melle erreicht. Hier werden zwei Dozentinnen im Rahmen eines Wahlpflichtprojekts in der Oberstufe eine intensive Arbeitseinheit zum Thema „AD(H)S im Kindergartenalltag“ in die Ausbildung der angehenden Kita-Fachkräfte integrieren. Im Anschluss an eine Basis-Fortbildung werden die SchülerInnen Broschüren zur kindgerechten Aufklärung über AD(H)S und Spielmaterialien zur Wahrnehmungsförderung speziell für AD(H)S-betroffene Kinder entwickeln und an zwei Praxistagen in den Kita´s erproben. Damit wird ein Baustein zur Verfügung gestellt, der ErzieherInnen von Anfang an mit Wissen und Handlungskompetenz in Bezug auf die AD(H)S auf den Arbeitsalltag vorbereitet.

TRANSFER UND ÜBERTRAGBARKEIT

Die Projektkonzeption kann in jede andere Kommune im Landkreis, der Region und darüber hinaus übertragen werden. Die dabei nötigen Anpassungen an die vorgefundenen Strukturen der Unterstützung von Familien und insbesondere von AD(H)S-betroffenen Kindern sind ohne Änderungen der Grundgedanken leicht vorzunehmen.

Das Vorbild der in der Gemeinde Wallenhorst bereits entwickelten Strukturen zur Unterstützung von Familien kann im Transfer aktivierend und motivierend in andere Kommunen hineinwirken. Sollten sich bereits mehr fachlich ausgerichtete Netzwerkstrukturen, z.B. im Umfeld einer Klinik, etabliert haben, kann der Impuls zur Integration von Eltern und pädagogischen Fachkräften aufgenommen und umgesetzt werden.

Es wurde bereits von der Gleichstellungsbeauftragten einer weiteren Gemeinde im Landkreis Osnabrück das Interesse an einem Transfer des Konzeptes nach erfolgreichem Projektabschluss bekundet. Durch die Beteiligung des Bildungsfonds Osnabrücker Nordkreis e.V. besteht weiterhin die Möglichkeit, die Projektidee im nördlichen Landkreis Osnabrück zu realisieren. Eine derartige Initiative wurde von den Verantwortlichen als wünschenswert beurteilt.

WISSENSCHAFTLICHE EVALUATION

Die Elternseminare sowie die Fortbildungen für Erzieher/innen und Lehrer/innen sollen mittels einer Fragebogenerhebung evaluiert werden.

Studiendesign. Zu Beginn der Veranstaltungen wird erhoben, welche Erwartungen die Teilnehmer/innen an das Seminar bzw. die Fortbildung haben und welche Veränderungen sie sich in Bezug auf den Umgang mit Kindern, die von ADHS betroffen sind, wünschen (Messzeitpunkt t_0 ; Beginn der Veranstaltung). Bei den Eltern wird zusätzlich die aktuelle Belastung aufgrund der Betreuung eines Kindes mit ADHS erhoben.

Katamnestisch wird geprüft, ob die Erwartungen an das Seminar bzw. die Fortbildung erfüllt wurden (Messzeitpunkt t_1 ; Ende der Veranstaltung) und ob mittelfristig erwünschte Veränderungen erreicht wurden (Messzeitpunkt t_2 ; 3 Monate nach der Veranstaltung). Bei den Eltern wird zusätzlich überprüft, ob sich das Ausmaß der subjektiv erlebten Belastung verändert hat.

Methodik. Es wird ein eigens für die Stichprobe der Teilnehmer/innen konzipierter Fragebogen zur Erhebung von Belastungen, Erwartungen und erwünschten Veränderungen eingesetzt. Zusätzlich werden Angaben zum Kind sowie soziodemographische Angaben erfasst.

Durchführung. Die Fragebögen werden zu Beginn und zum Ende der Veranstaltungen (Messzeitpunkte t_0 und t_1) von den Seminar- bzw. Fortbildungsleiterinnen an die Teilnehmer/innen ausgegeben. Drei Monate nach der Veranstaltung erfolgt zur Nachbefragung eine postalische Verschickung der Fragebögen an die Teilnehmer/innen (Messzeitpunkt t_2).

Auswertung. Eine deskriptive Auswertung der Daten zu den Bereichen der Belastungen, Erwartungen und Veränderungen soll Aufschluss darüber geben, ob die Projektziele erreicht wurden.

