

Einschätzungen von Schulen zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Auftreten, Schwierigkeiten, positive Aspekte und Förderung¹

Timo Hennig, Marie-Luise Schütt & Gabi Ricken
Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft

Zusammenfassung: Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist bei Schulkindern häufig und führt oftmals zu Schwierigkeiten im Unterricht. Obwohl evidenzbasierte Empfehlungen zum schulischen Umgang mit ADHS vorliegen, ist fraglich, ob diese effektiv umgesetzt werden. Um Einschätzungen zum Auftreten der Störung und zu Aspekten der Beschulung betroffener Schüler/innen zu erheben, wurden alle allgemeinbildenden Hamburger Schulen zu einer anonymen Online-Umfrage eingeladen; 111 Schulen nahmen teil. Die Antworten wurden deskriptiv und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die teilnehmenden Schulen schätzen im Durchschnitt, dass bei 4.36% ihrer Schüler/innen formal eine ADHS-Diagnose gestellt wurde, tatsächlich aber deutlich mehr betroffen seien (8.74%). Als Schwierigkeiten werden u. a. die Unterrichtsgestaltung sowie die Kooperation mit Eltern und anderen Fachdisziplinen genannt. ADHS-spezifische Interventionen werden nur wenig eingesetzt. Es fehlen personelle und räumliche Ressourcen. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass ADHS an Schulen ein präsent Thema ist, das mit einigen Schwierigkeiten und eher wenigen positiven Aspekten in Verbindung gebracht wird, wobei evidenzbasierte Maßnahmen nicht immer umgesetzt werden.

Schlüsselbegriffe: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, ADHS, hyperkinetische Störung, Lehrerfortbildung, inklusive Schule

School Assessments of Attention-Deficit/Hyperactivity-Disorder (ADHD): Occurrence, Difficulties, Positive Aspects, and Support

Summary: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is common in schoolchildren and often leads to difficulties in the classroom. Although evidence-based recommendations for managing ADHD at school are available, it is questionable whether these are effectively applied. To collect assessments on the occurrence of the disorder and aspects of schooling for affected students, all general education schools in Hamburg were invited to participate in an anonymous online survey; 111 schools took part. The responses were evaluated descriptively and by content analysis. On average, the participating schools estimate 4.36% of their students to have been formally diagnosed with ADHD, but significantly more being actually affected (8.74%). Among the difficulties mentioned are the organization of lessons and the cooperation with parents and other disciplines. ADHD-specific interventions are rarely used. Human and technical resources are lacking. Results indicate that ADHD is a present topic in schools, associated with various difficulties and rather few positive aspects and that evidence-based interventions are not always implemented.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD, hyperkinetic disorder, teacher training, inclusive schooling

1 ADHS in der Schule

1.1 Auftreten und Relevanz

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die sich durch Symptome der Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität auszeichnet (Falkai et al., 2020), ist eine häufig diagnostizierte Störung bei Kindern und Jugendlichen. Die Prävalenz wird weltweit auf ca. 5–7% geschätzt (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015; Willcutt, 2012). Je nachdem, welche Symptome dominieren, werden nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5; Falkai et al., 2020) drei „Erscheinungsbilder“ (früher „Subtypen“ genannt) unterschieden: vorwiegend unaufmerksam, vorwiegend hyperaktiv-impulsiv und gemischt. Es wird davon ausgegangen, dass ADHS doppelt so häufig bei männlichen als bei weiblichen Personen auftritt und dass bei weiblichen Personen häufiger als bei männlichen Symptome der Unaufmerksamkeit überwiegen (ebd.). Repräsentative Daten für Deutschland zeigen, dass bei 4,4% der 3- bis 17-Jährigen eine ADHS-Diagnose gestellt wurde (Göbel, Baumgarten, Kuntz, Hölling & Schlack, 2018). Übereinstimmend wiesen Krankenkassendaten bei 4,2% der 0- bis 19-jährigen Versicherten eine ADHS-Diagnose auf (Grobe, 2017). Epidemiologische Studien zeigen zwar keinen Anstieg in der Prävalenz von ADHS, trotzdem wurde die Diagnose in den letzten Jahren häufiger gestellt (Steinhausen, Döpfner & Schubert, 2016).

Zusätzlich zur ADHS liegen häufig komorbide Störungen und Belastungen vor, sowohl mit externalisierender Symptomatik (insbesondere oppositionelle und dissoziale Verhaltensweisen) als auch mit internalisierender Symptomatik (z. B. Angst und Depression) (Hennig, Koglin, Schmidt, Petermann & Brähler, 2017; Mitchison & Njardvik, 2019). Schüler/innen

mit ADHS haben ein erhöhtes Risiko für viele Aspekte schulischen Misserfolgs, u. a. schlechte Noten und Dropout (Arnold, Hodgkins, Kahle, Madhoo & Kewley, 2020; Erskine et al., 2016). Im Unterricht zeigen sie mehr störende und weniger anforderungsgemäße Verhaltensweisen als andere Kinder (Lauth & Mackowiak, 2004). Viele Lehrkräfte beurteilen das gemeinsame Unterrichtserleben mit Schüler/innen mit ADHS als stressreich und frustrierend (Anderson, Watt & Shanley, 2017; Lauth & Knoop, 1998). Abelein und Holtmann (2021) stellten fest, dass Schüler/innen mit ADHS-Symptomen mehr Zuwendung durch die Klassenlehrkraft erforderten, häufiger getadelt wurden, als weniger sympathisch eingeschätzt wurden und sich weniger angenommen fühlten als andere Kinder. In der Literatur werden auch positive Seiten der ADHS beschrieben, z. B. häufige Ressourcen wie schnelle Auffassungsgabe und Kreativität (Lüdeke, Linderkamp & Cevani, 2019); es ist allerdings unklar, ob diese Lehrkräften bekannt sind bzw. in welchem Verhältnis sie zu wahrgenommenen negativen Seiten stehen (Anderson et al., 2017). Es ist davon auszugehen, dass Erwartungen Einstellungen der Lehrkräfte, die teilweise als ambivalent beschrieben werden (ebd.), und ihr Verhalten im Unterricht beeinflussen und im Sinne eines interaktionistischen Bedingungsmodells in wechselseitigen Beziehungen mit dem Verhalten der Schüler/innen mit ADHS stehen (Wang, Rubie-Davies & Meissel, 2018).

Lehrkräfte gestalten nicht nur den Unterricht, sondern sind auch an Beratungs- und Unterstützungsprozessen beteiligt (Melzer, Hillenbrand, Sprenger & Hennemann, 2015). Jantzer et al. (2012) stellten bezogen auf Schullaufbahneempfehlungen fest, dass Aufmerksamkeitsdefizite mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Haupt-/Förderschulempfehlung verbunden waren, stärker noch als delinquentes Verhalten und soziale Probleme. Untersuchungen deuten darauf hin, dass Lehrkräfte

die Leistung von Schüler/innen mit ADHS als schlechter bewerten, als aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit zu erwarten wäre (Metzger & Hamilton, 2021; Schmiedeler, Segerer & Schneider, 2021). Kocaj, Kuhl, Kroth, Pant und Stanat (2014) fanden bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zwar keinen Einfluss vorliegender ADHS-Diagnosen darauf, ob die Kinder exklusiv oder inklusiv beschult wurden, allerdings fehlt in dieser Studie der Vergleich mit Kindern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf. In einer selbst gemeldeten Stichprobe mit Eltern/Bezugspersonen von pharmakotherapeutisch behandelten Kindern mit ADHS gaben 14.3 % der deutschen Teilnehmenden an, dass ihre Kinder eine Förderschule besuchten (Fridman, Banaschewski, Sikirica, Quintero & Chen, 2017). Dieser Prozentsatz liegt deutlich über dem Gesamtanteil der im entsprechenden Zeitraum an Förderschulen beschulten Schüler/innen, der auf 4.8 % geschätzt wird (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014, S. 179).

1.2 Maßnahmen und Umsetzungsprobleme

Das Lernen und die Unterrichtsteilnahme von Schüler/innen mit ADHS kann durch gezielte Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen gefördert werden. Vielversprechend erscheinen nach Richard, Eichelberger, Döpfner und Hanisch (2015) z. B. interdependente Gruppenverstärkerpläne, Tagesbeurteilungsbögen und Aktivitätspausen. Internationale Überblicksarbeiten (Evans, Owens, Wymbs & Ray, 2018; Fabiano & Pyle, 2018) stellen für das Grundschulalter die stärkste Evidenzbasierung für verhaltensbezogene Interventionen fest (u. a. unterrichtsbezogenes Kontingenzmanagement) sowie für die Vermittlung adaptiver schulischer Fähigkeiten („Organisations-training“) im Bereich der weiterführenden Schule. Moore et al. (2018) schätzen gezielte

Kombinationen ausgewählter Maßnahmen als erfolgversprechend ein und betonen auch die Bedeutung interpersoneller Beziehung im schulischen Umfeld. Sherman, Rasmussen und Baydala (2008) sehen es als förderlich, wenn Lehrkräfte geduldig sind, über Wissen über Interventionstechniken verfügen, Kompetenzen zur Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams haben und eine positive Einstellung zu Kindern mit besonderen Bedürfnissen.

