

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

**Jugendliche mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-
/Hyperaktivitätssyndrom:**

Berufswahl, Ausbildung und Integration

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

von

Rhea Balderer

am

15. April 2015

Referentin: lic.phil. Rahel Emmenegger, Laufbahn- und
Personalpsychologin FSP

Co-Referentin: lic.phil. Anita Glenck, Beraterin & Dozentin
Zentrum Berufs-, Studien- und
Laufbahnberatung

„Diese Arbeit wurde im Rahmen der Ausbildung an der ZHAW, **IAP Institut für Angewandte Psychologie**, Zürich verfasst. Eine Publikation bedarf einer vorgängigen schriftlichen Bewilligung des IAP.“

Abstract

Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind in ihrer Berufswahl und in der Berufsausbildung oftmals eingeschränkt. Damit eine Ausbildung erfolgreich absolviert werden kann und die berufliche Integration in den offenen Arbeitsmarkt gelingt, müssen bestimmte Rahmenbedingungen vorliegen. Diese Arbeit nimmt sich zum Ziel, wichtige Informationen darüber zu gewinnen, unter welchen Bedingungen eine Ausbildung und eine Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose besser gelingen kann. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit Experteninterviews mit Angestellten in IV-Institutionen durchgeführt, welche Erfahrung im Zusammenhang mit der Ausbildung und der Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose haben. Die Antworten lieferten wichtige Erkenntnisse über zentrale Faktoren für eine erfolgreiche berufliche Integration. Die Resultate der vorliegenden Arbeit werden vor dem Hintergrund der einschlägigen Literatur diskutiert. Zum Schluss folgt ein Ausblick auf mögliche weiterführende Forschung.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und Fragestellung	6
2 Theoretischer Hintergrund	8
2.1 Historischer Hintergrund	8
2.2 Definition und Symptomatik	9
2.3 Epidemiologie	11
2.4 Ätiologie	11
2.4.1 Genetische Faktoren	12
2.4.2 Biochemische Faktoren	12
2.4.3 Neuroanatomische und neurophysiologische Faktoren	12
2.4.4 Neuropsychologische Faktoren	13
2.4.5 Schwangerschafts- und Geburtsfaktoren	13
2.4.6 Psychosoziale Faktoren	13
2.5 Verlauf	14
2.5.1 Verlauf Allgemein	14
2.5.2 Verlauf in der Jugend und Adoleszenz (12-21 Jahre)	14
2.6 Komorbiditäten	15
2.7 ADHS und berufliche Teilhabe	15
2.7.1 Die erste Berufswahl	15
2.7.2 Probleme am Ausbildungs- und Arbeitsplatz	16
2.7.3 Geeignete Tätigkeiten und Rahmenbedingungen	17
2.8 Unterstützungsmöglichkeiten durch die Invalidenversicherung	20
2.8.1 Gesetzliche Grundlagen	20
2.8.2 Unterstützungsmöglichkeiten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung	21
3 Methodisches Vorgehen	23
3.1 Untersuchungsdesign und Datenerhebung	23
3.2 Beschreibung der Stichprobe	23
3.3 Qualitative Auswertung	25
4 Ergebnisse	27
4.1 Ergebnisse zum Themenbereich Ausbildung	27
4.2 Ergebnisse zum Themenbereich Integration	30
4.3 Ergänzungen anhand der offenen Schlussfrage	34
5. Diskussion	35
5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellungen	35
5.2 Limitationen der Arbeit und Ausblick auf zukünftige Forschung	41
Zusammenfassung	43
Literaturverzeichnis	45
Anhang	I

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über Diagnosekriterien	10
Tabelle 2: Angaben zur Stichprobe	24
Tabelle 3: Arbeitserfahrung in der Ausbildung von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose.....	25
Tabelle 4: Voraussetzungen für eine Ausbildung.....	27
Tabelle 5: Vorbereitung auf die Integration	31
Tabelle 6: Wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Eingliederung.....	32
Tabelle 7: Betriebe im offenen Arbeitsmarkt	33

1 Einleitung und Fragestellung

Der deutsche Psychiater, Lyriker und Kinderbuchautor Heinrich Hofmann beschrieb in seiner Geschichte über den Zappelphilipp zum ersten Mal eine Figur mit einer Hyperaktivitätsstörung. Heute gehört die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit den Kernsymptomen Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe sowie mangelnde Impulskontrolle zu den häufigsten diagnostizierten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (Möller, Laux & Deister, 2005, S. 433). Ausgehend von den Diagnosekriterien nach ICD-10 ergaben sich für Deutschland Prävalenzraten von 2,4% (Brühl, 2000; in Kahl et al., 2007, S. 3). In der Schweiz kann von ähnlichen Zahlen ausgegangen werden. Jungen sind dabei deutlich häufiger betroffen als Mädchen.

Kinder mit einer ADHS-Diagnose haben ein deutlich erhöhtes Risiko, Schulschwierigkeiten zu entwickeln. Zudem ergeben sich oft Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und bei Interaktionen mit Bezugspersonen. Die Probleme setzten sich in manchen Fällen auch im Zusammenhang mit der beruflichen Integration fort. Eine spezielle Unterstützung bei der Berufswahl beziehungsweise während der ganzen Dauer einer Ausbildung ist dann angezeigt. Oftmals ist auch eine Einbindung der betroffenen Personen in ein IV-Setting notwendig.

Die vorliegende Arbeit nimmt sich zum Ziel, anhand von Experteninterviews wichtige Informationen darüber zu gewinnen, wie eine Ausbildung und eine Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose in den offenen Arbeitsmarkt gelingen kann. Zu diesem Zweck sollen Angestellte aus unterschiedlichen IV-Institutionen befragt werden, welche Erfahrung im Zusammenhang mit der beruflichen Ausbildung und Integration von ADHS-Betroffenen mitbringen.

Um der genannten Forderung nachzukommen, sollen dabei nachfolgende Fragestellungen beantwortet werden:

- worauf sollte bei der Berufswahl und der Ausbildung geachtet werden?
- Unter welchen Voraussetzungen kann eine Integration in den offenen Arbeitsmarkt gelingen?
- Was sind wichtige Faktoren, damit dieser Übergang gelingt?

Anhand der Untersuchung der erläuterten Fragestellungen soll die vorliegende Arbeit dazu beitragen, Faktoren zu eruieren, welche für eine erfolgreiche berufliche Integration wichtig sind.

Zudem gilt es zu überprüfen, ob die in der einschlägigen Literatur gefundenen Faktoren mit den gewonnenen Informationen von den befragten Angestellten aus den IV-Institutionen im Einklang stehen und ob allenfalls noch wertvolle Ergänzungen gemacht werden.

In einem ersten Teil der Arbeit werden im Kapitel zum theoretischen Hintergrund neben einem geschichtlichen Abriss die störungsspezifischen Merkmale der ADHS beschrieben. Es folgt eine Erläuterung zu Epidemiologie, Ätiologie, dem Verlauf und Komorbiditäten der Störung, bevor dann in einem Weiteren näher auf die berufliche Teilhabe von ADHS-Betroffenen eingegangen wird. In diesem Zusammenhang werden die erste Berufswahl, auftretende Schwierigkeiten am Ausbildungs- und Arbeitsplatz sowie geeignete Tätigkeiten und Rahmenbedingungen für ADHS-Betroffene dargestellt. Das Kapitel zum theoretischen Hintergrund endet mit Ausführungen zu Unterstützungsmöglichkeiten durch die Invalidenversicherung (IV). Gegenstand des nachfolgenden Kapitels ist eine Beschreibung der verwendeten methodischen Vorgehensweise, bevor dann im vierten Kapitel eine Präsentation der gewonnenen Ergebnisse aus den durchgeführten Interviews erfolgt. Die Arbeit schliesst mit einer Diskussion der Resultate.

2 Theoretischer Hintergrund

Die nachfolgenden Unterkapitel 2.1 bis 2.6 befassen sich mit dem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Als erstes wird die ADHS vor einem geschichtlichen Hintergrund dargestellt, bevor auf Kriterien und Merkmale der Störung eingegangen wird. Es folgt eine Ausführung über Epidemiologie, Ätiologie, Verlauf und Komorbiditäten der Störung. Das Kapitel 2.7 thematisiert die ADHS im Zusammenhang mit der beruflichen Teilhabe.

2.1 Historischer Hintergrund

Der deutsche Psychiater, Lyriker und Kinderbuchautor Heinrich Hofmann beschrieb in seiner Geschichte über den Zappelphilipp zum ersten Mal eine Figur mit einer Hyperaktivitätsstörung. Die Idee eines solchen Protagonisten entstand aus den Beobachtungen in seiner Praxis. Im Jahr 1902 befassten sich die beiden amerikanischen Autoren Georg Still und Alfred Tredgold in wissenschaftlicher Weise mit den Symptomen von ADHS und lieferten eine erste fachliche Beschreibung der Störung (Barkley, 2006; in Lühring, 2013, S. 17). Im Jahr 1917 entstanden in Amerika nach einer Meningitis-Epidemie zahlreiche Arbeiten, welche die heutige Klassifikation in Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe und Impulsivität sowie kognitive Einschränkungen und Probleme im Sozialverhalten geprägt haben. Es wurde davon ausgegangen, dass die Symptome durch Hirnschädigungen ausgelöst wurden (Barkley, 2006; in Lühring, 2013, S. 18). Etwa in der Zeit von 1937 bis 1941 begann auch die medikamentöse Behandlung. Amphetamine wurden zur Linderung von Kopfschmerzen verschrieben. Dabei wurde beobachtet, dass auch die Symptome der Unaufmerksamkeit dadurch vermindert werden konnten (Barkley, 2006; in Lühring, 2013, S. 18). In den 1950er-Jahren nahm man an, dass ADHS auf einen Defekt der Frontalhirnstrukturen zurückzuführen sei. Um 1960 rückte dann der Gedanke an eine Hirnschädigung als einzige Ursache bei der Entwicklung einer hyperkinetischen Störung immer mehr in den Hintergrund. Man nahm an, dass eine gestörte Stoffwechselstörung im Gehirn Auslöser der Störung sein könnte (Barkley, 2006; in Lühring, 2013, S. 19). Mit der Zeit wurde der Forschungsschwerpunkt von der motorischen Hyperaktivität auf verschiedene Aspekte der Aufmerksamkeit gelegt. Zudem vermutete man, dass hyperkinetische Verhaltensweisen auf belastende Umwelteinflüsse, wie zum Beispiel Nahrungsmittel zurück zu führen sind (Rothenberger & Neumärker, 2010; in Lühring, 2013, S. 20). Im Jahr 1980 galt die Störung als erblich mit chronischem Verlauf und starken Einschränkungen in der Schule und in der sozialen Entwicklung. Diese wurde mit einer

kognitiven-verhaltenstherapeutischen Herangehensweise behandelt (Barkley, 2006; in Lühring, 2013, S. 20). In den 1990er-Jahren nahm aufgrund einer grossen Anzahl an Forschungsstudien auch die Behandlung mit Psychopharmaka zu. Zudem liegt die Betonung heute auf der Bedeutung der fachlichen Diagnostik, der individualisierten, multimodalen, multidisziplinären Abklärung und der Behandlung der Störung (Rothenberger & Neumärker, 2010; in Lühring, 2013, S. 21).

2.2 Definition und Symptomatik

Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe sowie mangelnde Impulskontrolle sind Kernsymptome eines Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms. Für eine Diagnosestellung müssen die Kernsymptome über mindestens sechs Monate bestehen, in mehreren Lebensbereichen vorkommen und einen Schweregrad erreichen, der einen deutlichen Leidensdruck verursacht oder zu einer Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit führt. Die Störung wird oft bereits im Säuglingsalter, sicher aber vor dem 7. Lebensjahr festgestellt. Andere Störungen wie affektive Störungen, Angststörungen, Schizophrenie und tiefgreifende Entwicklungsstörungen müssen ausgeschlossen werden können (Kahl, Puls & Schmidt, 2007, S. 3-4). Aktuell sind in der Fachwelt zwei internationale Klassifikationssysteme als Diagnosekriterien für ADHS im Gebrauch: in Europa die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation und in den USA das diagnostische und statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) der American Psychiatric Association (APA). In der vorliegenden Arbeit werden die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 verwendet. Auf den Subtypus Aufmerksamkeits-Defizit-Störung ohne Hyperaktivität (ADS) wird nicht eingegangen. Die nachfolgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Diagnosekriterien für ADHS gemäss ICD-10:

Tabelle 1: Überblick über Diagnosekriterien

G1. Unaufmerksamkeit: mindestens sechs der folgenden Symptome bestanden mindestens sechs Monate lang in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenem Ausmass. Die Kinder:

1. sind häufig unaufmerksam gegenüber Details oder machen Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten und sonstigen Arbeiten und Aktivitäten;
2. sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei den Aufgaben und beim Spielen aufrechtzuerhalten;
3. hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird;
4. können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden können);
5. sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren;
6. vermeiden ungeliebte Arbeiten wie Hausarbeiten, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern;
7. verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Tätigkeiten wichtig sind, z. B. Unterrichtsmaterialien, Bleistifte, Bücher, Spielsachen und Werkzeuge;
8. werden häufig von externen Stimuli abgelenkt;
9. sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich.

G2. Überaktivität: mindestens drei der folgenden Symptome bestanden mindestens sechs Monate lang in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenem Ausmass. Die Kinder:

1. zappeln häufig mit den Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen;
2. verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird;
3. laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist;
4. sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten, sich ruhig mit Freizeitbeschäftigungen zu befassen;
5. zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, die durch die soziale Umgebung oder Vorschriften nicht durchgreifend beeinflussbar sind.

