

JCW-Schule

Johann-Christoph-Winters-Schule

ADHS - was tun?

Fortbildungsveranstaltung:
GGS Mommsenstr. Köln

**Mittwoch, 28.09.2016
17:00 – 19:00**

**Alexander Gort Golzarandi /
Johannes Krane-Erdmann**

Ablauf

- 1. Begrüßung, Vorstellung**
- 2. Psychologisch – medizinische Aspekte mit Fallvignetten (ca. 30 Min.)**
- 3. Pädagogische Aspekte mit Fallbeispielen (ca. 30 Min.)**
- 4. Kooperation / Hilfsangebote (pschol., mediz., päd. – ca. 10 Min.)**
- 5. Fragen (evtl. auch Zwischenfragen) / Gespräch / Diskussion (20 Min.)**
- 6. Ende spätestens um 18:40 Uhr (Einzelfragen, Büchertisch)**

1. Psychologisch – medizinische Aspekte mit Fallvignetten

Inhalt

- Fallvorstellungen
- Was ist AD(H)S
- Prävalenz
- Ätiologie
- Behandlung
 - Psychostimulanzen
 - Besonderheiten in der Therapie mit Stimulanzen

Fallvorstellung 1

- 8 jähriges Mädchen
- Verringerte Konzentration
- Erhöhte Ablenkbarkeit durch Mitschüler/Innen und Bruder
- OGTS Hausaufgaben
- Vergessen von Materialien
- Häufiges spielen von mehreren Spielsachen parallel
- „Zappeln“ und Aufstehen während der Mahlzeiten
- Soziale Kontakte leiden unter den Verhaltensweisen

Fallvorstellung 1

Anamnese:

- Frühgeburt, 34. SSW
- Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung Regelrecht
- Kindergarten mit verlängerte Eingewöhnungsphase, wenig Kontakte zu gleichaltrigen
- Aktuell: Regelgrundschule Klasse 3
- KU: neurologisch, internistisch unauffällig
- Psychologische-Testung:
 - IQ: durchschnittliche Begabung; mit inhomogenen Profil
 - DISYPS-II: Elternurteil: auffällig f. Impulsivität, Aufmerksamkstrg., Hyperaktivität
 - Schulurteil: sehr auffällig f. Aufmerksamkstrg., Hyperaktivität

Fallvorstellung 2

- 11 jähriger Junge
- Vorstellung im November wg:
 - Notenverschlechterung
 - Konzentrationsstörung
 - Ablenkbarkeit
 - schlechte Eingewöhnung in weiterführender Schule
 - Desorganisiertheit
 - Aggressive Impulsdurchbrüche

Fallvorstellung 2

Anamnese:

- Schwangerschaft, Geburt, Frühkindliche Entwicklung regelrecht
- Grundschule unauffällig
- Gymnasialempfehlung
- Aktuell: Gymnasium 5. Klasse
- KU:
 - neurologisch und internistisch unauffällig
- Psych-Testung:
 - IQ durchschnittlich
 - TRF/CBCL/YSR auffällig für Aufmerksamkeitsstrg.

Fallvorstellung 3

- 15 jähriger Jugendlicher
- Impulsiv-aggressives Verhalten
- Geringes Regelverhalten
- Konzentrationsminderung
- Erhöhte Ablenkbarkeit
- Unruhig: läuft im Klassenraum umher
- Unregelmäßiger Schulbesuch
- Häufiges Verlassen der Schule nach der 4. Stunden
- Oppositionelles Verhalten
- Alkohol- und Cannabiskonsum

Fallvorstellung 3

Anamnese:

- Schwangerschaft, Geburt, Frühkindliche Entwicklung: unauffällig
- Im Alter von 4 Jahren sexueller Missbrauch durch Großvater
- Kindergarten: fein motorische Entwicklung auffällig
- Vorschuljahr: Aufgaben nur unter 1:1 Betreuung erledigt
- Grundschule: erhöhte Ablenkbarkeit, Hyperaktivität
- Weiterführende Schule: Gesamtschule
- Bei geringem Regelverhalten Wechsel auf Hauptschule und im Anschluss auf Förderschule
- Aktuell: 9. Klasse
- KU:
 - Neurologisch und internistisch unauffällig
- Psych-Testung:
 - IQ unterdurchschnittlich; DISYPS II: Schule/Eltern hoch auffällig

Was ist AD(H)S?

International Classification of Disease (ICD) WHO
die aktuelle 10. Fassung unterscheidet

- Aufmerksamkeits- Defizits- Hyperaktivitäts-Syndrom
(F90.0)
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
(F90.1)
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität
(F98.8)

Leitsymptome

- Beeinträchtigte Aufmerksamkeit
 - Konzentrationsminderung
- Überaktivität
- Impulsivität
- Erhöhte Ablenkbarkeit

Allgemeine psychiatrische Diagnosen nach ICD 10 der WHO

F00-F09 Organische, einschließlich
symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen
durch psychotrope Substanzen

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und
wahnhaftige Störungen

F30-F39 Affektive Störungen

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und
somatoforme Störungen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen nach ICD der 10 WHO

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit
körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69 Persönlichkeits- und
Verhaltensstörungen

F70-F79 Intelligenzstörung

F80-F89 Entwicklungsstörungen

F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen
mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische
Störungen

Diagnostik:

- Eigen-/ Fremdanamnese
 - Beginn meist in den ersten 5 Lebensjahren
- Die Symptome müssen in mindestens 2 unterschiedlichen sozialen Kontexten auftreten
- Fragebögen (Achenbachbögen CBCL, TRF; DISYPS II)
- Leistungsdiagnostik
- ggf. Blutuntersuchung, EEG

TRF

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0, 1, 2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 2 Monate bei diesem Schüler zu beobachten war. Wenn diese Eigenschaft genau so oder häufig zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer 2 an, wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal auftrat, die Ziffer 1, wenn sie für diesen Schüler nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für diesen Schüler unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt) 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

1. Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter 0 1 2
2. Summt oder macht seltsame Geräusche im Unterricht 0 1 2
3. Streitet oder widerspricht viel 0 1 2
4. Bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende 0 1 2
5. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen
Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge..... 0 1 2
6. Ist trotzig, ablehnend oder frech zu den Lehrern/Lehrerinnen 0 1 2
7. Gibt an, schneidet auf 0 1 2
8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen..... 0 1 2
9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: 0 1 2
10. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv 0 1 2
11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig 0 1 2
12. Klagt über Einsamkeit..... 0 1 2
13. Ist verwirrt oder zerstreut 0 1 2
14. Weint viel 0 1 2
15. Ist zappelig..... 0 1 2
16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein..... 0 1 2
17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren 0 1 2
18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord 0 1 2
19. Verlangt viel Beachtung..... 0 1 2
20. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt 0 1 2
21. Zerstört die Sachen anderer 0 1 2
22. Hat Schwierigkeiten, Anweisungen zu befolgen..... 0 1 2
23. Gehorcht nicht in der Schule 0 1 2
24. Stört andere Schüler 0 1 2
25. Kommt mit anderen Schülern nicht aus..... 0 1 2
26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat 0 1 2
27. Ist leicht eifersüchtig..... 0 1 2
28. Ißt oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind; bitte beschreiben: (keine Süßigkeiten angeben) 0 1 2
29. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen); bitte beschreiben: 0 1 2
30. Hat Angst, in die Schule zu gehen..... 0 1 2
31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun 0 1 2
32. Glaubte, perfekt sein zu müssen..... 0 1 2
33. Fühlt oder beklagt sich, daß niemand ihn/sie liebt 0 1 2
34. Glaubte, andere wollen ihm/ihr etwas antun..... 0 1 2
35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen 0 1 2
36. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen..... 0 1 2
37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien..... 0 1 2
38. Wird viel gehänselt..... 0 1 2
39. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten 0 1 2
40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind; bitte beschreiben: 0 1 2
41. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen 0 1 2
42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen 0 1 2
43. Lügt, betrügt oder schwindelt..... 0 1 2
44. Kaut Fingernägel 0 1 2
45. Ist nervös, reizbar oder angespannt..... 0 1 2
46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben: 0 1 2
47. Ist überangepaßt 0 1 2
48. Wird von anderen Schülern nicht gemocht 0 1 2
49. Hat Lernschwierigkeiten..... 0 1 2
50. Ist zu furchtsam oder ängstlich..... 0 1 2
51. Fühlt sich schwindelig 0 1 2
52. Hat zu starke Schuldgefühle..... 0 1 2
53. Redet dazwischen 0 1 2
54. Ist immer müde..... 0 1 2
55. Hat Übergewicht 0 1 2
56. Hat folgende Probleme ohne bekannte körperliche Ursachen:
 - a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen)..... 0 1 2
 - b) Kopfschmerzen..... 0 1 2
 - c) Übelkeit 0 1 2
 - d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: 0 1 2
 - e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme..... 0 1 2
 - f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe..... 0 1 2
 - g) Erbrechen, Hochwürgen..... 0 1 2
 - h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: 0 1 2

DISYPS-II

Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer/-innen und Erzieher/-innen (FBB-ADHS)

Name des Kindes/Jugendlichen:

Alter:

Datum:

beurteilt von: Vater Mutter Lehrer/-in Erzieher/-in

anderer Person:

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind bzw. die/den Jugendliche/-n ist.