Es liegen mittlerweile einige evidenzbasierte deutschsprachige Konzepte für Fortbildungen für Lehrkräfte zum Thema ADHS vor (Both, Schmiedeler, Abelein & Schneider, 2016; Frölich, Breuer, Döpfner & Amonn, 2012; Hanisch, Richard, Eichelberger, Greimel & Döpfner, 2018; Lauth, 2014; Rossbach & Probst, 2005). Weiterführend stellt sich die Frage, ob diese den Weg in die Schulen gefunden haben und wie sie dort umgesetzt werden. Studienergebnisse deuten drauf hin, dass evidenzbasierte ADHS-bezogene Maßnahmen in der schulischen Praxis nur wenig eingesetzt werden (Ruhmland & Beckerle, 2015; Ruhmland & Christiansen, 2017). Bezugspersonen von Kindern mit ADHS berichten, dass sie sich mehr schulische Unterstützung wünschen und eine individuelle Förderung im Unterricht häufig ausbleibe (Fridman et al., 2017). Daher wäre es wichtig zu untersuchen, welche Barrieren bei der Implementation von in der Forschung bewährten Interventionsmaßnahmen bestehen könnten. Denkbar sind fehlendes Wissen der Lehrkräfte über solche Maßnahmen und unterschiedliche Konzeptualisierungen von Schüler/innenverhalten und Ursachenzuschreibungen, die sich aus Unterschieden des pädagogischen Bildungssystems einerseits und des medizinischen Systems andererseits ergeben (Dort et al., 2020; Strelow, Dort, Schwinger & Christiansen, 2021). Weiterhin möglich sind fehlende Ressourcen zur Umsetzung von zusätzlich zum regulären Unterricht durchzuführenden Maßnahmen.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung der Studie

Angesichts der beschriebenen Schwierigkeiten ist davon auszugehen, dass ADHS die Schulen vor einige Herausforderungen stellt. Was in der schulischen Praxis aktuell mit der Diagnose assoziiert wird – ob bzw. welche Probleme wahrgenommen werden oder ob eine positive Sichtweise vorherrscht – wäre genauer und aktuell von den Schulen zu erheben. Es liegen zwar evidenzbasierte Empfehlungen für die Förderung von Schüler/innen mit ADHS und entsprechende Fortbildungskonzepte vor, es ist allerdings unklar, ob diese in der Schulpraxis umgesetzt werden. Die Fragestellung des vorliegenden Beitrags ist daher: „Wie präsent ist ADHS an Schulen, welche negativen und positiven Aspekte werden im Zusammenhang damit gesehen und welche spezifische Förderung wird umgesetzt bzw. als hilfreich eingeschätzt?“ Mit der vorliegenden Studie werden deshalb Einschätzungen zum *Auftreten von ADHS* an der jeweiligen Schule (Häufigkeiten, Umstände der Diagnosestellung) und zur *Beschulung betroffener Schüler/innen* (Schwierigkeiten und positive Aspekte, spezifische Fördermaßnahmen) erfasst.

Bisherige deutschsprachige Studien (Lauth & Knoop, 1998; Ruhmland & Christiansen, 2017) haben sich auf Grundschulen und Daten auf Ebene der Lehrkräfte konzentriert. In der vorliegenden Studie wurden Daten für verschiedene allgemeinbildende Schultypen auf Ebene der Schulen erhoben.

2 Methode

2.1 Rekrutierung

Alle allgemeinbildenden Hamburger Schulen wurden zur Teilnahme an einer anonymen Online-Umfrage eingeladen. Dazu wurde ein Mailverteiler der Hamburger Behörde für

Schule und Berufsbildung genutzt, die der Umfrage nach vorheriger Prüfung zustimmte. Die Schulen wurden gebeten, den Fragebogen nur einmal und möglichst durch die Schulleitung bzw. eine stellvertretende Person der Schule, die mit dem Thema ADHS vertraut ist, auszufüllen.

Es wurde eine Online-Umfrage mit LimeSurvey erstellt und über Server der Universität Hamburg bereitgestellt. Die Einladungsmail zur Teilnahme an der Umfrage mit entsprechendem Weblink erhielten alle 411 allgemeinbildenden Schulen in Hamburg; davon 223 Grundschulen, 84 Stadtteilschulen, 73 Gymnasien sowie 31 Sonderschulen (inkl. 13 Regionale Bildungs- und Beratungszentren: ReBBZ). Um die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren, wurde auf personalisierte Einladungslinks sowie die Erhebung von Namen, Kontaktinformationen und IP-Adressen verzichtet. Sechs Wochen nach der ersten Einladung wurde eine Erinnerung über den Mailverteiler eines Berufsverbands verschickt. Die Umfrageseite wurde 241-mal aufgerufen. Insgesamt liegen 111 komplette Antworten vor, auf die sich die weiteren Auswertungen beziehen.

2.2 Stichprobe

Die Umfrage wurde von insgesamt 111 Hamburger allgemeinbildenden Schulen beantwortet (bzw. von 111 Personen, die stellvertretend eine Gesamtaussage über ihre Schule abgaben) (Rücklaufquote 27.0%). Vertreten waren 78 Grundschulen (schulformspezifische Rücklaufquote 35.0%), 24 Stadtteilschulen (28.6%, diese Schulform ersetzt seit 2010 im Bundesland Hamburg die Schulformen Hauptschule, Realschule und Gesamtschule), 8 Gymnasien (11.0%), 3 Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) (23.1%) und 3 Förderschulen (16.7%). Die Gesamtsumme der Schulformen übersteigt die Stichprobengröße, da an einigen Schulen mehrere Schulformen zugänglich sind und

Doppelnennungen auftraten. Die Angaben stammen von 47 Mitgliedern der Schulleitung (42.3%), 45 Förderkoordinator/innen/Inklusionsbeauftragten (40.5%), 15 Sonderpädagog/innen (13.5%), 13 Fachlehrkräften (11.7%), 7 Beratungslehrkräften (6.3%) und 4 Pädagogischen Mitarbeiter/innen (3.6%) (Mehrfachangaben möglich).

2.3 Gestaltung der Online-Umfrage

Die Online-Umfrage begann mit einer Information über das Ziel der Studie (Erfassung der Relevanz des Themas ADHS und des Umgangs damit aus Sicht der befragten Schulen). ADHS wurde nicht näher definiert, um eine sich daraus möglicherweise ergebende Beeinflussung der befragten Personen zu vermeiden und zu erfassen, was Schulen spontan mit der Diagnose verbinden. Die Umfrage setzte sich aus 11 Fragen zu drei übergeordneten Themenblöcken zusammen: *Auftreten* von ADHS an der eigenen Schule (4 Fragen), *Einschätzungen zur Beschulung* von Schüler/innen mit ADHS (4 Fragen), *Allgemeine Angaben und Bedarfe* der eigenen Schule (3 Fragen).

Im ersten Teil wurde erfragt, ob Schüler/innen mit ADHS an der Schule beschult werden, wie hoch der Prozentsatz von Schüler/innen mit vorliegender ADHS-Diagnose geschätzt wird, wie hoch der Prozentsatz von Schüler/innen, welche die Kriterien für eine ADHS-Diagnose erfüllen, an der eigenen Schule geschätzt wird (unabhängig davon, ob eine Diagnose gestellt wurde oder nicht) und woher die Diagnose bekannt ist (mit Auswahlmöglichkeiten).

Im zweiten Teil folgten vier Fragen mit offenem Antwortformat, die speziell für die Studie formuliert und erstmalig verwendet wurden, da keine geeignete Vorlage bekannt war. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie wurden offene Fragen eingesetzt, die u. a. dann angemessen erscheinen, wenn etwaige neue

Aspekte zu einem Befragungsgegenstand erhoben werden sollen (hier aktuelle Einschätzungen von Schulen zum bekannten Thema ADHS) (Züll & Menold, 2019).

Zunächst wurde nach spezifischer Förderung bei ADHS gefragt („Werden Schüler/innen mit ADHS an Ihrer Schule speziell gefördert?“, bei Antwort „ja“ gefolgt von „bitte erläutern Sie kurz“). Das offene Antwortformat sollte möglichst verhindern, die Antworten in eine bestimmte Richtung zu lenken (Porst, 2014). Insbesondere wurde darauf verzichtet, konkrete Maßnahmen wie manualisierte Trainings oder übergeordnete Behandlungsstrategien wie Kontingenzmanagement als Antwortoptionen zu präsentieren, da erfasst werden sollte, ob diese an Schulen so präsent sind, dass sie spontan benannt werden.

Im Anschluss wurden ADHS-bezogene Schwierigkeiten erfragt („Welche Schwierigkeiten sehen Sie im Zusammenhang mit ADHS?“). Diese Frage ist insofern suggestiv, als nicht gefragt wird, ob überhaupt Schwierigkeiten gesehen werden, sondern deren Existenz generell nahegelegt wird. Diese Formulierung sollte dazu beitragen, etwaige Hemmschwellen wie sozial erwünschtes Antwortverhalten zu senken (Krumpal & Näher, 2012). Das direkte Fragen nach Schwierigkeiten suggeriert, dass solche an allen Schulen vorliegen, also der Norm entsprechen, und damit beispielsweise keinen Widerspruch (im Sinne einer kognitiven Dissonanz) zu einem Selbstverständnis als kompetente Schule darstellen, sodass sie eher berichtet werden.

Im Anschluss wurden etwaige positive Aspekte erfragt („Welche positiven Aspekte sehen Sie im Zusammenhang mit ADHS?“). Diese stärken- und ressourcenorientierte Sichtweise ergänzt die Problemperspektive auf ADHS und bietet Ansatzpunkte für Behandlung und Beschulung (Sedgwick, Merwood & Asherson, 2019; Sherman, Rasmussen & Baydala, 2006).

Die letzte offene Frage erfasste wirksame Maßnahmen der Lernförderung („Nach Ihrer fachlichen Einschätzung und Erfahrung – was hilft Schüler/innen mit ADHS beim Lernen?“). Diese Frage ergänzt die erste Frage und soll erfassen, welche Einschätzungen über Interventionen bestehen, unabhängig davon, ob diese umgesetzt werden oder nicht. Die Antworten können mit der Literatur verglichen werden und es können auch etwaige neue Ideen erfasst werden, die sich aus der Schulpraxis heraus entwickelt und dort bewährt haben. Die Referenz zur eigenen fachlichen Erfahrung sollte unterstützen, dass die Befragten ihre subjektiven Einschätzungen berichten und nicht lediglich Ansätze benennen, von denen sie gehört haben, dass sie wirksam sein sollen.

Im dritten und abschließenden Teil des Fragebogens wurden das Interesse an Maßnahmen für die Schule zur Verbesserung des Umgangs mit ADHS erfragt (mit Auswahlmöglichkeiten) sowie die Schulform und die eigene Funktion in der Schule.