PROJEKTLEITUNG/REFERENTINNEN

- Projektleitung: Doris Morszeck-Groten (Dipl.-Soz.-Päd.)
- AD(H)S-Elterntainerinnen: Sabine Frank (Kinderkrankenschwester), Kornelia Kemper (Ergotherapeutin), Doris Morszeck-Groten (Dipl.-Soz.-Päd.), Britta Rogalla, (Dipl.-Soz.-Päd.), alle langjährig tätig in der Arbeit mit AD(H)S-betroffenen Kindern / Eltern AD(H)S-betroffener Kinder und ausgebildet als AD(H)S-Trainerinnen für Beratung und Elternschulung bei Frau Cordula Neuhaus, Esslingen;
- AD(H)S – Trainerinnen für die Fortbildung der Kita-Fachkräfte, der SchülerInnen der Fachschule für Sozialpädagogik, der Tagespflegeeltern und der Familienlotsen: Doris Morszeck-Groten (Dipl.-Soz.-Päd.)
- LehrerInnenfortbildung: Gerhild Drüe (Lehrerin) und Doris Morszeck-Groten (Dipl.-Soz.-Päd.).

ANHANG

Muster - Ablauf Projektbaustein I: Basisinformation

Abendveranstaltung, 4 Ustd.

- 1. Störungsbildteaching:** Foliengestützter Vortrag zum Störungsbild AD(H)S
Grundlagen:
 - Information zum Störungs- und Erscheinungsbild AD(H)S
 - Bedeutung der Diagnostik / Diagnose
 - Neurobiologische Ursachen und Zusammenhänge
 - Sekundärstörungen / Komorbiditäten
 - Multimodale Therapie: Erziehung, Therapien, evtl. Medikation

- 2. Möglichkeit, Fragen der Teilnehmer zu besprechen**

Muster – Ablauf ADHS-Elterntermin:

Zeitumfang: 20 Ustd. - Basisinformation, weitere Termine nach Absprache

- 1. Basisinformation:** Vorstellung der Eltern und Themen, „Meckerrunde“ und „Positivrunde“

- 2. Projektbaustein II** (Tagesseminar)
 - Was ist eine AD(H)S? – Störungsbildteaching
 - „Was sind die Ursachen für eine AD(H)S?“
 - Neurobiologische Hintergründe und ihre Auswirkungen
 - Verhaltensmanagement für Eltern

- 3. Projektbaustein III** (2 Termine à 4 Ustd.)
 - Auswertung der elterlichen Erfahrung in der Zwischenzeit,
 - Erarbeitung neuer Handlungsansätze
 - Überprüfen: was war erfolgreich – schwierig? Austausch

AD(H)S-Fortbildung Pädagogische Fachkräfte Kita Grundkurs

Zeitumfang: 20 Ustd. – Basisinformation I wie oben, Projektbaustein II und III

Projektbaustein II: Grundlagenschulung 8 Ustd.

1. Einführung, Vorstellung der Inhalte und Abfrage der Problemsituationen in der Kita
2. Störungsbild AD(H)S im Krippen- und Kindergartenalltag, Kurzvortrag
3. Übertragung des AD(H)S-Verständnisses auf die konkrete Kita-Situation
Kleingruppenarbeit und Auswertung im Plenum
4. Einstellungsänderung
Übungen, Kurzreferat: Akzeptanz der chronischen Erkrankung und ihrer Auswirkungen (was hilft – was hilft nicht), hilfreiche und nachteilige Umgangsformen
5. Verhaltensmanagement; Kurzreferat zur Bedeutung AD(H)S-angemessenen ErzieherInnenverhaltens, Mikro- bzw. Vorlaufanalyse, Übungen in Kleingruppen, Analyse von Videosequenzen

Projektbaustein III: Aufbauschulung 8 Ustd.

1. Informationsvortrag: Umfang und Inhalt einer AD(H)S-Diagnose
2. Unterstützung und Förderung AD(H)S-betroffener Kinder im Kindergarten zu den Schwerpunkten: Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungs-/Wahrnehmungsstörungen, Maßnahmen zur Integration des AD(H)S-betroffenen Kindes in die Kiga-Gruppe
3. Fallbesprechung
4. Zusammenarbeit mit Eltern: Erfahrungsberichte, Videosequenzen, Rollenspiel

ADHS- Lehrerfortbildung

Zeitumfang 12 Ustd. – Basisinformation wie oben , Projektbaustein II und III

Projektbaustein II: Grundlagenschulung 4 Ustd.