Wenn nicht bekannt, bitte 0 ankreuzen.

1. Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht häufig Flüchtigkeitsfehler.
2. Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten (dabeizubleiben).
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.
4. Kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen.
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen sie/er sich länger konzentrieren und anstrengen muss (z. B. Hausaufgaben). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.
7. Verliert häufig Gegenstände, die sie/er für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
8. Lässt sich oft durch ihre/seine Umgebung (äußere Reize) leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z. B. vergisst Schulsachen oder Kleidungsstücke).
10. Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht häufig auf dem Stuhl herum.
11. Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
12. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
13. Lläuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.
14. Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).
15. Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.
16. Ist häufig «auf Achse» oder handelt oft, als wäre sie/er angetrieben.
17. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind.
18. Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe).
19. Unterbricht oder stört andere häufig (z. B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein).
20. Redet häufig übermäßig viel.

Bitte umkreisen Sie jetzt jene Beschreibungen, die Probleme beschreiben, welche Sie als besonders belastend erleben.

Bitte wenden

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

gar nicht	ein wenig	wenigstens	besonders
-----------	-----------	------------	-----------

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

0	1	2	3
---	---	---	---

HKS Plan - Schule



Name: _____

Montag den:

	0	1	2	3	Besonderes
Unruhig					
Unkonzentriert					
Impulsiv					
Oppositionell					
Aggressiv					

Handzeichen:

Dienstag den:

	0	1	2	3	Besonderes
Unruhig					
Unkonzentriert					
Impulsiv					
Oppositionell					
Aggressiv					

Handzeichen:

Mittwoch den:

	0	1	2	3	Besonderes
Unruhig					
Unkonzentriert					
Impulsiv					
Oppositionell					
Aggressiv					

Handzeichen:

Donnerstag den:

Datum	0	1	2	3	Besonderes
Unruhig					
Unkonzentriert					
Impulsiv					
Oppositionell					
Aggressiv					

Handzeichen:

Freitag den:

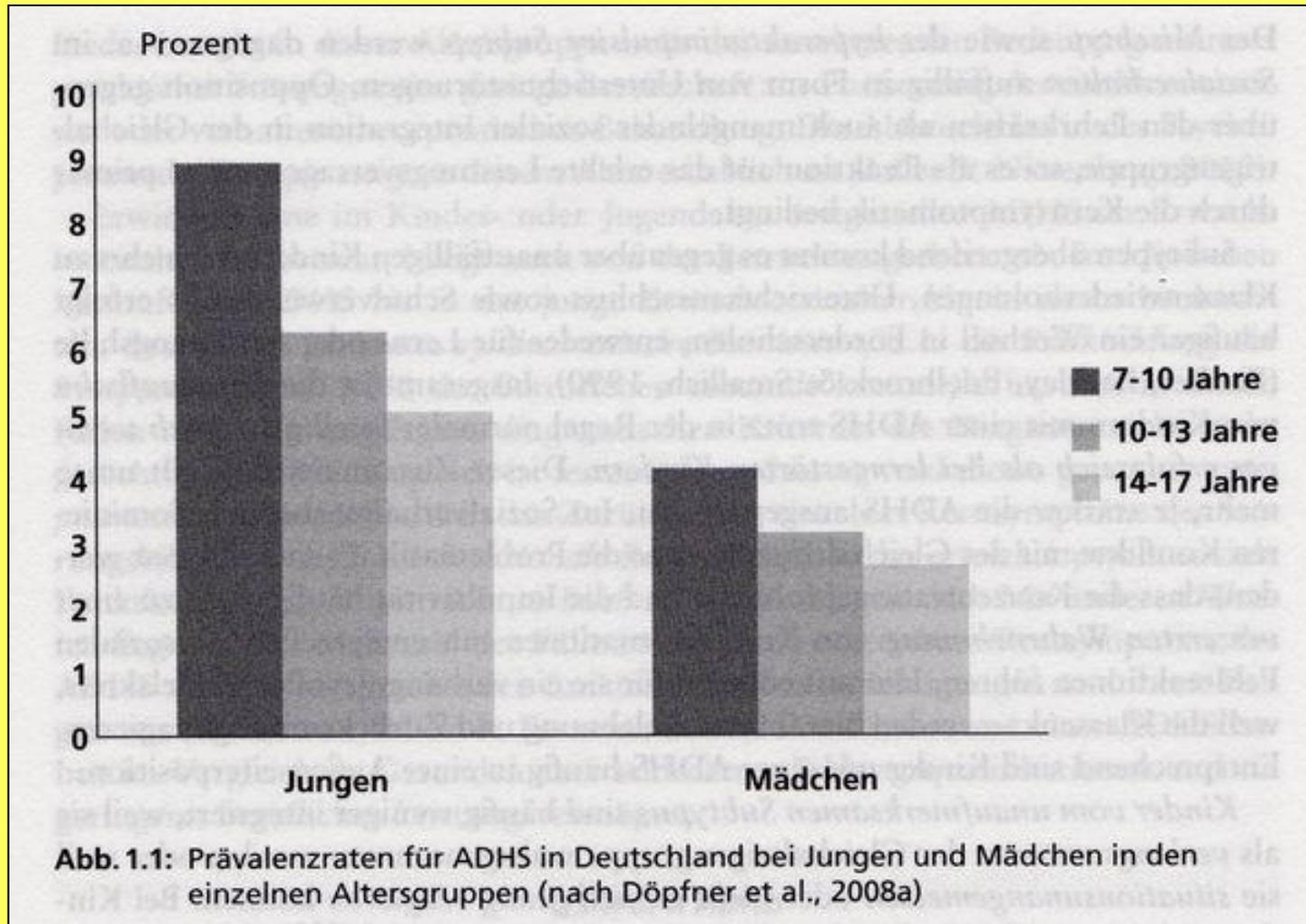
Datum	0	1	2	3	Besonderes
Unruhig					
Unkonzentriert					
Impulsiv					
Oppositionell					
Aggressiv					

Handzeichen:

Prävalenz

- Jungen häufiger als Mädchen betroffen 3:1 bis zu 9:1
- Häufigkeit: 3-10%

Prävalenzen (Jungen- Mädchen)



Ätiologie

- Bio-psycho-soziales Modell
 - Genetische Disposition
 - Hirnschädigung
 - Ungünstige Bedingungen in Familie/Schule
- Tiefenpsychologischer Erklärungsansätze
 - Unzureichende Integration aggr.-libidinöser Triebregungen
 - Affektinkontinenz
 - Fehlende Affektregulierung führt zu geringer Mentalisierung
 - Instabile innere Objekte
 - Ich-Strukturelle Defizite