G3. Impulsivität: mindestens eins der folgenden Symptome bestanden mindestens sechs Monate lang in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenem Ausmass. Die Kinder:

1. platzen mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist;
2. können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten nicht, bis sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen;
3. unterbrechen und stören andere häufig;
4. reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

2.3 Epidemiologie

Die ADHS gehört zu den häufigsten diagnostizierten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (Möller, Laux & Deister, 2005, S. 433). Die epidemiologischen Daten schwanken jedoch beträchtlich. Grund dafür sind die verschiedenen zugrunde liegenden Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV (Kahl et al., 2007, S. 3). Es ergeben sich Raten von 7-17% bei Jungen und 3,3-6% bei Mädchen im Kindesalter unter Bezugnahme der Diagnosekriterien nach DSM-IV (Cohen, 1993; Szatmari, 1989; in Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2000, S. 5). Ausgehend von den Diagnosekriterien nach ICD-10 ergaben sich für Deutschland Prävalenzraten von 2,4% (Brühl, 2000; in Kahl et al., 2007, S. 3). In der Schweiz kann von ähnlichen Zahlen ausgegangen werden. Verschiedene Erhebungen zeigen zudem, dass Jungen deutlich häufiger von einer ADHS betroffen sind als Mädchen. Es werden Verhältnisse von 3:1 bis 9:1 angegeben (Döpfner et al., 2000, S. 6). Je nach zugrunde liegenden Quellen fallen die Urteile, ob eine ADHS vorliegt, unterschiedlich aus. Befragt man Eltern oder Lehrpersonen alleine, schwanken die Prävalenzraten von 8,8 bis 17,8% (Brühl, 2000; in Kahl et al., 2007, S. 3). Wenige Untersuchungen gebrauchen beide Urteile in Kombination. Diese Ergebnisse ergaben deutlich geringere Raten (Gomez, 1999; in Kahl et al., 2007, S. 3).

2.4 Ätiologie

Das Vorliegen einer ADHS kann nicht auf eine einzelne Ursache oder einen einzelnen Entstehungsmechanismus zurückgeführt werden. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass

verschiedene Faktoren in Zusammenhang mit Umwelteinflüssen für das Auftreten der Störung verantwortlich sind. Eine endgültige Klärung der ADHS liegt bis zum heutigen Zeitpunkt nicht vor (Kahl et al., 2007, S. 7). Im Folgenden werden nun verschiedene Entstehungsmechanismen näher erläutert.

2.4.1 Genetische Faktoren

Es wird davon ausgegangen, dass eine hohe genetische Beteiligung von 70-95% die Entwicklung einer ADHS erhöht (Kahl et al., 2007, S. 7). Das familiäre Risiko für ADHS erhöht sich für Verwandte ersten Grades männlicher Patienten um das Fünffache, bei Eltern von ADHS-Betroffenen um das Zwei- bis Achtfache im Vergleich zu Eltern mit Kindern ohne ADHS (Smidt et al., 2003; in Kahl et al., 2007, S. 8). Bisherige Untersuchungen lassen einen polygenen Erbgang vermuten. Besondere Bedeutung wird dabei dem Chromosom 5p13 zugeschrieben (Schimmelmann et al., 2006; in Kahl et al., 2007, S. 8). Es liegen Hinweise vor, dass vor allem die Region des Dopaminrezeptors 1 (SLC6A3) von Interesse ist (Hebebrand et al., 2006; Heiser et al., 2004; in Kahl et al., 2007, S. 8).

2.4.2 Biochemische Faktoren

Für die verschiedenen Kernsymptome der ADHS werden gemäss Rösler und Retz (2006; in Kahl et al., 2007, S. 8) unterschiedliche biochemische Hypothesen aufgestellt. Für die Hyperaktivität und Impulsivität könnte eine hyperdopaminerge Neuronenaktivität im Striatum verantwortlich sein. Die kognitiven funktionalen Einschränkungen könnten die Folge einer hypodopaminergen Neuronenaktivität im präfrontalen Cortex sein. Es wird vermutet, dass auch Serotonin eine zentrale Rolle bei der Entstehung von ADHS-Symptomen spielt. Die Beteiligung des serotonergen Transmittersystems bedarf jedoch noch weiterer Klärung.

2.4.3 Neuroanatomische und neurophysiologische Faktoren

Durch Verfahren der Bildgebung konnten strukturelle und funktionelle neuroanatomische Unterschiede bei ADHS-Betroffenen im Vergleich zu Kontrollprobanden gefunden werden. Im frontostriatalen und cerebellären Bereich findet sich bei ADHS-Betroffenen eine Volumenminderung. Diese Strukturen stehen in einem engen Zusammenhang mit dem

dopaminergen Transmittersystem. Weiter konnte bei den Betroffenen durch funktionelle Bildgebungsbefunde eine präfrontale Dysfunktion festgestellt werden. Diese Region spielt eine wesentliche Rolle bei den Exekutivfunktionen (Rothenberger et al., 2003; in Kahl et al., 2007, S. 8-9).

2.4.4 Neuropsychologische Faktoren

Die Daten zu neuropsychologischen Befunden bei ADHS sind vielfältig und heterogen. Die Ergebnisse lassen sich nicht in ein überzeugendes neuropsychologisches Modell integrieren. Es kann nicht von einem eindimensionalen neuropsychologischen Störungsmodell ausgegangen werden. Vielmehr wird gefordert, theoretische und überprüfbare Modelle der Störung ADHS über die verschiedenen Lebensalterstufen unter Berücksichtigung der verschiedenen Phänotypvarianten zu formulieren und sie einer empirischen Überprüfung zu unterziehen (Casey & Durston, 2006; zit. in Kahl et al., 2007, S. 9). Neuropsychologische Daten lassen sowohl bei Kindern, wie auch bei Erwachsenen mit ADHS auf Defizite bei Intensitätsaspekten der Aufmerksamkeit (Daueraufmerksamkeit) schliessen. Im Bereich des Arbeitsgedächtnisses werden ebenfalls übereinstimmend Defizite angenommen (Konrad & Herpertz-Dahlmann, 2003; Seidmann, 2006; in Kahl et al., 2007; S. 9).

2.4.5 Schwangerschafts- und Geburtsfaktoren

Als Risikofaktor während der Schwangerschaft gilt vor allem der mütterliche Nikotin- und Alkoholkonsum. Linnet et al. (2003; in Kahl et al., 2007, S. 10) konnten belegen, dass vor allem der Nikotinkonsum als Einflussfaktor für die Entwicklung eines ADHS relevant ist. Für den Alkohol- und Koffeinkonsum waren die Ergebnisse widersprüchlich. Frühgeburtlichkeit stellt einen weiteren möglichen Einflussfaktor bei der Entwicklung einer ADHS-Symptomatik dar (Vuijk et al., 2006; zit. in Kahl et al., 2007, S. 10).

2.4.6 Psychosoziale Faktoren

Psychosoziale Faktoren werden bei ADHS als den Ausprägungsgrad und den Störungsverlauf beeinflussend betrachtet. Sie haben jedoch keine kausale Bedeutung bei der Entstehung der Störung. Als relevante familiäre Sozialisationsbedingungen gelten psychische Störungen bei

den Eltern, die Abwesenheit eines Elternteils und eine niedrige sozioökonomische Schichtzugehörigkeit (Kahl et al., 2007, S. 10).

2.5 Verlauf

2.5.1 Verlauf Allgemein

Der Verlauf der ADHS zeichnet sich durch einen Symptomwandel und durch eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine komorbide Erkrankung aus (vgl. Unterkapitel 2.6 zu Komorbiditäten). Auch wenn keine Komorbiditäten vorliegen, treten bei einer Erkrankung an einer ADHS Probleme auf. Bei Kindern mit einer ADHS besteht ein erhöhtes Risiko für schulische Leistungsprobleme. Die Erkrankung steht zudem im Verlauf eng im Zusammenhang mit spezifischen psychischen Störungen. Bei leichter und mittlerer Ausprägung besteht die Chance, dass sich die Symptome in der Jugend zurückbilden. Dies ist jedoch eher selten (Möller et al., 2005, S. 434). Gemäss Mannuzza et al. (1993; in Kahl et al, 2007, S. 5) bleibt die ADHS nach der Pubertät bis in 60% der Fälle weiter in voller Ausprägung oder zumindest als Teilsymptomatik bestehen. Als Folge bereits erlebter Schwierigkeiten erklären sich langfristige psychosoziale Risiken. Gemäss Barkley et al. (2006; in Kahl et al. 2007, S. 5) haben junge Erwachsene mit einer ADHS ein erhöhtes Risiko für eine schlechte schulische Ausbildung. Des Weiteren haben sie im Vergleich zu jungen Menschen ohne ADHS mehr Probleme am Arbeitsplatz, mit Freundschaften und Partnerschaften. Sie verhalten sich riskanter im Strassenverkehr, werden häufiger in jungem Alter Eltern und leiden öfter an sexuell übertragbaren Krankheiten. Ausserdem sind sie mit ihrer Lebenssituation unzufriedener. Bei Erwachsenen besteht darüber hinaus häufig eine Emotionsregulationsstörung, die sich durch die rasche Induktion von Wut oder Trauer äussert (Kahl et al., 2007, S. 105).

2.5.2 Verlauf in der Jugend und Adoleszenz (12-21 Jahre)

In der Pubertät wandelt sich das klinische Bild der ADHS-Symptomatik. Die motorische Unruhe ist vermindert oder verschwindet oft ganz. Die Aufmerksamkeitsprobleme bestehen aber fort und nehmen im Zuge der inhaltlichen Anforderungen (längere Schultage, steigendes Lesepensum) an Bedeutung zu. Die ADHS-Betroffenen sind weiter mit dem Anspruch nach einer zunehmend selbst strukturieren Arbeitsweise konfrontiert. Schwerwiegend kann sich auch

die anhaltende Minderung der Impulskontrolle auswirken. Streitigkeiten können sich durch die gesteigerte Körperkraft zu erheblichen Konflikten ausweiten. Die Tendenz, Gefahren zu übersehen oder zu unterschätzen, setzt sich fort. Es ergeben sich Konsequenzen im Strassenverkehr. Auch das Risiko für Substanzmissbrauch steigt und kann zu Abhängigkeiten führen. Im Zusammenhang mit den erlebten Schwierigkeiten steigt das Frustrationspotenzial, was Auslöser für emotionale Probleme sein kann (Kahl et al., 2007, S. 75).

2.6 Komorbiditäten

Ergebnisse der bisherigen Forschung zeigen, dass sich bei 50-80% der Kinder mit ADHS ebenfalls andere komorbide Störungen zeigen, darunter vor allem umschriebene Entwicklungsstörungen, oppositionelle Verhaltensstörungen, Lern- und Leistungsstörungen, Tics und emotionale Auffälligkeiten (Barkley, 2006; Döpfner et al., 2000; in Kahl et al., 2007, S. 37). In der Jugend und Adoleszenz treten komorbide Störungen nicht im Einzelfall, sondern eher in der Regel auf. Häufig ist die Kombination von ADHS mit Störungen des Sozialverhaltens, emotionalen Störungen wie Depressionen und Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch. Differenzialdiagnostisch soll in manchen Fällen auch eine schizophrene Erkrankung in Betracht gezogen werden (Kahl et al., 2007, S. 81). Im Erwachsenenalter weisen ADHS-Betroffene eine hohe Komorbidität zu Delinquenz, Sucht- und Persönlichkeitsstörungen auf (Möller et al., 2005, S. 434).

2.7 ADHS und berufliche Teilhabe

Im diesem Unterkapitel wird zuerst allgemein auf die erste Berufswahl eingegangen, welche für Jugendliche mit speziellem Förderbedarf mit zusätzlichen Hindernissen verbunden ist. Dann werden Probleme am Ausbildungs- und Arbeitsplatz im Zusammenhang mit ADHS beleuchtet. Schliesslich folgen Erläuterungen zu geeigneten Tätigkeiten und Rahmenbedingungen beim Vorliegen einer ADHS-Diagnose.

2.7.1 Die erste Berufswahl

In der Schweiz müssen alle Jugendlichen im Alter von ungefähr 15 Jahren entscheiden, ob sie

nach der obligatorischen Schulzeit eine weiterführende Schule oder eine Berufslehre absolvieren möchten. Dieser Übergang von der Schule in eine weiterführende Ausbildung stellt für alle Jugendlichen eine schwierige Lebensphase dar. Das differenzierte Schweizerische Bildungssystem ermöglicht jedoch einem Grossteil der Jugendlichen einen Einstieg in die Berufswelt. Für behinderte Jugendliche bleibt die Situation aber trotzdem nicht einfach. Für Jugendliche mit Lernschwächen, körperlichen oder psychischen Einschränkungen ist der Zugang zu Arbeit und Beruf besonders schwierig, denn dieser Lebensabschnitt ist noch mit zusätzlichen Hindernissen verbunden (Häfeli, 2008, S. 79). Die starken Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt stellen für Jugendliche mit einer Einschränkung zusätzliche Barrieren dar (Felkendorff & Lischer, 2005, S. 5). Veränderungseffekte und Erschwernisse durch die Verlagerung unqualifizierter Arbeiter in Niedriglohnländer, durch steigende Anforderungen an Qualifikation und Flexibilität der Arbeitnehmer und durch eine hohe Arbeitslosenquote treffen Jugendliche mit speziellem Förderbedarf besonders stark. Gemäss Marfels und Niehaus (2011, S. 124) erweist sich zudem die Diskriminierung kranker und behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt als sehr beharrlich. Die Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz ist erschwert. Das Risiko der Langzeitarbeitslosigkeit ist bei Behinderten im Vergleich zu Nichtbehinderten erhöht.

