



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

Junge Erwachsene mit der Diagnose ADHS in der Berufslehre

Die Perspektive der Betroffenen

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

von

Barla Riklin

am

14.07.2023

Erstbetreuung: Dipl. Psych. FH Ladina Schmidt

Zweitbetreuung (optional): Dr. phil. Annabarbara Stähli

«Diese Arbeit wurde im Rahmen der Weiterbildung an der ZHAW, IAP Institut für Angewandte Psychologie, Zürich, verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung des IAP.»

Management Summary

Die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine kontrovers diskutierte psychische Störung. Die Diskussion über die Ursachen und angemessene Behandlungsmethoden von ADHS entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich weiter. Daraus resultierten neue Sichtweisen auf die ADHS-Diagnose, besonders im Erwachsenenalter. Dabei stützt sich die Literatur mehrheitlich auf die Perspektive der Fachpersonen. Die Autorin beleuchtet in dieser Arbeit die Sichtweise von betroffenen jungen Erwachsenen in einer Berufslehre, die von der Invalidenversicherung (IV) im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA) finanziell und zudem durch ein Coaching unterstützt werden.

Um eine optimale Unterstützung durch ein Coaching und erforderliche Informationen für die Berufsberatung und die Ausbildungsbetriebe zu gewährleisten, werden Befragungen mit Betroffenen durchgeführt, welche darauf abzielen, Erfolgsfaktoren und Hindernisse aus Sicht der Betroffenen zu identifizieren, die für das Absolvieren der Berufslehre relevant sind. Die Durchführung der Befragungen erfolgt unter Verwendung eines halbstrukturierten Leitfadens und wird mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Interviews zeigen, dass ein gutes Arbeitsklima in einem Ausbildungsbetrieb mit Verständnis für die ADHS-Diagnose und einer stabilen Beziehung zwischen lernender und ausbildender Person zentrale Erfolgsfaktoren sind. Hinderlich für den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung sind hingegen Defizite in der Organisation und Planung. Als unterstützende Massnahmen werden regelmässige Rückmeldegespräche, die Verwendung von Medikamenten (Stimulanzien) zur Verbesserung der Aufmerksamkeit sowie die Sensibilisierung der Betriebe und Berufsfachschulen bezüglich der Diagnose ADHS genannt. Als Endprodukt dieser Arbeit wurde ein Handout mit Empfehlungen für Fachpersonen und ADHS-Betroffene erstellt.

Danksagung

Mein Dank geht an erster Stelle an die Betroffenen, welche sich bereit erklärt und sich die Zeit genommen haben, offen und transparent über ihre Diagnose und Ausbildungssituation zu berichten und somit ihre Perspektive für die vorliegende Arbeit zu teilen. Damit nicht nur Fachpersonen eine Stimme in dieser Thematik bekommen, sondern auch die Menschengruppe, die es primär betrifft, danke ich in ihrem Namen allen Leser:innen, welche sich vertieft mit der Thematik befassen, um weitere Aufklärungsarbeit zu leisten. Spread the word.

Mein Dank geht ebenfalls an meine Betreuerinnen Ladina Schmidt und Annabarbara Stähli für die fachkundige Begleitung meiner Masterarbeit.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
1.1	AUSGANGSLAGE	1
1.2	FRAGESTELLUNGEN UND ZIELSETZUNG	2
1.3	AUFBAU DER ARBEIT	2
2	THEORETISCHE UND WISSENSCHAFTSBASIERTE FUNDIERUNG	4
2.1	DEFINITION UND BESCHREIBUNG DER ADHS.....	4
2.1.1	<i>ADHS bei Erwachsenen</i>	6
2.1.2	<i>Störungen der Exekutivfunktionen</i>	8
2.1.3	<i>Epidemiologie und Komorbidität</i>	9
2.1.4	<i>Medikamentöse Behandlung</i>	10
2.2	FUNKTION DER INVALIDENVERSICHERUNG.....	12
2.2.1	<i>Unterstützung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA)</i>	12
2.2.2	<i>Die Funktion der Coachinnen und Coaches</i>	13
2.3	DIE BERUFSLEHRE	15
2.3.1	<i>Ausgleichsmassnahmen in der Berufsausbildung</i>	16
2.4	JUNGE ERWACHSENE MIT ADHS IN DER BERUFSLEHRE	17
2.4.1	<i>Erfolgsfaktoren in der Berufslehre</i>	18
2.4.2	<i>Stolpersteine in der Berufslehre</i>	19
2.4.3	<i>Sicht der Berufsbildner:innen</i>	20
3	METHODISCHES VORGEHEN	22
3.1	METHODENWAHL	22
3.2	STICHPROBE	22
3.3	INTERVIEWLEITFADEN.....	23
3.4	INTERVIEWDURCHFÜHRUNG	23

3.5	AUSWERTUNGSMETHODEN.....	24
3.6	QUALITATIVE INHALTSANALYSE.....	24
4	ERGEBNISSE	27
4.1	ALLGEMEINE ANGABEN DER BEFRAGTEN PERSONEN.....	27
4.1.1	<i>Vor der Lehrstelle.....</i>	28
4.1.2	<i>Berufstätigkeiten im Alltag.....</i>	28
4.1.3	<i>Begleitung durch die Berufsbildner:innen.....</i>	29
4.1.4	<i>Medikamentation</i>	29
4.2	ERGEBNISSE DER HAUPTKATEGORIEN.....	30
4.2.1	<i>Massnahmen im Betrieb.....</i>	30
4.2.2	<i>Erfolgsfaktoren und Ressourcen im Betrieb.....</i>	31
4.2.3	<i>Stolpersteine im Betrieb und ADHS-Symptomatik.....</i>	31
4.2.4	<i>Erfolgsfaktoren in der Berufsfachschule</i>	32
4.2.5	<i>Stolpersteine in der Berufsfachschule</i>	32
4.2.6	<i>Aufmerksamkeit und Organisation</i>	33
4.2.7	<i>Änderungswünsche.....</i>	33
5	DISKUSSION	35
5.1	DISKUSSION DER ALLGEMEINEN ANGABEN DER BEFRAGTEN PERSONEN	35
5.2	DISKUSSION DER HAUPTKATEGORIEN.....	36
5.2.1	<i>Erfolgsfaktoren und Ressourcen im Betrieb.....</i>	36
5.2.2	<i>Stolpersteine im Betrieb und ADHS-Symptomatik.....</i>	38
5.2.3	<i>Erfolgsfaktoren in der Berufsfachschule</i>	40
5.2.4	<i>Stolpersteine in der Berufsfachschule</i>	41
5.2.5	<i>Aufmerksamkeit und Organisation</i>	42
5.2.6	<i>Änderungswünsche.....</i>	44
5.2.7	<i>Abschliessende Bemerkungen</i>	45
5.3	GEGENÜBERSTELLUNG DER PERSPEKTIVEN.....	46

5.4	IMPLIKATIONEN FÜR DIE BERUFSBERATUNG	48
6	SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK.....	50
6.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN.....	50
6.1.1	<i>Empfehlungen für Fachpersonen und ADHS-Betroffene</i>	<i>51</i>
6.2	LERNGEWINN FÜR DIE AUTORIN UND KRITISCHE REFLEXION.....	53
6.3	AUSBLICK.....	53
7	LITERATURVERZEICHNIS.....	55
	ANHANG A: INTERVIEWLEITFADEN	59
	ANHANG B: INTERVIEWAUSWERTUNGEN.....	61

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung der Symptomatik der ADHS im Zeitverlauf (Stieglitz et al., 2011, in Anlehnung an Newborn, 2008)	8
Abbildung 2: Sechs Phasen des Prozessverlaufs nach Hinkermann (2016)	14
Abbildung 3: Transitionen Schule – Arbeitsmarkt (Häfeli & Schellenberg, 2009)	16
Abbildung 4: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 1995, zitiert nach Mayring, 2016, S. 96).....	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Überleitungstabelle ICD-10/DSM-5 (Dilling & Reinhardt, 2016)	4
Tabelle 2:	Diagnostische Kriterien der ADHS in der ICD-10 (Forschungskriterien, gekürzt; Stieglitz et al., 2011).....	5
Tabelle 3:	Symptome der ADHS-Typen (Krause & Krause, 2014)	7
Tabelle 4:	Angaben der Interviewpersonen (eigene Darstellung).....	27
Tabelle 5:	Gegenüberstellung der Perspektiven (eigene Darstellung).....	46
Tabelle 6:	Empfehlungen für Berufsberater:innen/Ausbildner:innen (eigene Darstellung).....	51

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/und Hyperaktivitätsstörung
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitstörung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AM	Arbeitsmarkt
APA	American Psychiatric Association
ATX	Atomoxetin
BSLB	Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, 1990
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, 2013
ebA	erstmalige berufliche Ausbildung
EBA	Eidgenössisches Berufsattest (2 Jahre)
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (3 oder 4 Jahre)
EL	Ergänzungsleistungen
IAP	Institut für Angewandte Psychologie Zürich
ICD-10	International Classification of Diseases 10
IF	Integrative Förderung
IQ	Intelligenzquotient
IV	Invalidenversicherung
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
MPH	Methylphenidat
NTA	Nachteilausgleich
OdA	Organisationen der Arbeitswelt
PZA	Personenzentrierter Ansatz
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst

SDBB	Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung
QV	Qualifikationsverfahren
üK	überbetriebliche Kurse
vP	versicherte Person
WHO	World Health Organisation/Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Thematik Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei jungen Erwachsenen ab 20 Jahren in der Berufsausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Das Interesse für dieses Thema rührt von der Arbeitstätigkeit der Autorin im Integrationsbereich und der Wiedereingliederung in die Berufswelt. Im Auftrag der Invalidenversicherung (IV) unterstützt sie in der Funktion als Jobcoach unter anderem Betroffene mit ADHS in der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA). Die Betroffenen werden von der IV im Rahmen der ersten Berufsausbildung unterstützt. Die IV übernimmt die Kosten für die Berufslehre, welche dem Arbeitgeber ausbezahlt werden. Zudem erhalten die Lernenden ein Coaching, damit sie während der Ausbildung zusätzlich unterstützt werden. Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten aus Sicht der Betroffenen hilfreich oder hinderlich sind, damit sie in einer Berufslehre bestehen können, um damit ein für die Klient:innen optimales Coaching gewährleisten zu können.

In einer bereits bestehenden Masterarbeit mit dem Titel «Auszubildende mit ADHS – Nein danke?» (Cadosch & Decurtins, 2017) steht die Sichtweise der Berufsbildner:innen im Vordergrund. In dieser Arbeit erzielt die Autorin einen Perspektivenwechsel, welcher den Fokus auf die Betroffenen legt. Aufbauend auf den bisher gewonnen Erkenntnissen widmet sich die Autorin der Fragestellung, welche Faktoren von jungen Erwachsenen mit ADHS als hilfreich oder hinderlich für das Bestehen der Berufslehre erachtet werden. Des Weiteren untersucht sie die bereits angewandten unterstützenden Massnahmen in den Betrieben sowie die Faktoren, welche bei der Umsetzung förderlich sind. Im Theorieteil der Arbeit wird auf die bereits vorhandenen Ergebnisse eingegangen, welche aus der Sicht der Berufsbildner:innen für das Gelingen der Berufsausbildung relevant sind. Da die Lernenden innerhalb des IV- Kontexts bereits erwachsen sind, soll der Schwerpunkt der Arbeit auf ADHS im Erwachsenenalter liegen.

An dieser Stelle ist zu erläutern, dass die Diagnosen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) in der Medizin nicht mehr unterschieden werden. ADS befindet sich mittlerweile in der Hauptkategorie der Diagnose ADHS (Brown 2018). Deswegen wird in der vorliegenden Arbeit nur der Begriff ADHS verwendet. Die Autorin geht in der vorliegenden Arbeit weder auf die Genderthematik (Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit ADHS) noch die Diagnostik ein.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzung

Die Autorin beleuchtet mittels qualitativer Interviews die Perspektive der Betroffenen hinsichtlich ihrer Diagnose im Zusammenhang mit der Berufslehre. Das Ziel ist, durch diese Gespräche neue Erkenntnisse zu gewinnen, die für das Bestehen in der Berufsausbildung aufschlussreich sind. Zusätzlich sollen die Aussagen der Betroffenen, der Ausbildungsbetriebe und der Coachinnen und Coaches Erkenntnisse betreffend der Diagnose ADHS aufzeigen und damit einhergehend konkrete Unterstützungsmassnahmen während der Berufsausbildung. Im theoretischen Teil der Arbeit liegt der Schwerpunkt auf der neuen Sichtweise der Diagnose im Erwachsenenalter und den damit einhergehenden exekutiven Einschränkungen.

Folgende drei Fragestellungen stehen im Fokus:

- Was hilft jungen Erwachsenen mit der Diagnose ADHS aus ihrer Sicht, um die Berufslehre zu bestehen? Was ist aus ihrer Sicht für das Gelingen der Berufslehre förderlich und was hinderlich?
- Welche unterstützenden Massnahmen werden aus der Perspektive der jungen Erwachsenen im Betrieb und in der Berufsfachschule umgesetzt?
- Was kann die Betroffenen bei der Umsetzung von Massnahmen unterstützen?

Die Zielsetzung der Arbeit besteht darin, die Perspektive der jungen Erwachsenen mit der Diagnose ADHS in einer Berufsausbildung zu beleuchten. Die Arbeit soll Erkenntnisse darüber liefern, welche Massnahmen aus ihrer Sicht zur Unterstützung als sinnvoll erachtet werden. Die neu gewonnenen Erkenntnisse aus der Perspektive der Befragten sollen denjenigen der Berufsbildner:innen der bereits existierenden Masterarbeit von Cadosch und Decurtins (2017) ergänzend gegenübergestellt werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Gliederung der vorliegenden Arbeit gestaltet sich wie folgt: Nach der Einleitung in Kapitel 1 werden in Kapitel 2 die theoretischen und wissenschaftsbasierten Grundlagen dargestellt. Dieser theoretische Teil wird in vier Unterkapitel gegliedert: Die Definition und Beschreibung der ADHS, die Unterstützung der IV, der Aufbau der Berufslehre und die Zusammenführung dieser drei Theorieteile. In Kapitel 3 wird die Stichprobe und die Interviewdurchführung im methodischen Vorgehen beschrieben. Darin werden die Auswertungsmethode und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) erläutert. In Kapitel 4 werden die Interviewauswertungen dargestellt und die Ergebnisse kategorisiert. Anhand der Literaturrecherchen und der

erfragten Praxisbeispiele werden im Anschluss in Kapitel 5 die neuen Erkenntnisse denjenigen aus der vorherigen Masterarbeit gegenübergestellt, die Ergebnisse diskutiert und mit der Theorie verknüpft. In Kapitel 6 folgen eine Schlussfolgerung, eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse sowie ein Praxistransfer mit Empfehlungen für die Berufsberatung und Ausbilder:innen.

2 Theoretische und wissenschaftsbasierte Fundierung

2.1 Definition und Beschreibung der ADHS

Im folgenden Theorieteil wird einleitend die Definition der ADHS-Diagnose beschrieben. Die Autorin setzt den Fokus nach der allgemeinen Definition auf die Symptomatik im Erwachsenenalter. Dabei bezieht sie sich auf die aktuelle Definition nach Brown (2018), welche das Syndrom neu einordnet. Das Verständnis der ADHS wandelte sich in den letzten Jahrzehnten hin zu einer neuen Auffassung. Sie wurde früher als eine einfache Verhaltensstörung im Kindesalter beschrieben, was durch eine komplexere Betrachtungsweise der Diagnose ADHS als eine chronische Störung abgelöst wurde. Die Forschung und die klinischen Erfahrungen bestätigen, dass die ADHS als eine komplexe Entwicklungsstörung der Exekutivfunktionen eingestuft werden kann (Brown, 2018). Laut Jenni (2016) ist die ADHS eine klinische Diagnose. Zusammenfassend kann sie folgendermassen beschrieben werden: «Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) ist eine häufige, chronische neuropsychiatrische Störung mit genetischem Hintergrund, multiplen Komorbiditäten und einem grossen Spektrum an individuellen und sozialen Beeinträchtigungen.» (Popow & Ohmann, 2020, S. 3)

Durch die lange Entwicklungsgeschichte der ADHS wird die Unterordnung der Störung aktuell mittels der beiden Klassifikationssysteme «International Classification of Diseases» (ICD-10 International) der World Health Organisation (WHO) und dem «Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen» (DMS-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (American Psychiatric Association, APA, 2013, zitiert nach Ohlmeier & Roy, 2020) eingeordnet. Die Überleitungstabelle stellt die beiden Diagnostikverfahren dar, die sich ähnlich sind. Die klinische Praxis arbeitet mit der ICD-10 und die Forschung wendet das DMS-5 an.

Tabelle 1: Überleitungstabelle ICD-10/DSM-5 (Dilling & Reinhardt, 2016)

Code ICD-10	Bezeichnung ICD-10	Bezeichnung DSM-5
F90	Hyperkinetische Störung	Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung Vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung Vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild
F90.2		Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung Gemischtes Erscheinungsbild

F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen	Andere näher bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet	Nicht näher bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizits-/ Hyperaktivitätsstörung

In der ICD-10 ist die Störung unter «einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung» klassifiziert und unter der Kategorie «Hyperkinetischen Störung» im Abschnitt «Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend» zu finden (Stieglitz et al., 2011). Die Gruppe wird durch die frühe Diagnose im Kindesalter charakterisiert. Ausschlaggebend ist bei der ICD-10 F90.0, dass die Störung vor dem siebten Lebensjahr diagnostiziert wird. Da bei vielen Menschen die Symptome erst später auftreten, bleibt ihre Diagnose dadurch lange unerkannt. Das Manifestationsalter des DSM-5 wurde auf das zwölfte Lebensjahr erhöht (Brown, 2018). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV stützt sich laut Cadosch und Decurtins (2017) auf das ICD-10, das als Grundlage beim Anspruch auf Unterstützung dient. In der Tabelle der diagnostischen Kriterien der ADHS in der ICD-10 sind drei Kernbereiche aufgeführt (vgl. Tabelle 2). Von jedem Kernbereich müssen eine Mindestanzahl von Symptomen zutreffen, damit eine Diagnose gestellt werden kann:

Tabelle 2: *Diagnostische Kriterien der ADHS in der ICD-10 (Forschungskriterien, gekürzt; Stieglitz et al., 2011)*

Unaufmerksamkeit (mind. 6 Symptome)	<ol style="list-style-type: none"> 1. unaufmerksam gegenüber Details 2. Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten 3. hört scheinbar nicht zu 4. kann Erklärungen nicht folgen, Pflichten nicht erfüllen 5. Probleme, zu organisieren 6. meidet Aufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen verlangen 7. verliert Dinge 8. häufig abgelenkt 9. vergesslich im Alltag
Überaktivität (mind. 3 Symptome)	<ol style="list-style-type: none"> 1. unruhig mit Händen und Füßen 2. kann nicht sitzen bleiben 3. läuft häufig herum 4. läuft bei Aktivitäten 5. exzessive motorische Aktivitäten
Impulsivität (mind. 1 Symptom)	<ol style="list-style-type: none"> 1. platzt mit Antworten heraus 2. kann schlecht warten 3. unterbricht und stört andere 4. redet exzessiv

Gemäss DSM-5 wird ADHS als Entwicklungsstörung des Nervensystems definiert:

Die Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität (ADHS) ist ein Syndrom der Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Die 3 Typen der ADHS

sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/Impulsivität oder eine Kombination daraus. Die Diagnose wird nach klinischen Kriterien gestellt. Die Behandlung erfolgt üblicherweise mit Medikamenten aus der Gruppe der Stimulanzien, eventuell begleitet von Verhaltenstherapie und/oder Erziehungsmaßnahmen. (Sulkes, 2022)

In Bezug auf Unaufmerksamkeit/Ablenkbarkeit und Hyperaktivität/Impulsivität müssen mindestens sechs Symptome (vgl. Kapitel 2.1.1) im Zeitraum von sechs Monaten deutlich vorhanden gewesen sein und die Entwicklung sowie das Funktionieren in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt haben. Der unaufmerksame Typus weist im Vergleich zum Aufmerksamkeitsdefizit nur geringfügige Impulsivität und Hyperaktivität auf. Die Introvertiertheit und ein erhöhtes Mass an sozialer und leistungsbezogener Ängstlichkeit sind vordergründig. Die Kernsymptome beim kombinierten Typ sind in etwa gleich stark ausgeprägt. Dieser Subtyp ist durch internalisierenden sowie externalisierenden Störungen (Ängste, depressive Symptome und aggressives Verhalten) charakterisiert. Der hyperaktiv-impulsive Typus tritt weniger häufig auf. Die motorische Unruhe und Impulsivität machen sich bei diesem Subtyp weniger bemerkbar, während die Probleme im Bereich der Aufmerksamkeit weniger hervorstechen (Frölich et al., 2021). Im nächsten Unterkapitel wird detaillierter auf die Symptome bei Erwachsenen eingegangen, da bei der vorliegenden Arbeit junge Erwachsene im Fokus stehen.

2.1.1 ADHS bei Erwachsenen

Lange wurde angenommen, dass die ADHS eine Verhaltensstörung ist, welche sich bereits in der Kindheit entwickelt und sich im Erwachsenenalter auswächst (Brown, 2018). Es wird nach wie vor davon ausgegangen, dass die ADHS bereits in der Kindheit beginnt, auch wenn sie erst im Erwachsenenalter diagnostiziert wird. Im deutschsprachigen Raum erfolgte die erste Darstellung der Störung bei Erwachsenen im Jahr 1998 von Krause et al. (zitiert nach Ohlmeier & Roy, 2020). Banaschweski et al. (2017, zitiert nach Ohlmeier & Roy, 2020) haben eine Leitlinie für Erwachsene herausgegeben; mittlerweile ist die ADHS-Diagnose für Erwachsene in die universitäre Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen worden. Im Erwachsenenalter wird die Diagnose durch weitere betroffene Symptombereiche, andere Beeinträchtigungen und Komorbiditäten unterschieden. Sie ist im Vergleich zur ADHS bei Kindern vielseitiger und kann sich breiter auf Lebensbereiche auswirken. Die Symptome sind im Erwachsenenalter weniger einfach zu erfassen. Häufig manifestieren sich bei Betroffenen Anzeichen wie innere Unruhe und Rastlosigkeit, die ein inneres Erleben darstellen und von aussen kaum beobachtbar sind. Bei Erwachsenen besteht die Herausforderung, dass eine Vielzahl von komorbiden

Störungen auftreten kann (Stieglitz et al., 2011). Einige davon sind die Folge der unbehandelten Diagnose, welche Frustration und Misserfolge auslösen (siehe Kapitel 2.1.3).