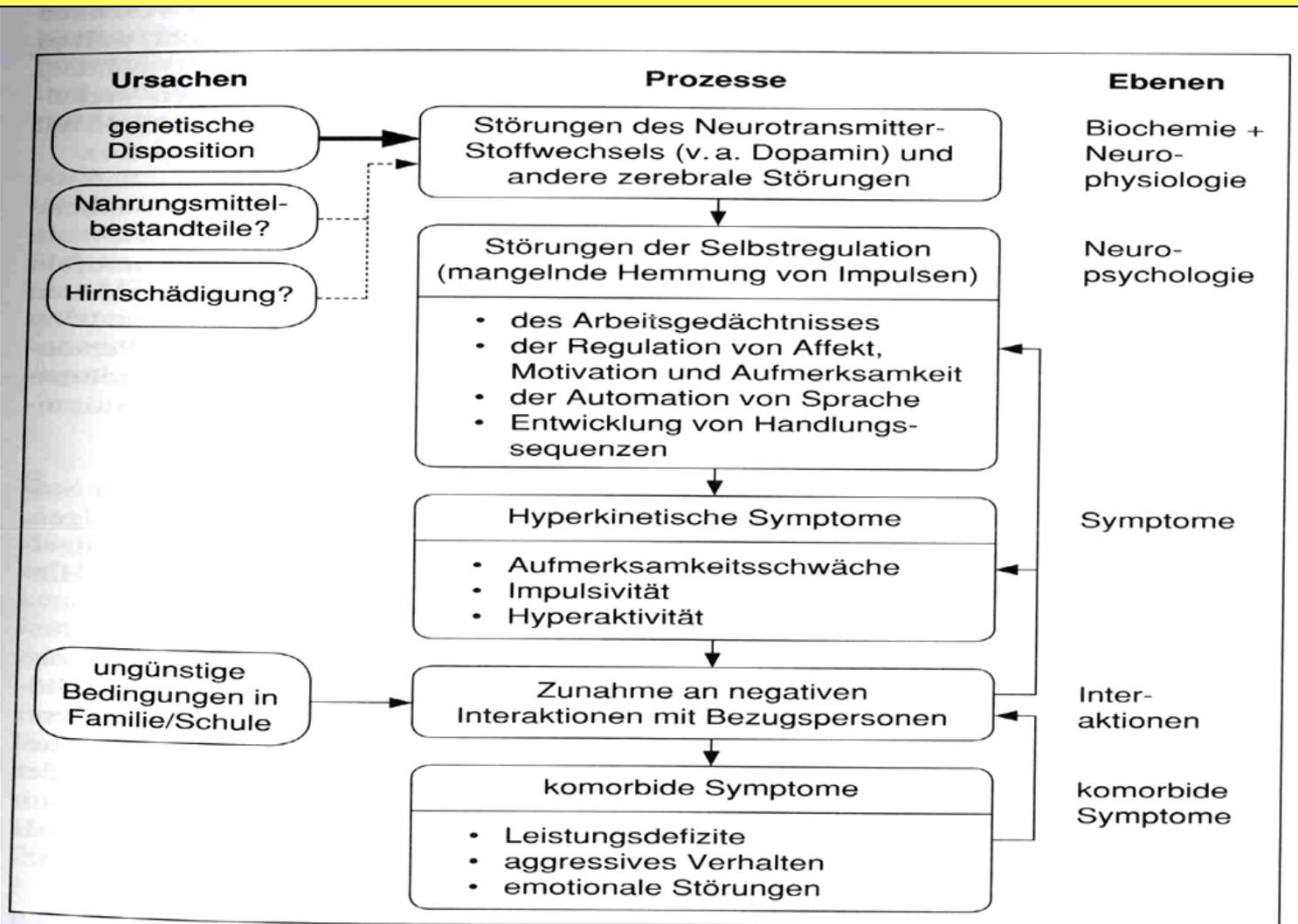


Abbildung 3: Bio-psycho-soziales Modell zur Entstehung von Aufmerksamkeitsstörungen (aus Döpfner et al., 2013)

Differentialdiagnosen

- Intelligenzminderung
- Hochbegabung
- Autismus
- Geringe Motivation als Zeichen einer Verweigerungshaltung
- Epilepsien
- Hirnorganische Störungen

Komorbidität

- Tic-Störung
- Störung des Sozialverhaltens
- Autismus
- Emotionale Störungen
- Angststörungen



Komorbiditäten

aus:

Frölich, Döpfner, Banaschewski: ADHS in Schule und Unterricht, Kohlhammer, Stuttgart 2014, Seite 29

Tab. 1.4: Charakteristische Auffälligkeiten bei verschiedenen Störungsbildern (adaptiert nach Flick, 2010)

Symptomatik	ADHS	Angststörung	Depression	Störung des Sozialverhaltens
1 Konzentrationschwäche	X	X	X	~
2 Unruhig	X	O	~	~
3 Bringt Aufgaben nicht zu Ende	X	O	X	X
4 Tagträume	X	O	X	~
5 Impulsiv	X	O	O	X
6 Schlechter Schlaf	X	X	X	~
7 Aggressiv	~	O	~	X
8 Schwankende Stimmung	X	X	X	X
9 Schwaches Selbstwertgefühl	X	X	X	X
10 Ruhig und zurückgezogen	X ¹⁾	X	X	~
11 Merkschwäche	X	O	X	O
12 Stiehlt/lügt	O	O	O	X
13 Schwache soziale Kompetenzen	X	X	~	X
14 Furchtsam/vermeidend	~	X	~	O
15 Schreit	X	O	O	X
16 Fokussiert nicht auf Aufgaben	X	O	~	~

¹⁾Beim Träumertypus

Legende: X = Symptom oft vorhanden ~ = Symptom kommt zuweilen vor
O = in der Regel nicht vorhanden

Behandlung

- Multimodaler Therapieansatz:
 - Elternaufklärung/-beratung/-behandlung
 - Beratung/Austausch Schule
 - Verhaltenstherapie
 - Pharmakotherapie
 - Jugendhilfemaßnahmen
 - Alternative Therapien

Pharmakotherapie lt. AWMF

Leitlinien

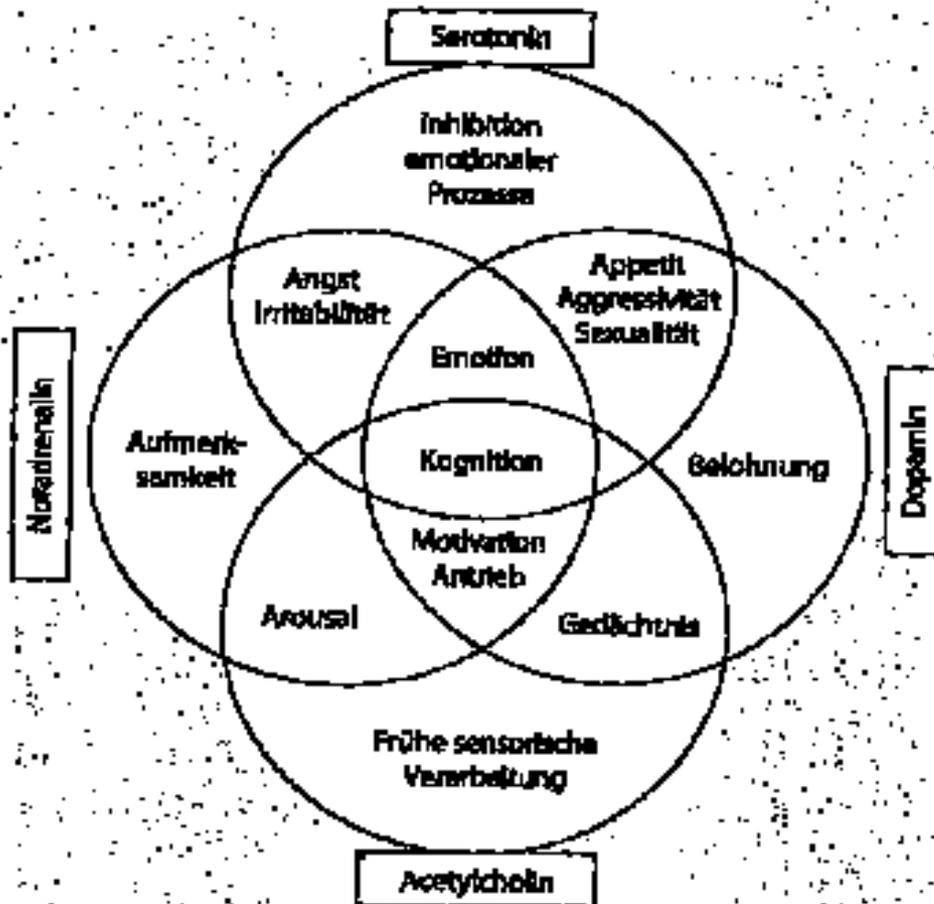
- Mittel der Wahl
 - Methylphenidat
 - Amphetamin
 - Atomoxetin
- 2.Wahl
 - Clonodin
 - Guanfazin
- 3.Wahl
 - Bupropion
 - TZA
 - Modafinil

Psychostimulanzien

Selektiver NA Wiederaufnah.