2.7.2 Probleme am Ausbildungs- und Arbeitsplatz

Auch ADHS-Betroffene sind mit zusätzlichen Hindernissen bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz konfrontiert. Gemäss Kahl et al. (2007, S. 78) ist das Risiko bei Jugendlichen mit ADHS deutlich erhöht, Schulabschlüsse gar nicht, oder wenn doch, unter einem ihnen zuzutrauenden Niveau zu erreichen. Schon allein diese Tatsache ist erschwerend bei der Suche nach einer Arbeitsstelle. Des Weiteren kommen ADHS-typische Verhaltensweisen wie Unpünktlichkeit, mangelnde Zuverlässigkeit oder Konflikte mit Mitmenschen dazu. Eine erste Hürde stellt zudem das Bewerbungsschreiben für eine Lehrstelle oder einen Arbeitsplatz dar. ADHS-Betroffene haben oft mühe mit der Rechtschreibung und reichen das Dossier nicht fristgerecht, ordentlich und vollständig ein. Mit dem Beginn der Berufstätigkeit treten die ADHS-typischen Probleme wie Unpünktlichkeit, fehlende Arbeitsmaterialien, mangelhafte Ordnung und Fehler durch mangelnde Konzentration auch am Arbeitsplatz wieder auf. Die Toleranz von Vorgesetzten gegenüber diesen Verhaltensweisen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt, so dass Ausgrenzung die Folge sein kann. ADHS-Betroffene wechseln im Durchschnitt häufiger als andere Menschen die Arbeitsstelle und werden auch

schlechter bezahlt (Kahl et al., 2007, S. 79). Gemäss den Autoren Krause und Krause (2009, S. 251) leiden die meisten der ADHS-Betroffenen im Erwachsenenalter unter einer schwankenden Leistungsfähigkeit, wenn die berufliche Tätigkeit mit einer erhöhten Stressbelastung einhergeht. Die Stresssymptome führen früher oder später zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die ADHS-Betroffenen klagen vor allem über ein mangelndes Zeitgefühl und die Unfähigkeit, sich eine Struktur zu geben. Zudem sind sie häufig nicht in der Lage, zeitliche und organisatorische Abläufe zu schaffen und in einem weiteren umzusetzen. Berufliche Aufgaben mit eintönigen Tätigkeitsmerkmalen können meist nicht über einen längeren Zeitraum ausgeübt werden. Treten im Arbeitsablauf Unterbrechungen oder Fehler auf, gelingt es ihnen kaum, die dadurch entstandene Frustration zu bewältigen. ADHS-Betroffene haben die Tendenz, impulsiv nur gut oder schlecht zu sehen. Schnell stellt sich das Gefühl ein, alles falsch gemacht zu haben. Die Arbeitsleistung kann nicht korrigiert und weitergeführt werden. Bonnes und Fingerle (2010, S. 253 ff) haben die biografische Entwicklung von Menschen mit ADHS untersucht. Dabei haben sie Interviews mit ADHS-Betroffenen im Erwachsenenalter durchgeführt und diese unter anderem zu ihren beruflichen Erfahrungen befragt. Die Ergebnisse bezüglich der häufig wechselnden Beschäftigungsverhältnisse im Vergleich zu Menschen ohne ADHS fanden sich auch in der vorliegenden Studie. Als Gründe für den Stellenwechsel wurden vor allem Konflikte am Arbeitsplatz, Langeweile sowie Lebenskrisen meist mit Zusammenhang mit Komorbiditäten (vgl. Unterkapitel 2.6 zu Komorbiditäten) angegeben. Die Konflikte am Arbeitsplatz entstanden durch impulsives Verhalten, eine unkonventionelle Arbeitsweise oder das Versäumnis, sich in Hierarchiestrukturen einzuordnen, sowie soziale Signale wahrzunehmen (Bonnes & Fingerle, 2010, S. 253 ff).

2.7.3 Geeignete Tätigkeiten und Rahmenbedingungen

Aufgrund der genannten Probleme, welche sowohl beim Berufswahlprozess, wie auch am Ausbildungs- und Arbeitsplatz auftreten können, ist es umso wichtiger, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, damit ADHS-Betroffene im Arbeitsmarkt bestehen können. Im Zusammenhang mit der Berufsfindung sollten gemäss Neuhaus (2009, S. 229) ADHS-Betroffene eine Ausbildung in einem Bereich absolvieren können, welcher ihren Interessen und Fähigkeiten entspricht. Es ist daher wichtig, dass in der Berufsfindungsphase eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedenen Tätigkeitsgebieten stattfindet und der Übergang von der Schule in die Berufsausbildung gut geplant wird. Einzelne Anforderungsbereiche müssen bei der Berufsfindung analysiert werden. ADHS-Betroffene müssen zudem die möglichen

Auswirkungen der Diagnose ADHS auf den Beruf kennen. Die Tätigkeit sollte wenn möglich abwechslungsreich sein. Je ausgeprägter die Hyperaktivität ist, desto mehr Bewegungselemente sollte die berufliche Tätigkeit beinhalten. Wichtig zu beachten ist ausserdem, dass ADHS-Betroffene in ihrer seelischen Entwicklung oft verzögert sind und noch nicht die notwendige Reife mitbringen, um sich in einem Lehrbetrieb einzufügen. Gegebenenfalls ist dann eine Zwischenlösung sinnvoll, um noch etwas Zeit zu gewinnen (Neuhaus, 2009, S. 232).

Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) hatten mit einem ADHS-Modellversuch zum Ziel, erforderliche Rahmenbedingungen für eine effektive Eingliederung lernbehinderter Jugendlicher mit ADHS zu erfassen und zu evaluieren. Neben Diagnostik, Schulung und kontinuierlicher Begleitung der mit ADHS-Betroffenen befassten Mitarbeiter kamen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation folgende Interventionen zum Zuge: Psychoedukation der ADHS-Betroffenen sowie deren Eltern, Training sozialer Kompetenzen mit ADHS-Schwerpunkt, medikamentöse Behandlung, kontinuierliche Begleitung der Jugendlichen in Form eines ADHS-Coachings, Training des Arbeitsverhaltens (Strategietraining) sowie Veränderung der Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz (Strukturierungsmassnahmen und Arbeitsplatzgestaltung). Diese Interventionen hatten zu einer positiven Entwicklung der ADHS-Betroffenen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe beigetragen. Es kam zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Konzentrations- und Arbeitsleistung sowie der visuellen Fehlerkontrolle. Nach der Durchführung der Module stieg zudem die Integrationsquote von lernbehinderten Jugendlichen mit ADHS in den offenen Arbeitsmarkt. Aufgrund von empirisch gewonnenen Aussagen von ADHS-betroffenen Jugendlichen und Arbeitgebern sind gemäss Keller und Gosfeld (2009) folgende Faktoren bei der beruflichen Rehabilitation zu beachten:

- Zum einen soll dem Übergang in den beruflichen Alltag eine langfristige und gründliche Vorbereitung in der Lehre vorangehen. Weiter soll der zukünftige Arbeitgeber über die ADHS-Diagnose informiert werden. Auch die Informationsweitergabe über Einschränkungen und Ressourcen des ADHS-Betroffenen, sowie allgemeine Informationen über das Krankheitsbild sind hilfreich.

Folgende Faktoren der Arbeitssituation sind für eine gelingende berufliche Integration entscheidend:

- Arbeitsanweisungen durch den Vorgesetzten sollen kurz, eindeutig und strukturiert sein. Der ADHS-Betroffene soll die Anweisungen wiederholen und falls notwendig,

Verständnisfragen stellen. Die Rückmeldung durch den Arbeitgeber hat unmittelbar und konkret zu erfolgen, kritische Anmerkungen sollten sachlich sein. Bestätigung und Lob ist ebenfalls wichtig, damit der ADHS-Betroffene einen Abgleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung vornehmen kann.

- Es sollen wenige, aber feste und verbindliche Regeln zwischen dem ADHS-Betroffenen und dem Arbeitgeber vereinbart werden. Das Nicht Einhalten der Regeln muss direkte Konsequenzen nach sich ziehen.
- Das Einführen von Kontrollen durch den Arbeitgeber ist wichtig. Die Aufgaben sollten aber den Fähigkeiten des ADHS-Betroffenen entsprechen, damit die Motivation aufrecht erhalten werden kann.
- Eine zentrale Bedeutung nimmt die Beziehungsqualität zwischen dem ADHS-Betroffenen und einer festen Bezugsperson ein. Diese sollte positiv und von Akzeptanz und Empathie geprägt sein.
- Die Arbeitsanforderungen sollen messbaren Zielvorgaben entsprechen. Wichtig ist auch die Passung von Aufgabenanforderungen an die individuellen Fähigkeiten. Das individuelle Tätigkeitsprofil ist zu berücksichtigen.
- Von Vorteil ist eine Anstellung in einem kleinen Betrieb mit wenigen Berufskollegen. Die Betreuung sollte eng erfolgen. Ebenfalls von Vorteil ist eine Zusammenarbeit mit Älteren, welche als Vorbildfunktion agieren können. Der ADHS-Betroffene braucht ausserdem einen ruhigen Einzelarbeitsplatz, muss bei Konzentrationsabfall Erholungspausen einlegen können und Rückzugsmöglichkeiten haben.

Als förderlicher Faktor für eine erfolgreiche berufliche Integration erweist sich zudem eine hohe Unterstützung durch das Elternhaus oder ein fester Ansprechpartner ausserhalb der Familie, wie zum Beispiel ein Job Coach. Dieser sollte aber bezüglich ADHS und dem Umgang damit geschult sein. Falls eine Medikation angezeigt ist, muss die Kontrolle der Einnahme gewährleistet sein, falls der ADHS-Betroffene dies noch nicht selbstständig kann.

2.8 Unterstützungsmöglichkeiten durch die Invalidenversicherung

Jugendliche, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in der Berufswahl und Berufsausbildung eingeschränkt sind, können durch die Invalidenversicherung (IV) unterstützt werden. Es folgt eine Erläuterung der gesetzlichen Grundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten durch die IV. In diesem Zusammenhang wird auch auf die verschiedenen Ausbildungsformen, welche in der Schweiz üblich sind, eingegangen.

2.8.1 Gesetzliche Grundlagen

Die IV handelt gemäss gesetzlichem Auftrag, welcher im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), im allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt ist. Die entsprechenden Kreisschreiben der jeweiligen gesetzlichen Grundlagen stellen eine Ergänzung dieser dar und liefern eine ausführliche Umschreibung zur Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen. Da die vorliegende Arbeit von der Berufswahl und der Ausbildung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen handelt, werden an dieser Stelle lediglich die Gesetzesgrundlagen der IV-Berufsberatung und der erstmaligen beruflichen Ausbildung näher ausgeführt.

Unter Art. 15 IVG sind die Anspruchsvoraussetzungen für die Berufsberatung geregelt. Versicherte Personen haben Anspruch auf Berufsberatung, wenn sie infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind. Das Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2013, S. 19) führt aus, dass die Berufsberatung durch die IV-Stelle erfolgt und diese nebst den üblichen Methoden auch umfassende Abklärungen in spezialisierten Ausbildungs- und Eingliederungsstätten, im ersten Arbeitsmarkt oder in einer der sechs Beruflichen Abklärungsstellen der Schweiz (BEFAS) anordnen kann.

Art. 16 Abs. 1 IVG regelt die Anspruchsvoraussetzungen für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der erstmaligen beruflichen Ausbildung:

„Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten

entspricht“.

Gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV zählen jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung. Das Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2013, S. 23) führt aus, dass die Ausbildung der Behinderung angepasst, einfach, zweckmässig und auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich ausgerichtet sein muss.

2.8.2 Unterstützungsmöglichkeiten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Die IV-Berufsberatung führt in einem ersten Schritt individuelle Beratungsgespräche mit den Jugendlichen durch, um zu entscheiden, welches Ausmass an Betreuung sowohl bei der Berufswahl wie auch während der beruflichen Ausbildung notwendig ist. Testpsychologische Verfahren werden bei Bedarf zur Erkundung der Interessen und Fähigkeiten eingesetzt. Als wichtige Beurteilungsgrundlage, welches Ausmass an Unterstützung aus gesundheitlicher Sicht angezeigt ist, dienen zudem medizinische Unterlagen. In Zusammenarbeit mit den Regional Ärztlichen Dienst (RAD), welcher der IV in einer beratenden Funktion zur Seite steht, wird der Einstieg in eine berufliche Ausbildung unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen geplant. Es wird entschieden, welcher Rahmen für die Ausbildung nötig ist. Die Jugendlichen werden dann bis zum Ende der Ausbildung durch die IV-Berufsberatung begleitet. Die IV übernimmt dabei die sogenannten behinderungsbedingten Mehrkosten einer Ausbildung. Behinderungsbedingte Mehrkosten entstehen zum Beispiel dann, wenn der Jugendliche die Ausbildung im geschützten Rahmen absolvieren muss oder wenn er während der Ausbildung im offenen Arbeitsmarkt auf ein Job Coaching angewiesen ist. Im Folgenden wird auf die beiden Unterstützungsmöglichkeiten näher eingegangen.

Jugendliche, welche zwar eingliederungsfähig sind, jedoch aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkung keine Ausbildung im offenen Arbeitsmarkt absolvieren können, haben Anspruch auf eine Ausbildung im geschützten Rahmen. Verschiedene IV-Institutionen bieten Ausbildungen in diesem Setting an. Sozialpädagogisch geschultes Personal kann individuell vermehrt auf die spezifischen Bedürfnisse der Jugendlichen eingehen. Die Ausbildungsverantwortlichen besitzen das notwendige Wissen und die Erfahrung für eine Zusammenarbeit mit Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Trotz

Einschränkungen erhalten diese so die Chance, eine Ausbildung zu absolvieren und so den Einstieg in den offenen Arbeitsmarkt zu finden. Die sozialpädagogisch spezialisierten Einrichtungen bieten Ausbildungen auf unterschiedlichen Niveaus an. So ist, wie auch auf dem offenen Arbeitsmarkt, eine drei- bis vierjährige Ausbildung mit dem Abschluss eines eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ, wie auch eine zweijährige Berufsausbildung mit dem Abschluss eines eidgenössischen Berufsattests EBA möglich. Diese beiden Ausbildungsformen erfordern neben der praktischen Tätigkeit im Betrieb oder in der Institution auch den Besuch der öffentlichen Berufsschule. Im geschützten Rahmen kann zudem die praktische Ausbildung nach INSOS (PrA nach INSOS) absolviert werden, falls der Besuch an einer öffentlichen Berufsschule nicht möglich ist. Die Jugendlichen werden intern von der IV-Institution beschult. Bei dieser Ausbildung besteht ein grosser Praxisbezug. Es handelt sich um einfachere, wiederkehrende und repetitive Arbeiten. Durch die Richtlinien gemäss INSOS, welche Angaben zu Ausbildungszielen, Anforderungen an den Ausbildungsanbieter und das Qualifikationsverfahren machen, ist für einen zukünftigen Arbeitgeber besser erkennbar, welche Kompetenzen sich der Jugendliche im Verlaufe der Ausbildung angeeignet hat (Aeschbach, 2008, S. 120).