1. **Einführung**, Vorstellung der Inhalte und Abfrage der Problemsituationen in der Schule
2. **Einstellungsänderung**: Akzeptanz der chronischen Erkrankung und ihrer Auswirkungen (was hilft – was hilft nicht), hilfreiche und nachteilige Umgangsformen
3. **Verhaltensmanagement**: Bedeutung AD(H)S-angemessenen LehrerInnenverhaltens, Mikro- bzw. Vorlaufanalyse, Analyse von Videosequenzen
4. **AD(H)S-Symptomatik in der Schule** / im Unterricht, Merkmale und Ursachen der AD(H)S-Symptomatik im Schülerverhalten, besondere Beachtung der Themen: Verhaltensauffälligkeiten, Zeitmanagement, Motivation, Vermeidung, syndromtypisches Black-Out, Misserfolgserwartung, Desorganisation, Gedächtnisleistung, Schreib-, Lese- und Rechenprobleme, Hausaufgaben Fallbesprechungen

Projektbaustein III: Aufbauschulung 4 Ustd.

1. **Hilfen bei Verhaltensproblemen**: AD(H)S-angepasste Unterrichtsstruktur, Lehrerinterventionen zur Verhaltensregulierung, Besonderes: Schulveranstaltungen / Klassenfahrten, Fallbesprechung
2. **Hilfe bei Lern- und Leistungsproblemen**
Ursachen, Struktur im Klassenraum, Fördermaßnahmen , Selbststeuerungsübung Konzentrations- und Bewegungsübungen, Hausaufgaben, Lernkontrollen, Nachteilsausgleich, Fallbesprechung
3. **Lehrer-Lehrer- / Lehrer-Elternkontakt**
4. **Strukturgebung: Von den Eltern bis zur Schulleitung**
Medikamente in der Schule, Wissensaustausch / Nachhaltigkeit

QUELLENNACHWEIS:

Barkley R.A.,(2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Hans Hubert, Bern-Göttingen-Toronto-Seattle

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V. (Hrsg. 2005): Von Anfang an anders! Früherkennung der ADHS....was tun? Fachbeiträge zum Thema ADHS

Döpfner, M. / Frölich, J. / Lehmkuhl, G. (2000): Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Drüe, G. (2007): ADHS kontrovers. Betroffene Familien im Blickfeld von Fachwelt und Öffentlichkeit. Kohlhammer, Stuttgart

GEK (Hrsg.) (2008): ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Befragungsergebnisse und Auswertungen von Daten der Gmünder Ersatzkasse GEK. Asgard-Verlag,St. Augustin

Haubl, M. / Leuzinger-Bohleber, M. (2007): Hilfe für kleine Störenfriede: Frühprävention statt Psychopharmaka. Vom kritischen Umgang mit der Diagnose „Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung“. In: Forschung Frankfurt. Das Wissenschaftsmagazin der Universität Frankfurt, Heft 3/2007, S. 53-55

Huss, M. (o.J.): Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS). Vorbereitung der Erhebung und Auswertung zur Prävalenz des Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) in Deutschland im Rahmen des Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Instituts, <http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/f332.pdf>

Huss, M / Högl, B. (2005): Die ADHS-Profilstudie. Ein Bild von ADHS in Deutschland. In: Die Akzente, Heft 67/68, Bundesverband Arbeitskreis überaktives Kind e. V., Berlin

Krause, J / Krause, K-H (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen. Schattauer, Stuttgart

Leuzinger-Bohleber, M. / Brandl, Y. / Hüther, G. (2006): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Neuhaus, C. (1999): Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Urania.Ravensburg

Neuhaus, C. (2000): Das funktionelle Verstehen der Symptomatik Hyperaktivität – Notwendigkeit eines multimodalen Behandlungsansatzes? In Skrotzki, K. / Mertens, H. (Hrsg.): Hyperaktivität – Aufmerksamkeitsstörung oder Kreativitätszeichen? Dortmund

Schröder, A (2006): ADS in der Schule. Vandenberg & Ruprecht, Göttingen

Simchen, H. (2008): ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Kohlhammer, Stuttgart

Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. Kohlhammer, Stuttgart