Adrenerg wirksame
Substanzen

Transmittersysteme bei ADHS ¹



- **Dopamin (D₁, D₂):** Aufmerksamkeit, Belohnung und Exekutivfunktionen

- **Serotonin (5-HT_{1-4,6}):** emotionale Regulation, Impulskontrolle, Sensorik, Appetit, Sexualität

- **Noradrenalin (α₂):** Stimuluskontrolle, Ausblenden von Distraktoren, Vigilanz

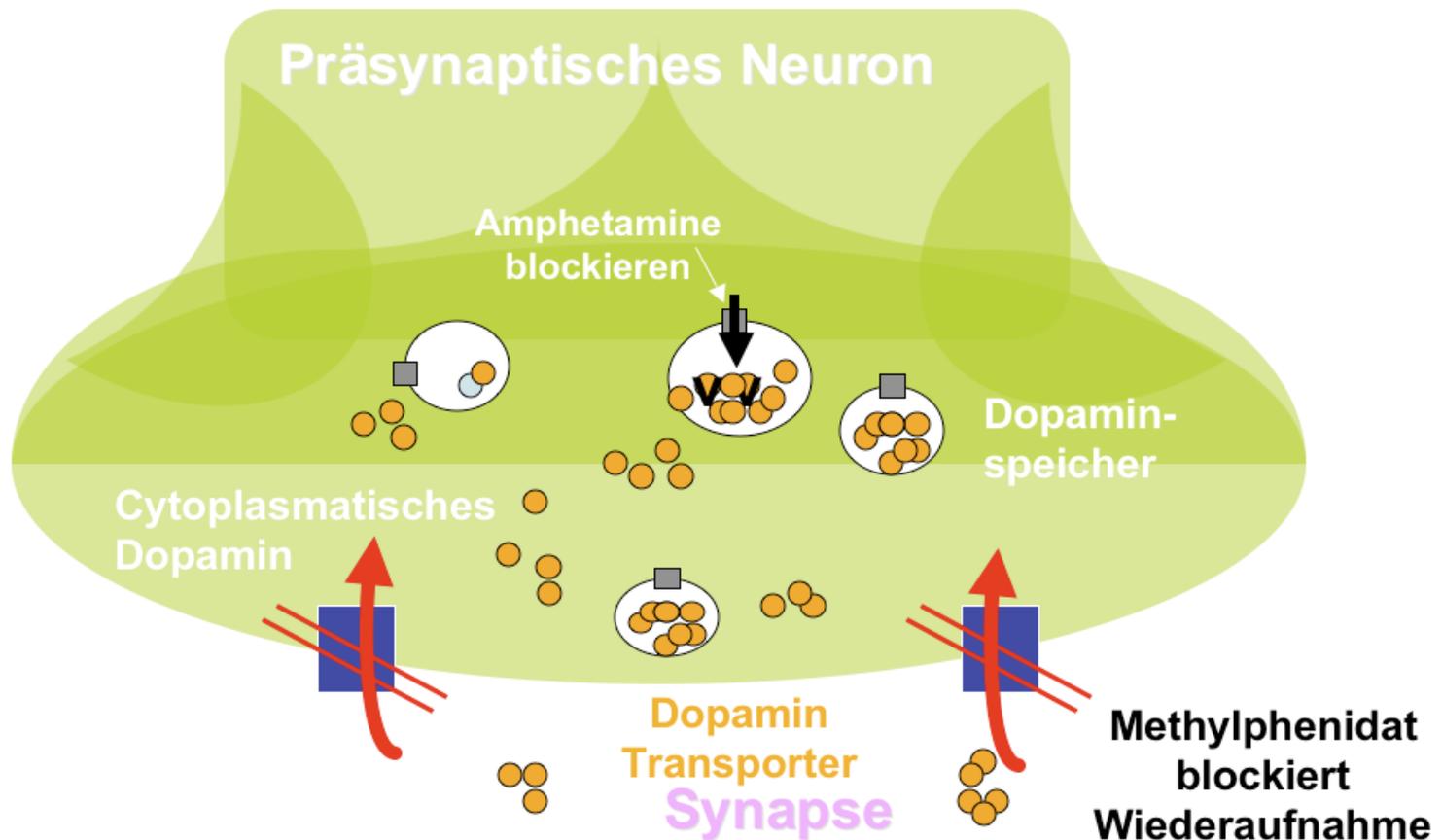
- **cholinerges System (nikotinerg, muskarinerg):** „sensory gating“, Gedächtnis, Modulation der synaptischen Signalübertragung

¹ nach Müller & Becker, 2008

Psychostimulanzien



Wirkung von Stimulanzien



Wilens T, Spencer TJ. Handbook of Substance Abuse: Neurobehavioral Pharmacology. 1998;501-513.

Psychostimulanzien

Chemische Kurzbezeichnung	Medikament	HWZ(h)	mg/kg KG	Dosierung / Max. Tag ca.	Anzahl der Einzelgaben	Transmitter	Zulassung
Methylphenidat	Medikinet	2	0,8-1,2	60 mg	1-3	Dopamin/Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre
	Ritalin (10 mg Tbl.)	2,5	0,5-1,0	10-40 mg	1-3	Dopamin/Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre
	Equasym	8-12 retard	10 mg MPH ± 10 mg	60 mg	1-2	Dopamin/Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre
	Concerta	8-12 retard	10 mg MPH ± 18 mg	54 mg	1	Dopamin/Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre
D-L-Amphetamin	Amphetamin-saft	5-8	0,5-0,7	5-20 mg	1-3	Freisetzung Dopamin Noradrenalin	Ab 6 Jahre
Dexamphetamin	Attentin	10		40 mg	1-2	Dopamin Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre
Lisdexamphetamin	Elvanse	13		70 mg	1	Dopamin Noradrenalin RI	Ab 6 Jahre

Nebenwirkung Stimulanzien

aus M. Schulte-Markwort, A. Warnke: Methylphenidat; 2004.

•Häufig:

- Appetitminderung
- Kopf-/Bauchschmerzen
- Puls-/RR-Erhöhung
- Innere Erregung

Selten:

- Schwindel
- Übelkeit
- Erhöhte Hyperaktivität bei Wirknachlass
- Kognitive Beeinträchtigung (Dosierung >1mg/kg Körpergew.)
- Auslösen/Verstärkung Tics
- Schlafstörung
- Depressionen
- Wachstumsminde rung

Kontraindikation

n. AWMF Leitlinien Hyperkinetische Störung

•Relative Kontraindikationen

- Hypertension, strukturelle Herzstrg., Depression
- Tics (oder Familienanamnese eines Tourette-Syndroms)
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen/Geistige Behinderung
- Medikamenten-/Drogenmissbrauch im unmittelbaren Umfeld des Kindes/Jugendlichen oder durch den Jugendlichen selbst
- Anorexia Nervosa

Regelmäßige Kontrollen

n. AWMF Leitlinien Hyperkinetische Störung

Regelmäßige Verlaufskontrollen

- Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität, Impulsivität
- Schulische Leistungen/-Entwicklung
- Emotionale Entwicklung, Freizeitgestaltung, Beziehung zu Gleichaltrigen
- Familiäre Interaktion/Beziehung
- RR/Puls
- Körpergröße/-gewicht
- EKG
- BE (BB, Elektrolyte, Leber-/Nierenwerte, SD)
- Tics
- Appetit