Falls trotz gesundheitlicher Einschränkungen die Möglichkeit besteht, die erstmalige berufliche Ausbildung im offenen Arbeitsmarkt zu absolvieren, kann die IV die Jugendlichen im Rahmen eines Job Coachings finanziell unterstützen. Die Aufgabe des Job Coachs besteht darin, als Vermittlungsperson zwischen Arbeitgeber und dem Jugendlichen in der Ausbildung zu agieren. Die Intensität der Begleitung kann der individuellen Problemstellung angepasst werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung spricht im Zusammenhang mit dieser Unterstützungsmöglichkeit von „Supported Education“ (supported employment schweiz, 2010, S. 6). Nach dem Grundsatz „first place, then train“ wird dabei versucht, Jugendliche von Anfang an im offenen Arbeitsmarkt zu platzieren, um diese dann im Verlauf der Berufsausbildung mit zusätzlicher Unterstützung auszubilden.

3 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel befasst sich mit der Darstellung der Methoden, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendet wurden. Es folgt eine Ausführung über das Untersuchungsdesign und Datenerhebung, die Stichprobe und die Auswertungsmethode.

3.1 Untersuchungsdesign und Datenerhebung

Für die vorliegende Arbeit wurden acht Experteninterviews mit Angestellten in unterschiedlichen IV-Institutionen durchgeführt, welche Erfahrung in der Ausbildung und Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose mitbringen. Die Befragungen erfolgten anhand eines strukturierten Interviews. Den dafür verwendeten Interviewleitfaden ist im Anhang angefügt (Anhang 2, S. III-VIII). Neben Fragen zur Person und zur Institution wurden die Angestellten zu den Themenbereichen Ausbildung und Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose interviewt. Eine offene Schlussfrage zum Ende ermöglichte den Teilnehmern, aus ihrer Sicht wichtige Ergänzungen zu nennen. Die Interviews wurden mit jeder Person separat durchgeführt und mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet. Nach der Durchführung der Befragungen wurden die Antworten schriftlich zusammengefasst. Die Datenauswertung des in der vorliegenden Arbeit erhobenen Materials orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse gemäss Mayring (2010).

3.2 Beschreibung der Stichprobe

Es wurden acht Interviews zwischen Dezember 2014 und Februar 2015 durchgeführt, welche in den Institutionen vor Ort stattfanden. Von den Teilnehmern waren fünf weiblich und drei männlich. Der nachfolgenden Tabelle 2 kann entnommen werden, in welcher Institution die interviewten Personen angestellt sind, welche Funktion sie ausüben und was ihr beruflicher Hintergrund ist. Die Institutionen wurden zufällig ausgewählt und für eine Teilnahme am Interview angefragt.

Tabelle 2: Angaben zur Stichprobe

Institution	Funktion	Beruflicher Hintergrund
Züriwerk, Bubikon	Ausbildungscoach	Sozialpädagogin
Brüggli, Romanshorn	Job Coach	Drucktechnologin, Arbeitsagogin HF
Brüggli, Romanshorn	Lehrmeister Metallberufe	Maschinenmechaniker, Industriemeister, Arbeitsagoge HF
Brüggli, Romanshorn	Teamleiter Montage	Konstruktionsschlosser, Arbeitsagoge HF
Brüggli, Romanshorn	Teamleiterin Vorbereitungsjahr, Job Coach	Primarlehrerin, Systemischer Coach
Brühlgutstiftung, Winterthur	Ausbildungsverantwortliche Fachbereich Restauration	Restaurationsfachfrau, Berufsbildnerin, Arbeitsagogin HF, diverse Weiterbildungen
Brühlgutstiftung, Winterthur	Teamleiter Bäckerei, Job Coach	Konditor-/Confiseur, Sozialpädagoge, Systemischer Coach
Brühlgutstiftung, Winterthur	Gesamtleitung Fachbereich Hauswirtschaft	Fachfrau Hauswirtschaft, Berufsbildnerin, Hauswirtschaftliche Betriebsleiterin HF

Die Teilnehmer, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit interviewt wurden, verfügen über unterschiedlich lange Arbeitserfahrung in der Zusammenarbeit mit Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose. Die Arbeitserfahrung liegt zwischen 3 und 15 Jahren (Tabelle 3, Stand Februar 2015).

Tabelle 3: Arbeitserfahrung in der Ausbildung von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose

Erfahrung in der Ausbildung von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose	Anzahl Jahre	Häufigkeit
	3	1
	4	1
	7	3
	9	1
	10	1
	14	1

Die Frage nach der Anzahl der Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose, welche jährlich eine Ausbildung in der jeweiligen Institution abschliessen, war von den meisten Personen nicht einfach zu beantworten. Eine Person kann diesbezüglich keine Auskunft geben. Zwei weitere können lediglich eine Schätzung machen. Eine davon berichtet, dass sich die Anzahl der Ausbildungen pro Jahr um 15 herum bewege und die Jugendlichen vor allem auf Niveau PrA abschliessen. Die andere Person gibt an, 1 bis 2 Abschlüsse pro Jahr vor allem auf Stufe PrA und EBA zu haben. Ein weiterer Interviewpartner, welcher in der gleichen Institution tätig ist, macht die gleiche Angabe. Eine Teilnehmerin schildert, keine störungsspezifische Statistik zu führen, gesamthaft würden aber ungefähr 107 Jugendliche jährlich eine Ausbildung auf allen Niveaus absolvieren. Zwei weitere befragte Personen geben an, weniger als ein Jugendlicher mit einer ADHS-Diagnose pro Jahr auszubilden. Ein Teilnehmer berichtet, dass durchschnittlich 4 Jugendliche pro Jahr auf allen Niveaus eine Ausbildung absolvieren.

3.3 Qualitative Auswertung

Für die Auswertung des in der vorliegenden Arbeit erhobenen Materials wurde die qualitative, strukturierte Inhaltsanalyse gemäss Mayring (2010) gewählt. Ziel bei der strukturierten Inhaltsanalyse ist es, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Mit Hilfe eines Kategoriensystems werden die wichtigsten Aspekte festgelegt, die extrahiert werden sollen (Mayring, 2010, S. 92). Auf die Transkription der Interviews wurde in der vorliegenden Arbeit verzichtet. Auf der Grundlage des theoretischen Hintergrunds und anhand des Interviewmaterials wurden Inhaltskategorien gebildet. Anhand dieser konnte das in der vorliegenden Arbeit erhobene Material ausgewertet werden.

Gegenstand des nachfolgenden Kapitels ist die Darstellung der Ergebnisse. Die Resultate werden nach Häufigkeiten ausgezählt und zusammenfassend präsentiert. Da im Rahmen der Interviews die einzelnen Fragen teilweise sehr ausführlich von den Teilnehmern beantwortet wurden, war eine vollständige Aufführung der Ergebnisse schwer zu vermitteln. Aus diesem Grund wurden im nachfolgenden Kapitel manchmal nur Ausschnitte der gegebenen Antworten dargestellt. Ein Gesamtüberblick der Auswertungskategorien mit Angaben zu den Häufigkeiten kann dem Anhang 2, S. III-VIII entnommen werden.

4 Ergebnisse

Das vierte Kapitel befasst sich mit der Darstellung der Ergebnisse. In einem ersten werden die Antworten zum Themenbereich Ausbildung präsentiert. Es folgt eine Erläuterung zum Themenbereich Integration der Jugendlichen in den offenen Arbeitsmarkt. Das Kapitel schliesst mit der Vorstellung der ergänzenden Antworten auf die offene Schlussfrage.

4.1 Ergebnisse zum Themenbereich Ausbildung

Eine Auflistung der Antworten der befragten Personen auf die Frage, welche Voraussetzungen Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose erfüllen müssen, damit überhaupt mit einer Ausbildung begonnen werden kann, findet sich in der Tabelle 4.

Tabelle 4: Voraussetzungen für eine Ausbildung

Welche Voraussetzungen müssen Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose erfüllen, damit eine Ausbildung begonnen werden kann?	Antworten	Häufigkeit
	Interesse am Beruf	6 von 8
	Berufsspezifische Voraussetzungen	5 von 8
	Schnupperlehre und Multicheck	3 von 8
	Zuverlässigkeit	2 von 8
	Pünktlichkeit	2 von 8
	Schulische Voraussetzungen für den jeweiligen Beruf	2 von 8
	Ausbildungsfähigkeit	2 von 8
	Leistungsbereitschaft	1 von 8
	Umgangsformen und Anstand	1 von 8
	Grundstrategien/Grundbereitschaft für den Umgang mit eigenen Schwierigkeiten	1 von 8
	Abgeschlossene Berufswahl	1 von 8

Die meisten der befragten Personen (6 von 8) geben an, dass das Interesse für den jeweiligen Beruf vorhanden sein muss, damit überhaupt eine Ausbildung erfolgreich absolviert werden kann. In diesem Zusammenhang spricht eine Person die abgeschlossene Berufswahl an. Die

Mehrheit erwähnt ebenfalls die Wichtigkeit der entsprechenden Eignung für den gewünschten Beruf (5 von 8). Zwei Befragte geben zudem an, dass neben berufsspezifischen Voraussetzungen auch die schulischen Voraussetzungen für den jeweiligen Beruf mitgebracht werden müssen (2 von 8). Einige (3 von 8) nennen in diesem Zusammenhang, zur Überprüfung der Voraussetzungen eine Schnupperlehre und einen Multicheck durchzuführen. Von zwei der Befragten wird beschrieben, dass grundsätzlich eine Ausbildungsfähigkeit gegeben sein muss. In diesem Zusammenhang werden von den Interviewten Voraussetzungen wie Pünktlichkeit (2 von 8), Zuverlässigkeit (2 von 8) und Leistungsbereitschaft (1 von 8) erwähnt. Die Jugendlichen müssten sich an Rahmenbedingungen halten können. Eine Person beschreibt weiter, die Jugendlichen sollten gute Umgangsformen und Anstand haben. Von einer der Befragten wird erwartet, dass bei den Jugendlichen bereits Grundstrategien im Umgang mit eigenen Schwierigkeiten vorhanden sein müssen.

Die Antworten auf die Fragestellung, welche Berufe oder Tätigkeiten als geeignet beziehungsweise ungeeignet beurteilt werden, vielen sehr vielfältig aus. Die Abgrenzung zur Frage nach den Arbeitsbedingungen, welche vorliegen müssen, damit Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose ihre volle Leistungsfähigkeit abrufen können, war für die befragten Personen schwierig zu machen. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse für beide Fragestellungen zusammenfassend präsentiert. Eine vollständige Darstellung der Antworten findet sich im Angang 2, S. III-VIII.

Die Mehrheit der Befragten erachtet beim Vorliegen einer ADHS-Diagnose keine Berufe oder Tätigkeiten als per se ungeeignet (4 von 8). Drei Personen berichten, dies müsse individuell beurteilt werden. Drei weitere erwähnen in diesem Zusammenhang wieder die Wichtigkeit des Interesse und der Motivation eines Jugendlichen für den jeweiligen Beruf. Als geeignet werden abwechslungsreiche Berufe (2 von 8) mit Bewegungselementen (2 von 8) bewertet. Von einem Interviewpartner werden Arbeitsfelder draussen als sinnvoll angesehen. Zudem sollten die Tätigkeiten gut strukturierbar sein (3 von 8). Zwei Personen halten Routineaufgaben für ungeeignet. Ein weiterer Befragter stuft Berufe, welche exaktes Arbeiten und Geduld bei der Ausführung einer Tätigkeit voraussetzen, als ungeeignet ein.

Konkrete Ausbildungsrichtungen werden von den befragten Personen ebenfalls erwähnt. Folgende Berufe und Branchen werden als geeignet erachtet: Hauswirtschaft (1 von 8), Koch (1 von 8), Gärtner (1 von 8) und Bäcker-/Konditor (1 von 8). Als weniger geeignet eingestuft wird von einer Person der Gastronomiebereich, da dieses Berufsfeld mit viel Hektik verbunden ist. Eine weitere befragte Person beschreibt, den Detailhandelsassistenten EBA als ungeeignet einzustufen, da oft Regale eingeräumt werden müssen. Dies langweile ADHS-Betroffene

schnell, was zu einem Konzentrationsabfall führe.

Weitere Ausbildungsrichtungen beziehungsweise Tätigkeiten, welche als geeignet eingestuft werden, sind solche, bei welchen Kontrollelemente (1 von 8) und Zeitlimiten (1 von 8) eingebaut werden können, Musikhören (1 von 8) oder das Tragen eines Sicht-oder Gehörschutzes (2 von 8) möglich ist.