2.4 Datenauswertung

Die Antworten wurden computergestützt ausgewertet, die quantitativen Angaben deskriptiv mit SPSS 27 (Mittelwerte und Standardabweichungen der Häufigkeitsschätzungen), die qualitativen Angaben mit MAXQDA 20.4.1. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden unverändert, d. h. ohne Behebung von Grammatik- und Orthografiefehlern, in MAXQDA importiert. Es wurde entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) vorgegangen, die als Auswertungsmethode für offene Fragen aus standardisierten Befragungen geeignet ist (Züll & Menold, 2019). Die Auswertung des Datenmaterials fand datengesteuert statt („Data-Driven-Code“) (Boyatzis, 1998, S. 41), um die subjektiven Aussagen bestmöglich abzubilden. In den Auswertungsprozess wurden sämtliche Antworten auf die offenen Fragen einbezogen. Beim Export in MAXQDA fand eine auto-

matisierte Zuordnung von Oberkategorie (Ausgangsfrage) und Freitextantwort statt. Somit leiteten sich die Oberkategorien direkt aus dem Datenmaterial ab (resultierend aus den inhalts-tragenden Elementen der Fragen). Die offenen Fragen wurden von den Befragten in kurzen Stichworten und/oder Einzelwortnennungen, d. h. in stark zusammengefasster Form, beantwortet, sodass eine weitere inhaltliche Reduktion nicht erforderlich war. Zur quantitativen Einschätzung und zum Vergleich der Antworten werden durchschnittliche Zeichenanzahlen der Antworten auf jede der vier Fragen berichtet.

Um das Vorgehen zu veranschaulichen, folgt ein Antwortbeispiel auf die Frage „Was hilft Schülerinnen und Schülern mit ADHS?“. „Individuelle Absprachen, enge Zusammenarbeit mit Elternhaus, engmaschige Verhaltensrückmeldungen mit hohem Motivationsgehalt“ (Antwort von Befragungsperson 17). Dieses Beispiel ermöglicht auch das Nachvollziehen von Analyse- und Kodiereinheiten. Die verschriftlichten Antworten der befragten Personen stellen die Analyseeinheiten dar. Als Kodiereinheit wurde jede geschlossene Sinneinheit (z. B. „Individuelle Absprachen“) betrachtet.

Anknüpfend an die Herangehensweise bei Mayring und Frenzl (2019) wurde ein zweischrittiges Vorgehen gewählt. Im ersten Schritt wurden Kategorien aus dem Datenmaterial abgeleitet. Unabhängig voneinander haben zwei Autor/innen und eine weitere Wissenschaftlerin die ersten 30 Fälle kodiert und jeweils ein erstes Kategoriensystem erarbeitet. Im gemeinsamen Austausch wurden die gebildeten Kategorien zu einem einzigen Kategoriensystem zusammengeführt, wobei eine Orientierung an Empfehlungen von Früh (2017) stattfand (Korrespondenz zwischen Forschungsfrage und Kategorien, Trennschärfe, Eindeutigkeit der Kategorien). Die Kategorien wurden geprüft und ggf. überarbeitet. Im Fall des oben eingefügten Beispiels wurden folgende Kodierungen vorgenommen (Ausschnitt Kategoriensystem):

Oberkategorie „Förderliche Bedingungen für Schüler/innen mit ADHS“

- Individualebene (Subkategorie 1. Ordnung)
 - Individuelle Absprachen (Subkategorie 2. Ordnung): „Individuelle Absprachen“
- Klassenebene (Subkategorie 1. Ordnung)
 - Feedback- und Kommunikationsprozesse (Subkategorie 2. Ordnung): „engmaschige Verhaltensrückmeldungen mit hohem Motivationsgehalt“
- Schulebene (Subkategorie 1. Ordnung)
 - Zusammenarbeit mit Eltern (Subkategorie 2. Ordnung): „enge Zusammenarbeit mit Elternhaus“

Die Oberkategorien gehen aus der inhaltlichen Schwerpunktsetzung der Frage hervor; die Subkategorien zweiter Ordnung resultieren aus den Sinneinheiten; die Subkategorien erster Ordnung führen die Subkategorien zweiter Ordnung zur Erhöhung der Übersichtlichkeit zusammen.

Anhand des entwickelten Kategoriensystems fand im zweiten Schritt die Kodierung des gesamten Datenmaterials statt. Züll und Menold (2019) entsprechend, die eine Prüfung der Reliabilität der Kodierungen anhand einer Stichprobe empfehlen (ca. 20 % des Datenmaterials), kodierten zwei Autor/innen unabhängig voneinander die Antworten von 20 Teilnehmenden. Mithilfe des Kappa-Koeffizienten wurde die Inter-coderreliabilität geprüft (Codeüberlappung an Segmenten von mind. 25 %). Diesbezüglich ergab sich ein Kappa von 0.73, was eine hohe Übereinstimmung verdeutlicht (Brennan & Preddiger, 1981). Nach Rücksprache und Klärung der diskrepanten Kodierungen wurden weitere 10 Fälle unabhängig kodiert. Es ergab sich nun ein Kappa von 0.87. Aufgrund der zufriedenstellenden Übereinstimmung übernahm eine Autorin die Kodierung aller restlichen Fälle. Wenn weitere Antworten unklar erschienen, wurden diese von mehreren Autor/innen diskutiert und festgelegt. Das finale Kategoriensystem mit Ober- und Unterkategorien kann anhand der Ergebnistabellen nachvollzogen werden.

3 Ergebnisse

3.1 Auftreten von ADHS an der eigenen Schule

Insgesamt geben 106 der Teilnehmenden an, dass Schüler/innen mit ADHS an ihrer Schule vertreten seien. Weitere vier Teilnehmende äußern, dass es an ihrer Schule keine Schüler/innen mit ADHS gebe. Einmal wird genannt, dass nicht bekannt sei, ob Schüler/innen mit ADHS die Schule besuchen.

Der Anteil von Schüler/innen mit ADHS an der eigenen Schule (unabhängig davon, ob eine Diagnose gestellt wurde oder nicht) wird im Mittel auf 8.74 % geschätzt ($SD = 7.82$), bei einer Schwankungsbreite von 0.2 bis 40 %. Der Anteil von Schüler/innen mit einer gestellten ADHS-Diagnose an der eigenen Schule wird im Mittel auf 4.36 % geschätzt ($SD = 5.06$), mit einer Schwankungsbreite von 0 bis 30 %. Bezogen auf die Schulformen zeigen sich folgende Schätzungen (geschätzter Prozentsatz vs. formale Diagnose): Grundschulen $M = 7.57$ ($SD = 6.45$) vs. $M = 3.37$ ($SD = 3.19$), Stadtteilschulen $M = 8.34$ ($SD = 7.56$) vs. $M = 4.53$ ($SD = 4.88$), Gymnasium $M = 6.75$ ($SD = 3.69$) vs. $M = 2.44$ ($SD = 1.76$), Förderschule/ReBBZ $M = 25.83$ ($SD = 8.61$) vs. $M = 18.00$ ($SD = 8.00$).

Von einer ADHS-Diagnose wisse die Schule am häufigsten durch ein ärztliches/psychologisches Attest oder Gutachten (107-mal genannt, 96.4 %), mündliche Mitteilungen der Eltern (95, 85.6 %), Informationen von der vorherigen Schule (53, 47.7 %), durch eigene Einschätzung (47, 42.3 %), vom Jugendamt (8, 7.2 %), ReBBZ (2, 1.8 %), von den Schüler/innen (1, 0.9 %) (Mehrfachantworten möglich).

An 82 Schulen werden spezielle Förderungen für Schüler/innen mit ADHS angeboten (75.7 %), an 24 werden keine speziellen Förderungen angeboten (21.6 %), für 5 Schulen war nicht bekannt, ob spezielle Förderungen angeboten werden (4.5 %).

3.2 Beschulung von Schüler/innen mit ADHS

Nachfolgend sind die Antworten auf die vier offenen Fragen zusammengestellt. Dargestellt sind die vergebenen Kategorien, teilweise zur besseren Strukturierung unterteilt in Ober- und Unterkategorien, mit kurzen Erklärungen sowie Beispielen zum besseren Verständnis und die jeweiligen Nennungshäufigkeiten. Die Darstellungen der Kategorien sind nach absteigender Häufigkeit der Nennungen sortiert.

3.2.1 Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ADHS

Die Antworten auf die Frage „Welche Schwierigkeiten sehen Sie im Zusammenhang mit ADHS?“ wurden in einem Kategoriensystem mit den folgenden drei Oberkategorien zusammengeführt: 1. *Schwierigkeiten durch ungünstige Rahmenbedingungen*, 2. *Schwierigkeiten bezogen auf das Umfeld* sowie 3. *Schwierigkeiten für Schüler/in mit ADHS selbst* (siehe Tab. 1). Zu diesen Oberkategorien wurde ein Set mit insgesamt 26 Unterkategorien erstellt, teilweise mit Unterkategorien zweiter Ordnung. Es liegen 240 Kodierungen zu dieser Frage vor, die sich auf 107 Teilnehmende verteilen. Demzufolge haben 4 Teilnehmende keine Antwort gegeben, wobei einmal explizit angemerkt wurde, dass eine Antwort aufgrund mangelnden Wissens unmöglich sei. Die Antworten haben eine durchschnittliche Zeichenanzahl von $M=260.9$ ($SD=231.8$) bei einer Spannweite von 5–1141.

3.2.2 Positive Aspekte im Zusammenhang mit ADHS

Die Antworten auf die Frage „Welche positiven Aspekte sehen Sie im Zusammenhang mit ADHS?“ wurden folgenden drei Oberkategorien zugeordnet: 1. *Positive Eigenschaften von Schüler/innen mit ADHS*, 2. *ADHS als Chance für die Gemeinschaft*, 3. *Anerkennung von ADHS*

(siehe Tab. 2). Zu den Oberkategorien wurden insgesamt 14 Unterkategorien gebildet. Es liegen 135 Kodierungen zu dieser Frage vor, die sich auf 84 Teilnehmende verteilen. Damit haben sich 75.7% der Teilnehmenden zu dieser Frage geäußert und 24.3% keine Angabe gemacht bzw. angegeben, dass keine Antwort möglich sei. Von den 84 Teilnehmenden, die geantwortet haben, geben vier an, dass keine oder kaum positive Aspekte in Zusammenhang mit ADHS zu benennen seien. Ansonsten werden durchgängig positive Aspekte formuliert. Die durchschnittliche Zeichenanzahl der Antworten beträgt $M=101.0$ ($SD=104.2$), Spannweite 1–511.