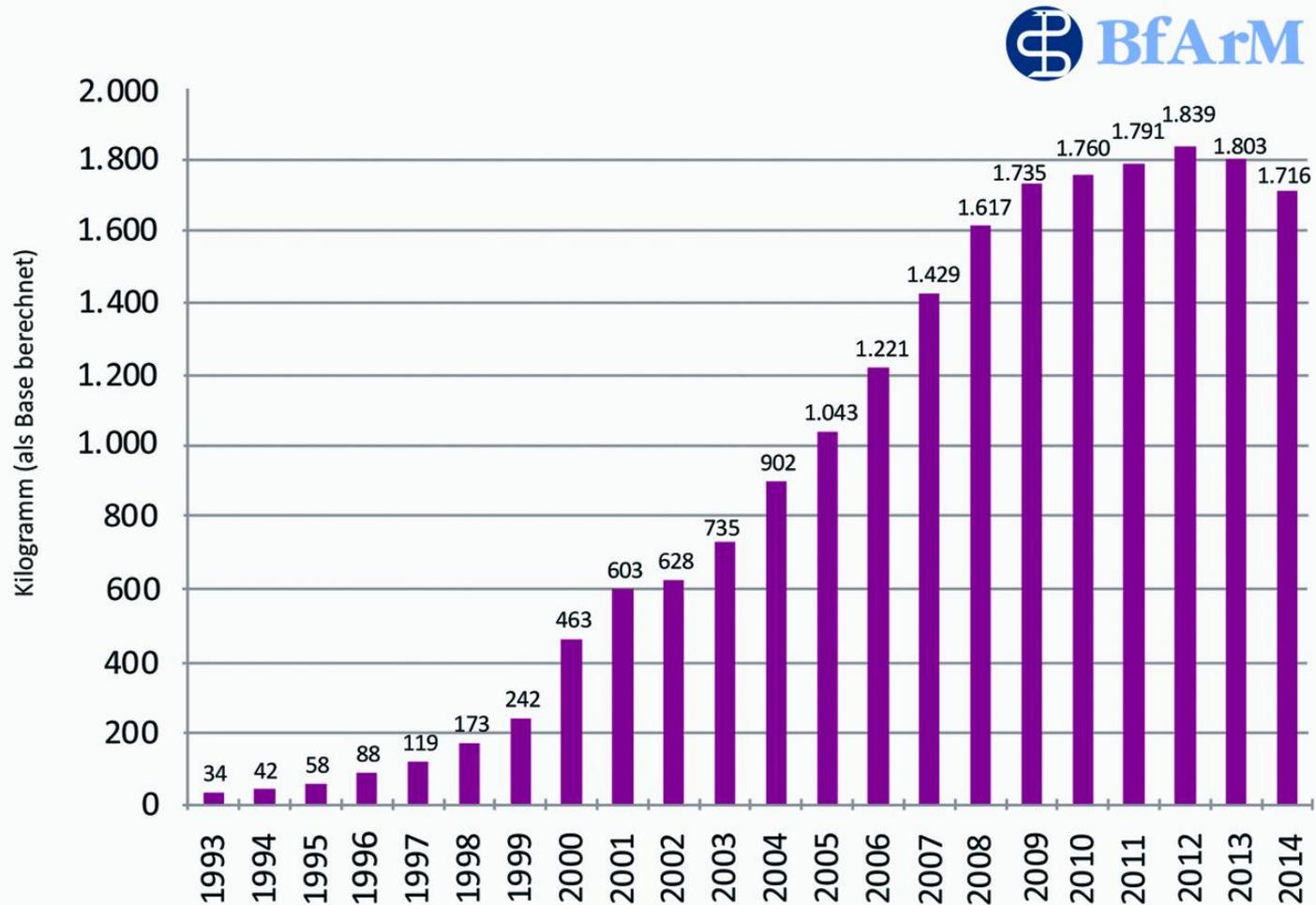
Besonderheiten der Stimulanzientherapie



- Auslassversuche
- Toleranzentwicklung
- Bei regelrechter Applikation keine nachgewiesene Abhängigkeitsentwicklung
- Beeinträchtigung im Straßenverkehr
- Psychostimulanzien fallen unter das Betäubungsmittelgesetz
 - Auslandsbescheinigung für Urlaube

Ausblick

Erwerb von Methylphenidat durch Apotheken in Form von Fertigarzneimitteln



Grafik: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Verwendete Literatur

- **AWMF Leitlinien Hyperkinetische Störung, 3. Überarbeitete Auflage 2007**
- **Bandelow, B.; Bleich, St.; Kropp, St.: Handbuch Psychopharmaka. 3. vollst. Überarbeitete Aufl., Hogrefe, 2012.**
- **Häge, A.; Banaschewski, R.; Dittmann, W.: Lisdexamphetamin: Eine Behandlungsoption für Kinder- und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. In: Fortschr Neurol Psychiatr, 83-2015, 676-685.**
- **Huss, M.; Chen, W.; Ludolph, A.: Guanfacine Extended Release: A Pharmacological Treatment Option in Europe. In: Clin Drug Investig, 36-2016, 1-25.**
- **Lehmkuhl; Poustka; Holtmann; Steiner (Hrsg.): Lehrbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hogrefe 2013.**
- **Schulte-Markwort, M.; Warnke, A.: Methylphenidat. Thieme, 2004.**
- **Williams, K.: Tricyclic Antidepressants – third-line treatment for attention deficit hyperactivity disorder in school-aged children. In: J Paed Child Health, 51-2015, 1232-1234.**

2. Pädagogische Aspekte mit zwei Fallbeispielen

Psychologen / Mediziner / Therapeuten vs. Lehrkräfte

- Herausforderungen im Alltag

Psychologen, Mediziner, Therapeuten: 1:1 („Laborsituation“)

Respekt !

Herausforderungen

ADHS = unruhig, laut, impulsiv, ungeduldig, extrem leicht ablenkbar, oft soziale Probleme, Familien zum Teil belastet

Gleichzeitig muss man als Lehrkraft

- Inhalte vermitteln, unterrichten
- Lehrpläne einhalten,
- Mitschüler / Eltern von Mitschülern beachten
- Zensuren geben, Zeugnisse / Förderpläne schreiben
- gerecht sein
- „Schule entwickeln“
- Inklusion umsetzen
- OGS einbinden
- QA-Prozess verarbeiten
- usw.

Herausfordernde Schüler/innen können zu Konflikten / Stress führen

Stress im Unterricht

Diskussion / Auseinandersetzungen im Team

Diskussion / Auseinandersetzungen im Kollegium

Diskussion / Auseinandersetzungen mit Schulleitung

Probleme mit Mitschülern / Eltern

Persönlicher individueller Stress

(...)

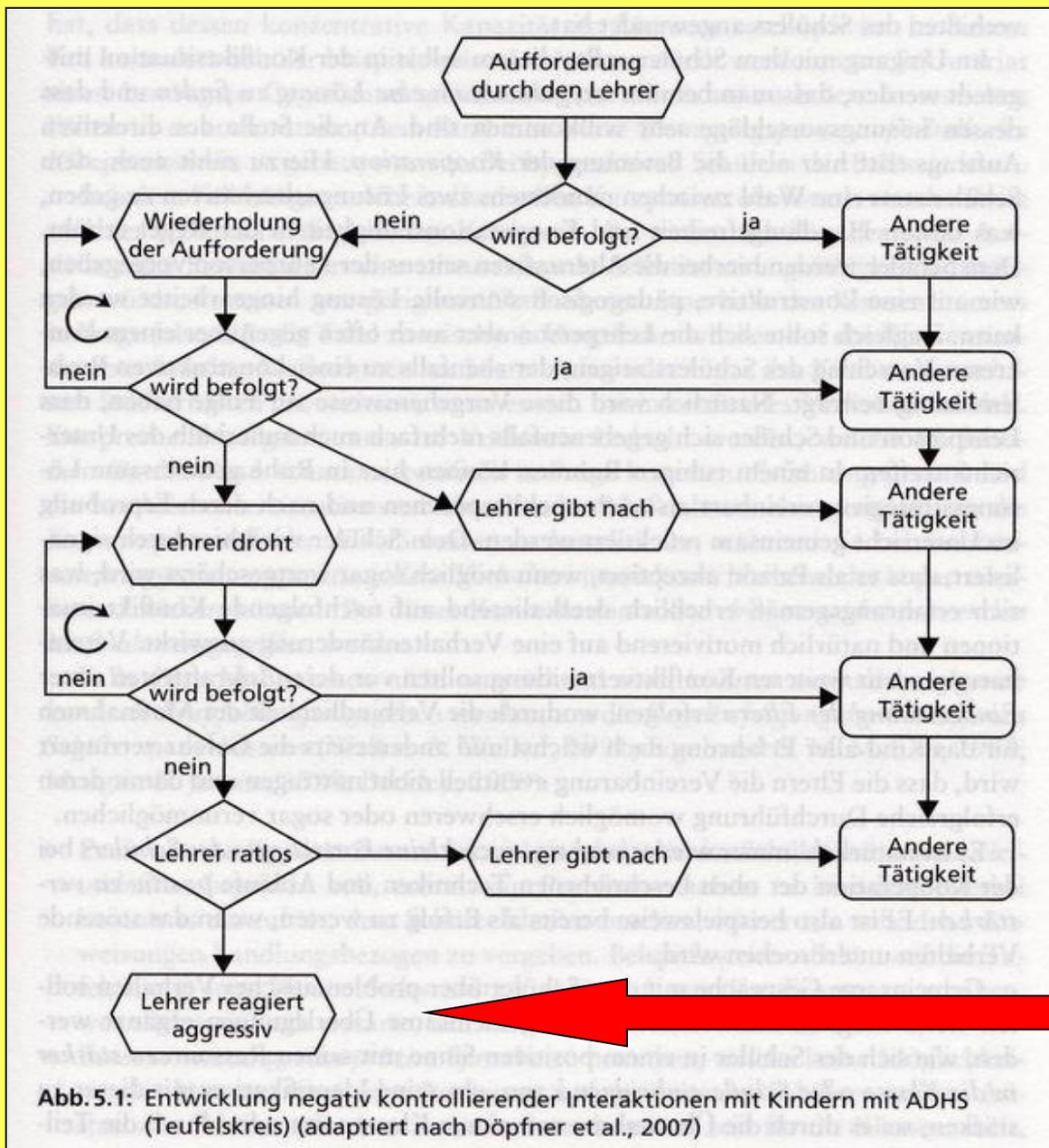


Abb. 5.1: Entwicklung negativ kontrollierender Interaktionen mit Kindern mit ADHS (Teufelskreis) (adaptiert nach Döpfner et al., 2007)