Unterschiedliche Angaben werden von den Interviewpartnern zu Team- beziehungsweise Einzelarbeit gemacht. Drei befragte Personen geben an, dass Einzelarbeit beziehungsweise ein Einzelarbeitsplatz eine notwendige Arbeitsbedingung für eine produktive und effiziente Arbeitsweise sei. Eine weitere Person hält es für wichtig, Arbeiten im Team zu vermeiden, da die Ablenkung für die ADHS-Betroffenen ansonsten zu gross ist. Eine weitere Befragte erachtet Einzelarbeit wiederum als nicht optimal, da die Jugendlichen schnell in Tagträume verfallen würden und viele Fehler begehen. Die Arbeit im Team habe den Vorteil, dass andere, vorzugsweise erwachsene Mitarbeiter, die Jugendlichen von Zeit zu Zeit motivieren und korrigieren können. Besonders wichtig scheint überdies den Interviewpartnern zu sein, dass die Leistung der Jugendlichen immer wieder überprüft und kontrolliert wird (3 von 8) und diese eng begleitet (3 von 8), klar geführt (3 von 8) und individuell gefördert (3 von 8) werden. Auch im Zusammenhang mit notwendigen Arbeitsbedingungen für eine effiziente Arbeitsweise erwähnen drei Personen wieder die Wichtigkeit des Interesse und der Motivation eines Jugendlichen für den jeweiligen Beruf. Zwei weitere Befragte betonen erneut, dass die Tätigkeiten abwechslungsreich sein sollten. Ein Interviewpartner gibt an, es müssten mehrere Pausen und Arbeitsunterbrechungen eingeschoben werden, damit die Jugendlichen ihr volles Potential ausschöpfen können. Zudem ist gemäss zwei Befragten die Passung zwischen dem Lernenden und dem Vorgesetzten zentral. Die Beziehung müsse von Verständnis geprägt sein (2 von 8). Der Vorgesetzte sollte weiter viel Geduld im Umgang mit dem Lernenden haben (1 von 8). Auch die Wichtigkeit des Arbeitsteams wird genannt. Eine Person gibt an, das Team müsse für die Jugendlichen gut strukturieren können. Gemäss einem weiteren Interviewpartner ist ein wohlwollendes Team unumgänglich.

Die Antworten auf die Frage, welche Problembereiche sich für ADHS-Betroffene in der Ausbildung häufig ergeben, fielen ebenfalls sehr vielfältig aus. Mehrfach genannt wurde Unpünktlichkeit (3 von 8), Vergesslichkeit (3 von 8), Ablenkbarkeit (3 von 8), mangelnder Durchhaltewille (3 von 8) und Verzetteln (3 von 8). Zwei Befragte geben an, die betroffenen Jugendlichen seien oft unzuverlässig und hätten mühe bei der Einhaltung von Terminen. Zwei weitere Personen berichten über Probleme bei der Selbsteinschätzung. Für ADHS-Betroffene sei es schwierig, eigene Stärken und Schwächen zu benennen. Weiter genannt im

Zusammenhang mit Problembereichen werden hohe Fehlerquoten beim Verrichten von Tätigkeiten (1 von 8), Probleme beim Einhalten der Betriebs- und Schulordnung (1 von 8), der Einfluss von Medikamenten auf den Arbeitsalltag (1 von 8) und grosse Tagesschwankungen bei der Erbringung der Arbeitsleistung (1 von 8). Zudem ergäben sich oft Missverständnisse im zwischenmenschlichen Bereich (1 von 8). Auch das Übernehmen von Selbstverantwortung bereite ADHS-betroffenen Jugendlichen mühe (1 von 8).

Die meisten Interviewpartner erachten im Zusammenhang mit den genannten Problembereichen als wichtig, die Jugendlichen eng zu begleiten (5 von 8) und konkrete Hilfestellungen zu geben (3 von 8). Die Begleitung sollte ressourcenorientiert erfolgen (2 von 8) und Störquellen wenn möglich durch geeignete Arbeitsplatzzuteilung eliminiert werden (2 von 8). Zwei befragte Personen geben an, Arbeitsabläufe in Teilschritten aufzutragen. Das Instruieren von mehreren Arbeitsschritten zeitgleich führe dazu, dass die Jugendlichen wichtige Zwischenschritte vergessen würden. Als ebenfalls hilfreich genannt im Umgang mit Problembereichen wird das Nachholen eines individuellen ADHS-Trainings (1 von 8) und das Geben von positiver Rückmeldung bei Fortschritten (1 von 8). Ein Interviewpartner berichtet, mit den Jugendlichen ein Aufgabenbuch zu führen. Dieses diene dazu, alles niederzuschreiben, was den Jugendlichen gerade durch den Kopf gehe und sie in ihrer Konzentration störe. Ein Befragter erwähnt, man müsse als Vorgesetzter immer konsequent bleiben und eine klare Linie haben. Eine weitere Person empfindet den Austausch und eine enge Zusammenarbeit mit anderen beteiligten Personen wie Eltern und Lehrkräften als sehr hilfreich.

4.2 Ergebnisse zum Themenbereich Integration

Die Antworten auf die Fragestellung, wie die Jugendlichen während der Ausbildung auf die Integration in den offenen Arbeitsmarkt vorbereitet werden, können der Tabelle 5 entnommen werden.

Tabelle 5: Vorbereitung auf die Integration

Wie wird die Integration auf den offenen Arbeitsmarkt vorbereitet?	Antworten	Häufigkeit
	Externe Praktika während der Ausbildung	6 von 8
	Begleitung durch einen Job Coach während dem Bewerbungsprozess	3 von 8
	Wirtschaftsnahes Arbeiten während der Ausbildung	2 von 8
	Ausbildung erfolgt bereits im offenen Arbeitsmarkt	1 von 8
	Frühzeitige Stellensuche	1 von 8
	Nachbetreuung beim Bewerbungsprozess nach Abschluss der Ausbildung	1 von 8
	Simulation von Vorstellungsgesprächen	1 von 8
	Verantwortungsbewusstsein fördern	1 von 8
	Zuverlässigkeit fördern	1 von 8

Fast alle Interviewpartner (6 von 8) geben an, dass externe Praktika bereits während der Ausbildung durchgeführt werden. Die Lernenden können auf diese Weise bereits Berufserfahrung auf dem offenen Arbeitsmarkt sammeln, was ihnen später den Übergang vom geschützten Rahmen in die freie Wirtschaft erleichtert. Eine Befragte berichtet, dass die berufliche Ausbildung bereits im offenen Arbeitsmarkt absolviert und durch ein Job Coaching begleitet wird (vgl. „Supported Education“, Unterkapitel 2.8.2). Zwei weitere Personen betonen in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit eines wirtschaftsnahen Arbeitens bereits während der Ausbildung. Drei Interviewpartner schildern, dass die Jugendlichen während dem Bewerbungsprozess durch einen Job Coach begleitet werden. Eine Unterstützung beim Bewerbungsprozess werde auch nach Abschluss der Ausbildung noch gewährt (1 von 8). Nicht weniger wichtig scheint gemäss den Aussagen der Befragten ein frühzeitiger Beginn mit der Stellensuche (1 von 8), das Simulieren von Vorstellungsgesprächen (1 von 8) und die Förderung von Zuverlässigkeit (1 von 8) und Verantwortungsbewusstsein (1 von 8).

Ein ebenfalls vielfältiges Bild ergibt sich aus den Antworten auf die Frage, was wichtige Faktoren sind, damit der Übergang von der Ausbildung in den offenen Arbeitsmarkt gelingt. Die dazu gewonnenen Ergebnisse sind in der Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Eingliederung

Was sind wichtige Faktoren, damit der Übergang von der Ausbildung in den offenen Arbeitsmarkt gelingt?	Antworten	Häufigkeit
	Lehrabschluss	2 von 8
	Hoher Selbstwert	2 von 8
	Aufklärung des Arbeitgebers über Problembereiche	2 von 8
	Gute Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber	2 von 8
	Bereitschaft des Arbeitgebers	1 von 8
	Nachbetreuung durch den Ausbildungsbetrieb	1 von 8
	Enge Zusammenarbeit mit Bezugspersonen	1 von 8
	Begleitung beim Bewerbungsprozess	1 von 8
	Engagement/Motivation	1 von 8
	Gute Umgangsformen	1 von 8
	Zuverlässigkeit	1 von 8
	Lehrverlängerung	1 von 8

Zwei Interviewpartner geben an, dass die Jugendlichen bereits gut auf den offenen Arbeitsmarkt vorbereitet sind, wenn sie die berufliche Ausbildung erfolgreich absolviert haben. Eine Befragte ist der Ansicht, dass Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose mehr Zeit bräuchten, um eigenverantwortliches Handeln zu entwickeln. Der Übergang von der Schule in die Berufslehre bereite ihnen im Vergleich zu anderen Gleichaltrigen mehr Schwierigkeiten. Aus diesem Grund sei eine Verlängerung der Lehrzeit, falls dies möglich ist, im Zusammenhang mit einer erfolgreichen beruflichen Integration oft hilfreich. Weiter wird auch bei dieser Frage von einer Person nochmals die Wichtigkeit einer engen Begleitung beim Bewerbungsprozess genannt. Eine zentrale Rolle für einen erfolgreichen Übergang von der beruflichen Ausbildung in den offenen Arbeitsmarkt nimmt zudem der zukünftige Arbeitgeber ein. Zwei Interviewpartner sprechen sich für eine gute Zusammenarbeit mit dem zukünftigen Arbeitgeber aus. Dieser sollte bereit sein, Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose anzustellen (1 von 8) und des Weiteren über Problembereiche der Betroffenen informiert sein (2 von 8). Eine Nachbetreuung durch den Ausbildungsbetrieb wird ebenfalls als hilfreich erachtet (1 von 8). Nicht zuletzt hängt ein erfolgreicher Übergang auch von den Jugendlichen selbst ab. Als förderlich für eine Integration in den offenen Arbeitsmarkt werden ein hoher Selbstwert (2 von 8), Engagement/Motivation (1 von 8), Zuverlässigkeit (1 von 8) und gute Umgangsformen (1 von 8) genannt. Für eine befragte

Person ist auch die Zusammenarbeit mit Bezugspersonen ein zentraler Faktor, damit eine Eingliederung gelingt.

Der Tabelle 7 können die von den Interviewpartnern gegebenen Antworten auf die Frage, welche Betriebe im offenen Arbeitsmarkt sich gut für ADHS-Betroffene eignen entnommen werden.

Tabelle 7: Betriebe im offenen Arbeitsmarkt

Welche Betriebe im offenen Arbeitsmarkt eignen sich gut für Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose?	Antworten	Häufigkeit
	Engagement/Bereitschaft des Vorgesetzten	5 von 8
	Geduldiger/verständnisvoller Vorgesetzter	3 von 8
	Wohlwollendes Umfeld; gutes Team	3 von 8
	Kleinbetrieb	3 von 8
	Klare Strukturen	3 von 8
	Aufklärung des Betriebes über Störungsbild und entsprechende Schwierigkeiten	2 von 8
	Motivation/Interesse	2 von 8
	Klare Aufgabenerteilung	1 von 8
	Betrieb mit Einzelarbeitsplätzen	1 von 8
	Betriebsgrösse und Branche irrelevant	1 von 8
	Abwechslungsreiche Aufgaben	1 von 8

Die Mehrheit der befragten Personen (5 von 8) gibt an, dass dem Engagement und der Bereitschaft des Vorgesetzten im jeweiligen Betrieb eine zentrale Rolle zukomme. Dieser müsse sich für Jugendliche mit speziellem Förderbedarf einsetzen wollen. Zudem sollte er geduldig und verständnisvoll sein (3 von 8). Weiter scheint auch ein Arbeitsumfeld, welches von Wohlwollen geprägt ist, wichtig zu sein (3 von 8). Zwei Befragte erachten es als unabdingbar, den gesamten Betrieb über das Störungsbild und damit einhergehende Schwierigkeiten der ADHS-Betroffenen zu informieren. Drei der Interviewpartner sind der Ansicht, dass sich ein Kleinbetrieb (3 von 8) oder ein Betrieb mit Einzelarbeitsplätzen (1 von 8) besser eigne. Eine Person hingegen gibt an, die Betriebsgrösse und Branche sei irrelevant. Im Zusammenhang mit dem Arbeitgeber wird darüber hinaus die Wichtigkeit von klaren Strukturen (3 von 8), einer klaren Aufgabenerteilung (1 von 8) und abwechslungsreichen Aufgaben (1 von 8) erwähnt. Nicht zuletzt hängt eine

erfolgreiche Integration auch von den Jugendlichen selbst ab. Diese sollten motiviert sein, im jeweiligen Betrieb zu arbeiten und Freude an der Tätigkeit haben (2 von 8).

Auf die Frage, wie viele erfolgreiche Eingliederungen in den offenen Arbeitsmarkt nach Abschluss der Berufslehre pro Jahr möglich sind, konnte von vier der acht befragten Personen keine Angabe gemacht werden. Drei weitere Personen geben an, alle Jugendlichen nach Abschluss der Berufslehre erfolgreich eingegliedert zu haben. Eine Person schildert, dass die Institution keine störungsspezifische Statistik führe.

4.3 Ergänzungen anhand der offenen Schlussfrage

Auf die abschliessende Frage nach Ergänzungen, welche als wichtig empfunden werden geben die Interviewpartner ebenfalls einige Antworten. Eine vollständige Anordnung ist dem Anhang 2, S. III-VIII zu entnehmen.

Ein Interviewpartner erwähnt im Speziellen, dass die Erfolgchancen auf eine berufliche Integration höher sind, wenn die ADHS-betroffenen Jugendlichen aus einem intakten Elternhaus stammen, welches sie gut unterstützt. Auch eine intensive Auseinandersetzung der Herkunftsfamilie mit dem Störungsbild sei hilfreich. Weiter hätten es Jugendliche mit guten Umgangsformen und charmantem Wesen einfacher im Zusammenhang mit der beruflichen Integration. Auch ein anderer Interviewpartner erachtet die Zusammenarbeit mit den Eltern der betroffenen Jugendlichen als sehr wichtig und hilfreich. Eine Person gibt an, man müsse die Jugendlichen Berufe kennen lernen lassen. Sie sollten Vieles ausprobieren dürfen und genügend Zeit für die Berufswahl haben. Ein weiterer Teilnehmer berichtet, im Verlauf der Lehre bei den Jugendlichen eine gewaltige Entwicklung in Bezug auf den Umgang mit ADHS festzustellen. Doch sei laut einem anderen Interviewpartner eine berufliche Integration nach Abschluss der beruflichen Ausbildung oft nicht realistisch. Die Lehrdauer sei zu kurz, die Jugendlichen bräuchten mehr Zeit, um die notwendigen Entwicklungsschritte zu machen. Eine Person betont die Wichtigkeit, den Ausbildungsbetrieb über die Medikamenteneinnahme zu informieren. So könnte besser gewährleistet werden, ob diese auch wirklich eingenommen werden.