Die Symptomatik bei Erwachsenen ist jedoch vergleichbar mit der von Kindern und Jugendlichen. Auch in der adulten ADHS gibt es die drei klinischen Typen, welche in drei Subtypen kategorisiert werden: vorwiegend unaufmerksamer Typ, kombinierter Typ sowie hyperaktiv-impulsiver Typ (Frölich et al., 2021). Nach dem DSM-5 müssen mehr als fünf Symptome eines Typus länger als sechs Monate vorhanden sein, damit eine Diagnose im Erwachsenenalter gestellt werden kann. Im folgenden Abschnitt werden die Symptome laut Krause und Krause (2014) nach den Kernbereichen aufgelistet:

Tabelle 3: *Symptome der ADHS-Typen (Krause & Krause, 2014)*

Unaufmerksamer Typus	vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typus
<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Konzentration bei schriftlichen und mündlichen Arbeiten • Flüchtigkeitsfehler, da die Aufmerksamkeit nicht auf Details gerichtet ist • Aufgabenstellungen werden unvollständig erfasst • Mangelhafte Organisationsfähigkeit und mangelnde Gliederung von Arbeitsabläufen • eine erhöhte Ablenkbarkeit bei Routinearbeiten, kurze Aufmerksamkeitsspanne • in Gedanken versunken • Unfähigkeit, sich an Handlungen zurückzuerinnern • Verlegen von Gegenständen und Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • motorische Unruhe: Wippen mit den Füßen, mit den Fingern trommeln und Nägelkauen • Betroffene vermeiden Orte, in denen sie wenig Gelegenheit haben, sich zu bewegen. Sie brauchen die Möglichkeit, sich zu bewegen und aufzustehen. Können nicht längere Zeit auf dem Stuhl sitzen bleiben • Die Impulsivität zeigt sich durch ungeduldiges Verhalten wie mit Antworten herausplatzen, andere unterbrechen sowie allgemein exzessives Sprechverhalten • innere Anspannung • Mischt sich ungefragt in Gespräche ein • Impulse schwierig zu kontrollieren

Beim kombinierten Typ können alle Kernsymptome auftreten: Dies umfasst einerseits Ängste und depressive Symptome, die den internalisierenden Störungen zugeordnet werden, und andererseits aggressive und oppositionelle Verhaltensweisen, die den externalisierenden Störungen zugehören (Frölich et al., 2021). In Abbildung 1 ist ersichtlich, wie sich die Hyperaktivität und Impulsivität im Erwachsenenalter zunehmend verringern, die Aufmerksamkeitsstörung jedoch bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt (Stieglitz et al., 2011).

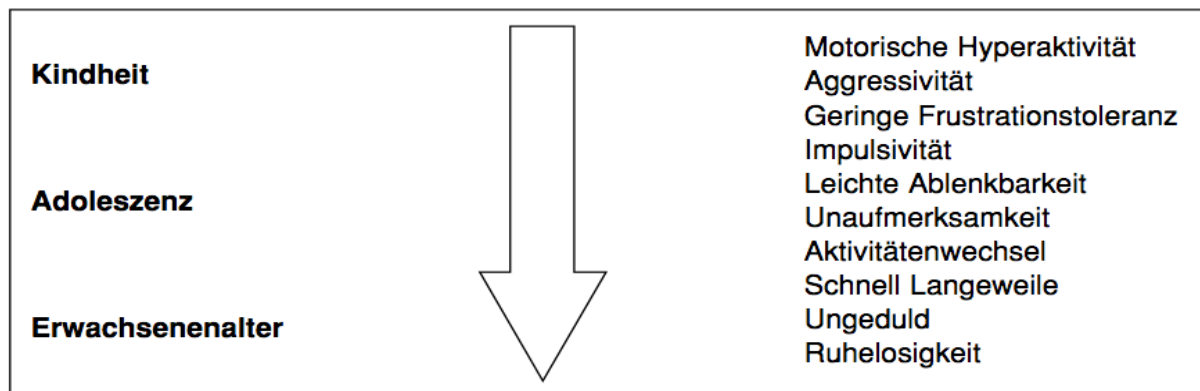


Abbildung 1: Veränderung der Symptomatik der ADHS im Zeitverlauf (Stieglitz et al., 2011, in Anlehnung an Newbom, 2008)

2.1.2 Störungen der Exekutivfunktionen

Brown (2018, S. 34) definiert die Störungen der Exekutivfunktionen wie folgt: «ADHS wird als komplexes Syndrom von entwicklungsbezogenen Störungen der Exekutivfunktion, des Selbstmanagement-Systems des Hirns, eines Systems von grösstenteils unbewussten Operationen, definiert. Diese Störungen sind situationsvariabel chronisch und schränken die Funktionsfähigkeit im Alltag erheblich ein.» Die ADHS äussert sich durch neuropsychologische Defizite in den exekutiven Funktionen, welche Mechanismen der Selbstregulatoren genannt werden (Jenni, 2016). Dysexekutive Probleme sind mit entwicklungsbezogenen Störungen der Exekutivfunktionen gleichzusetzen. In der Neuropsychologie wird unter dem Begriff «exekutive Funktion» die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und der Selbstregulationsmechanismus verstanden (Brown, 2018). Darunter wird die Fähigkeit, das eigene Denken, Fühlen und Handeln zu beeinflussen und zu kontrollieren, verstanden (Gawrilow, 2009). Dieser Mangel an Selbstkontrolle äussert sich durch eine Affektlabilität, eine erhöhte Erregbarkeit und Schwierigkeiten bei der Aufmerksamkeitslenkung (D'Amelio et al., 2021). Die Kompetenzdefizite erschweren zudem die Motivation sowie die Organisations- und Planungsfähigkeiten (Hinkermann, 2016).

Laut Brown (2018) entwickeln sich die Exekutivfunktionen schrittweise in der Kindheit und sind erst in der Adoleszenz ausgereift. Forschungsergebnisse haben angezeigt, dass bei den meisten Menschen mit ADHS bestimmte Hirnregionen drei bis fünf Jahre verzögert entwickelt werden. Dies wird besonders im Jugendalter ersichtlich, wenn die Betroffenen auf ihre Exekutivfunktionen angewiesen sind, insbesondere bei schulischen und alltäglichen Strukturierungsaufgaben. Im schulischen Kontext ist ersichtlich, dass Betroffene im Unterricht den Fokus verlieren und deshalb die Aufmerksamkeitsspanne nicht aufrechterhalten können. Forscher:innen konnten zeigen, dass viele ADHS-Betroffene keine erkennbaren Symptome bis

ins Jugendalter zeigen. Besonders bei einem hohen Intelligenzquotienten (IQ) können die Defizite in der frühen Schulzeit kompensiert werden. Erst wenn im Erwachsenenalter mehrere Kompetenzen gleichzeitig gefordert und die Herausforderungen erhöht sind, kann eine Diagnose erstellt werden. Durch das desorganisierte Verhalten stellt vor allem die Organisation und Abläufe im Berufsalltag eine Herausforderung dar (Brown, 2018).

Die Forschung konnte in den letzten Jahrzehnten zeigen, dass ADHS mit strukturellen und funktionellen Hirnschäden in Beziehung steht (Steinhausen et al., 2020). Die Exekutivfunktionen finden im Frontallappen des Vorderkopfes, auch präfrontaler Kortex genannt, statt. Darin haben Verhaltensweisen wie die Aufmerksamkeit, die Motivation und die Feedback-basierte Entscheidungsfindung ihren Ursprung. Schädigungen der Exekutivfunktionen können durch Unfälle hervorgerufen werden, bei denen es Schläge auf den Kopf gibt und als Folge Schwellungen entstehen. In einer Studie belegt Shaw (2007, zitiert nach Brown, 2018), dass bei ADHS-betroffenen Kindern die Entwicklung in den meisten Hirnregionen ähnlich wie bei gesunden Kindern verläuft, jedoch deutlich langsamer. In der neuen Sichtweise wird von einer Störung in der Entwicklung des Management-Systems des Hirns ausgegangen, welche sich auf Probleme der Exekutivfunktionen beziehen. Es liegen Störungen exekutiver Funktionen, motivationale Beeinträchtigungen oder mehrfache Funktionsdefizite bei Betroffenen vor (Steinhausen et al., 2020). Durch Medikamente kann das Selbstmanagement-System im Gehirn beeinflusst werden (Brown, 2018, siehe Kapitel 2.1.4).

2.1.3 Epidemiologie und Komorbidität

Gemäss dem heutigen Wissensstand sind ungefähr 4 % aller Kinder und 5 % der Weltbevölkerung von der oft früh einsetzenden und persistierenden Entwicklungsstörung ADHS betroffen (Barkley, 2012; Lachenmeier, 2021). Somit zählt die ADHS laut Polanczyk (zitiert nach Just et al., 2017) zu den häufigsten und kostenintensivsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Schätzungen zeigen, dass nur 25 % der ADHS-Betroffenen im Erwachsenenalter bereits in der Kindes- und/oder Jugendzeit diagnostiziert wurden (Jenni, 2016).

(Inter-)nationale Daten gibt es erst wenige. Der grösste Teil der Datenerhebungen wurde in den USA durchgeführt (Steinhausen et al., 2020). Herausgefunden wurde, dass die Störung ein weltweites Phänomen ist (Stieglitz et al., 2011). Im Jahr 2008 waren nach Barkleys (2012) Schätzungen elf Millionen Erwachsene in den USA betroffen. Die Prävalenzschätzungen wurden mit verschiedenen Untersuchungsinstrumenten erstellt, beispielsweise durch Selbstbeurteilungen oder diagnostische Kriterien. Ausgehend von einer Schätzung von 5 % an ADHS-Betroffenen in der Gesamtbevölkerung ergeben sich in der Schweiz bei einer Einwohnerzahl

von insgesamt 8'670'300 Menschen (Stand: 31.12.2020, BFS, 2022) ungefähr 433'515 Personen mit einer ADHS. Eine grosse Dunkelziffer muss einberechnet werden.

Im Erwachsenenalter wird die ADHS-Diagnose oft durch eine komorbide Störung entdeckt. Es obliegt Fachpersonen festzustellen, ob eine verdeckte ADHS-Störung vorliegt, sei es im Zusammenhang mit einer Depression, einer Angststörung oder einer Abhängigkeitsstörung. Dies bedingt, dass Erwachsene sich selbständig bei den Fachpersonen melden. Die Störungen im Bereich der Komorbiditäten, wie Depression und Ängste, kommen im Erwachsenenalter häufiger vor als in der Kindheit und werden nicht durch spezifische Altersvorgaben definiert (Stieglitz et al., 2011). In mindestens 75 % der Fälle treten im Störungsverlauf weitere komorbide Störungen auf. Dies belastet die Diagnostik und die Therapie (Just et al., 2017). Die Behandlungsempfehlungen zur Diagnostik und Therapie der ADHS weisen darauf hin, dass folgende differenzialdiagnostisch relevanten komorbiden Diagnosen berücksichtigt werden müssen (Stieglitz et al., 2011): Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (30 %); Störungen: Persönlichkeitsstörungen (40 %); Depressive und Bipolare Störungen (40 %); Affektive Störungen; Angststörungen (ca. 20 %); Restless Legs (ca. 5 %), Essstörungen (ca. 4 %), Tic-Störungen einschliesslich Tourette-Störung; Teilleistungsstörungen (bspw. Dyskalkulie, Lese-rechtschreibstörung) sowie Schlafstörungen (Stieglitz et al., 2011).

Langzeitstudien belegen, dass bei Patient:innen mit ADHS eine erhöhte Rate dissozialer Persönlichkeitsstörungen vorliegt. Ein Risikofaktor für die Entwicklung der Störung kann durch unbehandelte Störungen im Sozialverhalten in der Kindheit sein. Dazu gehören auch Schlafstörungen, die sich bereits in der Kindheit bemerkbar machen können. Dies kann den Tagesablauf durch den unregelmässigen Schlaf-Wach-Rhythmus beeinträchtigen. Das Risiko für Substanzabhängigkeiten bei Betroffenen ist besonders bei unbehandeltem ADHS erhöht (Popow & Ohmann, 2020). Laut Kooij (2004, zitiert nach Brown, 2018) lässt sich die Abgrenzung von Persönlichkeitsstörung und ADHS durch den Beginn der Störung bereits in der frühen Kindheit und fortgesetzt im Erwachsenenalter definieren. Der Verlauf der psychischen Störungen beginnt später und weist einen episodischen Verlauf auf (Stieglitz et al., 2011).

2.1.4 Medikamentöse Behandlung

Im folgenden Unterkapitel wird auf die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien und Nicht-Stimulanzien eingegangen. Eine multimodale Therapie in Kombination mit Medikamenten- und Psychotherapie wird als wirksamste Behandlung beurteilt (Stieglitz et al., 2011). Die Pharmakotherapie ist demzufolge ein wesentlicher Behandlungsbaustein: «Longitudinale Stu-

dien zur Hirnentwicklung (Frodl und Skokauskas, 2012) weisen auf eine strukturelle Normalisierung der kortikalen Hirnentwicklung unter Stimulanzientherapie hin.» (Just et al., 2017, S. 100) Dank der medikamentösen Behandlung ist bei 80 % der Betroffenen im Selbstmanagement-System im Gehirn ein Rückgang der Störungen ersichtlich und führt zu einer Verbesserung der Exekutivfunktionen. Bei der Einnahme von Stimulanzien wie Methylphenidat- und Amphetaminmedikamenten finden Wirkungsmechanismen statt, die sich positiv auf die Exekutivfunktionen auswirken. Aufgrund einer Entstehung eines Ungleichgewichts auf synaptischer Ebene im Gehirn bei ADHS kann dieses mittels medikamentöser Behandlung ins Gleichgewicht gebracht werden. Mit der Einnahme von Medikamenten kann es zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den Neuronenverbindungen führen, welche für die Steuerung der Hirnaktivitäten zuständig sind (Brown, 2018). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass alle Stimulanzien unter dem Betäubungsmittelgesetz stehen und eine kontrollierte ärztliche Verordnung brauchen (Stieglitz et al., 2011).

Die zwei bekanntesten Medikamente sind die Stimulanzien Methylphenidat (MPH) und Amphetamine. Da die Amphetamine in der Schweiz nicht zugelassen sind, wird in der vorliegenden Arbeit nicht weiter darauf eingegangen. Als Nicht-Stimulanzien gelten Atomoxetin (ATX) und Antidepressiva. Bei den Wirkungsmechanismen der Stimulanzien MPH werden Neurotransmitter (Dopamin und Noradrenalin) freigesetzt. Diese wirken sich auf den präfrontalen Kortex aus, in der die Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis (Kurzzeitgedächtnis) und das darin enthaltene Belohnungssystem verortet ist. Häufig auftretende Nebenwirkungen sind Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und Schlafprobleme. Das MPH galt in den letzten fünfzig Jahren als gut verträgliches Mittel bei Kindern, Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen mit einer ADHS-Diagnose. Bekannt im Volksmund sind die MPH Ritalin, Concerta und Medikinet (Popow & Ohmann, 2020). Die Wirkung des Medikaments zeigt sich bei gesunden Erwachsenen kurz nach Einnahme des MPH durch erhöhte Aufmerksamkeit und Wachsamkeit. Zusätzlich zu einer Verringerung der inneren Unruhe und motorischen Hyperaktivität berichten die Betroffenen auch von einer verbesserten Konzentrationsfähigkeit bei der Bewältigung von Aufgaben. Zusammenfassend belegen Bildgebungsstudien, dass Stimulanzien die exekutiven Funktionen normalisieren und die Dysfunktionen reduzieren (Stieglitz et al., 2011).

ATX wurde als erstes Nicht-Stimulans gezielt zur Behandlung von ADHS entwickelt. In der Schweiz ist es erst seit dem Jahr 2009 in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen, obwohl es nicht unter dem Betäubungsmittelgesetz steht. Wie bei den Stimulanzien wird die Dosierung schrittweise über mehrere Wochen erhöht, um die Dosierung und Wirkungsdauer zu ermitteln. Die Dosierung hängt von den Nebenwirkungen ab, zu welchen

Müdigkeit oder Übelkeit gehören können. Mit der Behandlung mit ATX sind anhaltende Verbesserungen der Symptomatik in Bezug auf Unaufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssymptomatik feststellbar (Popow & Ohmann, 2020). Die Einstellung der Therapie mit ATX ist aufgrund der langsam eintretenden Wirkung anspruchsvoll. Dennoch sind bei Erwachsenen mit ADHS anhaltende Verbesserungen angezeigt. Die ADHS-Betroffenen zeigen eine erhöhte Fähigkeit zur Wahrnehmung und Erfassung ihres emotionalen Zustandes, was zu einem reflektierten, weniger getrieben und besser organisierten Erleben führen kann. Ein Vorteil von ATX stellt das geringe Risiko von Missbrauch oder Abhängigkeit und ebenfalls die positive Wirkung bei Depressionen und Angststörungen dar (Stieglitz et al., 2011).

2.2 Funktion der Invalidenversicherung

Im Jahr 1959 trat das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft (Ueberschlag, 2007). Einer der wichtigsten Pfeiler neben der Rentenprüfung ist die Eingliederungsmassnahme. Darunter gehört die Integrations- und die berufliche Massnahme. Menschen mit ADHS werden von der IV innerhalb einer Integrationsmassnahme unterstützt und haben während einer Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung einen finanziellen Anspruch. Die im Jahr 2008 in Kraft getretene IV-Revision stellt den Grundsatz «Eingliederung statt und nicht vor Rente» auf. Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sind gezielte, auf die berufliche Eingliederung ausgerichtete Beschäftigungsmassnahmen sowie Massnahmen zur sozialberuflichen Integration. Das bedeutet, dass die IV in erster Linie alle möglichen Eingliederungsmassnahmen in Betracht zieht, damit sich die Erwerbsfähigkeit verbessert oder erhalten bleibt (Ueberschlag, 2007).

2.2.1 Unterstützung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA)

In Artikel 16 IVG ist die ebA rechtlich verankert (Bucher, 2011). Die berufliche Eingliederung ist für Personen mit einer Beeinträchtigung das oberste Ziel. Deswegen übernimmt die IV die Kosten für die Berufslehre im Rahmen der ersten Ausbildung, welche aufgrund der Invalidität der vP entstehen. Somit wird durch die IV den Lehrlingslohn an den Ausbildungsbetrieb finanziert, welcher diesen indirekt den Lernenden ausbezahlt. Der RAD der IV stützt sich bei dem Diagnoseverfahren auf das ICD-10, welches als Grundlage beim Anspruch auf Unterstützung dient (Cadosch & Decurtins, 2017). Dazu gehört die Berufsberatung, die Arbeitsvermittlung und die Beiträge an Ausbildungen. Zusätzlich finanziert die IV ein Coaching zur Unterstützung der ADHS-Betroffenen in der Berufsausbildung (Baer et al., 2018). Zu den möglichen Anschlusslösungen nach der obligatorischen Schulzeit gehören die Berufs- oder Anlehre im ers-

ten Arbeitsmarkt und ein Ausbildungsabschluss in einer Mittel-, Fach- oder Hochschule. Zudem kann eine Ausbildung auf dem zweiten Arbeitsmarkt in einer geschützten Institution oder Werkstatt eingeschlossen werden. Zu beachten ist die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen unter Einschluss von Teilleistungsstörungen im Zusammenhang mit der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Darunter werden gezielte, planmässige Förderungen in beruflicher Hinsicht auf ein bestimmtes Eingliederungsziel verstanden (Bucher, 2011).

2.2.2 Die Funktion der Coachinnen und Coaches

Neben der Psychotherapie gewinnen Coaching-Ansätze für die Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter seit einigen Jahren an Bedeutung (Hinkelman, 2016). Die IV bietet je nach Bedarf ein Coaching für ADHS-Betroffene in der Ausbildung als Unterstützung an (Baer et al., 2018). Das Beiziehen einer Jobcoachin oder eines Jobcoachs ist besonders vor der Lehrstelle sinnvoll als Unterstützungsleistung (Lachenmeier, 2021). Durch die regelmässige Begleitung durch eine Jobcoachin oder einen Jobcoach sollen Strategien erlernt werden, welche die Zuverlässigkeit fördern. Um ein optimales Coaching und eine gute Unterstützungsmöglichkeit sicherzustellen, wird Folgendes beachtet: Der bedeutendste Schritt besteht darin, dass die Betroffenen dazu bereit sind, ihre ADHS-Diagnose zu akzeptieren, da es erforderlich ist, den Umgang mit der Diagnose zu erlernen (Barkley, 2012).

Laut Hinkelman (2016) kann das ADHS-Coaching die berufliche Lebenswelt der Betroffenen positiv beeinflussen und zu einer Entstigmatisierung beitragen. Es richtet sich an junge Erwachsene mit leichter bis mittlere Ausprägung der Symptomatik. Gemeinsam mit dem Coach oder der Coachin sollen lösungsorientierte Strategien erarbeitet werden. Dazu gehören eingeplante Arbeitsschritte und eine Zielverfolgung, die einen Veränderungsprozess anstossen können. Die Strukturierung und die vorgegebenen Rahmenbedingungen sind für ADHS-Betroffene notwendige Faktoren, um einen Veränderungserfolg zu erzielen. Das Ziel des Coachings ist es, in einem sequenziell aufgebauten Prozessverlauf in sechs Phasen (vgl. Abbildung 2) eine Stabilisierung und Autonomisierung zu erreichen. Erwachsene mit ADHS benötigen eine klare Strukturierung. Laut Erkenntnissen von Greif et al. (2010, S. 4, zitiert nach Hinkelman, 2016) gilt dies als eine der Erfolgsvariablen, die «Prozessführung geben». Folglich gelten die fünf Faktoren des ADHS-Coachings:

1. Prozessführung geben,
2. Kooperativ begleiten,
3. Ressourcen aktivieren,
4. Praxistransfers unterstützen und
5. Feedback einholen

Greif (2010, zitiert nach Hinkelman, 2016) benennt die «kooperativ begleitende Arbeitsatmosphäre», die aus Empathie und Wertschätzung besteht, als eine weitere Erfolgsvariable des Coachings. Der erste Schritt des Coaching-Prozesses besteht aus der Kongruenzphase (vgl. Abbildung 2, von unten nach oben). Darin werden Rahmenbedingungen wie die Arbeitsatmosphäre geschaffen, welche zu erfolgreichen Coaching-Prozessen führen. In der zweiten Phase, der Analyse, wird das Erkennen des Ist- und Soll-Zustands erzielt. Im dritten Schritt folgt die Veränderungsphase, in der erarbeitet wird, mit Hilfe welcher Interventionen die Ziele erreicht werden können. Dafür werden Prioritätenplanung, die strategische Vorgehensweise, die Definition von Copingstrategien, die strategische Umsetzung und Anerkennung des Zielerfolgs eingeleitet. Es soll nur ein Ziel nach dem anderen sequenziell abgearbeitet werden. Anschließend folgt die Reflexionsphase, bevor die Stabilisierungs- und die Autonomisierungsphase erfolgen. Die Eigenverantwortung der Klient:innen wird in den Fokus gerückt. Um die Aufmerksamkeitsschwäche zu reduzieren, gibt es laut Hinkelman (2016, S. 13ff.) folgende Methoden:

- Das Problem erfassen,
- adäquate Ziele setzen,
- die Stärken hervorheben,
- eigene Krisenkompetenz erkennen,
- Schritt für Schritt zum Erfolg

Für D'Amelio et al. (2021) ist die Interaktionsqualität zwischen Coach:in und Klient:in von der Beziehung und der grundlegenden Haltung geprägt. Er versteht ADHS-Coaching als einen zielgerichteten, interaktiven, personenzentrierten und kontextbezogenen Beratungs- und Begleitungsprozess mit einer Orientierungsphase, in welcher die Anliegen geklärt und die Problembereiche identifiziert werden. Die Selbstmanagement-Strategien zur Steigerung von Aufmerksamkeit, Selbstorganisation, Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung können Betroffenen Lösungsstrategien aufzeigen, welche sie sich selber erarbeiten können. Strategien sind das Messen der Aufmerksamkeit, das Training der Achtsamkeit, Pausen, Belohnungen, die Vermeidung von Ablenkungen und die Veränderung der Umgebung (D'Amelio et al., 2021). Ergänzend finden die Grundprinzipien des lösungsorientierten Coachings Anwendung, welche ebenfalls aus Ressourcen, Ziel, Zukunft und prozessorientiertem Arbeiten bestehen. In den meisten Fällen werden die Coachings einmal wöchentlich im Lehrbetrieb durchgeführt, um nach Bedarf Strategien, Abläufe und schulische Angelegenheiten zu thematisieren (Brandau & Kaschnitz, 2013).