3.2.3 Aktuelle spezielle Förderung für Schüler/innen mit ADHS

Die Antworten auf die Frage nach spezieller Förderung von Schüler/innen mit ADHS an der eigenen Schule wurden in einem Set mit 21 Kategorien (3 Oberkategorien, 18 Unterkategorien) zusammengefasst (siehe Tab. 3). Als Oberkategorien wurden die Ebenen gewählt, auf denen die beschriebene Intervention ansetzt: 1. *Individualebene* bei spezifischen Angeboten für einzelne Schüler/innen mit ADHS, 2. *Klassenebene* bei Maßnahmen, die sich an die gesamte Klasse richten, sowie 3. *Schulebene* bei Maßnahmen, die auf die gesamte Schule ausgerichtet sind. Zu dieser Frage haben 31 Teilnehmende keine Antwort abgegeben, es liegen also von 80 Teilnehmenden Antworten vor. Die durchschnittliche Zeichenanzahl beträgt $M=52.6$ ($SD=53.1$), bei einer Spannweite von 0–210.

3.2.4 Förderliche Bedingungen für Schüler/innen mit ADHS

Abschließend sollten die Teilnehmenden mitteilen, was ihrer Ansicht nach Schüler/innen mit ADHS beim Lernen hilft. Im Kodierungsvorgang haben sich Übereinstimmungen zur vorherigen Frage gezeigt, sodass die Einteilung

der Ober- und Unterkategorien übernommen wurde (siehe Tab. 4). Die Antworten wurden zu einem Set von 21 Kategorien mit 3 Ober- und 18 Unterkategorien zusammengeführt. Von

einem Teilnehmenden ging keine Antwort ein. Die Antworten haben eine durchschnittliche Zeichenanzahl von $M = 164.0$ ($SD = 136.2$), bei einer Spannweite von 3 – 868 Zeichen.

Tab. 1 Kategorien Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ADHS (Codehäufigkeiten in Klammern)

Ober-/Unterkategorie	Ggfs. Unterkategorien z. Ordnung, Konkretisierung (Beispiele)
(1) Schwierige Rahmenbedingungen (106)	
Fehlende Ressourcen (94)	<i>Personelle Defizite (48)</i> : Personalmangel (z. B. zu wenige Lehrkräfte), Qualifikationsprobleme (fehlendes Fachwissen, fehlende Qualifizierung)
	<i>Schulorganisatorische Defizite (35)</i> : Mangelnde Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. Feste Tagesstruktur, Klassenstärke)
	<i>Ausstattungsdefizite (11)</i> : Unzureichende räumliche und materielle Gegebenheiten (z. B. fehlende Zusatzräume, Hilfsmittel)
ADHS-Diagnose nicht anerkannt (12)	Fehlende Anerkennung der Problematik in der Gesellschaft/Schulpolitik (z. B. „Modediagnose“, kein eigener Förderbedarf/-schwerpunkt ADHS)
(2) Schwierigkeiten bezogen auf das Umfeld (93)	
Schwierigkeiten für Klasse und Lehrkraft (37)	<i>Unterrichtsstörungen (23)</i> : Schüler/in mit ADHS stört gesamte Klasse (z. B. Unruhe breitet sich aus, andere werden abgelenkt)
	<i>Überforderung der Lehrkraft (14)</i> : Herausfordernde Unterrichtsgestaltung (z. B. Schwierigkeit, Unterricht für alle Schüler/innen passend/inklusiv zu gestalten)
Schwierigkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit (29)	<i>Schwierigkeiten mit der außerschulischen Diagnostik (20)</i> : Probleme im diagnostischen Prozess (z. B. zu spät, zeitaufwendig, fehleranfällig, nicht fundiert)
	<i>Schwierigkeiten bei außerschulischer Behandlung (5)</i> : Externe (Therapie-)Angebote nicht verfügbar oder nicht ausreichend (z. B. keine langfristige Begleitung bei medikamentöser Behandlung)
	<i>Mangel an interdisziplinärem Austausch (4)</i> : Fehlender Austausch zwischen beteiligten Fachpersonen (z. B. Mediziner/innen, Psycholog/innen, Ergotherapeut/innen, Sonderpädagog/innen)
Schwierigkeiten mit Eltern (17)	<i>Eltern erkennen ADHS nicht an (14)</i> : Ablehnung einer ADHS-Diagnose durch Eltern (z. B. aus Angst vor Stigmatisierung, Sorge vor Medikation, weil andere Gründe für Probleme vermutet werden)
	<i>Überforderung von Eltern von Schüler/innen mit ADHS (2)</i> : Eltern können Schüler/innen mit ADHS nicht ausreichend unterstützen (z. B. weil sie selbst ADHS haben)
	<i>Schwierigkeiten mit Eltern der anderen Schüler/innen (1)</i> : Sonderbehandlung von Schüler/in mit ADHS wird durch Eltern anderer Schüler/innen abgelehnt (z. B. unfaire Bevorzugung)
Sonstige (10)	Weitere Nennungen, die sich auf Schwierigkeiten im Umfeld allgemein beziehen

(3) Schwierigkeiten für Schüler/in mit ADHS selbst (41)	
Leistungsdefizit (17)	Leistungsvermögen kann wegen ADHS-Symptomatik nicht abgerufen werden, Underachievement
Folgeprobleme (10)	ADHS-Symptomatik führt zu weiteren Schwierigkeiten (z.B. Mobbing, Isolation, Stigmatisierung, geringer Selbstwert)
Erschwerte Unterrichtsteilnahme (9)	Aufgrund der Kernsymptomatik (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität) und weiterer Symptome (z.B. Missachten von Regeln, Reizoffenheit, Stimmungsschwankungen) erschwerte Unterrichtsteilnahme
Untypische Fälle werden übersehen (3)	Nichterkennen von Schüler/innen mit untypischem ADHS-Erscheinungsbild (z.B. ruhig, internalisierend)
Nebenwirkungen der Medikation (2)	Mögliche unerwünschte Wirkung der ADHS-Medikation (z.B. Apathie)

Tab. 2 Kategorien Positive Aspekte im Zusammenhang mit ADHS (Codehäufigkeiten in Klammern)

Ober-/Unterkategorie	Konkretisierung (Beispiele)
(1) Positive Eigenschaften von Schüler/innen mit ADHS (65)	
Schnelle Auffassungsgabe (20)	Schnelles, innovatives Denken
Kreativ (17)	
Empathisch/hilfsbereit (8)	Soziales Denken, freundlich
Beschulbar (6)	Schüler/innen mit ADHS können beschult werden
Aktiv (4)	Sportlich, bewegungsfreudig, energiegeladen
Kommunikativ (4)	Gute Beiträge zum Unterricht, interessiert, aufgeschlossen
Gerecht (3)	Sinn für Gerechtigkeit, Ehrlichkeit
Humorvoll (3)	Witzig, Stimmungsmacher
(2) ADHS als Chance (55)	
Diversität als Chance (18)	Schüler/in mit ADHS erhöht die Diversität der Klasse, was an sich einen Wert darstellt (z.B. Vielfalt tut gut, keine Langeweile)
Herausforderung für Lehrkräfte (16)	Verbesserung der Lehrkompetenz (z.B. Notwendigkeit der Reflexion des eigenen Unterrichts, strukturierter Stundenaufbau, Flexibilität)
Unterrichtsvielfalt (9)	Breites Lehrangebot für alle Schüler/innen (z.B. Bewegungsangebote, kreative Möglichkeiten)
Soziales Miteinander (6)	Soziale Kompetenzen werden bei allen Schüler/innen gefördert (z.B. Umgang mit Unterschiedlichkeit von Menschen)
Kooperation (6)	Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und Fachkräften wird gestärkt (z.B. mehr fachlicher Austausch, systemischer Blick)
(3) Anerkennung (11)	
ADHS wird als Problem gewürdigt (11)	ADHS-Problematik ist gesellschaftlich akzeptiert und bekommt Zuwendung (z.B. Diagnose entlastet, es liegen fundierte Handlungsempfehlungen vor)

Tab. 3 Kategorien Spezielle Förderung für Schüler/innen mit ADHS (Codehäufigkeiten in Klammern)

Ober-/Unterkategorie	Konkretisierung (Beispiele)
Individualebene (57)	
Trainings-/Therapieansätze (21)	Lerntraining/Lerntherapie, soziales Kompetenztraining, Verhaltenstraining, Konzentrationstraining, Ergotherapie (namentlich genannt werden: IntraActPlus, MusiKo mit Pepe, Attentioner-Training, ETEP)
Individuelle Absprachen (16)	Einzelabsprachen und Sonderregeln (z. B. Auszeit, individuelle Pausenregelungen, Verstärkerplan)
Individuelle Aufgaben (10)	Auf die individuellen Bedarfe differenziertes Aufgabenmaterial (z. B. Reduktion der Aufgabenmenge/-schwierigkeit, Vorstrukturierung)
Individuelle Hilfsmittel (9)	Apparative Hilfen (z. B. Strukturierungshilfen, Knautschball, Gehörkapselschutz)
Feste Bezugspersonen (1)	Feste Personalzuständigkeit
Klassenebene (50)	
Unterrichtsgestaltung (20)	Besondere Strukturierung des Unterrichts (z. B. Kleingruppen, Zielvereinbarungen, Rückmeldungen), Phasierung des Unterrichts (z. B. Bewegungspausen)
Lernumgebung (16)	Spezieller Sitzplatz (z. B. besondere Position im Unterrichtsraum, spezielles Mobiliar), räumliche Ausstattung (z. B. Inselkonzept, Auszeitraum, Trennwände)
Personalstruktur (14)	Einsatz mehrerer pädagogischer Fachkräfte (z. B. Regel-/Sonderpädagog/innen, Erzieher/innen, Sozialpädagog/innen, Schulbegleiter/innen), Qualifikation der Lehrkräfte (z. B. Fortbildung zu ADHS)
Schulebene (12)	
Zusammenarbeit mit Eltern (6)	Austausch mit Bezugspersonen (z. B. Beratung der Eltern)
Interdisziplinäre Zusammenarbeit (6)	Austausch mit anderen Fachpersonen (z. B. Ärzt/innen, Therapeut/innen, Sozialpädagog/innen, Regionale Bildungs- und Beratungszentren)