5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit nimmt sich zum Ziel, mittels Interviews mit Angestellten in IV-Institutionen erfolgsversprechende Faktoren für die Ausbildung und Integration von ADHS-Betroffenen zu erkunden. Dieses Kapitel befasst sich mit der Diskussion der gewonnenen Ergebnisse vor dem Hintergrund der einschlägigen Literatur. Weiter werden Limitationen der Arbeit genannt. Das Kapitel schliesst mit einem Ausblick auf zukünftige Forschung.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, anhand von Experteninterviews wichtige Informationen darüber zu gewinnen, wie eine Ausbildung und eine Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose in den offenen Arbeitsmarkt gelingen kann. Es soll ein Beitrag dazu geleistet werden, Faktoren zu eruieren, welche für eine erfolgreiche berufliche Integration wichtig sind. Aus der Auswertung des erhobenen Materials wird ersichtlich, dass dieser Forderung nachgekommen werden konnte. Aus den Antworten auf die Fragestellungen können wichtige Erkenntnisse gewonnen werden. Viele der Antworten decken sich auch mit gefundenen Äusserungen aus der einschlägigen Literatur.

Wiederholt geht aus den Antworten der Interviewpartner hervor, dass das Interesse für den jeweiligen Beruf vorhanden sein muss, damit eine Ausbildung absolviert werden kann und eine erfolgreiche Integration gelingt. Eine interviewte Person erwähnt in diesem Zusammenhang, dass die Berufswahl abgeschlossen sein sollte. Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose seien in der Lage, eine gute Konzentrationsleistung zu erbringen, wenn sie sich für einen Tätigkeitsbereich interessieren. Auch Neuhaus (2009, S. 229) betont, dass ADHS-Betroffene eine Ausbildung in einem Bereich absolvieren sollten, welchen ihren Interessen entspricht. Es sei daher wichtig, in der Berufsfindungsphase intensiv in der Auseinandersetzung mit verschiedenen Tätigkeitsgebieten zu sein. Eine befragte Person äussert, man müsse die Jugendlichen Berufe kennen lernen lassen. Sie sollten Vieles ausprobieren dürfen und genügend Zeit für die Berufswahl haben. Ein Interviewpartner beschreibt, ADHS-Betroffene bräuchten im Vergleich zu Gleichaltrigen länger, um eigenverantwortliches Handeln zu entwickeln. Der Übergang von der Schule in die Berufslehre bereite ihnen mehr Schwierigkeiten. Gemäss Neuhaus (2009, S. 232) sind ADHS-Betroffene in ihrer seelischen Entwicklung oft verzögert und bringen noch nicht die notwendige Reife mit, um sich in einem Lehrbetrieb

einzufragen. Gegebenenfalls ist dann eine Zwischenlösung sinnvoll, um noch etwas Zeit zu gewinnen.

Aus den Antworten der befragten Person geht ebenfalls hervor, dass neben dem Interesse auch berufsspezifische und schulische Voraussetzungen unerlässlich sind, damit eine berufliche Ausbildung absolviert werden kann und eine erfolgreiche Integration gelingt. Gemäss Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) sollte der Tätigkeitsbereich den Fähigkeiten der ADHS-Betroffenen entsprechen. Nur so sind diese in der Lage, die Motivation aufrechterhalten. Das individuelle Tätigkeitsprofil sei auf jeden Fall zu berücksichtigen. Neuhaus (2009, S. 232) schlägt vor, einzelne Anforderungsbereiche in der Berufsfindungsphase zu analysieren. Die möglichen Auswirkungen der ADHS-Diagnose auf den Beruf müssten zudem beachtet werden.

Auf die Frage, welche Ausbildungsrichtungen für ADHS-Betroffene geeignet oder welche eher ungeeignet sind, antwortete die Mehrheit der Interviewpartner, keine Berufe oder Tätigkeiten per se als ungeeignet zu erachten. Dies müsse individuell beurteilt werden. Zwar wurde von einzelnen befragten Personen Berufe und Berufsfelder genannt, welche als geeignet oder ungeeignet angesehen werden. Doch erwähnen die meisten auch in diesem Zusammenhang wieder die Wichtigkeit des Interesse und der Motivation für das jeweilige Tätigkeitsgebiet. Dennoch gilt es, bei der Wahl eines Berufsbereichs einige Punkte zu beachten. Gemäss den Antworten aus den Interviews scheinen abwechslungsreiche Berufe mit Bewegungselementen geeignet zu sein. Die genannten Antworten decken sich mit der Aussage von Neuhaus (2009, S. 232), wonach eine Tätigkeit wenn möglich abwechslungsreich sein sollte. Bei einer starken Ausprägung der Hyperaktivität müsse die berufliche Tätigkeit zudem Bewegungselemente beinhalten. Von Vorteil ist gemäss den Interviewpartnern auch, wenn die Tätigkeiten gut strukturierbar sind. Laut den Autoren Krause und Krause (2009, S. 251) klagen ADHS-Betroffene im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz vor allem über die eigene Unfähigkeit, sich eine Struktur zu geben. Auch gelingt es ihnen meist nicht, berufliche Aufgaben mit eintönigen Tätigkeitsmerkmalen über einen längeren Zeitraum auszuüben. Bonnes und Fingerle (2010, S. 253 ff) konnten in ihrer Studie belegen, dass ADHS-Betroffene im Vergleich zu Menschen ohne ADHS häufiger die Stelle wechseln. Als Grund für den Wechsel wurde unter anderem Langeweile angegeben. Aus den erhaltenen Antworten der interviewten Personen geht hervor, dass Routineaufgaben als ungeeignet angesehen werden. Eine Person nennt konkret den Beruf des Detailhandelsassistenten EBA. Diese Berufsrichtung sei ungeeignet, da oft Regale eingeräumt werden müssten. Dies langweile ADHS-Betroffene schnell, was zu einem Konzentrationsabfall führe.

Die Antworten zu der Frage nach den notwendigen Arbeitsbedingungen für eine produktive und effiziente Arbeitsweise fielen sehr vielfältig aus. Die Ergebnisse der durchgeführten Interviews lassen erkennen, dass es vor allem wichtig zu sein scheint, die Leistung der Jugendlichen immer wieder zu überprüfen und zu kontrollieren. Eine befragte Person beschreibt, ADHS-Betroffene würden aufgrund von Aufmerksamkeitsproblemen schnell in Tagträume verfallen und dann viele Fehler begehen. Krause und Krause (2009, S. 251) schildern im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz, dass es ADHS-Betroffenen kaum gelinge, bei Unterbrechungen und Fehlern im Arbeitsablauf die dadurch entstandene Frustration zu bewältigen. Die Arbeitsleistung könne nicht korrigiert und weitergeführt werden. Laut der interviewten Person müsse man die Jugendlichen daher von Zeit zu Zeit motivieren und korrigieren. Dies funktioniere vor allem in der Zusammenarbeit mit erwachsenen Mitarbeitern sehr gut. Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) beurteilen das Einführen von Kontrollen durch den Vorgesetzten ebenfalls als notwendig. Von Vorteil erachten zudem auch sie eine Zusammenarbeit mit Älteren, welche als Vorbildfunktion agieren können.

Die Ergebnisse aus den Interviews lassen überdies erkennen, dass Einzelarbeit beziehungsweise ein Einzelarbeitsplatz eine notwendige Bedingung für eine produktive und effiziente Arbeitsweise zu sein scheint. Eine befragte Person gibt an, es müssten mehrere Pausen und Arbeitsunterbrechungen eingeschoben werden, damit Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose ihr volles Potential ausschöpfen könnten. Die Antworten decken sich mit Angaben in der Literatur. Aus Sicht von Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) brauchen ADHS-Betroffene einen ruhigen Arbeitsplatz. Bei einem Abfall der Konzentration müssen sie Rückzugsmöglichkeiten haben und Erholungspausen einlegen können.

Aus den Antworten der Interviewpartner geht zudem immer wieder hervor, dass die Passung zwischen dem Lernenden und dem Vorgesetzten eine zentrale Rolle einnimmt. Die Beziehung müsse von Verständnis geprägt sein. Der Vorgesetzte sollte zudem viel Geduld im Umgang mit dem Lernenden haben. Auch in der Literatur finden sich Angaben darüber. Gemäss Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) nimmt die Beziehungsqualität zwischen dem ADHS-Betroffenen und einer festen Bezugsperson einen wichtigen Stellenwert ein. Diese sollte von Akzeptanz und Empathie geprägt sein.

Anhand der Angaben der Interviewpartner zu Problembereichen lässt sich erkennen, dass die Zusammenarbeit mit ADHS-Betroffenen sehr intensiv ist. Mehrfach genannt wurde Unpünktlichkeit, Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit, mangelnder Durchhaltewille und Verzetteln. Kahl et al. (2007, S. 78) berichten ebenfalls über ADHS-typische Verhaltensweisen wie Unpünktlichkeit und mangelnde Zuverlässigkeit, welche sich im Zusammenhang mit der

beruflichen Integration als erschwerend erweisen. Gemäss Krause und Krause (2009, S. 251) klagen ADHS-Betroffene im Erwachsenenalter über die eigene Unfähigkeit, zeitliche und organisatorische Abläufe zu schaffen und in einem weiteren umzusetzen. Darüber hinaus kommen laut Kahl et al. (2007, S. 78) Konflikte mit Mitmenschen dazu. Von den befragten Personen werden in diesem Zusammenhang Probleme beim Einhalten von Betriebs- und Schulordnung sowie Missverständnisse im zwischenmenschlichen Bereich angegeben. Zudem hätten sie Probleme bei der Selbsteinschätzung. Für ADHS-Betroffene sei es schwierig, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen und zu benennen.

Betreffend Umgang mit Problembereichen scheint vor allem wichtig zu sein, die Jugendlichen eng zu begleiten und konkrete Hilfestellungen zu geben. Störquellen sollten wenn möglich durch eine geeignete Arbeitsplatzzuteilung eliminiert werden. Zwei befragte Personen geben an, sie würden Arbeitsabläufe in Teilschritten auftragen. Das Instruieren von mehreren Arbeitsschritten zeitgleich führe dazu, dass ADHS-Betroffene wichtige Zwischenschritte vergessen würden. Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) berichten in diesem Zusammenhang, dass die Arbeitsanforderungen messbaren Zielvorgaben entsprechen sollten. Arbeitsanweisungen sollten zudem kurz, eindeutig und strukturiert sein. Die ADHS-Betroffenen sollten die Anweisungen falls notwendig wiederholen und Verständnisfragen stellen. Die Rückmeldung durch den Vorgesetzten habe weiter unmittelbar und konkret zu erfolgen und kritische Anmerkungen sollten sachlich sein. Bestätigung und Lob sei auch wichtig, damit ADHS-Betroffene einen Abgleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung vornehmen könnten. Zwei Interviewpartner berichten ebenfalls, die Begleitung ressourcenorientiert zu gestalten. Eine befragte Person legt Wert darauf, bei Fortschritten positive Rückmeldung zu geben. Ein Interviewpartner betont, man müsse als Vorgesetzter immer konsequent bleiben und eine klare Linie haben. Die Aussage deckt sich mit den Angaben von Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff). Laut den Autoren sollten wenige, aber feste und verbindliche Regeln zwischen dem ADHS-Betroffenen und dem Arbeitgeber vereinbart werden. Das Nicht Einhalten der Regeln müsse direkte Konsequenzen nach sich ziehen.

Anhand der Angaben der Interviewpartner zum Themenbereich Ausbildung kann vermutet werden, dass sich die Integration von ADHS-Betroffenen in den offenen Arbeitsmarkt nicht ganz einfach gestaltet. Gemäss Marfels und Niehaus (2011, S. 124) erweist sich die Diskriminierung kranker und behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt als sehr beharrlich. Die Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz ist erschwert. Das Risiko der Langzeitarbeitslosigkeit sei zudem bei Behinderten im Vergleich zu Nichtbehinderten erhöht. Laut Kahl et al. (2007, S. 79) ist die Toleranz von Vorgesetzten im offenen Arbeitsmarkt gegenüber ADHS-typischen

Verhaltensweisen sehr unterschiedlich ausgeprägt, so dass Ausgrenzung die Folge sein kann. ADHS-Betroffene wechseln gemäss den Autoren im Durchschnitt häufiger die Arbeitsstelle als andere Menschen und werden auch schlechter bezahlt. Umso wichtiger scheint somit eine intensive Vorbereitung auf die Integration bereits während der Berufslehre. Fast alle Interviewpartner geben an, externe Praktika im ersten Arbeitsmarkt schon während der Ausbildung durchzuführen. Die Lernenden können auf diese Weise Berufserfahrung auf dem offenen Arbeitsmarkt sammeln, was ihnen später den Übergang vom geschützten Rahmen in die freie Wirtschaft erleichtert. Eine Person berichtet, dass die berufliche Ausbildung bereits im offenen Arbeitsmarkt absolviert und durch ein Job Coaching begleitet wird. Das Bundesamt für Sozialversicherung spricht im Zusammenhang mit dieser Unterstützungsmöglichkeit von „Supported Education“ (supported employment schweiz, 2010, S. 6). Nach dem Grundsatz „first place, then train“ wird dabei versucht, Jugendliche von Anfang an im offenen Arbeitsmarkt zu platzieren, um diese dann im Verlauf der Berufsausbildung mit zusätzlicher Unterstützung auszubilden. Dies hat den Vorteil, dass der grosse und oftmals schwierige Schritt aus dem geschützten Rahmen in den offenen Arbeitsmarkt wegfällt. Je nach Ausprägung der gesundheitlichen Einschränkung ist eine Begleitung in Form von „Supported Education“ nicht in jedem Fall möglich. Doch zeigt sich ein Trend hin zum Grundsatz „first place, then train“, da man vermutet, eine längerfristige Integration zu gewährleisten.