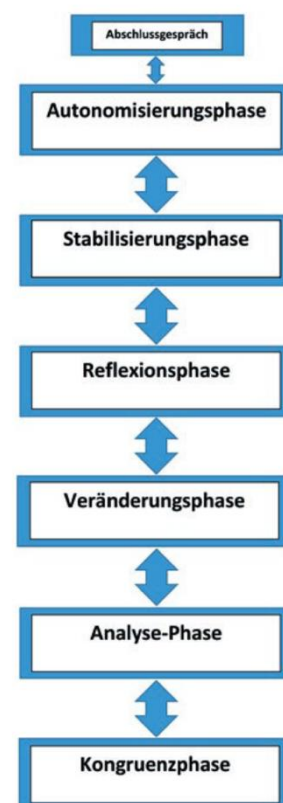


Abbildung 2: Sechs Phasen des Prozessverlaufs nach Hinkelman (2016)

2.3 Die Berufslehre

Zur allgemeinen Erläuterung wird in diesem Kapitel, bevor auf die Berufslehre eingegangen wird, das Bildungssystem der Schweiz erklärt. In der Schweiz teilen sich der Bund, die Kantone und Organisation der Arbeitswelt (OaA) die Funktionen der Regelung, der Organisation und Durchführung der Berufsbildung in der Schweiz. Die Hauptaufgabe des Bundes ist es, Gesetze und Verordnungen zu erlassen und die Verantwortung für die Entwicklung der Berufsbildung durch Forschungsprojekte zu tragen. Die Kantone tragen die Mehrheit der Ausbildungskosten und sind für die Umsetzung und Aufsicht verantwortlich. Der direkte Zugang zu den Ausbildungsbetrieben und den Lernenden erfolgt durch die kantonale Behörde, welche die betrieblichen Ausbildungsbewilligungen erteilt. Die Aufgabe der OaA ist es, Bildungsinhalte zu definieren und Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen. Nach der obligatorischen 9-jährigen Schulzeit folgt die Sekundarstufe II, welche auch nachobligatorische Schulzeit genannt wird. Diese besteht aus zwei Bildungskanälen: der Mittelschulbildung oder der beruflichen Grundbildung, ebenso Lehrausbildung genannt (Negrini, 2016). In dieser Arbeit wird nicht weiter auf die Mittelschule eingegangen, da der Schwerpunkt auf der Berufslehre liegt.

Das schweizerische duale Bildungssystem besteht aus der Ausbildung im Lehrbetrieb und der Berufsfachschule (Neuenschwander et al., 2012). Die Berufslehre gilt in der Schweiz als dominierende Form der beruflichen Grundbildung. Sie gliedert sich in einem allgemeinbildenden und einem berufsbildenden Teil. Die Berufslehre findet an drei Lernorten statt: im Betrieb, in der Berufsfachschule und in überbetrieblichen Kursen (Negrini, 2016). Im Betrieb erhalten die Lernenden die berufspraktische Ausbildung und in der Berufsfachschule den theoretischen Zugang durch Berufsfachkenntnisse und Allgemeinwissen. Zum «trialen System» gehört die dritte Lernumgebung, die überbetrieblichen Kurse (üK). Diese finden einige Tage im Jahr statt, an welchen Fachblöcke mit fachspezifischem Wissen transferiert werden, um die Theorie mit der Praxis zu verknüpfen (Negrini, 2016). Aktuell gibt es ca. 250 Ausbildungsgänge, welche zwischen zwei und vier Jahre dauern (SDBB, 2023). Die Ausbildung des Eidgenössischen Berufsattests (EBA) dauert zwei Jahre und die des Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) drei oder vier Jahre. Je nach Beruf kann ein EBA, welches geringere Anforderungen verlangt, oder ein EFZ absolviert werden. Die praktische Ausbildung (prA) wird hier nicht weiter erläutert. Nicht alle Berufsbildungen werden in jedem Beruf als EBA oder EFZ angeboten (Neuenschwander et al., 2012).

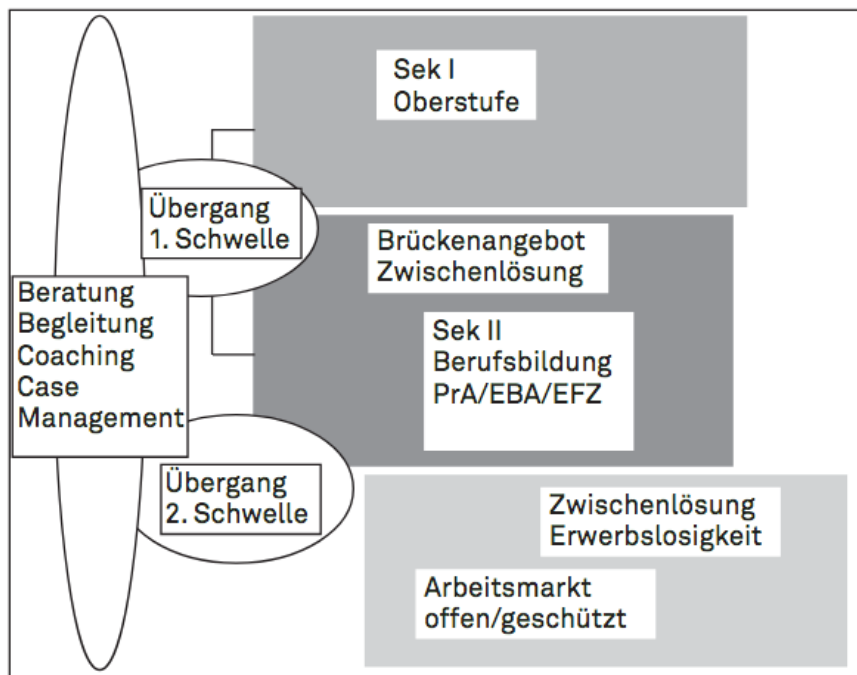


Abbildung 3: Transitionen Schule – Arbeitsmarkt (Häfeli & Schellenberg, 2009)

Das Bildungssystem ist aufbauend konstruiert, dadurch kann ein Aufstieg in ein höheres Niveau erzielt werden. Mit dem Abschluss einer zweijährigen EBA-Lehre kann eine Qualifizierung in ein EFZ-Niveau erfolgen. Ein EFZ-Abschluss eröffnet die Möglichkeit, eine Berufsmaturität zu absolvieren, die den Zugang zu weiterführenden Studiengängen an Fachhochschulen auf der Tertiärstufe zulässt. Um universitäre Wege einzuschlagen, benötigt es den Passarellenlehrgang, welcher aufbauend nach der Berufsmaturität absolviert werden kann (Neuenschwander et al., 2012).

2.3.1 Ausgleichsmassnahmen in der Berufsausbildung

Für Menschen mit ADHS besteht die Möglichkeit einen Nachteilsausgleich (NTA) in der Berufsfachschule und im Betrieb zu beantragen (Lachenmeier, 2021). Da die ADHS-Diagnose laut des schweizerischen Behindertengleichstellungsgesetzes als Behinderung betrachtet wird, begründet sie den NTA. Aufgrund der spezifischen Symptome bei ADHS-Betroffenen wird dieser individuell beantragt. Bei einem NTA werden die folgenden zentralen Aspekte berücksichtigt:

- Aufgrund einer möglichen sozial-emotionalen Entwicklungsverzögerung ist es angebracht, entsprechend entgegenkommend zu sein. Dies kann durch eine

Zusatzbetreuung in Form eines Mentoring erfolgen. Für das weitere Berufsleben, wenn die Entwicklungsverzögerung aufgeholt wurde, spielt es keine wesentliche Rolle mehr.

- Durch das Fehlen einer Vorfilterung von Gedanken und Informationen erfordert es mehr Zeit, um sich den Gesamtüberblick zu verschaffen. Daher ist es sinnvoll, zusätzliche Zeit für das Erlernen von Inhalten zu Verfügung zu stellen (Lachenmeier, 2021).
- Neben dem Zeitverlust durch Defizite des Arbeitsgedächtnisses, reduzierte Verarbeitungsgeschwindigkeit, erhöhter Ablenkung durch Geräusche im Raum ist die zusätzliche Zeit für das Nachfragen bei Missverständnissen angemessen (Brown, 2018).

In der Berufsfachschule tritt der NTA bei Prüfungen mit einem Zeitzuschlag von 25 % in Kraft. Dabei besteht die Möglichkeit, die Prüfung in einem separaten Raum zu schreiben und allenfalls mehr Verständnisfragen stellen zu dürfen. Auch im Ausbildungsbetrieb kann ein NTA durch verschiedene Unterstützungsmassnahmen angefordert werden (Lachenmeier, 2021).

2.4 Junge Erwachsene mit ADHS in der Berufslehre

Für junge Erwachsene mit einer ADHS-Diagnose ist es möglich, eine Berufslehre zu absolvieren. Ihre ADHS-Diagnose ist ein Faktor in der Arbeitswelt, welche die Arbeit sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann. Die Erfolgchance ist vom persönlichen Umgang mit der ADHS-Diagnose, dem Bewusstsein und der Kommunikationsweise abhängig. In einer Berufslehre ist es hilfreich, die Diagnose zu kennen und folglich die eigenen Bedürfnisse oder Symptome offen zu kommunizieren. Für die Lernenden mit ADHS ist das soziale Umfeld bedeutender als bei Nicht-ADHS-Betroffenen. Sie orientieren sich stark an Menschen, welchen sie vertrauen. Die Beziehungsebene verspricht ihnen Sicherheit, was die Wichtigkeit der Beziehung zu den Berufsbildner:innen begründet (Lachenmeier, 2021). Für junge Erwachsene mit ADHS kann in der Berufslehre eine wertschätzende Atmosphäre mit klaren Strukturen förderlich sein.

Der Übergang nach der obligatorischen Schulzeit von der Oberstufe zum Ausbildungsbeginn ist für Jugendliche und junge Erwachsene ein elementarer Schritt in die Arbeitswelt. Neben den fachlichen Kompetenzen werden berufsrelevante Themen und Kompetenzen zentral. Nach der Übergangszeit werden Auszubildende vor neue Herausforderungen gestellt. Einerseits stehen sie vor neuen berufsrelevanten Anforderungen und andererseits steht ihre Rollenfindung in der erwachsenen Berufswelt im Fokus. Die dreifache Belastung, die Ausbildung im Betrieb, der Unterricht in der Berufsfachschule und die üK können bei Auszubildenden

Unsicherheiten und Selbstzweifel auslösen. Die Beziehung zu den Berufsbildner:innen des Ausbildungsbetriebs, den Berufsfachschullehrpersonen und zu den Mitlernenden ist für die Auszubildenden demzufolge bedeutend (Neuenschwander et al., 2012). Um ihr Potential nutzen zu können, sind Lernende in der Berufsausbildung auf aufbauende Beziehungen angewiesen. Positive Aufmerksamkeit stellt dabei eines der elementarsten Instrumente dar, die eine ausbildende Person einsetzen kann (Barkley, 2012). Das gegenseitige Vertrauen ist ausschlaggebend, damit eine lernbasierte Ausgangslage entstehen kann. Die Arbeit in der Beziehungsgestaltung steht während einer beruflichen Ausbildung im Fokus. Sie lebt von einer wechselseitigen Beziehung, welche sich auf die Leistungsmotivation auswirkt (Looser, 2011).

2.4.1 Erfolgsfaktoren in der Berufslehre

Diverse Theorien und wissenschaftliche Texte liefern folgende Fakten für das Bestehen der Berufslehre: Laut Lachenmeier (2021) werden bei den Ausführungen über das funktionale System von ADHS die Stärken aufgezeigt. Diese manifestieren sich in Situationen, in denen ein starkes persönliches Interesse im Fokus steht oder in Fällen drohender Misserfolge, welche potentiell negative Konsequenzen nach sich ziehen können. Menschen mit einem ausgeprägten Hyperaktivitätsanteil können z. B. Leute mit ihrer Lebendigkeit und ihrer hohen Begeisterungsfähigkeit einbeziehen. Dabei übertreten sie oft ihre emotionale Grenze. Eine weitere Fähigkeit ist ihr künstlerisches und kreatives Potential. Das hohe Ausmass an Kreativität ist eine wichtige Ressource für ADHS-Betroffene (Ohlmeier & Roy, 2020). Die Interessensgebiete erstrecken sich über eine Vielzahl von Bereichen, darunter Sport, Videospiele, Musik und Kunst. Betroffene verfügen über eine sehr flexible Denkweise, um neue Lösungswege für Probleme zu finden. Zudem sind Betroffene dazu bereit, ein Risiko einzugehen, sind fähig Sichtweisen von mehreren Seiten zu beleuchten und Verknüpfungen zu erstellen. Zudem zeichnen sie folgende Eigenschaften aus: multitaskingfähig, grosser Sinn für Gerechtigkeit, empathisch, spontan, hilfsbereit und fürsorglich (D'Amelio et al., 2021).

In der Berufsausbildung steht primär das Interesse für die Berufstätigkeit im Zentrum: Bei hohem Interesse kann es den Betroffenen gelingen, eine lange Aufmerksamkeitsspanne zu erhalten und effizient zu sein (Brown, 2018). Das Interesse und die Ausdauer beeinflussen die Motivation. Es kann ein positiver Hyperfokus entstehen, innerhalb dessen die kognitive Fähigkeit vollumfänglich ausgeschöpft werden kann, da ein Röhrenblick entsteht und die Aussenwelt in diesen Momenten ausgeblendet wird (Lachenmeier, 2021). Ein positiver Hyperfokus kann bei einem hohen Interesse entwickelt werden, indem Betroffene fähig sind, eine längere Ausdauer als Nicht-ADHS-Betroffene aufzubauen.

Für das Gelingen der Berufslehre ist die Auseinandersetzung mit der Diagnose ADHS in einer Gesprächstherapie oder in einem Coaching förderlich. Die Betroffenen lernen dadurch, sich selbst auf der Metaebene zu reflektieren und den negativen Hyperfokus zu erkennen. Auch das Wahrnehmen der eigenen Gefühle und das Erfassen von sozialen Situationen fällt somit leichter. Das Ziel ist es, ihr Umfeld selber über ihre Diagnose aufklären zu können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Diagnose kann durch ein Coaching oder psychotherapeutische Hilfe erlangt werden. Dazu gehört auch, ein Bewusstsein für Stärken und Schwächen zu entwickeln (Lachenmeier, 2021). Für das Gelingen der Berufslehre steht eine vertrauenswürdige Beziehung zu der berufsbildenden Person im Zentrum und ein verständnisvolles Team, in welchem sich die Lernenden wohl fühlen. Die offene Kommunikationsart ist aus Sicht von Lachenmeier (2021) ein zentraler Faktor für das Gelingen eines Beziehungsaufbaus. Die frühe Offenlegung der Diagnose und die transparente Kommunikation ermöglichen in einem ersten Schritt den Vertrauensaufbau. Durch die Aufklärungsarbeit über die Diagnose und deren Symptome können Missverständnisse, emotional-soziale Rückstände oder gar ein Lehrabbruch verhindert werden. Hierbei sollen die bereits existierenden Unterstützungsmassnahmen, wie das Beziehen eines Coachings, die Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung, integriert werden (Lachenmeier, 2021).

2.4.2 Stolpersteine in der Berufslehre

In diesem Unterkapitel werden Faktoren herausgearbeitet, welche für junge Erwachsene mit ADHS in einer Berufslehre hinderlich sind. Die Störungen der Exekutivfunktionen (siehe Kapitel 2.1.2) erschweren die Funktionalität während einer Berufslehre. Dazu wird die kurze Aufmerksamkeitsdauer, der Aufbau des negativen Hyperfokus, Flüchtighkeitsfehler, Arbeiten nicht zu Ende führen zu können und weitere Symptome gezählt. Neben den Kernsymptomen gibt es noch andere ADHS-bedingte Auffälligkeiten, welche negative Auswirkungen haben können. Die Affektlabilität beschreibt den schnellen Wechsel zwischen normaler und niedergeschlagener Stimmung. Eine gesteigerte emotionale Empfindlichkeit und erhöhte Stressempfindlichkeit führen schneller zu Überforderung. Die Reaktion bei erhöhtem Stresspegel führt zu leichter Reizbarkeit bis zur Explosivität. Die Toleranzgrenze sinkt in solchen Situationen oft (D'Amelio et al., 2021). Wie beim negativen Hyperfokus wird mit intensiven kurzen Wutausbrüchen reagiert. Dieser Hyperfokus kann durch einen negativen Reiz ausgelöst werden, beispielsweise durch einen eigenen oder einen Fehler des Gegenübers. Die Wahrnehmung wird als Röhrenblick empfunden, in der das subjektive Feld als Ganzes betrachtet wird. Die Gesamtsituation wird durch den eingeschränkten Ausschnitt als extrem wahrgenommen. Diese verstärkte Gefühlreaktion und die damit einhergehenden Handlungsimpulse verzerren die Wahrnehmung, welche angriffig und eskalierend wirken kann (Lachenmeier, 2021). Ein hoher

Anteil an reduzierter Ansteuerung im Bereich der Organisationsfunktion, wie die fehlende Selbstkontrolle, wirken sich in der Berufsausbildung hinderlich aus. Die organisatorischen Fähigkeiten Priorisieren, Planen und Durchführen spielen während der Berufslehre eine zentrale Rolle. Äusserliche hinderliche Faktoren sind der Umgang des Betriebs mit den ADHS-Betroffenen. Dabei sind das Nichtkommunizieren und das Nichtaufklären über die Diagnose vor der Berufslehre ein ungünstiges Vorgehen (Lachenmeier, 2021).

2.4.3 Sicht der Berufsbildner:innen

Die Autorin bezieht sich in folgendem Unterkapitel auf die Ergebnisse der bereits bestehenden Masterarbeit «Auszubildende mit ADHS - Nein danke?» (Cadosch & Decurtins, 2017). In dieser wurde die Sichtweise der Ausbilder:innen per Interviews erschlossen und beziehen sich auf die Lernenden im Jugendalter. «Fast alle Berufsbildner haben sich bei der Lehrstellungsvergabe bewusst für den Jugendlichen mit der ADHS-Diagnose entschieden und nennen Gründe wie stolz, diese Herausforderung zu meistern, oder um etwas Gutes bewirken zu wollen» (Cadosch & Decurtins, 2017, S. 44).

Cadosch und Decurtins (2017) beschreiben in ihrer Arbeit Ausbildungssituationen, wo nicht alle Berufsbildner:innen im Vorfeld über die Diagnose in Kenntnis gesetzt worden sind. Trotzdem besteht ein grosses Engagement in der Begleitung der Lernenden. Zudem stellten die Ausbilder:innen fest, dass die Lernenden seit Beginn der Ausbildung eine ungenügende Arbeitsleistung aufzeigen. Diese Beobachtung steht in Verbindung mit erhöhter Ablenkbarkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit und unzureichender Motivation. Zusätzlich werden fehlende Selbständigkeit, Unruhe, Vergesslichkeit und ungenügende schulische Leistungen erfasst. Die Berufsbildner:innen ziehen aus diesen beobachteten Auffälligkeiten folgende Konsequenzen: eine klare Strukturierung des Tages- und Arbeitsablaufs, die Aufklärungsarbeit über die Diagnose innerhalb des Teams, eine engere Begleitung im Betrieb durch eine verantwortliche Person und zusätzliche schulische Unterstützung (Cadosch & Decurtins, 2017).

Aus der Sicht der Berufsbildner:innen besteht die Herausforderung in der Begleitung der ADHS-Lernenden durch die Koordination der involvierten Personen, den Leistungsdruck, welchen die Auszubildenden erbringen und die Integration in das Team. Grundlegend sind die Betroffenen nicht als Sonderfall zu behandeln. Folgende Faktoren erachten sie als gelingend: eine klare Struktur zu Hause wie auch im Betrieb, ausreichende Unterstützung in schulischen Angelegenheiten, aufrechterhaltene Motivation und Durchhaltevermögen. Zudem wird aus ihrer Perspektive eine gute Auffassungsgabe und einen Einstieg in ein tieferes Schulniveau als relevant betrachtet.

Berufsbildner:innen sollen sich vor Lehrbeginn bewusst auf verschiedenen Ebenen mit den bestehenden Herausforderungen auseinandersetzen. Denn unzureichendes Wissen über die Diagnose seitens der ausbildenden Personen kann eine Unzufriedenheit auslösen, mit der potenziellen Konsequenz, dass sie keine ADHS-Betroffenen mehr ausbilden. Demzufolge gilt, dass die Berufsbildner:innen sich das relevante Wissen aneignen und auch die Mitarbeitenden diesbezüglich informieren. Da sich die Symptome bei jeder ADHS-betroffenen Person unterschiedlich äussern, bedingt der Umgang eine individuelle Flexibilität. Interessanterweise fallen die Kernmerkmale Hyperaktivität und Impulsivität den Ausbilder:innen bei den Befragungen nicht auf. Allerdings führen die intensive Betreuung und die schulische Zusatzunterstützung durch die Ausbilder:innen dazu, dass diese ihre Hauptaufgaben vernachlässigen und sie sie nicht mehr angemessen erfüllen können. Dies ist eine unzufriedenstellende Nachfolge, welche bei den Berufsbildner:innen zu Unbehagen führen kann. Als Konsequenz werden die Lernenden von verschiedenen Mitarbeiter:innen im Betrieb begleitet, da die Ressourcen einer Person nicht ausreichen. Klar ist, dass die Berufsbildner:innen und das Team zusätzliches Wissen für die Begleitung der Auszubildenden mit ADHS benötigen.