Tab. 4 Kategorien Förderliche Bedingungen für Schüler/innen mit ADHS (Codehäufigkeiten in Klammern)

Ober-/Unterkategorie	Ggfs. Unterkategorien 2. Ordnung, Konkretisierung (Beispiele)
Klassenebene (297)	
Unterrichtsgestaltung (180)	<i>Strukturierung/Phasierung (90)</i> : Klare Strukturen (z. B. Regeln/Rituale, konsequentes Handeln der Lehrkraft), Phasierung (z. B. Wechsel von Entspannungs- und Ruhephasen)
	<i>Lernatmosphäre (29)</i> : Haltung der Lehrkraft und der Schüler/innen (z. B. akzeptierend, wertschätzend, zugewandt, ressourcenorientierend)
	<i>Feedback/Kommunikation (22)</i> : Selbstwertförderliche Rückmeldung (z. B. durch positive Verstärkung/Lob, Feedbacksystem, Ermutigung/Zuspruch)
	<i>Bewegungsangebote (20)</i> : Bewegung als Gestaltungsprinzip (z. B. Bewegte Pausen/Unterricht)

Unterrichtsgestaltung (180)	Sozialform (12): Sozialform und soziales Lernen (z.B. kleine Klassen/Gruppen, kooperative Lernformen)
	Sonstige (7): Weitere einzelne auf die Unterrichtsgestaltung bezogene förderliche Bedingungen
Lernumgebung (82)	Herstellung geeigneter Lernumgebung (z.B. ruhig, strukturiert/ordentlich, zusätzlicher Lernraum, Inselkonzept/Auszeitraum, Einzelplatz, nah zur Lehrkraft)
Personalstruktur (35)	Einsatz geeigneter Lehrer/innen (z. B. verständnisvoll, qualifiziert, teamfähig, motiviert), Einsatz mehrerer pädagogischer Fachkräfte (z.B. Schulbegleiter/innen)
Individualebene (119)	
Individuelle Absprachen (30)	Einzelabsprachen und Sonderregeln (z.B. Symbolkarten, Auszeiten, individuelle Pausenregelungen), regelmäßige Gespräche (z. B. Begleitung, Zusage geben)
Individuelle Aufgaben (26)	Auf individuelle Bedarfe angepasstes, reduziertes, motivierendes Aufgabematerial, Auswahlmöglichkeiten
Individuelle Hilfsmittel (20)	Apparative Hilfen (z. B. Kopfhörer, Gehörkapselschutz, Sichtschutz, Motorikball, Software)
Feste Bezugspersonen (21)	Feste Personalzuständigkeit
Medikation (12)	
Trainings-/Therapieansätze (10)	Therapie, Konzentrationstraining, Lerntherapie/Lernförderung (z.B. IntraActPlus, ETEP)
Schulebene (16)	
Zusammenarbeit mit Eltern (13)	Austausch mit den Eltern (z. B. vertrauensvoll, Beratung)
Interdisziplinäre Zusammenarbeit (3)	Austausch mit anderen Fachpersonen (z. B. Therapeut/innen, externe Stellen)

4 Diskussion

4.1 Geschätzte prozentuale Häufigkeiten

Die über alle Schulformen gemittelte geschätzte prozentuale Häufigkeit vorliegender ADHS-Diagnosen stimmt mit 4.36% mit repräsentativen Schätzungen überein (4.4% bei Göbel et al., 2018). Es zeigen sich allerdings große Schwankungen zwischen den Schulformen mit hohen Häufigkeitsschätzungen für Förderschulen/ReBBZ. Der gemittelte Prozentsatz von Schüler/innen, die eine ADHS-Diagnose erfüllen würden, übersteigt mit 8.74% die aus epidemiologischen Studien zu erwartenden Schätzungen

(z. B. $M=7.2\%$, 95%-Konfidenzintervall 6.7–7.8 bei Thomas et al., 2015). Eine Diskrepanz zwischen dem geschätzten Anteil von Schüler/innen, die eine ADHS-Diagnose erfüllen, und vorliegenden Diagnosen zeigte sich auch in der Grundschul-Studie von Ruhmland und Christiansen (2017), die allerdings mit 12.4% vs. 5.3% deutlich stärker ausgeprägt war. Unterschiede der Studienergebnisse könnten damit zusammenhängen, dass bei Ruhmland und Christiansen (2017) Lehrkräfte und nicht Schulen erhoben wurden, wobei sich andere Selbstselektionseffekte (Rücklaufquote 36.7%) eingestellt haben könnten, und dass keine weiterführenden Schulformen erfasst wurden, bei denen aufgrund des

allgemeinen Rückgangs der (externalisierenden) ADHS-Symptomatik (Biederman, Petty, Evans, Small & Faraone, 2010) geringere Häufigkeits-schätzungen zu erwarten sind. Auch bei Lauth und Knoop (1998) vermuteten Lehrkräfte mit 11.2 % einen im Vergleich zu objektiven Prävalenzschätzungen deutlich höheren Anteil aufmerksamkeitsgestörter Kinder an Grundschulen generell. Lehrkräfte überschätzen also den vermuteten „wahren“ Prozentsatz von ADHS, allerdings in unseren, etwas aktuelleren Daten nur geringfügig. Dies könnte darauf hinweisen, dass Lehrkräfte zunehmend Wissen über die Prävalenz von ADHS aufweisen und sie das Störungsbild besser von anderen Problemlagen abgrenzen können. Es könnte in unserer Studie allerdings auch daran liegen, dass pro Schule nur eine Person teilnehmen sollte, die etwas über ADHS aussagen kann, und keine gesamten Lehrerkollegien befragt wurden. Über alle Schulformen zeigt sich, dass die Lehrkräfte davon ausgehen, dass bei ca. doppelt so vielen Schüler/innen eine ADHS vorliegt, als diagnostiziert wurde. Diese Diskrepanz ist weniger stark ausgeprägt bei Förderschulen/ReBBZ und stärker ausgeprägt bei Gymnasien. Dies könnte damit zusammenhängen, dass einer Förderbeschulung immer eine vertiefte Diagnostik vorausgeht, was beim Regelschulbesuch abgesehen von der Schuleingangsuntersuchung nicht der Fall ist (Sälzer, Gebhardt, Müller & Pauly, 2015). Sonderpädagogische Diagnostik hat zwar nicht das Ziel, Diagnosen wie ADHS zu überprüfen, trotzdem können auch ADHS-spezifische Instrumente zum Einsatz kommen und eine Einschätzung zum Vorliegen der Störung gegeben werden (siehe z. B. Fallbeispiel bei Bundschuh & Winkler, 2019, S. 423ff.). Somit ist davon auszugehen, dass das Vorliegen einer ADHS bei Förderbeschulung eher erkannt wird als bei einer Regelbeschulung.

Im Vergleich zu den übrigen Schulformen wird ADHS an Förderschulen/ReBBZ deutlich häufiger angegeben. Dies deutet darauf hin, dass eine inklusive Beschulung für Schüler/innen

mit ADHS oftmals nicht umgesetzt wird, und bestätigt die Ergebnisse von Jantzer et al. (2012), dass Aufmerksamkeitsstörungen ein erhöhtes Risiko für eine Haupt-/Förderbeschulung darstellen. Allerdings nahmen nur wenige Förderschulen/ReBBZ an der Umfrage teil, sodass die Repräsentativität der Angaben nicht sicher gestellt ist.

4.2 ADHS an Gymnasien

An Gymnasien wird der Prozentsatz vorliegender ADHS-Diagnosen mit 2.44 % am geringsten eingeschätzt. Gleichzeitig ist die Diskrepanz zur geschätzten prozentualen Häufigkeit tatsächlich vorliegender ADHS-Fälle (6.75 %) für diese Schulform am größten. Diese Befunde könnten darauf hindeuten, dass Schüler/innen mit ADHS weniger häufig das Gymnasium besuchen (übereinstimmend mit Jantzer et al., 2012) und/oder dass ADHS in Gymnasien weniger häufiger diagnostiziert wird als an anderen Schulformen.

Der Zusammenhang von ADHS und kognitiver Begabung wird kontrovers diskutiert. Während einige Quellen eine überdurchschnittliche Begabung bei ADHS postulieren, stellen empirische Studien in der Regel unterdurchschnittliche Intelligenztestleistungen fest (Überblick z. B. bei Abelein & Stein, 2017, S. 37ff.). Es liegen allerdings Hinweise darauf vor, dass Schüler/innen mit ADHS im Durchschnitt zwar schlechtere Testleistungen aufweisen, diese allerdings vor allem auf Aufgabentypen zurückzuführen sind, an denen Aufmerksamkeitsfunktionen und das Arbeitsgedächtnis beteiligt sind (Hellwig-Brida, Daseking & Petermann, 2010; Pauls, Daseking, Jacobs, Werpup & Petermann, 2018). Weiter werden unabhängig von der Intelligenz vorhandene Selbstkontrolldefizite mit schlechten Schulleistungen bei ADHS in Verbindung gebracht (Wirth, Reinelt, Gawrilow & Rauch, 2015). Da im Unterricht und beim Lernen neben kognitiven Leistungen

zumeist auch Aufmerksamkeit und Selbstregulation erforderlich sind, ist davon auszugehen, dass einige Schüler/innen mit ADHS ihre (kognitiven) Potenziale nicht ausschöpfen können. Dies wird unter dem Begriff „Underachievement“ als häufiges Problem bei ADHS beschrieben (Mayes, Waschbusch, Calhoun & Mattison, 2019) und auch in den qualitativen Befunden unserer Studie genannt.