Fall 1: Andreas (1992 - 2016)

geb., 1986, Einschulung 1992, IQ 136, nun 30 Jahre alt
Grundschule (Klasse 2, AO-SF), ambulante Behandlung,
Medikation

Gesamtschule, zunächst ohne sonderpäd. Förderbedarf ab Klasse
5, später Wiederaufnahme (mit integrativer Lerngruppe)

Klasse 13 (1 Jahr doppelt): Abi

Studium Betriebswirtschaften, Auslandsaufenthalt

„Ich habe in der Schule viel Hilfe bekommen“ (2014)

*„Herr Krane, das ist manchmal immer noch so eine Sache mit der
Unruhe, mit den Freunden, mit den Kommilitonen meiner
Hochschule, mit den Beziehungen zu anderen Menschen.“ (2014)*

Fall 2: Josef (2016)

- geb. 2008, Einschulung 2014, IQ 95, 8 Jahre alt
- Grundschule (Klasse 2, AO-SF), ambulante Behandlung, teilstationäre Behandlung, evtl. Medikation
- Zitat aus dem Schulbericht mit symptomatischer Beschreibung
- weiterer Weg und Ende offen...



Dokumentation von Aggressionseignissen

Aggressives Verhalten wird wie folgt verstanden:

Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Schüler / die Schülerin selbst, andere Personen oder deren Eigentum bedrohlich ist, oder körperliches Verhalten, wodurch der Schüler / die Schülerin selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind.

Vor- / Zuname:

Geb.dat

Klasse:

Datum Aggr.eignis

Ort des Ereignisses:

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Klassenraum | <input type="checkbox"/> Sporthalle | <input type="checkbox"/> WC |
| <input type="checkbox"/> Flur | <input type="checkbox"/> Schwimmbad | <input type="checkbox"/> Fachraum _____ |
| <input type="checkbox"/> Schulhof | <input type="checkbox"/> Ausflug | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Weg zur Schule | <input type="checkbox"/> Küche | |

Auslöser der Aggression	Benutzte Mittel	Ziel der Aggression	Konsequenzen für das Ziel der Aggression	Maßnahmen, um die Aggress. zu stoppen
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kein nachvollziehbarer Auslöser Ausgelöst durch: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Andere Schüler <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Schüler wurde etwas verwehrt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verlassen des Klassenraums <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Aufforderung zu Mitarbeit <input type="checkbox"/> Aufforderung nicht zu stören <input type="checkbox"/> Schulische Überforderung <input type="checkbox"/> Misserfolg <input type="checkbox"/> Test <input type="checkbox"/> Hausaufgaben <input type="checkbox"/> Unterrichtssituation <input type="checkbox"/> Anderes: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verbale Aggress. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> konkrete Drohung <input type="checkbox"/> Beschimpfung Gewöhnliche Gegenstände <input type="checkbox"/> Stuhl / Stühle <input type="checkbox"/> Glaswaren / Geschirr <input type="checkbox"/> Anderes: _____ Köpfeile <input type="checkbox"/> Hand (schlagen, boxen, kratzen, Haare reißen) <input type="checkbox"/> Fuß (treten) <input type="checkbox"/> Zähne (beißen) <input type="checkbox"/> Mund /spucken) <input type="checkbox"/> Anderes: _____ Gefährliche Gegenstände oder Methoden <input type="checkbox"/> Messer <input type="checkbox"/> Würgen <input type="checkbox"/> Anderes: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nichts, Niemand <input type="checkbox"/> Gegenstände <input type="checkbox"/> Schüler selbst <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suizidversuch <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Anderer Schüler/in: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen Alter: _____ <input type="checkbox"/> Lehrer/in <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau Alter: _____ <input type="checkbox"/> BFD <input type="checkbox"/> Praktikant/in <input type="checkbox"/> Andere Person: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Andere: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine Gegenstände <input type="checkbox"/> beschädigt, keine Reparatur, kein Ersatz <input type="checkbox"/> beschädigt, muss repariert werden <input type="checkbox"/> beschädigt, muss ersetzt werden Personen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fühlten sich bedroht <input type="checkbox"/> Schmerzen < 10 Minuten <input type="checkbox"/> Schmerzen > 10 Minuten <input type="checkbox"/> Sichtbare Verletzung <input type="checkbox"/> Ärztliche Behandlung / Untersuchung nötig <input type="checkbox"/> Ärztliche Behandlung / Untersuchung nicht nötig 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Gespräch mit Schüler/in <input type="checkbox"/> Unterricht unterbrochen <input type="checkbox"/> ruhig weggeführt <input type="checkbox"/> unter Kräfteinsatz festgehalten oder weggeführt <input type="checkbox"/> Andere Maßn. _____ <input type="checkbox"/> Anderer Ramm (Ausschluss aus der Gruppe) <input type="checkbox"/> Abholen von Personal der Klinik / Station

Wie schwerwiegend war dieses Ereignis insgesamt? Bitte am „Strahl“ markieren

Nicht schwerwiegend



Sehr schwerwiegend

Was kann man tun ?

„11 + 16 Tipps und Tricks“
bei ADHS

ADHS-Netzwerk für Lehrer

11 Grundprinzipien des ADHS-Kompetenznetzwerks Köln für Lehrer (gibt es auch für Eltern)

1. Bleiben Sie gelassen!
2. Überprüfen Sie die Zusammensetzung der Klasse
3. Überprüfen Sie die Organisation des Klassenzimmers
4. Gestalten Sie den Unterricht möglichst strukturiert und abwechslungsreich
5. Stärken Sie Ihre positive Beziehung zum Schüler
6. Sprechen Sie die Probleme an
7. Stellen Sie klare Regeln auf
8. Loben Sie den Schüler häufig und unmittelbar
9. Seien Sie konsequent
10. Leiten Sie das Kind zur Selbstkontrolle an
11. Halten Sie einen engen Kontakt zu den Eltern

„16 Goldene Regeln für Lehrer von Schülern mit ADHS“

(Ratgeber „Handeln, nicht verzweifeln“)



1. Klare Strukturen schaffen und eindeutige Anweisungen geben.
2. Grundregeln vereinbaren und bei diesen auf konsequente Einhaltung achten.
3. Das Kind in seiner Besonderheit akzeptieren und sich um eine gute Beziehung bemühen.
4. Innerhalb einer festen Struktur und wiederkehrenden Routinen einen spannenden und abwechslungsreichen Unterricht gestalten.
5. Mit den Eltern des Kindes Kontakt halten, aber nicht erwarten, dass sie das Kind „fernsteuern“ können. In der Schule mit der Situation klarzukommen, ist Sache des Lehrers.
6. Keine Schuldzuweisungen, wenn es mal nicht klappt!
7. Das Blickfeld des Kindes sollte in Richtung Lehrerpult, aber keinesfalls mit dem Rücken zur Klasse sein. Es wird sonst unentwegt die Versuchung verspüren, sich herumzudrehen (Reizoffenheit). Bei Geräuschen etc. muss es die Möglichkeit haben, die Ursache zu checken, sollte sich dann aber gleich wieder dem Stoff zuwenden.
8. Bitte keine Gruppentische. Das Kind wäre wegen seiner Ablenkbarkeit damit überfordert.
9. Das Kind freundlich, ruhig, aber bestimmt ansprechen, Augenkontakt aufnehmen, evtl. Körperkontakt (zum Beispiel Schulter berühren).