Ebenfalls als zentral wird eine enge Begleitung der Jugendlichen während dem Bewerbungsprozess erachtet. Überdies werden der frühzeitige Beginn mit der Stellensuche sowie das Simulieren von Bewerbungsgesprächen genannt. Auch Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) betonen die Wichtigkeit einer langfristigen und gründlichen Vorbereitung in der Lehre auf den Übergang in den beruflichen Alltag. Gemäss Kahl et al. (2007, S. 78) stelle das Bewerbungsschreiben für eine Arbeitsstelle bereits eine erste Hürde im Hinblick auf eine erfolgreiche Integration dar. ADHS-Betroffene hätten oft mühe mit der Rechtschreibung und würden das Dossier oft nicht fristgerecht, ordentlich und vollständig einreichen. Umso wichtiger scheint daher eine enge Begleitung während dem Bewerbungsprozess.

Auch im Zusammenhang mit erfolgversprechenden Faktoren für eine Eingliederung geht aus den Antworten der Interviewpartner hervor, dass eine enge Begleitung im Zuge des Bewerbungsprozess unabdingbar ist. Laut zwei befragten Personen seien die Jugendlichen mit einem erfolgreichen Lehrabschluss bereits gut auf den offenen Arbeitsmarkt vorbereitet. Kahl et al. (2007, S. 78) berichten über ein deutlich erhöhtes Risiko bei Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose, Schulabschlüsse gar nicht, oder wenn doch, unter einem ihnen zuzutrauenden Niveau zu erreichen. Eine grosse Hürde ist somit mit einem erfolgreichen Lehrabschluss bereits

geschafft.

Sowohl im Zusammenhang mit der Ausbildung wie auch im Kontext der beruflichen Integration wird im Laufe der Interviews immer wieder die Wichtigkeit der Passung zwischen dem ADHS-Betroffenen und dem Ausbildungsverantwortlichen beziehungsweise Vorgesetzten betont. Es brauche ein Arbeitgeber, welcher dazu bereit sei, sich für Menschen mit speziellem Förderbedarf einzusetzen. Zudem sei viel Geduld und Verständnis im Umgang mit ADHS-Betroffenen gefordert. Auch das Arbeitsumfeld müsse von Wohlwollen geprägt sein, damit eine erfolgreiche Integration möglich ist. Eine zentrale Bedeutung im Zusammenhang mit einer erfolgreichen beruflichen Integration kommt der Psychoedukation zu. Der zukünftige Arbeitgeber sollte unbedingt über das Störungsbild und damit einhergehende Schwierigkeiten des ADHS-Betroffenen informiert werden. Zwei befragte Personen erachten es zudem als unabdingbar, nicht lediglich den Vorgesetzten, sondern den gesamten Betrieb zu informieren. Auch Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) sprechen sich dafür aus, den zukünftigen Arbeitgeber über die ADHS-Diagnose in Kenntnis zu setzen. Die Informationsweitergabe über Einschränkungen aber auch über Ressourcen sowie allgemeine Informationen über das Krankheitsbild seien hilfreich. Zwei Interviewpartner betonen darüber hinaus die Wichtigkeit einer guten Zusammenarbeit des Ausbildungsbetriebes mit dem zukünftigen Arbeitgeber. Eine allfällige Nachbetreuung durch den Ausbildungsbetrieb sei in manchen Fällen wertvoll.

Anhand der Angaben der Interviewpartner lässt sich auch erkennen, dass der zukünftige Arbeitgeber in der Lage sein sollte, Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose eng zu betreuen und diese konsequent zu führen. Zudem bräuchten die Betroffenen klare Strukturen. Drei befragte Personen sind der Ansicht, ein Kleinbetrieb würde sich besser eignen. Dieser Meinung sind auch Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff). Von Vorteil sei eine Anstellung in einem kleinen Betrieb mit wenigen Berufskollegen. Nur eine befragte Person gibt an, die Betriebsgrösse als irrelevant zu erachten.

Mehrfach genannt wird von den Interviewpartnern sowohl im Zusammenhang mit der Ausbildung wie auch mit der Integration die Wichtigkeit der Rolle von Bezugspersonen. Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern von ADHS-Betroffenen aber auch beispielsweise mit involvierten Lehrpersonen wird als sehr hilfreich empfunden. Eine befragte Person erachtet die Zusammenarbeit sogar als ein zentraler Faktor im Hinblick auf eine erfolgreiche berufliche Eingliederung. Ein Interviewpartner ist der Ansicht, man müsse neben Arbeitgebern auch die Bezugspersonen und die betroffenen Jugendlichen selbst über das Störungsbild aufklären. Auch Keller und Gosfeld (2009, S. 222 ff) taten dies mitunter in ihrem ADHS-Modellversuch mit dem

Ergebnis eines Anstiegs der Integrationsquote von Jugendlichen mit ADHS in den offenen Arbeitsmarkt.

Auf die Frage, wie viele erfolgreiche Eingliederungen in den offenen Arbeitsmarkt nach Abschluss der Berufslehre pro Jahr möglich sind, konnten vier der acht befragten Personen keine genauen Angaben machen. Oftmals waren nur Schätzungen möglich. Eine Person gab an, die Institution würde keine störungsspezifische Statistik führen. Immerhin berichteten drei Interviewpartner, alle Jugendlichen nach Abschluss der Berufslehre erfolgreich eingegliedert zu haben. Doch wurde in diesem Zusammenhang auch betont, dass eine erfolgreiche Eingliederung nicht zwingend eine Integration in den offenen Arbeitsmarkt bedeute. Oft sei es für die Jugendlichen nicht möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte auf dem zweiten Arbeitsmarkt sei dann angezeigt. Ein Interviewpartner erwähnte explizit, eine berufliche Integration nach Abschluss der Ausbildung sei oft nicht realistisch. Die Lehrdauer sei zu kurz. Die Jugendlichen bräuchten mehr Zeit, um die für eine erfolgreiche Integration notwendigen Schritte zu machen. Um in Zukunft genaue Angaben zur Eingliederung von ADHS-Betroffenen zu erhalten, wären störungsspezifische Statistiken notwendig.

5.2 Limitationen der Arbeit und Ausblick auf zukünftige Forschung

Den vorangehenden Abschnitten kann entnommen werden, dass in der vorliegenden Arbeit wichtige Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Ausbildung und der Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose gewonnen werden konnten. Doch sollen im Folgenden auch Limitationen dieser Arbeit genannt und ein Ausblick auf zukünftige Forschung gegeben werden.

Die Experteninterviews wurden im Rahmen einer qualitativen Untersuchung mit Angestellten aus unterschiedlichen IV-Institutionen durchgeführt. Viele der Antworten der Interviewpartner decken sich mit gefundenen Äusserungen aus der einschlägigen Literatur. Daraus lassen sich erste Schlussfolgerungen über wichtige Faktoren für eine erfolgreiche berufliche Integration ziehen. Für quantitative Aussagen im Zusammenhang mit dem Untersuchungsgegenstand wäre eine grössere Stichprobe notwendig. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass die unterschiedlich lange Berufserfahrung der befragten Personen in der Zusammenarbeit mit ADHS-betroffenen Jugendlichen einen Einfluss auf die Antworten gehabt haben könnte. Weiter ist unklar, ob sich

die Antworten der Interviewpartner auf Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose beziehen. Die Abgrenzung zum Subtypus Aufmerksamkeit-Defizit-Störung ohne Hyperaktivität (ADS) ist für Nichtexperten schwierig zu machen, jedoch nicht irrelevant. Steinhausen (2010, S. 14) plädiert dafür, die beiden Typen als deutlich verschiedene Syndrome zu betrachten und entsprechend eine differenzierte Klassifikation vorzunehmen.

Für zukünftige qualitative Untersuchungen ist zu empfehlen, das in den Interviews erhobene Material zu transkribieren. Auf diese Weise könnten die Daten vertiefter erforscht werden. Im Rahmen einer quantitativen Analyse wären verlässlichere Aussagen im Zusammenhang mit erfolgsversprechenden Faktoren für eine Ausbildung und eine Integration möglich. Interessant wäre auch eine Untersuchung mit ADHS-Betroffenen, welchen eine Integration in den offenen Arbeitsmarkt erfolgreich gelang. Dies würde den Weg ebnen, Faktoren zu eruieren, welche zum Erfolg geführt haben und zu analysieren, ob es dabei wichtige gemeinsame Faktoren gibt. Spannend wäre auch, andere an der Integration beteiligte Personen wie beispielsweise Eltern, Lehrkräfte oder Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zu befragen.

Zusammenfassung

Kernsymptome eines Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) sind Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe sowie mangelnde Impulskontrolle. Für die Diagnosestellung müssen die Kernsymptome über mindestens sechs Monate bestehen, in mehreren Lebensbereichen vorkommen und einen Schweregrad erreichen, der einen deutlichen Leidensdruck verursacht oder zu einer Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit führt. Die ADHS gehört zu den häufigsten diagnostizierten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (Möller, Laux & Deister, 2005, S. 433). Bei Kindern mit einer ADHS besteht ein erhöhtes Risiko für schulische Leistungsprobleme. In bis zu 60% der Fälle bleibt die ADHS nach der Pubertät weiter in voller Ausprägung oder zumindest als Teilsymptomatik bestehen (Mannuzza et al., 1993; in Kahl et al., 2007, S. 5). Gemäss Barkley et al. (2006; in Kahl et al., S. 5) haben junge Erwachsene mit einer ADHS ein erhöhtes Risiko für eine schlechte schulische Ausbildung. Weiter sind sie mit zusätzlichen Hindernissen bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz konfrontiert. ADHS-typische Verhaltensweisen wie Unpünktlichkeit, mangelnde Zuverlässigkeit oder Konflikte mit Mitmenschen führen zudem zu Problemen am Ausbildungs- und Arbeitsplatz (Kahl et al., 2007, S. 78). Je nach Ausprägung der Störung haben es Betroffene schwer, eine berufliche Ausbildung erfolgreich zu absolvieren und eine Anstellung auf dem offenen Arbeitsmarkt zu finden. Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, wichtige Informationen darüber zu gewinnen, wie eine Ausbildung und eine Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose in den offenen Arbeitsmarkt gelingen kann. Zu diesem Zweck wurden insgesamt acht Angestellte aus unterschiedlichen IV-Institutionen befragt, welche Erfahrung in der Ausbildung und Integration von ADHS-betroffenen Jugendlichen haben. Die Antworten aus den durchgeführten Interviews lieferten wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Fragestellung. ADHS-Betroffene sollten, wenn immer möglich, eine Ausbildung in einem Tätigkeitsgebiet absolvieren können, welches ihren Interessen entspricht. Es ist daher zu empfehlen, in der Berufsfindungsphase intensiv in der Auseinandersetzung mit verschiedenen Tätigkeitsbereichen zu sein. Der Aufgabenbereich sollte zudem den Fähigkeiten der ADHS-Betroffenen entsprechen, damit die Motivation aufrecht erhalten werden kann. Ebenfalls wichtig ist es, die Arbeitsleistung immer wieder zu überprüfen und zu kontrollieren. Ein ruhiger Einzelarbeitsplatz ist darüber hinaus eine notwendige Bedingung für eine produktive und effiziente Arbeitsweise. Bei einem Abfall der Konzentration müssen Erholungspausen eingelegt werden können. Zentral ist auch die Beziehungsqualität zwischen dem ADHS-Betroffenen und dem Ausbildungsverantwortlichen beziehungsweise Vorgesetzten. Diese sollte von Akzeptanz und Empathie geprägt sein, doch müssen wenige,

aber verbindliche Regeln vereinbart und eingehalten werden. Ebenfalls von Bedeutung ist die Aufklärung des Arbeitgebers über das Störungsbild und damit einhergehende Schwierigkeiten des Jugendlichen. Die Rolle von Bezugspersonen wird im Zusammenhang mit einer erfolgreichen beruflichen Integration ebenfalls genannt. Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern von ADHS-Betroffenen aber auch beispielsweise mit involvierten Lehrpersonen wird als sehr hilfreich und gewinnbringend empfunden.

Literaturverzeichnis

Aechbach, S. (2008). Praktische Ausbildung PrA nach INSOS. In K. Häfeli (Hrsg.), *Berufliche Integration für Menschen mit Beeinträchtigungen – Luxus oder Notwendigkeit?* (S. 117-122). Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH).

ATSG (2000). *Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 5. Oktober 2000 (Stand: 01.01.2012)*.

Bonnes, C. & Fingerle, M. (2010). Lebensläufe von Menschen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). In: Schildmann, U. (Hrsg.). *Umgang mit Verschiedenheit in der Lebensspanne* (S. 253-259). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2013). *Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art*. Bern: Vertrieb Publikationen.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2005). *Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*, (5. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2000). *Hyperkinetische Störungen. Leitfaden der Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag.

Felkendorff, K. & Lischer, E. (2005). Einleitung. In K. Felkendorff & E. Lischer (Hrsg.). *Barrierefreie Übergänge? Jugendliche mit Behinderungen und Lernschwierigkeiten zwischen Schule und Berufsleben* (S. 5-12). Zürich: Verlag Pestalozzianum.

Häfeli, K. (2008). Berufsbildung als Weg der Benachteiligtenförderung in der Schweiz. In K. Häfeli (Hrsg.), *Berufliche Integration für Menschen mit Beeinträchtigungen – Luxus oder Notwendigkeit?* (S. 79-94). Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH).

IVG (1959). *Bundesgesetz für die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (Stand: 01.01.2012)*.

IVV (1961). *Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (Stand: 01.01.2012)*.

Kahl, K. G., Puls J. H. & Schmid, G. (2007). *Praxishandbuch ADHS. Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen*. Stuttgart: Theme.

Keller, M. & Gosfeld, K. (2009). ADHS und berufliche Integration bei lernbehinderten jungen Erwachsenen. In Lernen Fördern (Hrsg.). *Teilhabe ist Zukunft. Berufliche Integration junger Menschen mit Behinderung* (S. 222-227). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Krause, J. & Krause, K. H. (2009). *ADHS im Erwachsenenalter. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen* (3. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Schattauer.