Das Thema ADHS an Gymnasien erscheint als lohnenswerter Gegenstand zukünftiger Forschung. Dabei könnten sowohl der möglicherweise erschwerte Zugang zu dieser Schulform für Schüler/innen mit ADHS als auch die Umsetzung deren besonderer Förderbedarfe speziell an dieser Schulform weiter untersucht werden.

4.3 Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ADHS

Bei den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ADHS werden fehlende Ressourcen am häufigsten genannt. Darunter fallen fehlendes oder ungenügend qualifiziertes Personal, damit einhergehend große Klassen und starre Abläufe sowie fehlende Räumlichkeiten und Ausstattung. Nächsthäufig werden Schwierigkeiten der Unterrichtsgestaltung genannt, da – wie in der Literatur beschrieben (Lauth & Mackowiak, 2004) – von Kindern mit ADHS Störungen des gesamten Unterrichts ausgehen und weil es schwer erscheint, den Unterricht an die Bedürfnisse aller Schüler/innen anzupassen. Weiterhin werden im Einklang mit der Literatur (Dort et al., 2020) Schwierigkeiten der Kooperation angegeben, insbesondere mit anderen Professionen, die an der außerschulischen Diagnostik und Behandlung beteiligt sind, und weniger häufig genannt mit den Eltern der Kinder und Jugendlichen mit ADHS. Bezogen auf die Eltern wird zumeist die Problematik benannt, dass Lehrkräfte das Vorliegen einer ADHS vermuten, die Eltern aber keine Diagnostik wünschen. Am wenigsten häufig wird die Oberkategorie

genannt, die unterschiedliche Schwierigkeiten für die Schüler/innen mit ADHS selbst beinhaltet. Dabei wird insbesondere betont, dass ADHS das Ausschöpfen vorhandener Leistungspotenziale verhindert (Underachievement) und Folgeprobleme wie soziale Konflikte und Selbstwertprobleme entstehen, übereinstimmend mit der Literatur (Erskine et al., 2016; Hennig, Jaya & Lincoln, 2017; Mayes et al., 2019).

Gemessen an den Häufigkeiten fällt der Fokus der Antworten zunächst auf die schulischen Rahmenbedingungen, dann auf das Umfeld und erst zum Schluss auf das Individuum. Diese Schwerpunktsetzung könnte eine Diskrepanz zu therapeutischen Ansätzen anzeigen, die in der Regel individuumszentriert gestaltet sind. Ein Problem der Umsetzung wissenschaftlich evaluierter Interventionen könnte also darin liegen, dass die Schulen im „Spannungsfeld von Individualisierung und Gemeinsamkeit“ (Scheidt, 2017) zunächst einen Rahmen sicherstellen wollen, in dem die gesamte Klasse angemessen beschult wird, bevor sie sich dem Individuum zuwenden, was aufgrund des allgemeinen Lehrkräftemangels schwierig erscheint (Bieber, Dederich, Krüger-Potratz & Tillmann, 2020). Evidenzbasierte Maßnahmen wie individuelle Verstärkerpläne oder Rückmeldesysteme mit Eltern sind zeitaufwendig, da sie individuell erarbeitet und fortlaufend umgesetzt und angepasst werden müssen (Lauth, 2014). Personalmangel kann somit die Umsetzung von Maßnahmen für Schüler/innen mit ADHS erschweren, selbst wenn diese bekannt sind. Weiterhin kann sich der Personalmangel ungünstig auf die Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schüler/innen mit ADHS auswirken, die häufiger als andere Kinder unsichere Bindungsmuster zeigen (Storebø, Rasmussen & Simonsen, 2016). Der Personalmangel erscheint für Schüler/innen mit ADHS also ungünstig, weil wirksame Maßnahmen möglicherweise nicht umgesetzt werden können und weil Lehrkräfte ggfs. nicht ausreichend als Bindungspersonen zur Verfügung stehen.

4.4 Positive Aspekte im Zusammenhang mit ADHS

Bei den vorliegenden Antworten werden insbesondere positive Eigenschaften von Schüler/innen mit ADHS benannt. Die Nennungen wie schnelle Auffassungsgabe und Kreativität decken sich mit den in der Literatur beschriebenen (Lüdeke et al., 2019). Weiterhin werden auf die Lehrperson und die Klasse bezogene Chancen genannt. Dabei wird Diversität als Wert anerkannt und festgestellt, dass eine durch Schüler/innen mit ADHS erforderliche Anpassung des Unterrichts zur Kompetenzsteigerung der Lehrkraft beiträgt und somit alle Schüler/innen davon profitieren. ADHS wird hier nicht als Problem, sondern als Chance und Ressource verstanden – eine Haltung im Umgang mit Diversität allgemein, die zu den zentralen Gelingensbedingungen für inklusiven Unterricht gezählt werden kann (Baumert & Vierbuchen, 2018). Schließlich wird auch positiv benannt, dass ADHS als Problematik anerkannt ist, was zur Entlastung betroffener Kinder, Eltern und möglicherweise auch Lehrkräfte beitragen kann, wie auch in der Literatur beschrieben (Wienen, Sluiter, Thoutenhoofd, Jonge & Batstra, 2019), und dass das Störungsbild beforscht wird, sodass fundierte Handlungsempfehlungen gegeben werden können.

Es werden deutlich weniger positive Aspekte im Zusammenhang mit ADHS genannt als Schwierigkeiten, übereinstimmend mit früheren Befunden von überwiegend negativen stereotypen Überzeugungen über Kinder mit ADHS (Anderson et al., 2017). Gut ein Viertel der Befragten nennt keinen positiven Aspekt im Zusammenhang mit ADHS. Dies legt eine einseitige Problemsicht auf ADHS bei einem Teil der Personen nahe, die in Schulen mit dem Thema betraut sind. Eine solche Perspektive könnte im Sinne selektiver Wahrnehmung die Gefahr bergen, dass ausschließlich oder vorrangig Defizite bei den betroffenen Kindern erkannt werden, während positive

Seiten übersehen werden. Expansives und störendes Verhalten wird schneller bemerkt und sanktioniert, während gelingende Verhaltensanteile stärker dem Risiko unterliegen, übersehen zu werden (Jenson, Olympia, Farley & Clark, 2004). Pessimistische Annahmen über ADHS können ungünstige Erwartungen mit sich bringen, die sich im schlechtesten Fall im Sinne von selbsterfüllenden Prophezeiungen tatsächlich bestätigen, was auch als „Golem-Effekt“ bezeichnet wird (Babad, Inbar & Rosenthal, 1982; Hennig, Reiningger, Schütt, Doll & Ricken, 2021). Die explizite Vermittlung häufiger Stärken von Menschen mit ADHS (Climie & Mastoras, 2015) bzw. das gezielte Erkennen und Rückmelden angemessener Verhaltensweisen bei Schüler/innen mit ADHS könnte daher einen sinnvollen Inhalt für Aus- und Fortbildungen von Lehrkräften darstellen.

4.5 Aktuelle spezielle Förderung für Schüler/innen mit ADHS

Als Förderung für Schüler/innen mit ADHS an der eigenen Schule werden am häufigsten individuelle, etwas weniger häufig klassenbezogene und deutlich weniger häufig schulbezogene Maßnahmen genannt. Es finden sich nur vier namentliche Nennungen von Förderprogrammen, davon zwei, die speziell ADHS adressieren (Hillmer & Rothmann, 2015; Jacobs & Petermann, 2013). Dies deutet darauf hin, dass die wissenschaftlich für ADHS entwickelten Interventionen in Schulen nur wenig bekannt sind (zumindest namentlich) bzw. wenig eingesetzt werden, was auch frühere Untersuchungen festgestellt haben (Ruhmland & Beckerle, 2015; Ruhmland & Christiansen, 2017). Häufiger genannt werden allgemeine Ansätze wie Lerntraining, Ergotherapie, Konzentrationstraining und soziales Kompetenztraining, wobei nicht nachvollzogen werden kann, was damit jeweils genau gemeint ist. Als „spezielle Förderung“ werden also vor allem Maßnahmen genannt, die nicht bei allen Schüler/innen zum

Einsatz kommen, von denen viele aber nicht als spezifisch wirksam bei ADHS gelten oder die speziell für diese Zielgruppe entwickelt wurden. Außerschulische Zusammenarbeit wird selten genannt, was darauf hindeutet, dass evidenzbasierte Maßnahmen wie Rückmeldesysteme mit Eltern (Lauth, 2014) oder die in Behandlungsleitlinien (AWMF, 2017) empfohlene Zusammenarbeit im Rahmen von Psychotherapie wenig umgesetzt werden, worauf auch andere Studien hinweisen (Sonneck et al., 2021).

4.6 Förderliche Bedingungen für Schüler/innen mit ADHS

Bei der Frage nach förderlichen Bedingungen wird häufig die Klassenebene erwähnt und dort v. a. die Unterrichtsgestaltung, insbesondere eine klare und ritualisierte Strukturierung und Abwechslung, positives Feedback sowie Bewegungsangebote. Diese Einschätzungen decken sich mit Empfehlungen aus der Literatur (Lauth, 2014; Mackowiak & Schramm, 2016). Es fällt auf, dass die genannten Maßnahmen der Unterrichtsgestaltung allgemeinen Kriterien für guten Unterricht entsprechen (Kounin, 2006).

Auch die Gestaltung der Lernumgebung wird häufig genannt, insbesondere ein ruhiger, ordentlicher Arbeitsplatz in der Nähe der Lehrkraft, wie auch in der Literatur empfohlen (Lauth, 2014; Mackowiak & Schramm, 2016). Einige der genannten Maßnahmen, die der Isolierung dienen, wie ein Einzelarbeitsplatz oder ein Auszeitraum, könnten von Schüler/innen mit ADHS, die sich ohnehin weniger angenommen fühlen (Abelein & Holtmann, 2021), allerdings auch als Ausschluss und Bestrafung empfunden werden, was ihr Lernen wiederum behindern könnte. Zudem ist zu beachten, dass sich eine zu starke Reduktion von Außenreizen auch kontraproduktiv auf Schüler/innen mit ADHS auswirken kann. Hyperaktivität und Impulsivität können gerade als Gegenmaßnahmen auf

eine Unterstimulation – und nicht etwa als Ausdruck von Überstimulation – verstanden werden. Daher sollten zu starke, ablenkende Reize vermieden werden, trotzdem aber ein gewisses Maß an Stimulation vorliegen (Zentall, Tom-Wright & Lee, 2013).