„16 Goldene Regeln für Lehrer von Schülern mit ADHS“



10. Anweisungen und Vereinbarungen geduldig, deutlich und mit Nachdruck wiederholen. Dabei keinesfalls genervt oder verärgert reagieren. Denken Sie daran, dieses Kind kann wirklich nichts dafür, wenn es eine „Extraeinladung“ benötigt.
11. Dem Kind helfen, sich zu organisieren (Hausaufgabenheft führen lassen und kontrollieren, schrittweises Vorgehen bei längeren Aufgaben einüben).
12. Die positiven Eigenschaften des Kindes finden und nutzen (Kreativität, Hilfsbereitschaft).
13. Das Selbstwertgefühl stärken und nicht noch mehr herabsetzen (damit haben die Kinder bereits ihr ganzes Leben lang zu kämpfen).
14. Auf das schauen, was klappt, und loben. Diese Kinder werden so oft verbessert und berichtigt, dass Lob manchmal wahre Wunder wirkt.
15. Punktepläne (positive Verstärker) einsetzen. Beispiel: „Wenn Du in dieser Stunde sitzen bleibst und nicht aufstehst, erhältst Du einen Punkt – bei zehn Punkten gibt es eine kleine Belohnung.“
16. Kleine Bewegungseinheiten sind für Kinder mit einer AD(H)S ein Segen. Da es diesen Kindern sehr oft schwer fällt, länger still zu sitzen, sollten sie Gelegenheit haben, bei vermehrter Unruhe zum Beispiel die Tafel zu säubern oder eine Runde über den Pausenhof zu laufen. Danach fällt der Unterricht gleich viel leichter. Oder es gibt für alle Kinder eine kleine Bewegungseinheit im Unterricht. Auch nicht betroffene Kinder reagieren darauf durchaus positiv und meist sogar mit höherer Leistungsbereitschaft.

Signalkarten

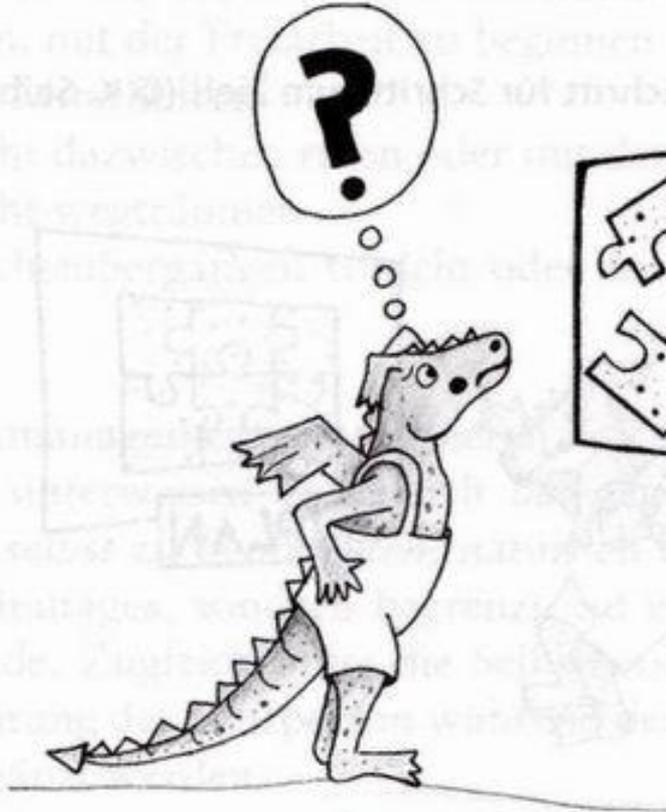


Abb. 6.3: Signalkarte 1: Stopp, was soll ich tun? (© K. Seibel)

aus:
Frölich, Döpfner, Banaschewski: ADHS in Schule
und Unterricht, Kohlhammer, Stuttgart 2014, Seite 123, 124

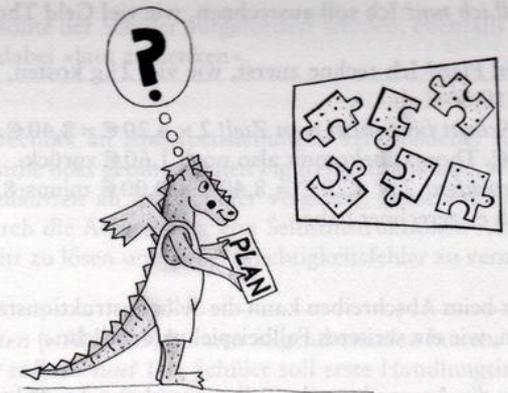


Abb. 6.3: Signalkarte 2: Was ist mein Plan? (© K. Seibel)

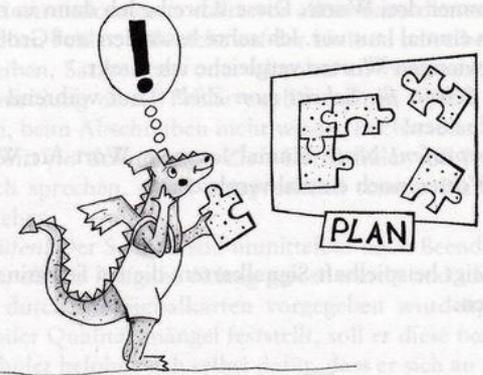


Abb. 6.3: Signalkarte 3: Sorgfältig, Schritt für Schritt zum Ziel! (© K. Seibel)

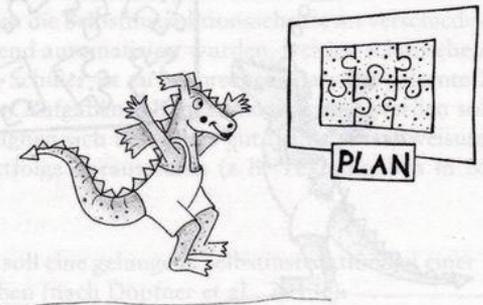


Abb. 6.3: Signalkarte 4: Prima! Ich habe es gut geschafft! (© K. Seibel)

Ja, aber...



Ist alles richtig, klingt alles gut, ... aber ...

Anmerkungen / Ergänzungen zu 27 „Tipps und Tricks“

- Reizreduzierung
- Feedback-Kultur
- Respektvoller Umgang / kein Exponieren
- Störendes Verhalten nicht persönlich nehmen!
- Beachtung der Rechte der Mitschüler
(Transparenz der Extraregeln, ...)
- meist „arbeitet die Zeit“ für die Betroffenen
- evtl. Belohnungssystem (Transparenz für Mitschüler)
- evtl. weitere Maßnahmen (b.w.)

Vielfalt / Individualisierung auch hier...

Bordmittel reichen evtl. nicht ...

- Hilfe holen / Beratung ... (vgl. spätere Folien)
- Ursachen suchen (Beratung, Anamnese, Diagnostik)
- Schulbegleitung erwägen
- evtl. Nachteilsausgleich beantragen
- evtl. AO-SF einleiten
- evtl. Klassenwechsel
- evtl. Schulwechsel
- evtl. Bildungsgangwechsel
- evtl. Schulformwechsel