Damit der Ausbildungseinstieg gelingt, wird auf eine frühzeitige Vernetzung aller beteiligten Akteur:innen (Lehrpersonen, Berufsberatung, Ausbildungsbetrieb, Eltern, IV, Jobcoach) hingewiesen. Vor dem Lehrbeginn wird ein Gespräch mit allen oben Beteiligten empfohlen. Es bewährt sich vor der Lehrantritt über die Diagnose aufzuklären, um durch die transparente Kommunikation Unverständnisse zu vermeiden und Massnahmen zu vereinbaren. ADHS-Betroffene weisen individuelle Symptome auf. Deswegen ist es sinnvoll, sich über die eigenen Stärken und Schwächen bewusst zu sein. Als Unterstützung kann eine therapeutisch Fachperson einbezogen werden (Cadosch & Decurtins, 2017).

Die von Cadosch und Decurtins (2017) befragten Berufsbildner:innen stellten fest, dass die lernenden Jugendlichen noch nicht über die erforderliche Ausbildungsreife verfügen, was sie in Verbindung mit der Volksschule und dem Elternhaus bringen. Obwohl die Mehrheit der Berufsbildner:innen zur Auffassung gelangen, über ausreichendes Wissen und Strategien in der Begleitung mit ADHS-Betroffenen zu verfügen, wird unzureichendes Wissen ausgewiesen. Wenige ausbildende Personen sind sich der Dringlichkeit bewusst, zu Lehrbeginn ebenso die Teammitglieder über die Symptomatik von ADHS aufzuklären (Cadosch & Decurtins, 2017). Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Überzeugung der eigenen Rolle als Berufsbildner:in und der betrieblichen Ausbildungsqualität. Folglich führt eine lernorientierte Überzeugung bei Instruktionen und Vermittlung zu einer besseren betrieblichen Begleitung (Negrini, 2016).

3 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird auf die Stichprobe, Interviewdurchführung sowie Auswertungsmethode eingegangen. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative Untersuchung, bei welcher die Daten nach Mayring (2022) über die qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

3.1 Methodenwahl

Für eine angemessene Vorbereitung hat sich die Autorin mit verschiedenen Interviewformen auseinandergesetzt und sich schliesslich für das Expert:inneninterview entschieden, welches ein teilstrukturiertes Verfahren ist und für die Arbeit mit der qualitativen Methode in der Sozialforschung angewendet wird. Aus der Sicht der Autorin gibt es zwei Vorteile eines teilstrukturierten und leitfadengestützten Interviews: Einerseits kann bei der Befragung auf relevante Antworten durch Zusatzfragen vertiefter eingegangen werden und andererseits bleibt die zentrale Orientierungsfunktion am Leitfaden bestehen (Bogner et al., 2014). Für die Interviewpartner:innen gibt es innerhalb der Äusserungen von individuellen Auffassungen Freiheiten. Die Autorin begründet die Methodenauswahl weiter damit, dass die Betroffenen die Expert:innen mit dem notwendigen Sonderwissen sind, auf welchem der Fokus dieser Arbeit liegt. Expert:innen werden nicht nur wegen ihrem Expert:innenwissen befragt, sondern viel mehr wegen praxisrelevanten Aussagen, die für die Handlungsorientierung bedeutend sind sowie einen gewinnbringenden Praxistransfer für die empirischen Forschungsfragen sein können (Bogner et al., 2014).

3.2 Stichprobe

Die Auswertungserhebung erfolgt anhand des Modells der geprüften Stichprobenbeziehung. Eine Aussage wird erst über die entsprechende Grundgesamtheit durch eine repräsentative Stichprobe ermöglicht (Mayring, 2022). In der vorliegenden Arbeit ist das Ziel, eine Einzelfallanalyse mit fünf Interviewdurchführungen zu erstellen. Dabei werden fünf junge Erwachsene mit ADHS für ein Interviewgespräch befragt, welche folgenden Bedingungen entsprechen: Die potentiellen Teilnehmenden müssen zwischen 20 und 23 Jahre alt, mindestens seit sechs Monaten in einer Berufslehre sein und von der IV unterstützt werden. Sie befinden sich bereits in therapeutischer Begleitung und sind medikamentös eingestellt. Die Berufsbildner:innen werden nicht befragt, da bei der vorliegenden Arbeit die Perspektive der ADHS-Betroffenen im Zentrum steht.

3.3 Interviewleitfaden

Für eine gezielte Vorbereitung und eine gelungene Durchführung der Interviews wird ein strukturierter Leitfaden entwickelt mit offenen Fragen (vgl. offenes Interview nach Mayring, 2022). Bei der Vorbereitung der Expert:inneninterviews ist der Leitfaden bereits vor der Erhebung ein wichtiges Instrument. Seine Doppelfunktion verhilft einerseits zur Strukturierung und Orientierung des Themenfeldes, andererseits dient er als konkretes Hilfsmittel in der Erhebungssituation. Beim Erstellen des Fragebogens ist das Erstellen der Kategorien zentral, indem die ausgesuchten Fragen in grössere Themenblöcke sortiert werden. Die Themenblöcke werden mit übergeordneten Oberbegriffen und Leitfragen strukturiert, denen Themen und Fragen zugeordnet werden (Bogner et al., 2014). Diese bestehen aus drei Teilen: Einleitungs-, Haupt- und Abschlussfragen. Folgende Hauptkategorien sind bei der vorliegenden Untersuchung als Themenbereich als Kategorien definiert worden:

- Begleitung durch die Berufsbildner:innen
- Massnahmen
- Gelingende und hinderliche Faktoren in der Berufslehre/Berufsfachschule
- Aufmerksamkeit und Organisation

Das Interview bestand anfänglich aus 18 Fragen mit allfälligen Zusatzfragen. Nach der Durchführung des ersten Testinterviews wurde ersichtlich, dass drei weitere Folgefragen nötig sind, um gezielte Ergebnisse aus den Antworten zu gewinnen. Es ist davon auszugehen, dass sich im Normalfall die Expert:innen nicht auf das Gespräch vorbereiten müssen. Demzufolge wurden die Leitfäden den Gesprächsteilnehmenden im Voraus nicht geschickt (Bogner et al., 2014). Um das Interview vor den einzelnen Befragungen auf die Verständlichkeit zu testen, wurde es mit einer Mitstudierenden eingeübt. Anschliessend sind noch zwei Fragen ergänzt und eine angepasst worden. Der definitive Interviewleitfaden besteht aus 21 Fragen und ist im Anhang A abgelegt.

3.4 Interviewdurchführung

Zur Vorarbeit gehörten die Kontaktaufnahme und die Terminvereinbarungen für das Interview, welche durch die Autorin selber erfolgten (Bogner et al., 2014). Da sie in ihrem beruflichen Umfeld mit den Betroffenen Berührungspunkte hat, stellte sie den direkten Kontakt selber her. Nach der Kontaktaufnahme und der Einwilligung zum Gespräch wurden passende Termingefässe abgemacht. Fünf Interviewpartner:innen, welche die Bedingungen erfüllen, haben für die Befragung zugesagt. Für das Interviewgespräch unterschrieben die Teilnehmenden eine

Einverständniserklärung (Rahmenbedingungen Weiterbildungsvorhaben am IAP). In der Einverständniserklärung werden die Transkriptionszwecke definiert und über die Anonymitätsregel und die Verwendung der Antworten aufgeklärt. Die Tonbandaufnahme und Transkripte bewahrt die Autorin zehn Jahre auf; sie können bei ihr angefordert werden. Die Interviews wurden innerhalb von fünf Wochen durchgeführt. Um die Organisation zu vereinfachen, wurden die Interviews in Person und Mundart durchgeführt. Um äussere Ablenkungen zu vermeiden, wurde häufig der Ausbildungsbetrieb als Interviewort von den Betroffenen gewählt. Die Befragung dauerte zwischen 30 und 40 Minuten. Das Gespräch wurde sicherheitshalber mit zwei technischen Medien gleichzeitig aufgenommen.

3.5 Auswertungsmethoden

Die Datenauswertung erfolgte mit den Prinzipien der Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Das Tonmaterial wurde zunächst transkribiert und von der Schweizer Mundart in die schriftdeutsche Textform umgeändert. Beim Transkribieren wurden nonverbale Kommunikationsformen, Interpretationen von Pausen oder andere Stimmungen ausgelassen. Anschliessend wurde das transkribierte Material mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und kategorisiert. Bei der Analyse wurden thematische Kategorien deduktiv abgeleitet und anschliessend in Unterkategorien gegliedert. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse können die daraus gewonnenen Ergebnisse vereinfacht ausgewertet werden (Mayring, 2022).

3.6 Qualitative Inhaltsanalyse

Laut Mayring (2022) ist die qualitative Inhaltsanalyse eine methodisch kontrollierte Auswertung von Texten ohne voreilige Quantifizierung. Das Material wird in einem Kommunikationszusammenhang eingebettet und nach inhaltsanalytischen Regeln ausgewertet. Mit einem Ablaufmodell wird es veranschaulicht: Dabei werden, durch eine Auswahl, gleiche Bedeutungseinheiten in einem ersten Schritt reduziert. In einem zweiten Schritt erfolgt die Reduktion durch Bündelung und die Integration von Bedeutungseinheiten auf dem erzielten Bedeutungsniveau (Mayring, 2016).

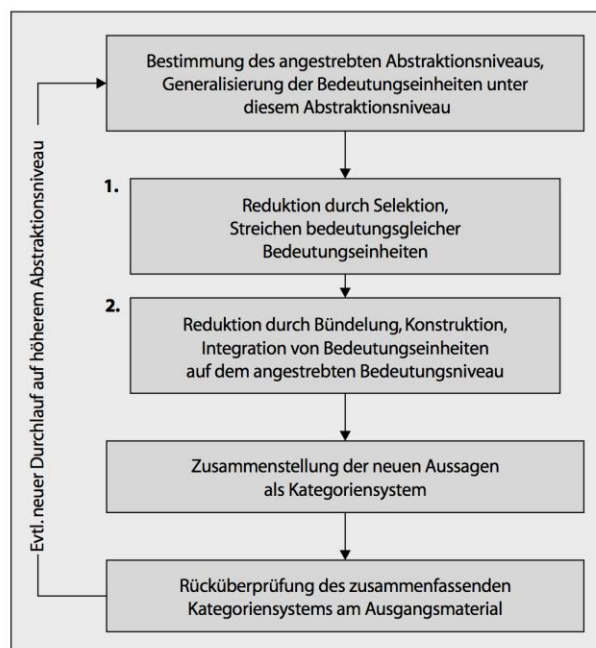


Abbildung 4: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 1995, zitiert nach Mayring, 2016, S. 96)

Die qualitativen Begriffe bilden den Inhalt von Klassenbezeichnungen, welche Gegenstände eines Bereiches in verschiedene Klassen zerlegt. Der qualitative Anfangsschritt vermerkt den Beginn eines wissenschaftlichen Vorgehens und ist abhängig von den Ergebnissen der Inhaltsanalyse. Zuerst wird der Gegenstand der Untersuchung mittels des Nominalskalenniveaus eruiert. Alle Analysen, die auf nominal skalierten Messungen basieren, gelten als qualitative Analysen. In einem weiteren Schritt wird ein Kategorisierungssystem erarbeitet, indem der Hauptbestandteil der inhaltsanalytischen Arbeit definiert auf die Materie angewendet wird (Mayring, 2022). Die Anwendung eines Kategorisierungssystems ist bei der qualitativen Inhaltsanalyse zentral. Zuerst erfolgt die qualitative Analyse. Dabei wird der Gegenstand der Fragestellung, Begriffs- und Kategorienfindung in den Fokus gerückt. Die Klassifizierungen dient dazu das Material nach bestimmten Ordnungsgesichtspunkten anzuordnen (Mayring, 2022). Die qualitative Inhaltsanalyse besteht aus zwei Ansätzen: Der induktiven und der deduktiven Kategorienbildung.

Die Kategorienanwendung beinhaltet den Auswertungsprozess der vorliegenden Arbeit, bei der die induktive wie auch die deduktive Kategorienbildung beansprucht wurde. Die induktive Kategorienbildung bedeutet, am Individuellen anzusetzen und die volle Komplexität ihrer Gegenstände erfassen zu wollen. Qualitative Wissenschaft sammelt direkt aus einem Text die wichtigsten Aussagen, um daraus die Kategorien zu bilden. So wird ein Text sorgfältig nach

Selektionskriterien abgesucht und es werden Kategorien gebildet. Mit einer Reliabilitätsprüfung wird der Ablauf abgeschlossen und gegebenenfalls in Überkategorien zusammengefasst und deduktiv als allgemeines Prinzip (Gesetz, qualitatives Prinzip) formuliert (Mayring, 2022). Bei der deduktiven Kategorienanwendung wird bereits im Voraus die Auswertungskategorien festgelegt. Mithilfe der bereits festgelegten Auswertungskategorien wird anschliessend das Material durchgearbeitet. Diese Querauswertung ermöglicht deduktiv gewonnenen Kategorien eine methodische Zuordnung der Textstellen. Damit diese Kategorisierung der Textstellen gelingt, werden inhaltsanalytische Regelungen festgelegt (Mayring, 2022). Im Rahmen dieser Arbeit ist die Relevanz der qualitativen Beobachtungen junger Erwachsener mit ADHS in der Berufslehre von hoher Bedeutung. Ziel ist es, mögliche Einzelfaktoren in ihrer ADHS-Diagnose zu identifizieren, die für das Gelingen oder Behindern ihrer Berufslehre erforderlich sind.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Interviewergebnisse dargestellt. Dabei werden keine Interpretationen oder Literaturbezüge hergestellt, sondern die Interviewresultate lediglich kategorisiert und beschrieben. Im ersten Unterkapitel sind Angaben und allgemeine Informationen zu den befragten Personen ersichtlich. Im zweiten Teil legt die Autorin den Schwerpunkt auf die Hauptkategorien, um die für die Fragestellung relevanten Ergebnisse zu identifizieren und herauszuarbeiten.

4.1 Allgemeine Angaben der befragten Personen

Dieses Kapitel bezieht sich auf die Einleitungs- und Schlussfragen des Interviewleitfadens. Darunter befinden sich nicht kategorisierbare offene Antworten, welche im Folgenden deskriptiv beschrieben werden. Obwohl die Einleitungs- und Abschlussfragen für die Fragestellung dieser Arbeit weniger relevant sind, ist es aus der Sicht der Autorin trotzdem bedeutsam, in diesem Unterkapitel aufzuzeigen, welche unterschiedlichen Alltagstätigkeiten die jungen Erwachsenen beispielsweise in der Berufslehre meistern, um ein ganzheitliches Bild zu erhalten. Untenstehend werden die Ergebnisse der Fragen 1 bis 9 und 20 bis 21 des Interviewleitfadens aufgeführt (vgl. Anhang A). Die Angaben der fünf befragten Personen werden in Form einer tabellarischen Übersicht dargestellt:

Tabelle 4: Angaben der Interviewpersonen (eigene Darstellung)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Alter in Jahren	23	22	20	20	20
Geschlecht	m	m	w	w	w
Berufslehre	Elektroinstallateur EFZ	Fachmann Betriebsunterhalt EFZ	Fachfrau Gesundheit EFZ	Detailhandelsfachfrau EFZ	Orthopädie-schuhmacherin EFZ
Absolvierte Ausbildungsmonate	6	6	18	18	18
Diagnosejahr	2007	2019	2000	2009	2021
Anz. Lernende im Betrieb	6	1	7	13	2
Wohlfühlen als Lernende von 1 bis 10	7.5	9	6	6	9

Berufstätigkeiten im Alltag	Kund:innenkontakt, Serviceaufträge, Reinigungsarbeiten	Unterhalts-, Reparatur- und Reinigungsarbeiten	Patient:innenkontakt, Koordination, Zeitmanagement, diverse Ämtli	Kund:innenkontakt, Servicearbeiten, Reinigungsarbeiten	Kund:innenkontakt, Servicearbeiten, Dienstleistungen
Abwechslungsreiche Tätigkeiten	ja	ja	ja	nein	nein
Vor der Lehrstelle	Schulklasse wiederholt, Mittelschule abgebrochen	Zwei Lehrstellen abgebrochen	10. Schuljahr, Zwischenjahr	Schulklasse übersprungen, Lehre abgebrochen	Zwei Schulklassen wiederholt, Mittelschule abgebrochen
Vor der Lehrstelle	Niemand hat den Betrieb vorgängig informiert	IV/Coach hat den Betrieb informiert	IV/Coach hat den Betrieb informiert	Niemand hat den Betrieb vorgängig informiert	Niemand hat den Betrieb vorgängig informiert

4.1.1 Vor der Lehrstelle

Vor Beginn der aktuellen Lehrstelle wird ersichtlich, weshalb die Betroffenen die Berufslehre verglichen mit Nicht-Betroffenen erst zu einem späten Zeitpunkt begonnen haben. Drei der Betroffenen brachen die erste Lehrstelle ab, wiederholten ein Lehrjahr oder hatten mehrere Schulwechsel in der obligatorischen Schulzeit. Zwei Betroffene brachen das Gymnasium ab, fanden nicht auf Anhieb eine Lehrstelle und absolvierten das 10. Schuljahr. Zwei Befragte hatten ein Schuljahr während der obligatorischen Schulzeit wiederholt. Person 5 hat erst in der Berufslehre eine Diagnose erhalten (Ausfall wegen psychischen Problemen, schulische Schwierigkeiten wegen fehlender Konzentration). Eine Person übersprang ein Schuljahr in der Primarschule wegen Unterforderung. Zudem wurde ersichtlich, bei welchen Betroffenen die ADHS-Diagnose bereits vor der Ausbildung kommuniziert wurde. Bei drei Auszubildenden wurde der Betrieb von niemandem informiert.

4.1.2 Berufstätigkeiten im Alltag

Vier der Befragten brauchen gute Umgangsformen und Kommunikationsfähigkeiten, denn sie haben täglichen Menschenkontakt mit Kunden oder Patienten. Vier Betroffene erledigen oft Reinigungsarbeiten. Zu den Reinigungsarbeiten gehören aufräumen, wischen und Wäsche

waschen. Drei der Lernenden verrichten Unterhalts-, Reparatur- und Servicearbeiten. Dazu benötigen sie handwerkliches Geschick. Bei zwei der Betroffenen sind in ihren alltäglichen Aufgaben Prozessarbeiten, Koordination und Zeitmanagement integriert. Zwei weitere empfinden ihre Arbeitstätigkeiten in ihrer Berufslehre als vielseitig und abwechslungsreich.

4.1.3 Begleitung durch die Berufsbildner:innen

Alle fünf befragten Personen fühlen sich in der Berufslehre wohl. Bei allen wird die Begleitung durch die Berufsbildner:innen als verständnisvoll und tolerant mit genügend Unterstützung durch Strukturierung des Tagesablaufs, konstruktive Kritik und klare Anweisungen beschrieben. Aus der Perspektive der Betroffenen gehen die Berufsbildner:innen geduldig auf die Lernenden ein. Drei Betroffene erwähnen, dass ihre ADHS-Diagnose im Betrieb kein Thema ist. Es ist für sie unklar, ob dies wegen mangelnder Kenntnisse oder Ressourcen des Betriebs ist. Zwei Lernende loben die gute Kommunikation mit den Berufsbildner:innen durch die richtige Wortwahl. Person 1 beschreibt die Begleitung folgendermassen: «Mir wird im Betrieb viel Verantwortung und Vertrauen geschenkt, dies gibt mir Sicherheit und steigert meinen Selbstwert.» Eine Aussage von Person 2 lautet: «Der Berufsbildner geht jeweils auf meine Ideen ein. Ich fühle mich mit ihm auf derselben Augenhöhe. Die Kommunikation findet auf kollegialer Ebene statt.» Bei Person 2 interessiert sich der der Berufsbildner für die Diagnose. Die Person 4 hat mehrere Ansprechpersonen, welche sie im Betrieb begleiten. Einzig bei der Person 1 wird keine spezifische Massnahme im Betrieb umgesetzt. Einzelne Betroffene erwähnen regelmässige Gespräche, Coachings, NTA im Betrieb mit zusätzlicher Zeit für Aufgaben, ruhige Räumlichkeiten bei Kompetenznachweisen oder Praxisaufträgen. Die Person 4 erhält zusätzliche Lernzeit im Betrieb und darf das Medikament zuhause holen, wenn es vergessen gegangen ist (Verständnis für Medikament). Zudem darf sie einen Pamiir (Gehörschutz) oder Kopfhörer anziehen und Musik hören während der Arbeit.

4.1.4 Medikamentation

Fünf Betroffene merken an, dass Medikamente die Aufmerksamkeitsspanne verbessern, damit es ihnen gelingt, sich länger zu konzentrieren, die Gedanken besser zu strukturieren, längere Zeit aufnahmefähig zu bleiben und die Energie und Leistung aufrechterhalten. Die Medikamente (Stimulanzien) ermöglichen es den Lernenden, sich auf eine Tätigkeit zu konzentrieren und einfacher Prioritäten zu setzen. Zwei der ADHS-Betroffenen bemerken als Nebenwirkung kein Hungergefühl (Appetitmangel) und Schlafprobleme.

Vier der fünf befragten jungen Erwachsenen stellen fest, dass sie sich ohne Medikamente schneller in einer «Schockstarre» befinden. Sie können ihre Prioritäten schlechter steuern und fühlen sich weniger leistungsstark. Drei befragte Lernende erwähnen, dass ihre Konzentrationsspanne verkürzt ist, was zu einer höheren Ablenkbarkeit und Vergesslichkeit führt. Drei beobachten, dass die Gedanken ohne Medikamente schneller generiert werden, jedoch eine reduzierte Struktur aufweisen. Der ständige Gedankenfluss ist chaotisch und unverständlich. Drei der Betroffenen bekunden bei Interesse eine hohe Konzentration aufrechterhalten zu können (positiver Hyperfokus). Bei zwei Betroffenen ist die Impulsivität erhöht, welche ihre Grenzen weniger spürbar macht und zu Provokationen gegenüber Mitmenschen und einer Tendenz zur Ablenkung führt. Eine andere Person erwähnt in diesem Zustand blockiert und antriebslos zu wirken. Abschliessend ist für drei der Betroffenen wichtig zu sagen, dass es sich bei der ADHS-Diagnose um eine komplexe Thematik handelt. Zwei der Lernenden bemerken die Vorteile bei der Früherkennung der Diagnose.