Lühring, K. (2013). *Hürdenlauf ADHS: Theorie und Praxis in der Schule*. Marburg: Tectum Verlag.

Marfels, B. & Niehaus, M. (2011). Betriebliche Prävention und Eingliederungsmanagement im Berufsleben. In H. Biermann & B. Bonz (Hrsg.). *Didaktik beruflicher Teilhabe trotz Behinderung und Benachteiligung* (Bd. 11, S. 124-134). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Auflage). Weinheim: Deutscher Studienverlag.

Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2005). *Psychiatrie und Psychotherapie* (3. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.

Neuhaus, C. (2009). *Jugendliche mit AD(H)S. Wie Erwachsenwerden gelingt* (überarbeitete Auflage). Freiburg: Urania Verlag.

Steinhausen, H. C. (2010). ADHS als psychopathologische Diagnose: Rückblick und Ausblick. In M. Rösler (Hrsg.). *Diagnose und Therapie der ADHS: Kinder – Jugendliche – Erwachsene* (S. 13-20). Stuttgart: Kohlhammer.

Supported employment schweiz (2010). Standortpapier Supported Employment. Gefunden am 12.01.2015 unter <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/684C6E7C52/4CF1BC71BD.pdf>.

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden II
Anhang 2: Auswertungskategorien..... III
Anhang 3: Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung IX

Anhang 1: Interviewleitfaden

Fragen zur Person

1. Was ist ihre Funktion in der Institution?
2. Was ist Ihr beruflicher Hintergrund?
3. Wie lange arbeiten Sie bereits als Ausbildungsverantwortliche mit Jugendlichen mit ADHS?

Fragen zur Institution

4. Wie viele Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose schliessen jährlich eine Ausbildung bei Ihnen ab? Auf welchem Niveau (PrA nach INSOS, EBA, EFZ)?

Fragen zu den Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose

5. §Welche Voraussetzungen müssen diese erfüllen, damit überhaupt eine Ausbildung begonnen werden kann?

Fragen zur Ausbildung und zum Ausbildungsverlauf

6. Welche Berufe/Tätigkeiten eignen sich für Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose? Gibt es Berufe/Tätigkeiten, die sich auf keinen Fall eignen?
7. Welche Arbeitsbedingungen müssen vorliegen, damit Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose ihre volle Leistungsfähigkeit abrufen können?
8. Was sind Problembereiche, welche sich in der Ausbildung häufig ergeben? Wie gehen Sie mit diesen Problembereichen um?

Fragen zur Integration von Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose in den offenen Arbeitsmarkt

9. Wie bereiten Sie die Jugendlichen während der Ausbildung auf die Integration in den offenen Arbeitsmarkt nach Abschluss der Lehre vor?
10. Was sind wichtige Faktoren, damit der Übergang von der Ausbildung in den offenen Arbeitsmarkt gelingt?
11. Welche Betriebe im ersten Arbeitsmarkt eignen sich gut für Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose?
12. Wie viele erfolgreiche Eingliederungen in den offenen Arbeitsmarkt nach Abschluss der Ausbildung haben Sie durchschnittlich pro Jahr?

Abschlussfrage

13. Gibt es noch Ergänzungen, welche Ihrer Ansicht nach wichtig sind?

Anhang 2: Auswertungskategorien

Voraussetzungen für die Ausbildung	Zuverlässigkeit	2 von 8
	Pünktlichkeit	2 von 8
	Leistungsbereitschaft	1 von 8
	Motivation	1 von 8
	Interesse am Beruf	6 von 8
	Berufsspezifische Voraussetzungen	5 von 8
	Umgangsformen und Anstand	1 von 8
	Schulische Voraussetzungen für jeweiligen Beruf	2 von 8
	Ausbildungsfähigkeit	2 von 8
	Schnupperlehre und Multicheck	3 von 8
	Grundstrategien/Grundbereitschaft für Umgang mit eigenen Schwierigkeiten	1 von 8
	Abgeschlossene Berufswahl	1 von 8
Geeignete Ausbildungsrichtungen/Tätigkeiten	Individuell zu beurteilen	3 von 8
	Arbeitsfelder draussen	1 von 8
	Teamarbeit mit einer erwachsenen Person zusammen	1 von 8
	Abwechslung	2 von 8
	Strukturierte Tätigkeiten	3 von 8
	Passung Jugendlicher/Vorgesetzter	1 von 8
	Kontrollelemente einbauen	1 von 8
	Zeitlimite für eine Arbeit	1 von 8
	Einzelarbeitsplatz	1 von 8
	Gehörschutz	1 von 8
	Musikhören	1 von 8
	Beruf mit Bewegung	2 von 8
	Hauswirtschaft	1 von 8
	Koch	1 von 8
	Gärtner	1 von 8
	Bäcker/Konditor	1 von 8
Motivation/Interesse für Beruf	3 von 8	
Ungeeignete	Routineaufgaben	2 von 8

Ausbildungsrichtungen/Tätigkeiten	Einzelarbeit	1 von 8
	Teamarbeit	1 von 8
	Berufe bei welchen ein Ordnungssinn vorhanden sein muss	1 von 8
	Grosse Räume	1 von 8
	Direkter Kontakt mit Medien oder anderen Menschen	1 von 8
	Arbeiten bei welchen Geduld notwendig ist	1 von 8
	Exaktes Arbeiten	1 von 8
	Kein Ausschluss bestimmter Ausbildungsrichtungen/Tätigkeiten	4 von 8
	Gastronomie	1 von 8
Notwendige Arbeitsbedingungen für eine volle Leistungsfähigkeit	Verständnisvoller Vorgesetzter	2 von 8
	Viel loben	1 von 8
	Passung Jugendlicher/Vorgesetzter	1 von 8
	Konstruktives Feedback	1 von 8
	Humor	1 von 8
	Wohlwollendes Team	1 von 8
	Tätigkeit welche den Jugendlichen sehr fasziniert (Hyperfokus)	3 von 8
	Ein Team, welches für den Jugendlichen gut strukturieren kann	1 von 8
	Einzelarbeitsplatz	2 von 8
	Zusammenarbeit mit älteren Personen	1 von 8
	Strukturierungs- und Planungshilfen	1 von 8
	Regelmässig konkrete Rückmeldungen geben	1 von 8
	Hör-, Sichtschutz	1 von 8
	Rückzugsmöglichkeiten schaffen	1 von 8
	Pausen, Unterbrechungen	1 von 8
	Grosse Räume	1 von 8
	Abwechslung	2 von 8
	Geduldiger Vorgesetzter	1 von 8
	Enge Begleitung	3 von 8
	Klare Führung	3 von 8
Überprüfung der Leistung; Kontrolle	3 von 8	
Individuelle Förderung	3 von 8	

Problembereiche in der Ausbildung	Unpünktlichkeit	3 von 8
	Vergesslichkeit	3 von 8
	Flüchtigkeitsfehler: hohe Quoten	1 von 8
	Ablenkbarkeit	3 von 8
	Zuverlässigkeit (Einhaltung von Terminen)	2 von 8
	Einhaltung der Betriebs- und Schulordnung	1 von 8
	Mangelnder Durchhaltewille	3 von 8
	Schwierigkeiten mit der Selbsteinschätzung	2 von 8
	Missverständnisse bei der sozialen Interaktion	1 von 8
	Tagesschwankungen	1 von 8
	Grosser Einfluss von Medikamenten auf den Arbeitsalltag (Fehldosierung)	1 von 8
	Verzetteln (Arbeitsorganisation, Terminplanung)	3 von 8
	Selbstverantwortung übernehmen	1 von 8
	Erledigung der Hausaufgaben	1 von 8
Umgang mit Problembereichen	Individuelles ADHS-Training nachholen	1 von 8
	Aufgabenbuch führen	1 von 8
	Störquellen minimieren	2 von 8
	Enge Begleitung	5 von 8
	Dem Jugendlichen helfen, den Fokus zu behalten	1 von 8
	Ressourcenorientierte Begleitung	2 von 8
	Schwierigkeiten des Jugendlichen im Arbeitsalltag beobachten/eruiieren	1 von 8
	Persönliche Ziele und entsprechende Strategien zur Erreichung dieser formulieren; regelmässig Feedback über Zielerreichung geben	1 von 8
	Bei Fortschritten positive Rückmeldung geben	1 von 8
	Jugendliche fragen was sie brauchen	1 von 8
	Verschiedene Aufgabenstellungen nicht zeitgleich, sondern nacheinander auftragen; in Teilschritten arbeiten	2 von 8
	Dem Jugendlichen etwas zutrauen	1 von 8
	Ziele langfristig stecken	1 von 8
	Konsequent sein	1 von 8
	Zuhören	1 von 8
Konkrete Hilfestellungen geben	3 von 8	

	Austausch und enge Zusammenarbeit mit anderen beteiligten Personen (Eltern, Lehrer)	1 von 8
Vorbereitung auf die Integration	Ausbildung bereits im ersten Arbeitsmarkt	1 von 8
	Praktika im ersten Arbeitsmarkt während der Ausbildung	6 von 8
	Frühzeitige Stellensuche	1 von 8
	Nachbetreuung beim Bewerbungsprozess nach Abschluss der Ausbildung	1 von 8
	Wirtschaftsnahes Arbeiten in der Ausbildung	2 von 8
	Berufsspezifische Kompetenzen erarbeiten	1 von 8
	Simulation von Vorstellungsgesprächen	1 von 8
	Thematisieren der Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt	1 von 8
	Individuell je nach Ausbildungsniveau	1 von 8
	Klare Strukturen geben; streng sein	1 von 8
	Begleitung durch einen Job Coach im Bewerbungsprozess	3 von 8
	Verantwortungsbewusstsein fördern	1 von 8
	Zuverlässigkeit fördern	1 von 8
Erfolgsversprechende Faktoren	Lehrabschluss	2 von 8
	Lehrverlängerung	1 von 8
	Wenige Absenzen	1 von 8
	Zuverlässigkeit	1 von 8
	Gute Umgangsformen und Anstand	1 von 8
	Engagement/Motivation	1 von 8
	Hoher Selbstwert	2 von 8
	Jugendlicher muss wissen was er will	1 von 8
	Kleinbetrieb	1 von 8
	Keine Angabe	1 von 8
	Gute Selbsteinschätzung des Jugendlichen betreffend seinen Stärken und Schwächen	1 von 8
	Arbeitgeber über Schwierigkeiten aufklären	2 von 8
	Gute Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern	2 von 8
	Bereitschaft der Arbeitgeber	1 von 8
	Enge Zusammenarbeit mit Bezugspersonen	1 von 8
	Begleitung beim Bewerbungsprozess	1 von 8

	Nachbetreuung durch den Ausbildungsbetrieb	1 von 8
Betrieb im ersten Arbeitsmarkt	Engagement/Bereitschaft des Vorgesetzten	5 von 8
	Geduldiger und verständnisvoller Vorgesetzter	3 von 8
	Betriebsgrösse und Branche irrelevant	1 von 8
	Betrieb mit Einzelarbeitsplätzen	1 von 8
	Abwechslungsreiche Aufgaben	1 von 8
	Kleinbetrieb	3 von 8
	Enge Begleitung	1 von 8
	Motivation/Interesse des Jugendlichen	2 von 8
	Fähigkeiten des Jugendlichen	1 von 8
	Klare Strukturen	3 von 8
	Umfeld muss stimmen	1 von 8
	Bezugsperson muss da sein, welche sensibilisiert ist	1 von 8
	Aufklärung des Betriebes über das Störungsbild und entsprechende Schwierigkeiten	2 von 8
	Wohlwollendes Umfeld; gutes Team	3 von 8
	Klare Auftragserteilung	1 von 8
	Betrieb, welcher auf die Bedürfnisse des Jugendlichen eingehen kann	1 von 8
Anzahl erfolgreicher Eingliederungen	alle	3 von 8
	75% (unabhängig von Diagnose und Niveau der Ausbildung)	1 von 8
	Frage kann nicht beantwortet werden	4 von 8
Wichtige Ergänzungen	Höhere Erfolgchancen haben Jugendliche aus intaktem Elternhaus; Engagement der Familie und intensive Auseinandersetzung mit ADHS	1 von 8
	Medikation nützt im Jugendalter nicht mehr viel, erlernte Verhaltensmuster sind viel ausschlaggebender	1 von 8
	Sympathische/charmante Jugendliche haben es einfacher	1 von 8
	Keine Ergänzungen	3 von 8
	Mit dem Jugendlichen zusammen genau eruieren, was hinter dem gezeigten unangemessenen Verhalten steckt	1 von 8

Als Ausbildungsverantwortlicher Ruhe bewahren	1 von 8
Jugendliche ausprobieren lassen, Berufe kennen lernen lassen	1 von 8
Entwicklung im Verlauf der Lehre betreffend Umgang mit ADHS ist gewaltig	1 von 8
Nicht die Beeinträchtigungen, sondern den Menschen in den Vordergrund stellen	1 von 8
Information über Medikamenteneinnahme an den Ausbildungsverantwortlichen ist wichtig	1 von 8
Nach Abschluss der Ausbildung ist eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt oft nicht möglich, die Lehrdauer ist zu kurz, es braucht mehr Zeit	1 von 8
Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist sehr wichtig	1 von 8
Es braucht als Ausbildungsverantwortlicher viel Geduld und Durchhaltewille	1 von 8
Es ist wichtig, Grenzen zu setzen	1 von 8
Man muss dem Jugendlichen die Realität aufzeigen	1 von 8

Anhang 3: Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



IAP
Institut für Angewandte
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

Masterarbeit:

im Studiengang:

Selbständigkeitserklärung Studierende

Erklärung des MAS-Studierenden /der MAS-Studierenden

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass ich/wir die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe/n. 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.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Verfasserinnen / Verfasser)

Herausgabeerklärung Studierende

Die vorliegende Masterarbeit darf

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Verfasserinnen / Verfasser)

Herausgabeerklärung IAP Vertretung

Die vorliegende Masterarbeit darf

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift IAP Vertretung)