Auf der Individualebene, die anders als bei den aktuellen Maßnahmen in der eigenen Schule erst mit Abstand folgt, wird insbesondere das Prinzip der Individualisierung aufgegriffen. Verbunden mit der am häufigsten genannten Schwierigkeit, der Ressourcenknappheit, scheint dieses Prinzip sinnvoll, aber schwierig umzusetzen. Dies gilt auch für die Idee der Zuweisung fester Bezugspersonen, die ebenfalls genannt wird. Kinder mit ADHS zeigen häufiger als andere Kinder unsichere Bindungsmuster (Storebø et al., 2016), sodass sie von Lehrkräften als verlässlichen und wertschätzenden Bezugspersonen profitieren könnten. Oft ist in der schulischen Praxis allerdings das Gegenteil der Fall und es gibt Konflikte zwischen Lehrkräften und Schüler/innen mit ADHS (Abelein & Holtmann, 2021; Ewe, 2019). Interaktionen der Lehrkräfte mit einzelnen Schüler/innen können sich auch auf Beziehungen zwischen den Schüler/innen auswirken, z. B. beim Umgang mit Ausschluss- und Stigmatisierungsprozessen.

Obwohl die Zusammenarbeit mit Eltern und Fachpersonen als Schwierigkeit benannt wird, taucht der Austausch mit diesen bei den aktuellen Maßnahmen und förderlichen Bedingungen nur wenig auf. Einschätzungen von Lehrkräften, Eltern und Kindern/Jugendlichen mit ADHS können divergieren, was die Wirksamkeit von Fördermaßnahmen beeinträchtigen kann (Hennig, Schramm & Linderkamp, 2018). In der Zusammenarbeit mit den Eltern wird die Problematik relevant, dass sie keine Diagnostik wünschen, die Lehrkräfte diese aber empfehlen, und mit den anderen Fachdisziplinen insbesondere die Frage der Diagnostik und der Beteiligung an der Behandlung. Dies unter-

streicht die Wichtigkeit, (angehende) Lehrkräfte in Bezug auf Kommunikations- und Kooperationsprozesse zu schulen.

4.7 Limitationen

Als Limitation der Studie ist zu nennen, dass die Repräsentativität der Befunde nicht sichergestellt ist, da aus ökonomischen Gründen nur Schulen aus einem Bundesland zur Umfrage eingeladen wurden, von denen nur gut ein Viertel teilgenommen hat, davon weniger weiterführende als Grundschulen. In der Einladung wurde explizit erwähnt, dass es um eine Umfrage zum Thema ADHS gehe, daher kann es sein, dass Schulen, die keine oder nur sehr wenige Schüler/innen mit ADHS haben, nicht teilgenommen haben und so die Prozentschätzungen der Schüler/innen mit ADHS höher sind als in der gesamten Population. Ein Vorteil der Studie ist, dass nur eine Person pro Schule teilnehmen sollte, die Aussagen zum Thema ADHS machen konnte. Es ist allerdings unklar, wie die Auswahl dieser Personen an den Schulen jeweils getroffen wurde. Es kann nicht überprüft werden, ob die ausgewählten Personen tatsächlich über ausreichendes Wissen verfügten und beispielsweise einen genauen Überblick über die Häufigkeit von Schüler/innen mit einer ADHS-Diagnose und alle Fördermaßnahmen der Schule hatten. Die Angaben (z. B. der geschätzten prozentualen Häufigkeiten) sind als subjektive Einschätzungen zu verstehen und nicht als objektive Daten. Einige Antworten fielen sehr kurz oder stichwortartig aus, sodass deren Bedeutungserschließung und Kategorienzuzuordnung erschwert waren. Unklare Antworten wurden von zwei Kodierer/innen diskutiert und im Anschluss einheitlich kodiert, eine direkte Rückfrage zur diskursiven Klärung mit den Teilnehmenden selbst wäre allerdings vorzuziehen gewesen. In dieser Studie wurde nur die Sicht der Schulen erfasst – bevor Implikationen, z. B. für die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften, for-

muliert werden, sollten auch andere Perspektiven herangezogen werden, u. a. die Sicht der Schüler/innen.

5 Fazit

Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass ADHS an Schulen ein präsent Thema ist, das mit verschiedenen Schwierigkeiten in Verbindung gebracht wird. Einige, aber nicht alle Schulen sehen auch positive Aspekte im Zusammenhang mit ADHS. Es werden Fördermaßnahmen umgesetzt, die allerdings eher allgemein denn ADHS-spezifisch erscheinen. Evidenzbasierte Empfehlungen und wissenschaftliche Programme, die speziell zur schulischen Förderung bei ADHS entwickelt und evaluiert wurden, scheinen nicht flächendeckend umgesetzt zu werden. Als Hemmnis werden u. a. der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal und große Klassen genannt, welche die Umsetzung individualisierter Maßnahmen erschweren.

Dank

Wir danken Dr. Angela Ehlers, der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung und dem Verband Sonderpädagogik e.V. für die Unterstützung bei der Rekrutierung der Teilnehmenden, dem Hamburger Netzwerk ADHS für den fachlichen Austausch und Rückmeldungen zur Umfrage und Jenny Thoms für eine Diskussion über die Ergebnisse.

Anmerkung

- ¹ Die Studie ist an der Universität Hamburg im Projekt „Professionelles Lehrerhandeln zur Förderung fachlichen Lernens unter sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen (ProfaLe)“ entstanden. Das Projekt ProfaLe wird im Rahmen der gemeinsamen Qualitätsoffensive Lehrerbildung von Bund und Ländern aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.

Literatur

- Abelein, P. & Holtmann, S.C. (2021). „Wer mich stört – stört mich?!“ Unterschiede in der Qualität der Beziehung zwischen Lehrkräften und Schulkindern mit ADS und ADHS. *Empirische Sonderpädagogik*, 13(1), 34–55. <https://doi.org/10.25656/01:23570>
- Abelein, P. & Stein, R. (2017). *Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Anderson, D. L., Watt, S. E. & Shanley, D. C. (2017). Ambivalent attitudes about teaching children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 22(4), 332–349. <https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1298242>
- Arnold, L.E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M. & Kewley, G. (2020). Long-term outcomes of ADHD: Academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73–85. <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014). *Bildung in Deutschland 2014: Ein indikatoren-gestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen*. Bielefeld: Bertelsmann. <https://doi.org/10.3278/6001820dw>
- AWMF/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2017). *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“*. Abgerufen am 26.9.2022 von https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf
- Babad, E. Y., Inbar, J. & Rosenthal, R. (1982). Pygmalion, Galatea, and the Golem: Investigations of biased and unbiased teachers. *Journal of Educational Psychology*, 74(4), 459–474. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.74.4.459>
- Baumert, B. & Vierbuchen, M.-C. (2018). Eine Schule für alle – Wie geht das? Qualitätsmerkmale und Gelingensbedingungen für eine inklusive Schule und inklusiven Unterricht. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 69(11), 526–541.
- Bieber, G., Dederich, K., Krüger-Potratz, M. & Tillmann, K.-J. (2020). Editorial zum Schwerpunktthema: Lehrkräftemangel und Lehrerrekutierung – historische Perspektive und aktuelle Problemlage. *Die Deutsche Schule*, 112(4), 359–363. <https://doi.org/10.31244/dds.2020.04.01>
- Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J. & Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research*, 177(3), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.010>
- Both, F., Schmiedeler, S., Abelein, P. & Schneider, W. (2016). Wirksamkeit eines Workshops für Lehrkräfte über die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65(5), 315–327. <https://doi.org/10.13109/prkk.2016.65.5.315>
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming Qualitative Information. Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks: SAGE.
- Brennan, R. L. & Prediger, D. J. (1981). Coefficient kappa: Some uses, misuses, and alternatives. *Educational and Psychological Measurement*, 41(3), 687–699. <https://doi.org/10.1177/001316448104100307>
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. 9., überarb. Aufl. Stuttgart: UTB. <https://doi.org/10.36198/9783838552866>
- Climie, E.A. & Mastoras, S.M. (2015). ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(3), 295–300. <https://doi.org/10.1037/cap0000030>
- Dort, M., Strelow, A.E., French, B., Groom, M., Luman, M., Thorell, L.B. et al. (2020). Bibliometric review: Classroom management in ADHD – Is there a communication gap concerning knowledge between the scientific fields psychiatry/psychology and education? *Sustainability*, 12(17). <https://doi.org/10.3390/su12176826>
- Erskine, H.E., Norman, R.E., Ferrari, A.J., Chan, G.C.K., Copeland, W.E., Whiteford, H.A. et al. (2016). Long-term outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841–850. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>
- Evans, S.W., Owens, J.S., Wymbs, B.T. & Ray, A.R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>
- Ewe, L.P. (2019). ADHD symptoms and the teacher-student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>