4.2 Ergebnisse der Hauptkategorien

In diesem Abschnitt wird die qualitative Auswertung für die Beantwortung der zentralen Fragestellung dieser Arbeit beschrieben. Dafür sind die Fragen 10 bis 19 des Interviewleitfadens relevant (vgl. Anhang A). Sie bilden die Hauptkategorien, nach denen dieses Kapitel gegliedert ist: Massnahmen im Betrieb, Ressourcen, gelingende und hinderliche Faktoren in der Berufslehre und Berufsfachschule, Aufmerksamkeit und Organisation sowie Änderungswünsche. Dabei erwiesen sich die Antworten bei den Fragen 6 und 7 als besonders gewinnbringend für die Beantwortung der Fragestellungen. Im Fokus stehen die Ergebnisse, welche spezifische Hinweise auf die Fragestellungen der Arbeit geben. Einige Fragen wurden von den Befragten verschieden interpretiert und fallen folglich unterschiedlich aus. Im Diskussionsteil (vgl. Kapitel 5) wird anschliessend auf diese Unterschiede weiter eingegangen.

4.2.1 Massnahmen im Betrieb

Bei zwei Lernenden werden im Betrieb keine speziellen Massnahmen wegen ihrer Diagnose umgesetzt. Person 2 erwähnt regelmässige Gespräche, Coachings und einen NTA im Betrieb durch Unterstützung in einem ruhigen Raum und beim Bearbeiten von Kompetenznachweisen/Praxisaufträgen. Person 3 erhält ebenfalls zusätzliche Lernzeit im Betrieb. Person 4 darf das ADHS-Medikament zuhause holen, wenn sie es vergessen hat (Verständnis für Medikament) und Person 5 darf einen Pamir oder Kopfhörer anziehen und Musik hören für die Konzentrationssteigerung während der Arbeit (vgl. Kapitel 4.1.3).

4.2.2 Erfolgsfaktoren und Ressourcen im Betrieb

Fünf der Betroffenen gelingt die Aufgabenbewältigung aus ihrer Perspektive gut (> 5 in der Skalierung von 1 bis 10). Es wird eine 7/8.5/5.5/8 und 5.5 angegeben. Die persönlichen Ressourcen und die Erfolgsfaktoren thematisch zusammengehören, werden sie hier zusammengeführt. Fünf der Betroffenen erwähnen ein gutes Arbeitsklima als einen Erfolgsfaktor. Darunter wird u. a. auch die Beziehung zu den Berufsbildner:innen verstanden. Aus der Sicht der Betroffenen benötigen sie eine Vertrauensbeziehung auf Augenhöhe mit den ausbildenden Personen sowie einen kollegialen Umgang. Die Betroffenen erwähnen, dass das Vertrauen zu den Berufsbildner:innen notwendig ist, um bei Unklarheiten nachzufragen. Laut allen fünf befragten Personen verhelfen Medikamente zu einer Verbesserung und Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne. Die transparente Kommunikation fördert ein gutes Arbeitsklima. Ebenfalls hilft die Transparenz der Zuständigkeitsperson. Vier der Betroffenen erwähnen Verständnis für ihre Diagnose im Arbeitsteam und die Unterstützung der Ausbilder:innen als Erfolgsfaktoren für die Berufslehre. Die gute Unterstützung wird durch die Begleitung, Tipps, Strategien, zusätzliche Lernzeit und interessante Lerninhalte (auch ausserhalb des Lehrplans) von den Betroffenen definiert. Drei junge Erwachsene erwähnen die Hilfestellung bei organisatorischen Aufgaben durch einen fixen Lehrplan, Lernzeiten und Regelmässigkeit beim Arbeitsablauf. Drei Betroffene bemerken die Wichtigkeit der Hintergrundgeräusche. Musik hören hilft, die Gedanken zu reduzieren, besser zu fokussieren und erleichtert die Routine. Die Regelmässigkeit eines Geräuschs, ein vertrautes Nebengeräusch, kann das Arbeiten bei Routinearbeiten erleichtern. Die Betroffenen erwähnen, dass der Lärm ein grosser Ablenkungsfaktor ist. Für drei Betroffene ist die Feedbackkultur ein Erfolgsfaktor: Klare, transparente, regelmässige Rückmeldungen der Berufsbildner:innen helfen ihnen, ihre Arbeitsqualität einzuordnen. Bei der Betrachtung der Ressourcen wurde festgestellt, dass drei von fünf Personen über einen positiven Hyperfokus verfügen. Person 1 empfindet das private Umfeld und gesunde Ernährung sowie genügend Schlaf als Erfolgsfaktoren. Person 4 hingegen den eigenen Umgang mit Kritik (das umfasst auch den vielleicht perfektionistischen Anspruch an sich selbst). Person 2 sieht ihre Intelligenz als Ressource, Person 3 ihre Offenheit und Empathie.

4.2.3 Stolpersteine im Betrieb und ADHS-Symptomatik

Da die Symptomatik der ADHS-Betroffenen auch zu den Stolpersteinen in der Berufslehre gehört, werden diese zwei Fragen zusammengeführt. Unter den befragten Betroffenen wird festgestellt, dass alle fünf Personen eine eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne aufweisen. Vier der fünf Betroffenen erwähnen die organisatorischen und planerischen Defizite als ge-

fährdende Faktoren für die Berufslehre. Drei der fünf Betroffenen beobachten eine kontinuierliche Gedankenströmung, während bei derselben Anzahl von Betroffenen ein gesteigerter Bewegungsdrang vorliegt. Darüber hinaus zeigten drei der Befragten Anzeichen von Vergesslichkeit und Schwierigkeiten, was die eigene Disziplin betrifft. Dies macht sich durch das Aufschieben (Prokrastinieren) der Tätigkeiten bemerkbar. Zwei Personen stellen ein mangelhaftes Zeitgefühl fest. Während bei zwei weiteren jungen Erwachsenen ein impulsives Verhalten erfasst wurde, erwähnen zwei Betroffene Probleme mit der Prioritätensetzung. Zwei weitere Lernende verfügen aus ihrer Perspektive über eine ungenügende Selbst- und Teamkompetenz. Person 2 erwähnt als hinderlichen Faktor das Organisationsdefizit und die hierarchische Beziehung zu den Berufsbildner:innen. Person 4 nennt den negativen Hyperfokus (Thema zu sehr vertiefen und damit allgemeinen Fokus verlieren) und die mangelnde Motivation als Stolpersteine. Für Person 1 sind Schlafrythmusprobleme durch schlecht eingestellte Medikamente und die Schockstarre, welche beim Hinauszögern von Aufträgen vorkommt, hinderlich.

4.2.4 Erfolgsfaktoren in der Berufsfachschule

Als gelingende Faktoren in der Berufsfachschule erwähnen alle fünf befragten Lernenden die Hilfestellung des NTA im Unterricht. Dieser beinhaltet einen Zeitzuschlag, Kopfhörer für die Lärmunterdrückung und einen separaten Raum für Prüfungen. Alle fünf erwähnen Regelmäßigkeiten im Unterricht als förderlich. Hilfreich ist ein gleichbleibender Sitzplatz in der vordersten Reihe und nicht an einem Fensterplatz zu sitzen. Ebenfalls sind regelmässige Pausen hilfreich. Vier der Befragten empfinden folgende Gegebenheiten als förderlich: eine ruhige Arbeitsatmosphäre im Unterricht mit kleinen Schulklassen. Vier Lernende haben Konzentrationsstrategien, wie aktive Unterrichtsbeteiligung, Notizen machen, praktisches oder interaktives Lernen (Partner:innenarbeit), keinen Sitzplatz neben Freund:innen einnehmen (weniger Ablenkung und bessere Konzentration). Person 4 erwähnt die Wichtigkeit einer guten Beziehung zu den Lehrpersonen als förderlicher Faktor in der Berufsfachschule.

4.2.5 Stolpersteine in der Berufsfachschule

Als Stolperstein in der Berufsfachschule wird von vier Lernenden die Lautstärke erwähnt: Durch die Ruhe mit Kopfhörer oder Musik kann ein schnelleres Arbeitstempo erzielt werden. Drei der Betroffenen erwähnen die Aufmerksamkeitsspanne. Durch den Frontalunterricht, welcher aus langem Sitzen und zuhören besteht, wird die Ermüdung erhöht. Besonders herausfordernd ist es, wenn das Thema nicht interessiert. Eine andere Herausforderung stellt das defizitäre Kurzzeitgedächtnis (Arbeitsgedächtnis) dar. Zwei Betroffene erwähnen den Zeitdruck in der Berufsfachschule als Stolperstein, welcher sich besonders bei den Prüfungen

bemerkbar macht. Der Zeitdruck verleitet dazu, das Arbeitstempo anzuziehen, woraus vermehrt Flüchtigkeitsfehler entstehen können. Für zwei weitere Befragte sind der Zeitdruck bei Prüfungen und das Nicht-Einhalten des NTA durch die Lehrperson ein Stolperstein. Person 1 erwähnt die Gefahr der Unter- oder Überforderung in der Berufsfachschule als hinderlichen Faktor. Weiter wird der perfektionistische Anspruch, keine Aufgaben auslassen und die Zeit nicht einhalten zu können sowie das Lernverhalten (nicht gerne alleine Lernen) genannt.

4.2.6 Aufmerksamkeit und Organisation

Vier der fünf Befragten können sich während einer Tätigkeit mithilfe einer motorischen Bewegung besser konzentrieren. Zwei Tätigkeiten auf einmal auszuführen, wie während dem Zuhören und Stillsitzen mit dem Bein wippen, einen Gegenstand in den Händen halten, mit den Händen spielen (Haargummi), Fingernägel kauen, zeichnen oder etwas kritzeln, fördern ihre Aufmerksamkeit. Für zwei der Betroffenen ist die Ablenkung von aussen hinderlich. Dazu helfen Ruhe und ein stetiger Zustand. Im Betrieb und in der Berufsfachschule hilft es zwei Lernenden, Musik zu hören beim Arbeiten. Person 5 helfen regelmässige Hintergrundgeräusche, wie immer das gleiche Lied, Ruhe durch einen Pamiir oder einen ruhigen Arbeitsplatz, Interesse am Thema, keine langen Unterbrüche durch Pausen, ein strukturiertes Tagesplan und die Möglichkeit, im Betrieb zu lernen. Hinsichtlich Planung organisieren sich drei der Befragten im Betrieb wie auch in der Berufsfachschule mit dem Handy als Hilfsmittel. Zwei brauchen die Erinnerungsfunktion am Handy. Zudem hat die Handyagenda auch für zwei Lernende für die privaten Termine Vorteile. Zwei der Lernenden schreiben sich Abläufe als organisatorisches Hilfsmittel auf und zwei weitere haben bisher keine gewinnbringende Strategie für ihre Organisation gefunden. Im Betrieb erwähnt Person 5 die Checkliste als bewährteste Organisationsstrategie. Das visuelle Durchstreichen der erledigten Aufgabe ist für sie motivierend. Weitere hilfreiche Unterstützungen sind: To-do-Listen, digitale Arbeitspläne, kompatible Apps für Erinnerungen und vorgängig die Prozesse aufzuschreiben. In der Berufsfachschule hilft der Person 4 ein Ordnersystem.

4.2.7 Änderungswünsche

Am Ende des Interviews in der Kategorie «Reflexion und Ausblick» erwähnen vier der Betroffenen diverse Veränderungen innerhalb des Betriebs, die sie sich wünschen würden. Zudem benennen zwei Betroffene die Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft. Die flexiblen Arbeitszeiten und einen eigenen Arbeitsbereich werden von den Lernenden gewünscht.

Folgende Umsetzungsmöglichkeiten könnten ihnen helfen: Zwei der Betroffenen würden sich in der Umsetzung mehr positive und regelmässige Rückmeldungen der Berufsbildner:innen

wünschen. Diese Strategie würde helfen, ihre Arbeitsleistung und Arbeitsqualität einzuordnen. Jemand erwähnt bei der Umsetzung Meditation und Medikamente für eine bessere Konzentration. Jemand anderes möchte gerne den eigenen Anspruch an sich selber reduzieren, weniger leistungsorientiert und perfektionistisch sein. Person 1 erwähnt die Sensibilisierung innerhalb der Familie und im Betrieb als Umsetzungsmöglichkeit. Person 2 wünscht sich eine Anpassung der individuellen Arbeitszeit im Betrieb.

Für weitere Ausführungen siehe Interviewauswertungen (Tabellen) im Anhang B.

5 Diskussion

In dieser Arbeit wird die Perspektive junger Erwachsener mit ADHS-Diagnose während ihrer beruflichen Ausbildung untersucht. Die Autorin erzielte herauszufinden, welche Faktoren von den Betroffenen als hinderlich und förderlich erachtet werden. Im vorliegenden Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert. Es werden zuerst die allgemeinen Erkenntnisse aus den Interviews erläutert, bevor auf die spezifischen Fragestellungen (Hauptkategorien) eingegangen wird.

5.1 Diskussion der allgemeinen Angaben der befragten Personen

Die vorliegenden Ergebnisse stützen sich auf die Auswertung der Interviews. Diese zeigen, dass sich alle fünf jungen Erwachsenen in der Berufslehre wohl fühlen. Eine erweiterte allgemeine Erkenntnis ist, dass alle Betroffene längere Zeit gebraucht haben, um ihren Berufsweg oder einen passenden Ausbildungsplatz zu finden. Vier der fünf Lernenden haben eine Lehrstelle oder Mittelschule begonnen und abgebrochen, bevor sie ihre aktuelle Berufslehre angetreten haben. Dies erweist sich als häufigster Grund für den verspäteten Ausbildungsbeginn. Auch Schulwechsel oder das Wiederholen von Schuljahren verursachten den späteren Ausbildungsbeginn. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführungen befinden sich alle Lernenden seit mindestens sechs Monaten in der Ausbildung. Die Autorin führt diese Feststellung zusätzlich auf die verzögerte Hirnreifung sowie die verspätete soziale und emotionale Entwicklung zurück (vgl. Kapitel 2.1.2). Eine späte Aufklärung der Diagnose kann ein weiterer Einflussfaktor sein. Je früher eine ADHS-Diagnose gestellt wird, desto früher können entsprechende Massnahmen ergriffen und gegebenenfalls eine multimodale Therapie beigezogen werden. Gemäss Shaw (2007, zitiert nach Brown, 2018) zeigte sich in Studien bei Personen mit ADHS eine verzögerte Entwicklung des Gehirns, welche nicht mit einer Minderentwicklung verwechselt werden sollte. Barkley (2012) bestätigt zudem die Existenz einer sozialen und emotionalen Verzögerung, die im Durchschnitt einer Abweichung von drei Jahre des biologischen Alters entspricht. Es ist aber auch möglich, dass Betroffene in intellektuellen Bereichen sogar einen Vorsprung gegenüber Gleichaltrigen aufweisen. Diese Diskrepanz in der Entwicklung führt häufig zu Belastungen (Lachenmeier, 2021, mit Bezug auf Shaw, 2007, und Barkley 2012).

Vor Beginn der Lehrstelle haben drei der Lernenden den Ausbildungsbetrieb nicht über ihre ADHS-Diagnose informiert. Bei den anderen zwei Lernenden hatte die IV beziehungsweise der Jobcoach oder die Jobcoachin bereits im Vorfeld Kontakt zum Ausbildungsbetrieb und über die zukünftig lernende Person informiert. Laut Lachenmeier (2021) gibt es abschliessend keine richtige Antwort auf die Frage, ob und wie die Diagnose kommuniziert werden soll. Er

empfiehlt die Vor- und Nachteile vorgängig abzuwägen und zuerst durch die eigenen Qualitäten eine Beziehungsbasis zu schaffen. Ist die ADHS-Ausprägung stark, wird dazu geraten, diese früh offenzulegen. Unterstützungsmassnahmen sollen vorgängig geklärt werden.

Bei der Symptomatik beobachten drei der Betroffenen einen **motorischen Bewegungsdrang** (vgl. Kapitel 2.1.1), den sie oftmals verspüren. Für sie ist es weder ein gelingender noch ein hinderlicher Faktor. Gemäss Krause und Krause (2014) manifestiert sich die Hyperaktivität bei Erwachsenen diskreter als bei Kindern. Sie äussert sich durch Unwohlsein bei längerem Sitzen. Darum fühlen sich die betroffenen Personen wohler, wenn sie kontinuierlich körperlich aktiv sind. Ein typisches Symptom für persistierende ADHS im Erwachsenenalter ist, das wiederholte, schnelle Wippen des Fusses, während die Beine übereinandergeschlagen sind.

5.2 Diskussion der Hauptkategorien

Im nächsten Abschnitt werden die Hauptkategorien und ihre damit einhergehenden Ergebnisse zur Beantwortung der Fragestellung aufgeführt. Dabei wird ein Bezug zu den theoretischen Grundlagen hergestellt und eine Einbettung in die Fachliteratur vorgenommen. Es folgt eine Übersicht über die verschiedenen Kategorien und den daraus resultierten Ergebnissen:

5.2.1 Erfolgsfaktoren und Ressourcen im Betrieb

Alle fünf Betroffenen schätzen ihre Aufgabenbewältigung in der Berufslehre als erfolgreich ein. Als grössten positiven Einflussfaktor in der Berufslehre nennen alle fünf Betroffenen das **gute Arbeitsklima**. Zu einem günstigen Arbeitsklima gehören verschiedene Faktoren: Ein zentraler Faktor ist die **positive Beziehung zu den Berufsbildner:innen**. Aus der Sicht der Lernenden ist es wichtig, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen, welche auf Augenhöhe ist, damit ein kollegialer Umgang gepflegt werden kann. Im Coaching-Alltag hat die Autorin die gleichen Beobachtungen gemacht. ADHS-Betroffene bevorzugen ein niedriges Hierarchiegefälle in der Kommunikation. Für die Lernenden ist das Vertrauen zu ihren Berufsbildner:innen notwendig, um bei Unklarheiten nachzufragen. Somit können Fehlinterpretationen und Missverständnisse vermieden werden. Die transparente und offene Kommunikation trägt laut Betroffenen zu einem förderlichen Arbeitsklima bei. Lachenmeier (2021) beschreibt im Kapitel «Orientierung an Menschen», wie ADHS-Betroffene ausgeprägter auf das soziale Umfeld reagieren und ein erhöhtes Risiko für Abhängigkeiten entwickeln als Nicht-Betroffene. Die Beziehungsebene gibt ihnen Sicherheit und steht dadurch im Vordergrund. Neuenschwander et

al. (2012) beschreiben, wie in der Übergangszeit zwischen Schule und Beruf die soziale Unterstützung durch Bezugspersonen besonders wichtig ist.

Zum Arbeitsklima gehört ebenfalls das Verständnis innerhalb des Ausbildungsbetriebs für die ADHS-Diagnose. Vier von fünf Befragten stellen fest, dass ihnen die Berufsbildner:innen und das Team ein hohes Mass an Verständnis für ihre Diagnose entgegenbringen, was ebenfalls ein wichtiger Faktor ist. Die gute Unterstützung wird von diesen vier Betroffenen durch Begleitung, Ratschläge, Strategien, zusätzliche Lernzeit und interessante Lerninhalte (auch ausserhalb des Lehrplans) definiert. Darüber hinaus ist eine klare Zuweisung der Verantwortlichkeiten bei den Aufträgen erforderlich. Die im Betrieb erhaltene Hilfestellung bei organisatorischen Aufgaben, welche durch einen fixen Lehrplan, Lernzeiten und andere regelmässigen Arbeitsabläufen vorgegeben werden, sind für die Betroffene ein gewinnender Faktor. Obwohl Brandau und Kaschnitz (2013) die Ziele und Möglichkeiten der Lebensbewältigung im Berufsalltag von Jugendlichen beschreiben, können diese auch auf Erwachsene mit ADHS adaptiert werden. Unter anderem wird der Schwerpunkt auf das Zeit- und Organisationsmanagement gelegt, indem das Bewusstsein für Zeitabläufe trainiert und mit realistischer Zeitplanungen (Tage, Wochen, Monate) erlernt werden kann. Ebenfalls sollen tägliche Routineabläufe mit klaren Zeitstrukturen, negative Hyperfokusse unterbrechen und positive Auswirkungen auf die Zeitplanungen erfolgen. Während der Ausbildung können Konflikt- und Lernmanagement ebenfalls sinnvoll sein. Für drei der Betroffenen ist die Feedbackkultur ein gelingender Faktor: Klare, transparente, regelmässige Rückmeldungen der Berufsbildner:innen verhelfen den Betroffenen ihre Arbeitsleistungen einzuordnen. Sie benötigen Bestätigung und Wertschätzung ihrer Arbeit (vgl. Kapitel 5.2.6).

Als weitere Ressource wird der **positive Hyperfokus** erwähnt. Dabei können sich ADHS-Betroffene intensiv und anhaltend mit einer Tätigkeit beschäftigen, wenn ein hohes Interesse vorhanden ist. Laut Krause und Krause (2014) kann diese Fähigkeit durch die Reizoffenheit und dem hohen Kreativitätsanteil jemanden zu grossen Leistungen befähigen. Dies kann in der Berufslehre ein grosser Vorteil für die ADHS-Betroffenen sein, denn durch den Hyperfokus kann eine langandauernde Aufmerksamkeit aufrechterhalten bleiben. Auch benennt Person 2 die eigene Intelligenz als eine Ressource. Laut Lachenmeier besitzen viele Betroffene Bewältigungsstrategien, mit welchen sie ihren bisherigen Lebensweg bis zur Diagnose überbrücken konnten. Die Bewältigungsmechanismen (Coping), benötigen oft eine hohe Intelligenz, um diese über längere Zeit im Verborgenen anzuwenden. Die Diagnose bleibt mit diesem Mechanismus dem Umfeld und der betroffenen Person lange vorenthalten und unersichtlich. Die erhöhte Geschwindigkeit der Gedankenprozesse verhelfen zu schnellerem Erstellen von Verknüpfungen (Lachenmeier, 2021).

Person 1 erwähnt eine gesunde Ernährung und ausreichende Schlafenszeit als weitere wirksame Faktoren. Der Tag- und Nachtrhythmus ist laut Lachenmeier (2021) bei ADHS-Betroffenen ein elementares Thema. Einige Betroffene haben hingegen keine Schlafprobleme. Allerdings kommt es oft zu Einschlafschwierigkeiten. Oft leiden Betroffene unter einer Gedankenflut, die neue Ideen beinhalten oder vergangene Erlebnisse verarbeiten. Dadurch wird die Fokussierung aktiviert und das Einschlafen gestaltet sich schwierig. Dieser Mechanismus entsteht aufgrund eines ungebremsten und ungefilterten Denkprozesses (Lachenmeier, 2021). Gemäss Steinhausen et al. (2020, S. 217ff.) haben ADHS-Betroffene grundsätzlich keine Schlafstörungen, jedoch würden sie unter «nächtlicher Unruhe» leiden. Der Befund der neuen Studie besagt, dass bei ADHS-Betroffenen eine niedrigere Schlafeffizienz festgestellt wurde.