Diagnostische Abkl

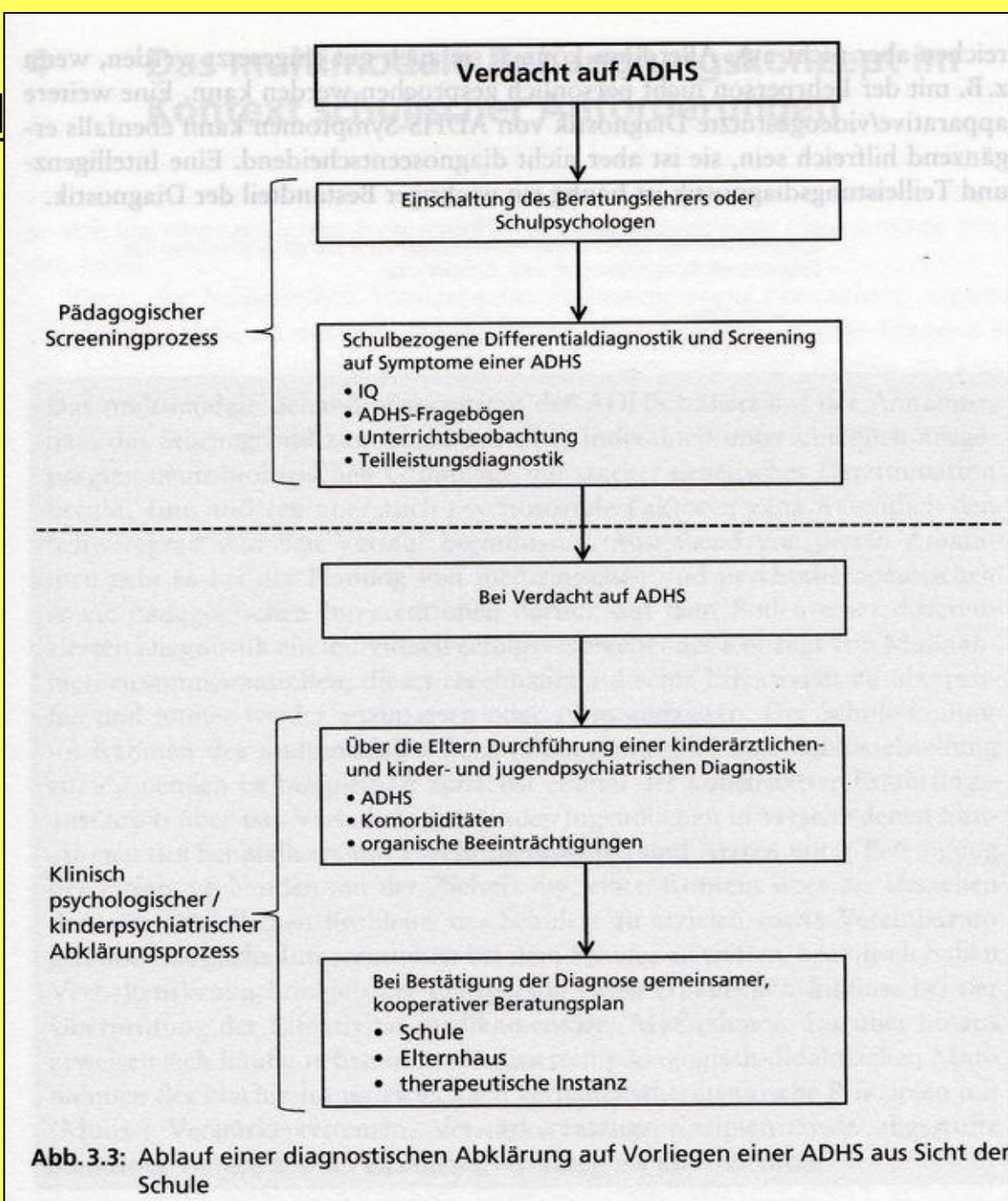


Abb. 3.3: Ablauf einer diagnostischen Abklärung auf Vorliegen einer ADHS aus Sicht der Schule

aus:

Frölich, Döpfner, Banaschewski:
ADHS in Schule und Unterricht,
Kohlhammer,
Stuttgart 2014, Seite 59

Hilfsangebote / Ratgeber / Optionen

Austausch mit Kollegen/innen

Supervision, Fallberatung

Fortbildungen im Kollegium

ADHS Kompetenznetzwerk Köln

Fachliteratur

Fachberatung, Kompetenzteam

Jugendamt

Ambulante Behandlung / Therapie

Teilstationäre Behandlung mit Unterricht durch die Schule für Kranke

Vollstationäre Behandlung mit Unterricht durch die Schule für Kranke

(...)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle des Gesundheitsamtes der Stadt Köln

Tel.: 0221-221-24705 (u.a. Frau Schulz),
Beratungstermin (zu Hause, in der Schule, im Amt)

Ziel: Abklärung, Suche nach einer passenden Möglichkeit der Hilfe

Auch Fortbildungen werden angeboten, z.B.:

“Herausforderndes Schülerverhalten“:

Wie gehe ich mit herausforderndem Schülerverhalten um? Begleitung von Veränderungsprozessen

Di., **23.5.2017**, 14:30 - 17:00 Uhr

Zappelphilipp und Träumerle im Unterricht:

Di., **13.12.2016** 14:30 - 17:00 Uhr

Beschreibung der Fortbildungsangebote:

<http://www.stadt-koeln.de/fortbildung-lehrkraefte>

Offene Telefonsprechstunde der KJP-Uniklinik-AKIP
Herr Lindenschmidt, 0221-478-86844 (Mo 10:00-11:30 Uhr)

für Eltern und Lehrkräfte von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen

Kurze telefonische Beratung
Klärung: ist es behandlungsbedürftig?

Auch für Lehrkräfte (anonym),

keine umfassende Hilfestellung, Tipps für weitere Schritte

KJP-Ambulanz, Sekretariat
Frau Giese: 0221-478-5337 (Mo-Fr 9-17 Uhr)

Terminvergabe, Weiterleitung an Fachtherapien

Schulambulanz (JCW-Schule / KJP- Uniklinik)



Die Johann-Christoph-Winters-Schule, Städtische Schule für Kranke, Köln
hat in Kooperation mit der Uniklinik Köln eine

„Pädagogisch-jugendpsychiatrische Ambulanz“

mit Modellcharakter eingerichtet.

- Terminvergabe durch JCW-Schul-Sekretariat, Tel.: 0221 - 403050
- Kontaktperson z.Zt. Frau Busse-Mainzer, Herr Golzarandi
- Termin erfolgt durch die Eltern (Freitags Vormittag)
- Überweisungsschein vom Kinderarzt
- Eltern sollten linksrheinisch wohnen
- Ort: Lindenburger Allee 38,
altes Rektorhaus,
Köln-Lindenthal
(Gelände der Kath. Grundschule
und der JCW-Schule)



Kurzzeiteffekte von Medikation

Tab. 4.2: Kurzzeiteffekte einer Stimulanzenbehandlung (Döpfner et al., 2013a, S. 30)

Verminderung der hyperkinetischen Symptomatik (häufig)	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von hyperkinetischem, störendem und impulsivem Verhalten • Verbesserung der Handschrift • Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer • Verminderung der Ablenkbarkeit
Verminderung der oppositionellen und aggressiven Symptomatik (manchmal)	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderung von oppositionellem Verhalten gegenüber Erwachsenen • Verminderung von aggressivem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen
Verbesserung der Beziehungen (manchmal)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehungen • Verbesserung der Lehrer-Kind-Beziehungen • Verbesserung der Beziehungen zu Gleichaltrigen • Verbesserung der soziometrischen Position in der Klasse
Verbesserung der schulischen Leistungen (manchmal)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Genauigkeit bei Schulaufgaben • Verminderung von Flüchtigkeitsfehlern • Steigerung des Anteils vollendeter Aufgaben

Medikamentengabe durch Lehrkräfte

Brandaktuelle „Rundverfügung“:

Post (16.9.2016) vom Ministerium (über die Bezirksregierung Köln) mit Info-Paket, das an alle Schulen im Land gegangen ist:

"Handreichung - Medikamentengabe durch Lehrerinnen und Lehrer"

(Stand: 1.7.2016, mit Anlagen).

Frage:

Was ist mit den Nichtlehrkräften wie Schulbegleiter, Ganztagsmitarbeitern, ...?

Link-Adresse der pdf-Datei:

<https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Recht/Schulgesundheitsrecht/Chronische-Erkrankungen-und-Diabetes/2016-07-01---Handreichung-zur-Medikamentengabe.pdf>

- leider kein Link zu den Muster-Formularen

Anlage A (Datenschutz),

Anlage B (Vereinbarung) und

Anlage C (Dokumentation der Gabe)

Fragen / Gespräch / Diskussion



Literaturhinweise

- **ADHS-Selbsthilfegruppe: ADHS-Ratgeber für Köln, "Handeln, nicht verzweifeln!", Köln, 2. Auflage, 2014 (kostenlos)**
- **BZGA-Broschüre, ADHS? (kostenlos) Döpfner, Frölich, Lehmkuhl: Ratgeber Hyperkinetische Störungen, Hogrefe, 2000**
- **Döpfner, Schürmann, Frölich: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP, Beltz-Verlag, München 1997**
- **Frölich, Döpfner, Banaschewski: ADHS in Schule und Unterricht, Kohlhammer, Stuttgart 2014**
- **Psychiatrie-Verlag / Balance-Verlag, Verschiedene Autoren, z.B. „Kindern ADHS erklären“ (Autismus, Borderline u.a.), Psychiatrie-Verlag, Köln**



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit (ohne Störungen) !

Skript bald verfügbar bei: www.jcw-schule.de

krane-erdman@schulen-koeln.de