- Fabiano, G.A. & Pyle, K. (2018). Best practices in school mental health for attention-deficit/hyperactivity disorder: A framework for intervention. *School Mental Health*, 11(1), 72–91. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9267-2>
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W. et al. (Hrsg.) (2020). *Diagnostische Kriterien DSM-5*, 2., korrr. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Fridman, M., Banaschewski, T., Sikirica, V., Quinteiro, J. & Chen, K.S. (2017). Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: data from the Caregiver Perspective on Pediatric ADHD survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 947–958. <https://doi.org/10.2147/INDT.S128752>
- Frölich, J., Breuer, D., Döpfner, M. & Amonn, F. (2012). Effects of a teacher training programme on symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Special Education*, 27(3), 76–87.
- Früh, W. (2017). *Inhaltsanalyse: Theorie und Praxis*. 9. Aufl. Konstanz: UVK.
- Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H. & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 46–53. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-078>
- Grobe, T.G. (2017). Regional differences of ADHD diagnosis rates in health insurance data from 2005 to 2015. Methodological considerations and results. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 60(12), 1336–1345. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2640-8>
- Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Greimel, L. & Döpfner, M. (2018). *Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP)*. Handbuch zum Coaching von Lehrkräften. Göttingen: Hogrefe.
- Hellwig-Brida, S., Daseking, M. & Petermann, F. (2010). Intelligenz- und Aufmerksamkeitsleistungen von Jungen mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58(4), 299–308. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000040>
- Hennig, T., Jaya, E.S. & Lincoln, T.M. (2017). Bullying mediates between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in childhood and psychotic experiences in early adolescence. *Schizophrenia Bulletin*, 43(5), 1036–1044. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw139>
- Hennig, T., Koglin, U., Schmidt, S., Petermann, F. & Brähler, E. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and life satisfaction in a representative adolescent and adult sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(9), 720–724. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000700>
- Hennig, T., Reiningger, K.M., Schütt, M.-L., Doll, J. & Ricken, G. (2021). Zusammenhänge von Annahmen über ADHS mit günstigen und ungünstigen Erwartungen: Eine explorative Studie mit angehenden sonderpädagogischen Lehrkräften. *Empirische Sonderpädagogik*, 13(3), 238–266. <https://doi.org/10.25656/01:23915>
- Hennig, T., Schramm, S.A. & Linderkamp, F. (2018). Cross-informant disagreement on behavioral symptoms in adolescent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and its impact on treatment effects. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(2), 79–86. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000446>
- Hillmer, J.-M. & Rothmann, K. (2015). *Musikalisches Konzentrationstraining (Musiko mit Pepe)*. Ein Manual zur Behandlung von Kindern (5–10 Jahre) mit ADHS. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jacobs, C. & Petermann, F. (2013). *Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER*. 3., akt. u. erg. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Jantzer, V., Haffner, J., Parzer, P., Roos, J., Steen, R. & Resch, F. (2012). Der Zusammenhang von ADHS, Verhaltensproblemen und Schulerfolg am Beispiel der Grundschulempfehlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(9), 662–676. <https://doi.org/10.13109/prkk.2012.61.9.662>
- Jenson, W.R., Olympia, D., Farley, M. & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. *Psychology in the Schools*, 41(1), 67–79. <https://doi.org/10.1020/pits.10139>
- Kocaj, A., Kuhl, P., Kroth, A.J., Pant, H.A. & Stanat, P. (2014). Wo lernen Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf besser? Ein Vergleich schulischer Kompetenzen zwischen Regel- und Förderschulen in der Primarstufe. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 66, 165–191. <https://doi.org/10.1007/s11577-014-0253-x>
- Kounin, J.S. (2006). *Techniken der Klassenführung*. Münster: Waxmann.
- Krumpal, I. & Näher, A.-F. (2012). Entstehungsbedingungen sozial erwünschten Antwortverhaltens: Eine experimentelle Onlinestudie zum Einfluss des Wordings und des Kontexts bei

- unangenehmen Fragen. *Soziale Welt*, 63(1), 65–89. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2012-1-65>
- Lauth, G. W. (2014). *ADHS in der Schule. Übungsprogramm für Lehrer*. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- Lauth, G. W. & Knoop, M. (1998). Konzeption von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen aus der Sicht des Lehrers. *Heilpädagogische Forschung*, 24(1), 21–28.
- Lauth, G. W. & Mackowiak, K. (2004). Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13(3), 158–166. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.13.3.158>
- Lüdeke, S., Linderkamp, F. & Cevani, I. (2019). Differenzielle Analysen zum Zusammenhang zwischen Kreativität und ADHS bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 28(2), 106–113. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000280>
- Mackowiak, K. & Schramm, S. A. (2016). *ADHS und Schule. Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayes, S. D., Waschbusch, D. A., Calhoun, S. L. & Mattison, R. E. (2019). How common are academic overachievement and underachievement in children with autism or ADHD? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09719-8>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 12. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. & Frenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, 633–648. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42
- Melzer, C., Hillenbrand, C., Sprenger, D. & Henneemann, T. (2015). Aufgaben von Lehrkräften in inklusiven Bildungssystemen: Review internationaler Studien. *Erziehungswissenschaft*, 26(51), 61–80. <https://doi.org/10.3224/ezw.v26i2.21070>
- Metzger, A. N. & Hamilton, L. T. (2021). The stigma of ADHD: Teacher ratings of labeled students. *Sociological Perspectives*, 64(2), 258–279. <https://doi.org/10.1177/0731121420937739>
- Mitchison, G. M. & Njardvik, U. (2019). Prevalence and gender differences of ODD, anxiety, and depression in a sample of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1339–1345. <https://doi.org/10.1177/1087054715608442>
- Moore, D. A., Russell, A. E., Matthews, J., Ford, T. J., Rogers, M., Ukoumunne, O. C. et al. (2018). School-based interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review with multiple synthesis methods. *Review of Education*, 6(3), 209–263. <https://doi.org/10.1002/rev3.3149>
- Pauls, F., Daseking, M., Jacobs, C., Werpup, L. & Petermann, F. (2018). Intelligenzdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 27(3), 165–174. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000256>
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch*. 4., erw. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Richard, S., Eichelberger, I., Döpfner, M. & Hanisch, C. (2015). Schulbasierte Interventionen bei ADHS und Aufmerksamkeitsproblemen: Ein Überblick. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 29(1), 5–18. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000141>
- Rossbach, M. & Probst, P. (2005). Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(8), 645–663. <https://doi.org/10.25656/01:964>
- Ruhmland, M. & Beckerle, C. (2015). Konzepte und Umgangsweisen von Erzieherinnen und Grundschullehrkräften zum Thema ADHS. In D. Blömer, M. Lichtblau, A.-K. Jüttner, K. Koch, M. Krüger & R. Werning (Hrsg.), *Perspektiven auf inklusive Bildung. Gemeinsam anders lehren und lernen*, 84–92. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06955-1_12
- Ruhmland, M. & Christiansen, H. (2017). Konzepte zu Grundlagen von ADHS und Interventionen im Unterricht bei Grundschullehrkräften. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 64(2), 1–14. <https://doi.org/10.2378/peu2016.art29d>
- Sälzer, C., Gebhardt, M., Müller, K. & Pauly, E. (2015). Der Prozess der Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Deutschland. In P. Kuhl, P. Stanat, B. Lütje-Klose, C. Gresch, H. A. Pant & M. Prenzel (Hrsg.), *Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen*, 129–152. Wiesbaden: Springer VS.
- Scheidt, K. (2017). *Inklusion: Im Spannungsfeld von Individualisierung und Gemeinsamkeit*. Hoheneggen: Schneider.
- Schmiedeler, S., Segerer, R. & Schneider, W. (2021). Die Entwicklung von ADHS-Symptomen und Schulnoten im Verlauf der späten Grundschulzeit. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 1–8. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000315>

- Sedgwick, J. A., Merwood, A. & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: A qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 241–253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
- Sherman, J., Rasmussen, C. & Baydala, L. (2006). Thinking positively: How some characteristics of ADHD can be adaptive and accepted in the classroom. *Childhood Education*, 82(4), 196–200. <https://doi.org/10.1080/00094056.2006.10522822>
- Sherman, J., Rasmussen, C. & Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational Research*, 50(4), 347–360. <https://doi.org/10.1080/00131880802499803>
- Sonneck, A., Plück, J., Mücke, K., Scholz, K., Winkler, L. & Döpfner, M. (2021). Leitlinienadhärenz in der Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen in der Routineversorgung – eine repräsentative Befragung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(2), 115–123. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000773>
- Steinhausen, H.-C., Döpfner, M. & Schubert, I. (2016). Zeitliche Trends bei den Häufigkeiten für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Stimulanzienbehandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44(4), 275–284. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000432>
- Storebø, O. J., Rasmussen, P. D. & Simonsen, E. (2016). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187–196. <https://doi.org/10.1177/1087054713501079>
- Strelow, A. E., Dort, M., Schwinger, M. & Christiansen, H. (2021). Influences on teachers' intention to apply classroom management strategies for students with ADHD: A model analysis. *Sustainability*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/su13052558>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), E994–E1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Wang, S., Rubie-Davies, C. M. & Meissel, K. (2018). A systematic review of the teacher expectation literature over the past 30 years. *Educational Research and Evaluation*, 24(3–5), 124–179. <https://doi.org/10.1080/13803611.2018.1548798>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., Jonge, P. de & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 34(5), 649–662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>
- Willcutt, E. G. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>
- Wirth, A., Reinelt, T., Gawrilow, C. & Rauch, W. A. (2015). Selbstkontrolle in der Schule: Der Zusammenhang von geringer Selbstkontrolle und schlechten Schulleistungen bei Kindern mit ADHS. *Lernen und Lernstörungen*, 4(4), 245–259. <https://doi.org/10.25656/01:16949>
- Zentall, S. S., Tom-Wright, K. & Lee, J. (2013). Psychostimulant and sensory stimulation interventions that target the reading and math deficits of students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(4), 308–329. <https://doi.org/10.1177/1087054711430332>
- Züll, C. & Menold, N. (2019). Offene Fragen. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, 2. Aufl., 855–862. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_59

Anschriften des Autors und der Autorinnen

Dr. Timo Hennig
Dr. Marie-Luise Schütt
Universität Hamburg
Fakultät für Erziehungswissenschaft,
Projekt ProFaLe
Bogenallee 11
D-20144 Hamburg
E-Mail: timo.hennig@uni-hamburg.de

Prof. Dr. Gabriele Ricken
Universität Hamburg
Fakultät für Erziehungswissenschaft
Schul- und Grundschulpädagogik, Sozial-
pädagogik sowie Pädagogik bei Behinderung
und Benachteiligung (EW 2)
Sedanstraße 19
D-20146 Hamburg