5.2.2 Stolpersteine im Betrieb und ADHS-Symptomatik

Alle befragten Lernenden erachten ihre kurze Aufmerksamkeitsspanne als grösstes Hindernis in der Berufslehre. Für vier der der jungen Erwachsenen stellen die **Defizite in den Bereichen Organisation und Planung** (vgl. Kapitel 2.1.1) als Stolpersteine während ihrer Berufslehre dar. In diesen Bereich gehört die fehlende Zeiteinschätzung (generieren von Überzeit durch fehlende Planung, Zeiten falsch einschätzen, die Arbeitsgeschwindigkeit nicht einhalten), das Verlegen von Gegenständen und eine hohe Vergesslichkeit. Als besonders schwierig stellt sich auch die Gestaltung der Prioritätensetzung heraus. Zwei Betroffene merken ihr fehlendes Zeitgefühl und ihre chaotischen Fähigkeiten an, welche sich als Organisationsdefizit herausstellen. Häufig zeigt sich dies durch angefangene und nicht fertig gestellte Tätigkeiten. Die Mühe bei der Priorisierung und die schnelle Reizüberflutung fallen in den gleichen Bereich. Brown (2018) begründet die Kompetenzdefizite mit den dysexekutiven Funktionen (vgl. Kapitel 2.1.2). Krause und Krause (2014) bestätigen die typischen Vorkommnisse von ADHS-Symptomen im Erwachsenenalter. Ebenso leiden die Betroffenen unter Desorganisation, die es ihnen aus diversen Gründen erschwert, sich selber zu strukturieren. Die eigene Strukturiertheit scheitert aufgrund der erhöhten Reizoffenheit, schneller Ablenkbarkeit und Konzentrationsschwäche. Durch ständig neue Reize wechselt die Aufmerksamkeitsfokussierung bedeutend, was das Entstehen einer stabilen Routine verhindert. Ohne Selbstkontrolle ist daher keine Selbststrukturierung möglich. Zudem bekennen Krause und Krause (2014), dass Vergesslichkeit und Gegenstände liegen lassen ein typisches Symptom für ADHS-Betroffene sind. Lachenmeier (2021) bemerkt eine bestehende reduzierte Steuerungsfunktion im Bereich der Organisationsfunktion, welche das Priorisieren, Planen und Durchführen umfasst und im beruflichen Kontext wichtige Funktionen darstellt. Diese stellen eine erhebliche Herausforderung dar (vgl. Kapitel 2.4.2).

Ein weiterer Befund wird im Bereich der Symptomatologie ersichtlich: Die **kurze Aufmerksamkeitsspanne** scheint relevant zu sein in Bezug auf die ADHS-Betroffenen in der Berufslehre. Alle fünf Befragten erwähnen dieses Symptom als stark ausgeprägt. Zusätzlich werden das mangelhafte Zeitgefühl, die impulsive Reaktion und das Organisationsdefizit festgestellt. Stieglitz et al. (2011) stimmen dieser Erkenntnis zu und nehmen Bezug auf die kurze Aufmerksamkeitsspanne. Diese Autor:innen bestätigen, dass die Aufmerksamkeitsstörung ein Hauptmerkmal der ADHS darstellt. Als Strategien bewähren sich das Messen der Aufmerksamkeitsspanne, die Reduktion der Ablenkungsfaktoren und Achtsamkeitstraining (Stieglitz et al., 2011). Lachenmeier (2021) identifiziert den Kernbereich des unaufmerksamen Subtyps (vgl. Kapitel 2.1.1) als eine verringerte Steuerungsfunktion im Bereich der Fokussierung. Die Aufmerksamkeit wird auf interessantere Reize verschoben. Krause und Krause (2014) vertreten, dass diejenigen, die bereits im Berufsleben tätig sind, nicht zwingend Aufmerksamkeitsprobleme haben. Aus Eigenschutz sind ruhige reizarme Arbeitsplätze vorteilhaft.

Eine **kontinuierliche Gedankenströmung** wird von drei Lernenden erwähnt. Laut Lachenmeier (2021) kann der **ständige Gedankenfluss** zu einer kognitiven Überlastung führen. Dies passiert durch externe Informationen, welche die Betroffenen nicht automatisch nach Wichtigkeit entschlüsseln können. So findet eine grosse Datenverarbeitung im Gehirn statt und damit ein hoher Energieverschleiss. Je nach Typus kann der Gedankenfluss in einem lärmigeren Grossraumbüro oder durch äussere Faktoren Ablenkung verursachen. Die kontinuierliche und repetitive Exposition gegenüber einer Flut von Informationen kann zu einer chronischen Unsicherheit führen, die je nach Situation unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Diese Unsicherheit braucht viel Energie und kann zu Erschöpfungszuständen führen. Allerdings birgt die mit Unsicherheit verbundene Ruhelosigkeit auch das Potenzial, durch Denken und Assoziieren neue Erkenntnisse, Entdeckungen oder Erfindungen zu ermöglichen (vgl. Kapitel 2.4.1). Dies ist in bestimmten spezialisierten Situationen durchaus gefragt, kann jedoch im normalen beruflichen Alltag hinderlich sein (Lachenmeier, 2021). Gegen aussen zeigt sich dies durch sprunghafte Themenwechsel oder einen erhöhten Rededrang (Frölich et al., 2021).

Person 4 erwähnt den negativen Hyperfokus als hinderlicher Faktor in der Berufsausbildung (vgl. Kapitel 2.4.2). Dieser wird von Lachenmeier (2021) als ein Röhrenblick erklärt, indem die Sichtweise des Hyperfokus mit einer Lupensicht verglichen wird, indem auf einen herausstehenden starken Reiz fokussiert wird. Die subjektive Wahrnehmung wird verzerrt und die Perspektive liegt nur noch auf dem wahrgenommen negativen Hyperfokus. Dabei geht die Übersicht über die Gesamtsituation verloren, was zu weiteren negativen Konsequenzen führen kann: abgelenkt sein, nicht mehr auf Haupttätigkeit konzentrieren können (Lachenmeier,

2021). Die hohe Impulsivität wird von Lernenden erwähnt; sie zeigen ein schnell aufbrausendes Verhalten auf bei Überforderung oder Situationen, welche sie missverstehen. Lachenmeier (2021) bestätigt, dass die Impulskontrolle bei Erwachsenen oft besser ist, da sie bereits gelernt haben, sich zu regulieren. Die unkontrollierte Impulzulassung führt zu einer störenden Redeflut oder gegenteilig zu Blockaden (Lachenmeier, 2021). Laut Frölich et al. (2021) ist festzustellen, dass zu den Kernsymptomen der ADHS die mangelnde Aufmerksamkeit, Ablenkbarkeit und Impulsivität gehören. Jedoch sind diese Symptome nicht bei allen Betroffenen gleich ausgeprägt und können je nach Situation bei einzelnen Individuen ausgeprägter sein.

Die Schwierigkeiten bezüglich Selbstdisziplin der Betroffenen machen sich durch das Aufschieben von Tätigkeiten bemerkbar. Es kostet die Betroffenen viel Energie, um aus der daraus resultierenden Prokrastination, auch «Schockstarre» genannt, herauszufinden und das Lustprinzip auszuschalten. Die Prokrastination kann unterschiedliche Gründe haben: fehlende Motivation, zu wenig klare Aufgabenstellung oder auch Angst zu scheitern. Dieser Umstand stellt für die Betroffenen eine wiederkehrende Herausforderung dar und hindert sie daran, ihren Pflichten nachzukommen, welche folglich auf- und hinausgeschoben werden. Mehrheitlich werden Tätigkeiten hinausgeschoben, welche zu wenig im Fokus des Interesses stehen (Krause & Krause, 2014). Zwei Lernende mit ADHS erwähnen ihre ungenügende Selbst- und Teamkompetenz. Dies zeigt sich in Form der fehlenden Teamfähigkeit und mangelnder Selbstkritikfähigkeit. Die Autorin ordnet diesen Befund als Selbstwertproblematik ein, welche zu sozialen Konflikten führen kann. Betroffene Personen können sich schlecht selber einschätzen. Krause und Krause (2014) erwähnen die negative Selbsteinschätzung bei ADHS-Betroffenen als typisch. ADHS-Betroffene gehen selten davon aus, gute Leistungen zu vollbringen und trauen ihren Fähigkeiten nicht. Oft gehen sie von einer verminderten Leistungsfähigkeit aus. Dies wirkt sich folglich negativ auf das Selbstwertgefühl aus.

5.2.3 Erfolgsfaktoren in der Berufsfachschule

Als Erfolgsfaktoren in der Berufsfachschule erwähnen fünf der Befragten die Hilfestellungen im Unterricht: den Nachteilsausgleich (vgl. Kapitel 2.3.1), welcher einen Zeitzuschlag, den Gebrauch von Kopfhörern für die Lärmunterdrückung («noise cancelling») und einen separaten Raum beinhaltet. Genauso empfinden alle fünf Betroffenen folgende Regelmässigkeiten als förderlich im Unterricht: Hilfreich ist ein gleichbleibender Sitzplatz sowie in der vordersten Reihe und nicht an einem Fensterplatz zu sitzen. Auch sind regelmässige Pausen hilfreich (Selbstbelohnung). Laut Brown (2018) kann durch diese förderlichen Massnahmen eine Unterstützung für Betroffene in der Berufsfachschule entstehen.

Weitere Gegebenheiten im Unterricht werden von vier Befragten als förderlich betrachtet. Dazu zählt eine ruhige Arbeitsatmosphäre mit kleinen Schulklassen, die weniger externe Ablenkungsfaktoren bedeutet. Aus den Interviews geht hervor, dass folgende Konzentrationsstrategien für vier von fünf Personen als effektive positive Einflüsse in der Berufsfachschule gelten: Aktive Beteiligung am Unterricht durch Notizen machen, praktisches oder interaktives Lernen (wie Partner:innenarbeit) sowie Vermeiden eines Sitzplatzes neben Freund:innen (um Ablenkung zu reduzieren und die Konzentration zu verbessern).

Einzelne Teilnehmende erwähnten die Beziehung zu der Lehrperson als förderlichen Faktor in der Berufsfachschule (vgl. Kapitel 2.4.1). Bei Personen mit ADHS hat die Beziehung zu Lehr- und Ausbildungspersonen eine erhöhte Relevanz. Die zwischenmenschliche Beziehung ist stärker ausgeprägt und gewinnt an Bedeutung. Dieser Aspekt spielt eine entscheidende Rolle für die gelingenden Ausbildungsfaktoren. Ein Wechsel von Lehrpersonen kann zu einer Verringerung der Konzentration und Leistungen führen (Lachenmeier, 2021).

Drei der Betroffenen erwähnen die Wichtigkeit der Hintergrundgeräusche oder das Musikhören, die als förderliche Faktoren (vgl. Kapitel 2.4.1) wahrgenommen werden. Beschrieben wird, dass Musik oder Nebengeräusche von den eigenen Gedanken ablenken und so die Aufmerksamkeitsspanne verlängern. Die vertrauten Musikstücke und die regelmässigen Rhythmen und Melodien fördern die Konzentrationsfähigkeit. Das regelmässige Geräusch, welches ein vertrautes Nebengeräusch sein kann, wirkt als Arbeitserleichterung bei Routinearbeiten. Die Musik ist keine zusätzliche Überreizung, im Vergleich zum Lärm, welcher als grosser Ablenkungsfaktor gilt. Laut Lachenmeier (2021) gibt es innere und äussere Ablenkungstypen. Das bedeutet, Betroffenen mit konstanten Gedankenströmungen kann eine Geräuschkulisse dienen, um die eigenen Gedanken zu unterbrechen. Diejenigen, die sich von äusserlichen Faktoren ablenken lassen, bevorzugen hingegen eine reizarme Umgebung zum Arbeiten.

5.2.4 Stolpersteine in der Berufsfachschule

Aus Sicht von vier Betroffenen werden in der Berufsfachschule bestimmte Faktoren als Stolpersteine wahrgenommen. Die **Lautstärke** wird als einer dieser genannt. Durch die Reduzierung von Lärm mithilfe von Kopfhörern oder dem Hören von Musik kann eine erhöhtes Arbeitstempo erreicht werden. Es wird deutlich, für drei der befragten Personen die **kurze Aufmerksamkeitsspanne** ebenfalls als Stolperstein empfunden wird. Der Frontalunterricht, der mit langem Sitzen und Zuhören einhergeht, führt zu erhöhter Ermüdung und einer kurzen Aufmerksamkeitsspanne. Besonders herausfordernd ist es, wenn das Thema nicht interessiert. In der Berufsfachschule erzielen die betroffenen Personen oft bessere Leistungen als in

der obligatorischen Schulzeit, da ihr persönliches Interesse im Vordergrund steht und in Berufskundefächern vorkommen kann. Es kann jedoch herausfordernd sein, wenn ein allgemeines Interesse an den Schulfächern fehlt. Um eine bessere Selbstregulation zu erreichen, ist es wichtig, frühzeitig einen angemessenen Umgang mit der ADHS-Diagnose zu finden (Döpfner, 2011, zitiert nach Lachenmeier, 2021).

Auch wird der Zeitdruck in der Berufsfachschule von zwei Betroffenen als hinderlicher Faktor genannt, insbesondere im Zusammenhang mit den Prüfungen. Der Zeitdruck verleitet dazu, das Arbeitstempo zu erhöhen, was vermehrt zu Flüchtigkeitsfehlern führt (vgl. Tabelle 2 in Kapitel 2.1). Aus der Perspektive von zwei Lernenden stellt es eine Herausforderung dar, wenn Lehrpersonen den NTA vergessen umzusetzen, was häufig auf bürokratische Hindernisse zurückzuführen ist. Die Autorin interpretiert diese Feststellung so, dass Betroffene keinen Sonderstatus haben möchten und deswegen nicht auf den NTA bestehen. Die Einforderung des NTA kann mit Scham behaftet sein. Ohne angemessene Unterstützung ist es für Betroffene jedoch nicht möglich, die gewünschten Leistungen zu erbringen. Zudem wird von Einzelnen die Gefahr der Unter- resp. Überforderung in der Berufsfachschule als hinderlich erwähnt. Weiter werden der perfektionistische Anspruch, keine Aufgaben auslassen zu wollen, die Zeit einzuhalten sowie eine Abneigung gegenüber dem Lernen als hinderliche Größen genannt.

5.2.5 Aufmerksamkeit und Organisation

Vier der befragten Personen mit ADHS können sich mithilfe motorischer Bewegung konzentrieren. Zwei Tätigkeiten auf einmal auszuführen, wie während dem Zuhören und Stillsitzen mit dem Bein zu wippen, einen Gegenstand in den Händen zu halten, mit den Händen zu spielen (Haargummi), Fingernägel zu kauen, zu zeichnen oder etwas zu kritzeln, fördert ihre Aufmerksamkeit. Krause und Krause (2014) beschreiben die Störungen der motorischen Aktivität ausführlich. Charakteristisch sind die zuvor beschriebenen Fussbewegungen sowie das Trommeln mit den Fingern auf den Tisch.

Als weiteres unterstützendes Hilfsmittel zählt die multimodale Therapie in Kombination mit Medikamenten- und Psychotherapie (vgl. Kapitel 2.1.4). Die Medikamente (Stimulanzien) führen bei allen fünf Lernenden zu einer verbesserten Aufmerksamkeitsspanne. Es gelingt den Betroffenen, sich eine längere Zeit zu konzentrieren, die Gedanken besser zu strukturieren, längere Zeit aufnahmefähiger zu sein und ihre Energie und Leistung aufrechterhalten. Es ist eher möglich, sich jeweils auf eine Tätigkeit zu konzentrieren, und nicht auf alle Arbeiten gleichzeitig. Wie bereits im Theorieteil wird die Literatur von Brown (2018) beigezogen, welche

besagt, dass bei 80 % der Betroffenen eine Verbesserung der Funktionsstörungen durch Medikamente erwirkt werden kann. In den Ergebnissen erwähnter Appetitmangel sowie Schlafprobleme können laut Popow und Ohmann (2020) Nebenwirkungen der Stimulanzien sein (vgl. Kapitel 4.1.4). Laut Krause und Krause (2014) wird neben der Steigerung der Konzentrationsfähigkeit auch die Zuverlässigkeit verbessert.

Zwei Personen geben an, dass es ihnen hilft, wenn sie nicht von äusseren Einflüssen abgelenkt werden. Eine ruhige Umgebung und ein gleichbleibender Zustand sind dabei hilfreich. Sowohl im Betrieb als auch in der Berufsfachschule kann das Hören von Musik während der Arbeit die Konzentration aufrechterhalten. Einigen Personen hilft ein regelmässiges Hintergrundgeräusch, wie ein bestimmtes Lied, oder auch einfach Stille durch einen abgeschiedenen Ort am Arbeitsplatz im Betrieb und in der Berufsfachschule. Ein Interesse am Thema ist wichtig, um längere Unterbrechungen durch Pausen oder den Tagesplan zu vermeiden.

Als **Hilfsmittel für die Organisation** wird das Handy erwähnt. Die elektronische Agenda und die Erinnerungsfunktion sind für die Ausbildung im Betrieb und in der Berufsfachschule ein vorrangiges Instrument zur Selbstorganisation. Die Erinnerungsfunktion wird von zwei Betroffenen gebraucht. Auch für die privaten Termine wird die Handyagenda eingesetzt. Im Betrieb sind folgende Organisationsstrategien behilflich: Checklisten, To-do-Listen, einen digitalen Arbeitsplan, eine App für Erinnerungen und vor der Arbeit die Prozesse reflektieren und einen Ablauf aufschreiben. Je nachdem kann auch ein vorgängiger Zeitplan organisatorisch unterstützen. In der Berufsfachschule hilft es einer der befragten Personen, ein Ordnersystem zu haben. Einer anderen Person hilft es, den Alltag mit To-do-Listen zu organisieren. Gawrilow (2009) nimmt auf die organisatorischen Hilfsmittel ebenfalls Bezug und empfiehlt die Verwendung von Terminkalendern, das Erstellen von Listen, während Sitzungen und Telefonaten genügend Notizen zu machen und vermehrt kurze Pausen einzulegen. Laut Stieglitz et al. (2011) kann ein Coaching die organisatorischen Hürden durch genügend Strukturierung innerhalb eines zielgerichteten, interaktiven Beratungsprozesses fördern (vgl. Kapitel 2.2.2). Dabei sind die Strukturierung und Planung wichtige Punkte, damit die Umsetzung und Zielsetzung erfolgen können. Hier merkt die Autorin an, dass sich die Organisation des Privatlebens herausfordernder gestaltet, da weniger Strukturen existieren als in einem Betrieb oder einer Berufsfachschule.

Hilfreiche Veränderungen im Umfeld sind für drei Betroffene, dass der Betrieb bereits vor Lehrstellenbeginn über die Diagnose informiert und über die ADHS-Symptomatik aufgeklärt wurde. Zwei der betroffenen Personen wünschen sich eine allgemeine Aufklärung der ADHS-

Diagnose innerhalb der Gesellschaft. Person 4 findet es besser, wenn nicht die Eltern, sondern eine Fachperson den Betrieb über die Diagnose informiert. Dies ist eine Erleichterung für die Eltern. Damit eine Sensibilisierung der ADHS-Diagnose innerhalb der eigenen Familie, im Berufsumfeld und in der Gesellschaft erzielt werden kann, ist das Beiziehen von Fachpersonen hilfreich. Laut D'Amelio et al. (2021) sollen Erwachsene mit ADHS Verhaltenstherapien in Anspruch nehmen, um einen Umgang mit ihrer Diagnose zu erlernen.

5.2.6 Änderungswünsche

Bei der Frage nach konkreten Änderungswünschen werden **regelmässige Rückmeldegespräche** innerhalb der Ausbildung von den Betroffenen als Umsetzung für einen wirksamen Faktor erwähnt. Eine verständliche, transparente Rückmeldung seitens der Ausbilder:innen ermöglicht den ADHS-Betroffenen, ihre Arbeitsweise einzuordnen und zu reflektieren. Somit besteht die Möglichkeit, eine realistische Selbsteinschätzung zu entwickeln. Die Bestätigung und Wertschätzung der Berufsbildner:innen können sich auf die Motivation auswirken und gleichzeitig die Selbsteinschätzung der Lernenden erleichtern. Aufgrund der starken Verunsicherung und Angst, Fehler zu machen, ist eine externe Perspektive erforderlich, damit der Fortschritt aufgezeigt werden kann. Die Selbstwertproblematik wird in der Literatur von Krause und Krause (2014) erwähnt: Häufig leiden ADHS-Betroffene an ihrer negativen Selbsteinschätzung. Es gelingt ihnen nicht, ihre Leistungen positiv zu betrachten. Sie verknüpfen ihre Fähigkeiten und Kompetenzen mit ihrer verminderten Leistungsfähigkeit, welche durch das Nicht-Einhalten von Erwartungen genährt wurden. Das Bedürfnis nach Sicherheit durch Rückmeldungen kann jedoch auch an der reduzierten Filterung liegen, welche ADHS-Betroffene haben. Durch die zahlreichen Informationen und Gedanken können sie schnell die Übersicht verlieren. Lachenmeier (2021) bezeichnet diese Orientierungslosigkeit als «Nebelangst», welche eine starke Verunsicherung auslöst. Diese Nebelangst kann Selbstzweifel nähren und hindert Betroffene, den eigenen Wert wahrzunehmen.

Neben regelmässigen Rückmeldegesprächen würden sich die befragten Personen mehr Verständnis vom Umfeld wünschen. Betroffene würde es unterstützen, wenn die Berufsbildner:innen, die Lehrpersonen wie die Eltern Verständnis für die Diagnose aufbringen. Durch genügend Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung kann erzielt werden, dass die Diagnose in der Gesellschaft anerkannt und akzeptiert wird. Denn umso besser die Gesellschaft über die ADHS-Diagnose aufgeklärt ist, desto früher können Diagnosen erstellt werden, welche vielen potentiellen Betroffenen einen Leidensweg ersparen können. Die Literatur von Brandau und Kaschnitz (2013) bestätigt den Fokus auf die Kooperation mit den Eltern in der ADHS-Thematik. Eine ADHS-Diagnose kann in jeder Familienkonstellationen vorkommen und den Alltag

einer Familie mitbestimmen. Besonders häufig ist ein Elternteil selber von ADHS betroffen. Häufig leiden die Eltern bereits an Versagens- und Schuldgefühlen, bevor ihr Kind sich in der Ausbildung befindet. Mehrfach haben sich Muster eingespielt, mit denen sie ihr Kind und sich selber schützen. Mit Verständnis und der therapeutischen Unterstützungen von Fachpersonen kann eine Entlastung der Familie erfolgen. Dabei werden die Kernsymptome und die daraus erfolgenden Probleme gemeinsam analysiert. Bei Erwachsenen mit ADHS ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass durch die späte Diagnose die Familie und das soziale Umfeld ungenügend über diese informiert ist. In diesem Fall ist es hilfreich, eine Fachperson beizuziehen, welche für die Aufklärung der Diagnose zuständig ist. Diese Massnahme führt im besten Fall zu Verständnis für die Betroffenen und Akzeptanz ihres ADHS (Brandau & Kaschnitz, 2013).

Als weitere Umsetzungsmöglichkeit erwähnt Person 2, dass Gleitzeiten helfen würden, rechtzeitig zur Arbeit zu erscheinen. Durch den zeitlichen Spielraum hat die Person weniger Druck, was in der Umsetzung zu einer erhöhten Pünktlichkeit im Betrieb führt. Person 5 wünscht sich einen eigenen Arbeitsraum ohne Ablenkungsreize und für die Hilfestellung bei der Organisation einen gut strukturierten Arbeitsplan. Folgende individuelle Aussagen werden bei der Umsetzung gemacht: Person 3 setzt sich zum Ziel, den eigenen Anspruch an sich selber reduzieren, weniger leistungsorientiert und perfektionistisch zu sein. Eine wichtige Komponente besteht darin, sich den eigenen Druck wegzunehmen zu akzeptieren, dass möglicherweise weniger Leistung erbracht werden kann, als es der individuelle Anspruch vorsieht. Ein weiteres Ziel besteht für zwei der Betroffenen darin, Strategien zu erlernen, um die eigenen Gedanken besser zu strukturieren und einen Umgang mit der Diagnose zu finden. Meditation und Medikamente können für eine bessere Konzentration eingesetzt werden. Person 4 setzt sich das Ziel, den Umgang mit ihrer Impulsivität zu erlernen. Es gibt Situationen, in welchen sie schnell wütend und impulsiv reagiert. Ohlmeier und Roy (2020) bestätigen die aufbrauende, schnell wütende Reaktion der ADHS-Betroffenen. Nach der Auseinandersetzung kommt es rasch zu einer Versöhnung und der Konflikt wird meistens nicht weiter ausgetragen.

5.2.7 Abschliessende Bemerkungen

Als abschliessende Aussage ist es für die Betroffenen wichtig zu erwähnen, dass ADHS eine komplexe Thematik ist und auf einem Spektrum zu finden ist. Für zwei von fünf Betroffenen ist es wichtig hinzuzufügen, dass eine frühe Erkennung der Diagnose hilfreich ist, damit bereits früh das Umfeld über die Diagnose aufgeklärt werden kann und die Unterstützungsstrategien früh lernen können. Dies befürwortet einen offenen Umgang mit der Diagnose und eine Sensibilisierung über die ADHS-Diagnose.

Der Autorin ist aufgefallen, dass alle befragten Personen über vertiefte Kenntnisse über ihre ADHS-Diagnose verfügen. Sie geht davon aus, dass sie sich bereits vertieft mit der Thematik befasst haben, da sie schon lange mit ihrer Diagnose leben. Da ADHS-Betroffene sich bei hohem Interesse gut auf einen Inhalt einlassen können, passt ihr Interessensschwerpunkt und die Auseinandersetzung mit der ADHS-Diagnose gut. Auch ist der Autorin aufgefallen, wie wichtig es den jungen Erwachsenen ist, über ihre Diagnose zu informieren. Es soll ein Thema in der Gesellschaft sein, damit ihnen mehr Verständnis entgegengebracht wird. Es soll eine Akzeptanz in der Gesellschaft entstehen, denn umso besser die Gesellschaft über die ADHS-Diagnose aufgeklärt ist, desto früher können Diagnosen erstellt werden, welche vielen potenziellen Betroffenen einen Leidensweg ersparen können.

Bei zwei der Betroffenen wurde die Diagnose erst in der Berufslehre gestellt. Dies ist wenig hilfreich, denn je früher ein ADHS diagnostiziert wird, desto einfacher ist es für die Betroffenen, damit einen Umgang zu erlernen. Aufgrund des vertieften Wissens der befragten Personen kann davon ausgegangen werden, dass sie bereits in einer Gesprächstherapie waren und in medizinischer Behandlung sind.

5.3 Gegenüberstellung der Perspektiven

Mit den neu gewonnen Erkenntnis aus der Sicht der befragten jungen Erwachsenen mit ADHS erfolgt eine Gegenüberstellung der Perspektive der Berufsbildner:innen (Cadosch & Decurtins, 2017) in der tabellarischen Darstellung. Aufgrund der Anzahl Befragungen wird ein kleiner Praxisausschnitt dargestellt:

Tabelle 5: *Gegenüberstellung der Perspektiven (eigene Darstellung)*

Aussagen Berufsbildner:innen Zitate (Cadosch & Decurtins, 2017, S. 42–43)	Aussagen ADHS-Betroffene (Ergebnisse der vorliegenden Arbeit)
«Fast alle Berufsbildner haben sich bei der Lehrstellenvergabe bewusst für den Jugendlichen mit der ADHS-Diagnose entschieden; sei dies aus Stolz, diese Herausforderung zu meistern oder um etwas Gutes zu bewirken. Oft sind die Berufsbildner im Vorfeld nicht informiert worden.» (S. 42).	Bei den Ergebnissen der Interviews mit den Betroffenen wird ersichtlich, dass die Betriebe teilweise im Vorfeld über die Diagnose von der IV oder Jobcoach:in informiert wurden und teilweise nicht. In einigen Betrieben wurde vertieft auf die ADHS-Thematik eingegangen, in anderen sei die Diagnose kein Thema gewesen. Nicht alle Ausbilder:innen und Teammitglieder gehen gleich offen und interessiert mit dem Thema um. Eine Aussage von einem Ausbilder

	war, dass er keine «neue Baustelle» mit dem ADHS-Lernenden brauchen könne.
«Bald nach Lehrbeginn fielen folgende Auffälligkeiten auf: Unzureichende Anpassungsfähigkeit, ebenso ungenügende Arbeitsleistung im Zusammenhang stehend mit schneller Ablenkbarkeit, unzureichender Motivation, Unruhe, Unpünktlichkeit und mangelnder Konzentrationsfähigkeit.» (S. 42).	Die Ergebnisse der Befragungen sind deckungsgleich: Die Betroffenen erwähnen die gleichen Symptome. Neben der schnellen Ablenkbarkeit und mangelnden Konzentrationsfähigkeit erwähnen sie auch den Bewegungsdrang und den Hyperfokus (vgl. Kapitel 2.1.1).
«In Bezug auf die gewerbliche Berufsfachschule wurde von mangelnden schulischen Leistungen berichtet.» (S. 42).	Die ADHS-Lernenden der vorliegenden Arbeit haben keine mangelnden schulischen Leistungen erwähnt. Als Unterstützungsmassnahme können sie auf ihren NTA zurückgreifen.
«Die Berufsbildner reagierten daraufhin mit unterschiedlichen Massnahmen auf die wahrgenommenen Auffälligkeiten. Diese bestanden in einem strukturierten Tages- und Arbeitsablauf, schulischer Zusatzunterstützung durch den Betrieb, enger Begleitung, der Aufklärung der Mitarbeiter über die Diagnose und häufigem Wechsel der Begleitperson.» (S. 43).	Drei der befragten Betroffenen erwähnen die Strukturierung des Tages- und Arbeitsablaufs sowie die schulische Zusatzunterstützung durch den Betrieb als förderlich. Die Teammitglieder wurden nicht in jedem Betrieb gleich informiert. Dies ist von der Haltung der berufsbildenden Person gegenüber der ADHS-Diagnose abhängig. Drei der Befragten empfinden eine Sensibilisierung und Aufklärung im Team als hilfreich, um mehr Verständnis zu erhalten. Der häufige Wechsel der Begleitperson wird aus ihrer Perspektive als hinderlich betrachtet.
«Zwei der Berufsbildner wurden sich nun der Dringlichkeit bewusst, dass zu Lehrbeginn die Teammitglieder über die Symptomatik von ADHS ebenso Kenntnisse besitzen müssten. Die überwiegende Mehrheit der Interviewten ist der Auffassung, dass es wichtig gewesen wäre, zu dem Zeitpunkt über mehr Informationen zu Strategien im Umgang mit dem Auszubildenden zu verfügen. Hilfreich hat die überwiegende Mehrheit den durch die IV finanzierten und in die Sache involvierten Job Coach resp. die finanzielle Entschädigung für den Mehraufwand empfunden.» (S. 43).	Aus der Perspektive der ADHS-Betroffenen ist die Sensibilisierung und Aufklärung im Ausbildungsbetrieb wichtig. Damit sie sich genügend mit ihrer Diagnose auseinandersetzen können, ist eine therapeutische Massnahme und ein:e Jobcoach:in von der IV für die Betroffenen hilfreich. Dabei kann das Bewusstsein über ihre Symptome und Ressourcen sowie Strategien für den Umgang mit dem ADHS erzielt werden (vgl. Kapitel 2.2.2.).

<p>«Über welches spezifische Wissen ein Berufsbildner aus ihrer Sicht verfügen müsste, antwortete die überwiegende Mehrheit der Interviewten, dass die Unterstützung innerhalb des Teams sowie eine enge, konstruktive Zusammenarbeit zwischen all den involvierten Personen/Stellen als zentral erachtet werden, gefolgt von der Notwendigkeit, den Auszubildenden bereits im Vorfeld kennenlernen zu können sowie der Passung zwischen Auszubildendem und Beruf.» (S. 43).</p>	<p>Aus den gewonnenen Auswertungsergebnissen wurde ersichtlich, dass für die ADHS-Betroffenen eine enge Zusammenarbeit zwischen allen involvierten Personen notwendig ist. Durch die regelmässigen runden Tische können förderliche Ziele und Abmachungen gemeinsam erstellt werden. Ebenfalls wird bestätigt, dass durch eine längere Schnupperzeit bereits im Vorfeld eine Abklärung der Passung zwischen Auszubildenden und Beruf gemacht wird.</p>
--	--

Cadosch und Decurtins (2017, S. 48) kommen in ihrer Arbeit zum Schluss, dass «die Mehrheit der Befragten [Berufsbildner:innen] unzureichendes Wissen im Umgang mit Jugendlichen mit ADHS verfügte» und dass «somit gesagt werden [kann]: Ja, sie benötigen zusätzliches Wissen und Unterstützung.» Diese Aussage ist deckungsgleich mit denen der Lernenden, welche eine Aufklärung und Sensibilisierung der ADHS-Diagnose als wirkungsvoll und förderlich für ihre Berufslehre erachten. Dem wird hinzugefügt, dass der Betrieb vor der Lehrstellenzusage über die ADHS-Diagnose in Kenntnis gesetzt werden soll.

Die Autorin würde es als sinnvoll erachten, dass die jungen Erwachsenen mit ADHS – ggf. unter therapeutischer Begleitung – sich so intensiv mit ADHS auseinandersetzen, dass sie ihre individuellen ADHS-Symptome selbst erklären und ihre Diagnose eigenständig nach aussen kommunizieren können. Im Zuge dessen bietet sich ihnen ein Lernfeld, wo sie können ein Bewusstsein für ihre ADHS-bedingten Stärken und Schwächen entwickeln und durch therapeutische Spiegelung einen Umgang mit ihrem ADHS finden können.

5.4 Implikationen für die Berufsberatung

Aus den oben dargestellten Ergebnissen werden handlungsorientierte Themenfelder ausgearbeitet, welche für die Umsetzung in der Berufsberatung relevant sind: Es existiert keine spezifische Passung zwischen Berufsausbildung und der Diagnose ADHS. Das bedeutet, dass es keinen Beruf gibt, der für ADHS-Betroffene besonders gut geeignet wäre, denn im Mittelpunkt steht das persönliche Interesse am Beruf und die Umsetzung in einem Betrieb. Auf dem vorhandenen Interesse basiert die Motivation und diese ist die Voraussetzung und die Bedingung für einen Ausbildungsweg. Die Literatur besagt, dass aufgrund eines reduzierten Leistungsvermögens oder möglicher komorbider Störungen Erwachsene mit ADHS tendenziell eher einen niedrigeren Bildungsabschluss aufweisen (Brandau & Kaschnitz, 2013). Dies kann

durch viele «high-functioning» ADHS-Betroffene revidiert werden, welche einen hohen Bildungsabschluss aufweisen. Neue Studien deuten darauf hin, dass eine Behandlung mit Stimulanzien einen positiven Effekt haben kann, indem sie den Verlauf im Erwachsenenalter förderlich beeinflusst (Steinhausen et al., 2020). Je nach Ausprägung der motorischen Hyperaktivität sind Berufe mit viel Bewegung passend. Alle weiteren Fähigkeiten und Kompetenzen können nicht auf ADHS-Betroffene verallgemeinert werden. Verzögerte Hirnreifung kann in der Berufswahl dazu führen, dass die Auseinandersetzung mit der Berufswahl in der Oberstufe noch zu früh ist. Aufgrund einer festgestellten Verzögerung im emotional-sozialen Bereich kann ein Zwischenjahr nach dem obligatorischen Schulabschluss zur Förderung der Reifung als sinnvoll erachtet werden. In diesem Zusammenhang bestehen eine Vielzahl an Möglichkeiten, wie ein zehntes Schuljahr, Sprachaufenthalte, Praktika und weitere Alternativen. Das übergeordnete Ziel soll darin bestehen, eine Berufsausbildung aufzunehmen, sobald eine ausreichende Reife erreicht wurde (Lachenmeier, 2021).

Die organisatorischen Herausforderungen werden in einer Berufslehre offenkundig, wenn Unterstützung benötigt wird (Krause & Krause, 2014). Das kann bei zeitlich begrenzten Situationen vorkommen, z. B. bei Abgabefristen. ADHS-Betroffene bevorzugen abwechslungsreiche Arbeitstätigkeiten innerhalb der Berufsausbildung, welche zur Arbeitsmotivation beiträgt, so dass eine nötige Herausforderung bestehen bleibt (Lachenmeier, 2021). Jedoch ist es der Autorin wichtig, zwischen der Abwechslung im Berufsalltag und der Struktur der Berufstätigkeiten zu unterscheiden. Innerhalb einer Arbeitstätigkeit gilt es, die Inhalte gut zu strukturieren.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Berufsberatung ist, den Schwerpunkt auf einen Ausbildungsbetrieb zu setzen, welcher bereits bekannt ist. Ob bereits Schnuppertage absolviert wurden oder die betroffene Person bereits den oder die Berufsbildner:in kennenlernen konnte, spielt keine Rolle. Bezüglich des zukünftigen Betriebs soll ein gutes Gefühl bestehen. Die Beziehung zur ausbildenden Person und dem Team haben, wie an mehreren Stellen in dieser Arbeit erwähnt, einen hohen Stellenwert bei ADHS-Betroffenen (vgl. z. B. Kapitel 2.4.2). Wenn in der Berufsberatung keine gute Beratungsbeziehung entsteht, kann es sinnvoll sein, zu triagieren. Dabei kann eine ADHS-betroffene Person eine IV-Anmeldung machen, sofern dies noch nicht erfolgt ist, damit ein Coaching und weitere Unterstützungsmassnahmen während der Berufsausbildung gewährleistet werden können.

6 Schlussfolgerung und Ausblick

In diesem Kapitel werden die eingangs aufgestellte Fragestellungen mithilfe der zentralen Erkenntnisse aus den Interviews beantwortet. Die Autorin präsentiert ihren persönlichen Lerngewinn und setzt sich kritisch mit der vorliegenden Arbeit auseinander. Abschliessend gibt es einen kurzen Ausblick auf weitere Forschungsmöglichkeiten in diesem Themengebiet.

6.1 Beantwortung der Fragestellungen

Fragestellung 1: Was hilft jungen Erwachsenen mit der Diagnose ADHS aus ihrer Sicht, um die Berufslehre zu bestehen? Was ist aus ihrer Sicht für das Gelingen der Berufslehre förderlich und was hinderlich?

Aus der Sicht der Betroffenen ist der wichtigste **Erfolgsfaktor** in der Berufsausbildung ein gutes Arbeitsklima im Ausbildungsbetrieb. Zudem steht das Verständnis des Betriebs und die Beziehung zur ausbildenden Person im Vordergrund, da ADHS-Betroffene sehr auf ihr soziales Umfeld fokussiert sind. Ein niedriges Hierarchiegefälle in der Kommunikation wird von den ADHS-Betroffenen bevorzugt und fördert die Vertrauensbeziehung zwischen ihnen und der ausbildenden Person. Zudem ist ihr positiver Hyperfokus ein gewinnbringender Faktor, bei dem ein hohes Interesse für ein Thema aufgebaut wird (Lachenmeier, 2021).

Stolpersteine aus der Perspektive der Betroffenen sind die Defizite in den Bereichen Organisation und Planung in der Berufslehre sowie in der Berufsfachschule. Dazu gehört die fehlende Zeiteinschätzung, das Verlegen von Gegenständen, Vergesslichkeit und Mühe bei Prioritätensetzung. Die kurze Aufmerksamkeitsspanne sowie der kontinuierliche Gedankenfluss werden als wesentliche hinderliche Faktoren für die Betroffenen während der Ausbildung erwähnt. Die Defizite sind auf die verzögerte Hirnreifung sowie der verspäteten sozialen und emotionalen Entwicklung zurückzuführen. In der Berufsfachschule werden der Lärmpegel und die dadurch verursachte rasche Ablenkbarkeit als Stolperstein genannt.

Fragestellung 2: Welche unterstützenden Massnahmen werden aus der Perspektive der jungen Erwachsenen im Betrieb und in der Berufsfachschule umgesetzt?

Bei der Frage nach konkreten **förderlichen Massnahmen**, welche die Lernenden im Ausbildungsbetrieb unterstützen, werden regelmässige Rückmeldegespräche innerhalb der Ausbildung von den Betroffenen als wirksamer Faktor genannt. Diese sollen zeitnah erfolgen und positive sowie negative Feedbacks beinhalten. Die Betroffenen schätzen bilaterale Gespräche

mit den Berufsbildner:innen, um Arbeitsabläufe, -prozesse oder Zeiteinteilungen vorzubesprechen. Eine weitere förderliche Massnahme ist das Verständnis der Berufsbildner:innen und dem Team bezüglich ihrer Diagnose. In der Berufsfachschule wird der NTA (Zeitzuschlag von 25 %, Raumwechsel für Prüfungen, Lärmreduktion durch Pämir) umgesetzt.

Fragestellung 3: Was kann die Betroffenen bei der Umsetzung von Massnahmen unterstützen?

Bei der Frage nach der Umsetzung von Massnahmen ist es für die Betroffenen hilfreich, wenn frühzeitig eine Diagnose gestellt wird. Die Betroffenen wünschen sich bezüglich ihrer Diagnose zunehmend Sensibilisierung und Verständnis im Betrieb, in der Berufsfachschule und innerhalb der Familie. Vor Lehrstellenbeginn soll ihre Diagnose von einer Fachperson (IV, Jobcoach:in) transparent kommuniziert werden, damit über die Begleitungsmöglichkeit aufgeklärt werden kann. Während der Berufsausbildung sollen die Betroffenen für die Förderung der Merkfähigkeit neu Gelerntes aufschreiben und Strategien für das Zeitmanagement erlernen. Hierfür ist die Handyagenda ein geeignetes Hilfsmittel. Die Betroffenen erwähnen bei den Änderungswünschen bezüglich ihrer Ausbildung, den eigenen Anspruch an sich selber zu reduzieren, weniger leistungsorientiert und perfektionistisch zu sein sowie ihre Arbeitszeiten flexibler gestalten zu können.

6.1.1 Empfehlungen für Fachpersonen und ADHS-Betroffene

Als Produkt dieser Arbeit erstellte die Autorin Checklisten für die Fachpersonen und ADHS-Betroffene in Form eines Handouts mit Empfehlungen, um die gewonnenen Erkenntnisse der Praxis zur Verfügung zu stellen.

Tabelle 6: *Empfehlungen für Berufsberater:innen/ Ausbilder:innen (eigene Darstellung)*

Checkliste für die Berufsberatung	
<ul style="list-style-type: none"> - Genügend Interesse vorhanden für einen Beruf? Sind die Berufsvorstellungen realistisch? - Kontakt mit involvierten Personen (Integrative Förderung, Eltern, Therapeut:in) herstellen - Gibt es bereits eine IV-Anmeldung/Jobcoach:in als Unterstützung? - Bewusstsein für Symptomatik/Bewusstsein Stärken und Schwächen vorhanden? - Ausbildungsniveau eruieren: EBA oder EFZ resp. Mittelschule? - Bewusstsein für Entwicklungsverzögerung im emotional-kognitiven Verhalten (Reife) 	
Checkliste für Lehrbetriebe	
Vor der Lehre:	<ul style="list-style-type: none"> - Abklären, ob genügend Ressourcen im Betrieb vorhanden sind - Team über ADHS-Diagnose informieren

	<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstsein für Entwicklungsverzögerung, die sich im emotionalen und sozialen Verhalten äussern kann - Lernende:r braucht ggf. Reifezeit, genügend Selbstreflexion - Vorgespräch im Betrieb mit allen beteiligten Personen (Eltern, Integrative Förderung, IV, Jobcoach, Fachpersonen) zum Kennenlernen, Rahmenbedingungen klären, Abmachungen treffen
Während der Lehre:	<ul style="list-style-type: none"> - Präventiv: frühe Rückmeldungen bei Veränderungsbedarf Anpassungen vornehmen, abwechslungsreiche Tätigkeiten anbieten - Hilfestellungen: regelmässige Rückmeldegespräche: zeitnahe positive und negative Rückmeldungen/Unterstützung im Zeitmanagement durch Terminkalender, enge Begleitung durch klare Strukturierungen der Berufstätigkeiten, Verständnis den Lernenden entgegenbringen/Vertrauen schenken/Nachfragen bei Unklarheiten zu ADHS, Interesse zeigen - Bei Nichteinhalten der Vorgaben, z. B. Abgabefristen nicht einhalten: zusätzliche Zeit zu Verfügung stellen, um Aufträge sauber abzuschliessen - Den Bedarf für einen NTA (mehr Zeit, mehr Lernzeit, mehr Begleitung) im Betrieb abklären - Transparente Kommunikation: Abmachungen treffen und schriftlich festhalten; wenig spürbare Hierarchiegefälle, Kommunikation auf Augenhöhe - Regelmässige runde Tische mit beteiligten Personen (Eltern, Therapeut:in, Jobcoach:in, IV und weiteren unterstützenden Personen)
Koordination mit Berufsfachschule:	<ul style="list-style-type: none"> - Abklären, ob in der Berufsfachschule ein NTA nötig ist (Zeitzuschlag von 25 %, eigener Raum, weniger Ablenkung etc.) - Koordination mit Berufsfachschullehrpersonen
Checkliste für betroffene Lernende	
Vor der Lehre:	<ul style="list-style-type: none"> - Schnupperr: Genügend Schnuppertage, Betrieb sorgfältig auswählen evtl. mit ADHS-Erfahrung - Vorgespräch im Betrieb mit allen beteiligten Personen, Rahmenbedingungen klären, Abmachungen treffen, Kennenlernen, Beziehungsaufbau zwischen Berufsbildner:in und ADHS-Lernenden - Aufklärung über Diagnose evtl. mit Unterstützung von Fachperson
Während der Lehre:	<ul style="list-style-type: none"> - Notizen machen bei Gesprächen, neu Gelerntes, To-do-Listen, Abläufe und Prozesse aufschreiben, vermehrte Pausen einlegen - Wochenpläne erstellen, Zeiten einteilen, Belohnungen einsetzen, Aufmerksamkeitsdauer messen (vgl. Kapitel 2.2.2). - Über Berufslehre und Verhalten reflektieren (mit Fachpersonen wie Therapeut:in und Jobcoach:in)
Zielsetzung:	<ul style="list-style-type: none"> - Selbständige Aufklärung und Sensibilisierung über die ADHS-Diagnose innerhalb des Betriebs und der Berufsfachschule

6.2 Lerngewinn für die Autorin und kritische Reflexion

Der Lerngewinn für die Autorin ist der Umgang in der Begleitung von ADHS-Betroffenen während der Berufslehre und die daraus folgenden Konsequenzen, wie die transparente Kommunikation, eine klare Strukturierung, Hilfestellungen bei organisatorischen und planerischen Tätigkeiten und der Ressourcenstärkung. Es lohnt sich zusammenfassend zu erwähnen, dass Menschen mit einer ADHS-Diagnose zweifellos eine Berufsausbildung absolvieren können. Sehr wichtig ist es, dass die Ausbildungsbetriebe wie auch die Betroffenen selber offen sind, sich mit der ADHS-Diagnose zu befassen. Dabei ist das Ziel, die Ausbildungsbetriebe über die Diagnose aufzuklären, damit ein angepasster Umgang und eine Chancengleichheit gewährleistet werden können. Die vorliegende Arbeit soll den Ausbilder:innen, den Betroffenen wie auch den Berufsberater:innen einen Einblick ermöglichen, welche Strategien hilfreich für das Absolvieren einer Berufslehre sein können (vgl. Kapitel 6.1.1).

Bei der kritischen Reflexion der vorliegenden Arbeit stellte die Autorin fest, dass sie für die Entwicklung des Interviewleitfadens zu wenig Zeit aufgewendet hat. Während der Interviews erkannte sie die Bedeutung von ganz gezielten Fragen. Die Autorin erkennt im Nachhinein, dass sie die Fragen spezifischer auf den Kontext der Berufsfachschule oder des Betriebs hätte ausrichten können, obwohl die Fragen aussagekräftig beantwortet wurden. Ihr fiel auf, dass die ADHS-Betroffenen ausschweifende Antworten gaben. Sie hätte den Fokus zurück auf die Frage lenken sollen. Die Suche nach einem geeigneten Ort für die Interviews war eine weitere Herausforderung, da es an vielen Orten laut war und die Befragten schnell abgelenkt waren. Die Autorin entschied sich, den Fokus ausschliesslich auf junge Erwachsene in einer Berufsausbildung zu legen. Es erwies sich während des Erarbeitens des Theorieteils als schwierig, Literatur über ADHS im Erwachsenenalter zu finden, die klar zwischen der Diagnose und den Symptomen im Kindes- und Erwachsenenalter unterscheidet. Es gibt mehr Literatur über die ADHS-Diagnose im Kindes- oder Jugendalter als im Erwachsenenalter. Dadurch überlappen sich die Symptome und die Identifikation von Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen gestaltete sich schwierig. Angesichts dieser Umstände gewinnt eine Untersuchung, die sich explizit mit der Sichtweise der erwachsenen Betroffenen befasst, an Relevanz. Es schien der Autorin daher umso wichtiger, eine Arbeit über ihre Sichtweise zu schreiben.

6.3 Ausblick

Die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen einer verzögerten ADHS-Diagnose und dem (späteren) Zeitpunkt des Beginns der Berufsausbildung besteht, konnte im Rahmen dieser

Arbeit nicht abschliessend geklärt werden. Daher wäre es für weitere Untersuchungen interessant zu erforschen, ob in diesem Punkt Korrelationen bestehen. Folgende weiterführende Forschungsfragen lassen sich hieraus ableiten: Welche Faktoren verhelfen zu einer frühzeitigen Diagnosestellung, um auf direkten Weg eine nachhaltig berufliche Ausbildung zu ermöglichen, und welche unterstützenden Massnahmen sind hierfür erforderlich? Weitere Forschungsvorhaben könnten ausserdem das Thema der frühzeitigen Diagnostizierung aufgreifen und genauer beleuchten.

7 Literaturverzeichnis

- Baer, N., Frick, U., Besse, C., Cuonz, N. & Matt, M. (2018). *Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten: Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit* [Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)]. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Zugriff am 4. Juli 2023 unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen.exturl.html?lang=de&lnr=08/18#pubdb>
- Barkley, R. A. (2012). *Das grosse Handbuch für Erwachsene mit ADHS*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- BFS, Bundesamt für Statistik (2022). *Demografisches Porträt der Schweiz. Bestand, Struktur und Entwicklung der Bevölkerung im Jahr 2020*. Bern: BFS. Zugriff am 20. Juni 2023 unter <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/479-2000>
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Brandau, H. & Kaschnitz, W. (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit* (2. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Brown, T. E. (2018). *ADHS bei Kindern und Erwachsenen – eine neue Sichtweise*. Bern: Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85854-000>
- Bucher, S. (2011). *Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung*. Bern: Stämpfli.
- Cadosch, R. & Decurtins, A. (2017). *Auszubildende mit ADHS - Nein danke? Mögliche Gelingensbedingungen für eine berufliche Ausbildung in der freien Wirtschaft* [Masterarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies ZFH in Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung]. Zürich: Institut für Angewandte Psychologie IAP.

- D'Amelio, R., Retz, W., Philipsen, A. & Rösler, M. (2021). *ADHS im Erwachsenenalter. Strategien und Hilfen für die Alltagsbewältigung* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dietrich, K. (2011). *Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom: ADHS - die Einsamkeit in unserer Mitte*. Schattauer.
- Dilling, H. & Reinhardt, K. (2016). *Überleitungstabellen ICD-10/ DSM- 5*. Bern: Hogrefe.
- Frölich, J., Döpfner, M. & Banaschewski, T. (2021). *ADHS in Schule und Unterricht. Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts* (2., aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Gawrilow, C. (2009). *ADHS* (1. Auflage). Stuttgart: utb.
<https://doi.org/10.36198/9783838532899>
- Häfeli, K. & Schellenberg, C. (2009). *Erfolgsfaktoren in der Berufsbildung bei gefährdeten Jugendlichen*. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK.
- Hinkemann, R. (2016). *Coach statt Couch. Wie Coaching Menschen mit ADHS-Symptomen wirksam unterstützen kann*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-13510-2>
- Horlitz, T., & Schütz, A. (2015). *ADHS: Himmelweit und unter Druck: Ressourcen und Stressbewältigung für betroffene Erwachsene und Jugendliche*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-44404-7>
- Jenni, O. (2016). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Warum nicht ADHS-Spektrum? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(4), 271–277.
<https://doi.org/10.1007/s00112-015-0030-6>
- Just, M., Kaiser, A., Retz, W., Rösler, M., Banaschewski, T., Hohmann, S. & Millenet, S. (2017). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen – Risiko für Delinquenz im Jugend- und Erwachsenenalter? In *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 11, 96–102. <https://doi.org/10.1007/s11757-017-0422-7>

- Krause, J. & Krause, K.-H. (2014). *ADHS im Erwachsenenalter. Symptome – Differenzialdiagnose – Therapie* (4. Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Lachenmeier, H. (2021). *Mit ADHS erfolgreich im Beruf: So wandeln Sie vermeintliche Schwächen in Stärken um*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62290-2>
- Looser, D. (2011). *Soziale Beziehungen und Leistungsmotivation: Die Bedeutung von Bezugspersonen für die längerfristige Aufrechterhaltung der Lern- und Leistungsmotivation*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/94075585>
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., aktualisierte Auflage). Weinheim: Beltz.
- Negrini, L. (2016). *Subjektive Überzeugungen von Berufsbildnern: Stand und Zusammenhänge mit der Ausbildungsqualität und den Lehrvertragsauflösungen* (1. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11803-7>
- Neuenschwander, M. P., Gerber, M., Frank, N. & Rottermann, B. (2012). *Schule und Beruf: Wege in die Erwerbstätigkeit* (1. Aufl). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Zugriff am 4. Juli 2023 unter https://www.researchgate.net/profile/Markus-Neuenschwander/publication/303227723_Schule_und_Beruf_Wege_in_die_Erwerbstaetigkeit/links/5fb19451a6fdcc9ae0580ce4/Schule-und-Beruf-Wege-in-die-Erwerbstaetigkeit.pdf
- Ohlmeier, M. D. & Roy, M. (Hrsg.) (2020). *ADHS bei Erwachsenen – ein Leben in Extremen. Ein Praxisbuch für Therapeuten und Betroffene* (2., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Popow, C. & Ohmann, S. (2020). ADHS im Kindes- und Jugendalter. Update 2020. *Pädiatrie & Pädologie*, 55, 1–22. <https://doi.org/10.1007/s00608-020-00789-y>

- SDBB, Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung | Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung (2023). *Das Schweizer Bildungssystem. Bildungswege und Abschlüsse im Überblick*. Zugriff am 4. Juli 2023 unter <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/2800>.
- Steinhausen, H.-C., Döpfner, M., Holtmann, Philipsen, A. & Rothenberger, A. (Hrsg.) (2020). *Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stieglitz, R.-D., Nyberg, E. & Hofecker-Fallahpour, M. (2011). *ADHS im Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe. <https://elibrary.hogrefe.com/book/99.110005/9783840921179>
- Sulkes, S. B. (2022). *Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität (ADD, ADHD)*. Rahway, NJ: MSD Manual für Fachkräfte. Zugriff am 4. Juli 2023 unter <https://www.msmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/lern-und-entwicklungsst%C3%B6rungen/aufmerksamkeitsst%C3%B6rung-und-hyperaktivit%C3%A4t-add-adhd>
- Ueberschlag, J. (2007). *Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie Ergänzungsleistungen*. Bern: Haupt.

Anhang A: Interviewleitfaden

-Seit (mindestens 6 Monate) Sommer 2022 in der Berufslehre.

-Alter zwischen 20-23 Jahren (bereits medikamentös eingestellt und von der IV in der Erstmaligen Ausbildung finanziert)

Persönliche Daten	Alter: Geschlecht: Beruf: Ausbildungsdauer (Monate): Diagnosejahr:	
Kategorien	Leitfragen	Zusatzfragen
Rolle in der Berufslehre	1. Wie viele Lernende werden momentan im Betrieb ausgebildet? 2. Wie wohl fühlen Sie sich allgemein in der Berufslehre?	-Wie viele Betroffene? -Skalierung? 1-10
Tätigkeiten	3. Was gehört zu ihren alltäglichen Aufgaben im Betrieb?	
Vor der Lehrstelle	4. Wer hat den Betrieb vor dem Ausbildungsbeginn über Ihre Diagnose informiert? 5. Wie kommt es, dass Sie im Alter von 20-23 Jahren in der Berufslehre sind?	-Vorher was gemacht?
Symptome und Ressourcen	6. Wie macht sich das ADHS bei Ihnen bemerkbar? 7. Was sind Ihre persönlichen Ressourcen?	-Typische Symptome?
Begleitung der BerufsbildnerInnen	8. Wie würden Sie die Begleitung im Betrieb von ihrem/ihrer AusbilderIn beschreiben? 9. Wie geht der Betrieb/ Ausbilder aus Ihrer Sicht mit der Diagnose ADHS um?	-In welcher Form: Mehr Gespräche, mehr Zeit?
Massnahmen	10. Werden aus Ihrer Sicht spezifische Massnahmen im Betrieb wegen ihrer Diagnose umgesetzt?	-Anpassungen des beruflichen Rahmenprogramms? -Konkrete Hilfsmittel Massnahmen/Abmachungen?
Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufslehre	11. Wie gut gelingt es Ihnen die Aufgaben zu bewältigen? 12. Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht, für das Gelingen der Berufslehre 13. Welche Faktoren können die Berufslehre aus Ihrer Sicht gefährden?	-Skalierung 1-10

Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufsfachschule	14. Was finden Sie in der Berufsfachschule förderlich? 15. Was finden Sie in der Berufsfachschule hinderlich?	-Wie merken Sie das?
Aufmerksamkeit und Organisation	16. Was hilft Ihnen sich auf eine Tätigkeit zu konzentrieren? 17. Was hilft Ihnen hinsichtlich ihrer Organisation?	
Reflexion und Ausblick	18. Was würden Sie als hilfreich erleben, wenn Sie etwas verändern könnten? 19. Was könnte bei der Umsetzung helfen?	-In welcher Form wären Sie froh um künftige Unterstützung?
Medikamentatation	20. Wie unterscheidet sich ein Tag mit und ohne Medikamente?	-Wie merken Sie das?
Abschluss	21. Gibt es noch abschliessend etwas, was Sie zum Thema hinzufügen möchten?	-Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Bedanken/ Stimmung/ Besonderheiten während des Interviews

Anhang B: Interviewauswertungen

<i>1. Wie viele Lernende werden momentan im Betrieb ausgebildet?</i>	
Hauptkategorie: Rolle in der Berufslehre	
Unterkategorie: Anzahl Lernende im Betrieb	
Mehr als zwei auszubildende Personen	4
Einzelne auszubildende Person	1
<i>2. Wie wohl fühlen Sie sich allgemein in der Berufslehre?</i>	
Hauptkategorie: Rolle in der Berufslehre	
Unterkategorie: Wohlfühlen im Betrieb	
Fühlt sich wohl 5-10 7.5/ 9/ 6/ 6/ 9	5
Fühlt sich unwohl 1- 4	0
Erläuterungen: 5/5 Betroffene fühlen sich mehrheitlich wohl in der Berufslehre (< 5 in der Skalierung von 1-10). Der Durchschnitt ist eine 7.5.	
<i>3. Was gehört zu ihren alltäglichen Aufgaben im Betrieb?</i>	
Hauptkategorien: Berufstätigkeiten im Alltag	
Unterkategorien: Berufstätigkeiten im Alltag	
Kunden- und Patientenkontakt/ Reinigungsarbeiten	4
Unterhalts-/ Reparatur-/ Servicearbeiten	3
Prozessarbeiten, Koordination, Zeitmanagement/ Abwechslungsreiche/ vielseitige Tätigkeiten	2
Gestützt wird der nächste Abschnitt von dem Anforderungsprofil der Lehrberufe auf (berufsberatung.ch.)	
Hauptkategorien: Berufstätigkeiten im Alltag	
Unterkategorien: Berufstätigkeiten im Alltag	
Gute Umgangsformen und Kommunikationsfähigkeit	5
Handwerkliches Geschick/ Sorgfältige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise/ Organisationsfähigkeit	3
Flexibilität/ Geduld und Ausdauer/ Dienstleistungsbereitschaft/ technisches Verständnis/ Körperliche und psychische Belastbarkeit/ Kontaktfreude/ Teamfähigkeit	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	1
Erläuterungen: Vier Betroffene haben täglichen Menschenkontakt mit Kunden oder Patienten. 4/5 machen im Berufsalltag oft Reinigungsarbeiten. Dazu gehören aufräumen, wischen, Wäsche waschen. Drei machen Unterhalts- Reparatur- und Servicearbeiten. Bei ZweiBe-	

troffenen beinhaltet ihre alltägliche Aufgaben Prozessarbeiten, Koordination und Zeitmanagement. Zwei andere Lernenden empfinden ihre Arbeitstätigkeiten als vielseitig und abwechslungsreich in ihrer Berufslehre.

Fünf Befragte brauchen gute Umgangsformen und Kommunikationsfähigkeiten. Drei benötigen ein handwerkliches Geschick, eine genaue verantwortungsbewusste Arbeitsweise und Organisationsfähigkeit. Zwei brauchen Flexibilität, Bereitschaft zu unregelmässiger Arbeitszeit, Geduld und Ausdauer, Dienstleistungsbereitschaft, ausgeprägtes technisches Verständnis, körperliche wie psychische Belastbarkeit, Kontaktfreude und Teamfähigkeit. Einzelne benötigen eine gute Auffassungsgabe, mündliche und schriftliche Sprachgewandtheit, ein Flair für Zahlen, Fremdsprachenkenntnisse, Interesse an administrativen Arbeiten, Freude an Computerarbeit, Einfühlungsvermögen und Hilfsbereitschaft, Sinn für Sauberkeit und Ordnung, eine gute Beobachtungsgabe, schnelles Reaktionsvermögen, hohe Konzentrationsarbeit, praktisch-technisches Verständnis, abstrakt-logisches Denken, feinmotorische Fähigkeiten, gutes Materialgefühl, Zuverlässigkeit, Sinn für Formen und Farben und keine Farbsehstörung.

4. Wie kommt die Verzögerung in ihrer Berufslehre zustande? Wie kommt es, dass Sie im Alter von 20-23 Jahren in der Berufslehre sind?

Hauptkategorien: Vor der Lehrstelle

Unterkategorie: Gründe für Ausbildungsverzögerung (Alter)

Lehrstelle abgebrochen/ Lehrjahr wiederholt/ mehrere Schulwechsel	3
Gymnasium abgebrochen/ Keine Lehrstelle gefunden 10. Schuljahr/ Schuljahr wiederholt/ späte Diagnose erhalten	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	1

Erläuterungen: Vor der aktuellen Ausbildung brechen drei Betroffene die Lehrstelle ab, wiederholen ein Lehrjahr oder haben mehrere Schulwechsel in der obligatorischen Schulzeit. Zwei Betroffene brechen die Gymnasialschule ab, finden keine Lehrstelle, absolvieren das 10. Schuljahr, haben ein Schuljahr während der obligatorischen Schulzeit wiederholt und haben erst in der Berufslehre eine Diagnose erhalten (Ausfall wegen psychischen Problemen, schulische Schwierigkeiten wegen fehlender Konzentration). Als einzelner Grund wurde genannt: Jemand überspringt ein Schuljahr in der Primarschule wegen Unterforderung.

5. Wer hat den Betrieb vor dem Ausbildungsbeginn über Ihre Diagnose informiert?

Hauptkategorien: Vor der Lehrstelle

Unterkategorien: Informieren über Diagnose

Niemand hat den Betrieb vorgängig informiert	3
IV hat den Betrieb informiert	2

Erläuterungen: Bei drei der fünf Lernenden wird der Betrieb von niemandem über die Diagnose der zukünftigen Lernenden informiert. Bei zwei Betroffenen informiert die IV, der Coach den Betrieb vorgängig über die Diagnose klärt auf.	
<i>6. Wie macht sich das ADHS bei Ihnen bemerkbar?</i>	
Hauptkategorie: Symptome und Ressourcen	
Unterkategorie: Symptome	
Kurze Aufmerksamkeitsspanne	5
Gedankenfluss, ziehen schnell vorbei Motorische Hyperaktivität: Bewegungsdrang	3
Impulsivität Vergesslichkeit Fehlendes Zeitgefühl	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	5
Erläuterungen: Fünf der fünf Betroffenen erwähnen ihre Aufmerksamkeitsspanne. Besonders bei fehlendem Interesse sind sie schnell abgelenkt und schweifen in Gedanken ab. Drei Personen erwähnen, dass ihre Gedanken schnell und sprunghaft sind/ vorbeiziehen. Drei Lernende verspüren den motorischen Drang, mit dem Bein zu wippen oder mit den Händen zu spielen. Zwei der Betroffenen bemerken ihre Impulsivität, durch heftige, unkontrollierte Reaktionen. Zwei weitere sind vergesslich und haben kein Zeitgefühl. Die Zeiteinschätzung fällt ihnen schwer. Einzelnen wird erwähnt: die fehlende Motivation bei geringem Interesse, Mühe mit Prioritätensetzung, Organisationsschwierigkeiten, chaotische Eigenschaft, Hyperfokus aufbauen, Reizüberflutung, perfektionistische Züge, Schockstarre, Antriebslosigkeit oder haben Energieschübe.	
<i>7. Was sind Ihre persönlichen Ressourcen?</i>	
Hauptkategorie: Symptome und Ressourcen	
Unterkategorien: Ressourcen	
Positiver Hyperfokus	3
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	4
Erläuterungen: Drei der fünf Betroffenen erkennen den positiven Hyperfokus als Ressource. Einzelnen werden diverse Ressourcen erwähnt: Intelligenz, gutes Langzeitgedächtnis, gute Auffassungsgabe durch rasche Gedankenprozesse und Verknüpfungen herstellen. Für Einzelne ist ihre Empathie, die sensible Wahrnehmung, ihre Selbst- und Eigenständigkeit und Offenheit gegenüber Menschen eine Ressource.	
<i>8. Wie würden Sie die Begleitung im Betrieb von ihrer Ausbildungsperson beschreiben?</i>	
<i>9. Wie geht der Betrieb/ Ausbilder aus Ihrer Sicht mit der Diagnose ADHS um?</i>	
Hauptkategorie: Begleitung der Berufsbildner:innen	

Gute Betreuung/ verständnisvoll, tolerant (eingehen auf Lernende, geduldig)	5
ADHS ist kein Thema	3
Gute Kommunikation	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	1
<p>Erläuterungen: Für fünf Betroffene wird die Begleitung der Berufsbildner:innen als verständnisvolle und tolerante Betreuung durch Unterstützung, Strukturierung des Tagesablaufs, konstruktive Kritik, klare Anweisungen beschrieben. Aus der Perspektive der Betroffenen gehen die Berufsbildner geduldig auf die Lernenden ein. Drei Betroffene erwähnen, dass ADHS im Betrieb kein Thema sei. Durch wenig Kenntnisse oder Ressourcen des Betriebs. Zwei Personen erwähnen die gute Kommunikation mit den Berufsbildner, durch die richtige Wortwahl. Einzelne Betroffene beschreiben die Begleitung folgendermassen: Ihnen wird Verantwortung und Vertrauen geschenkt, fühlen sich mit den Berufsbildner auf Augenhöhe und es wird auf kollegialer Ebene kommuniziert. Bei einer betroffenen Person interessiert sich der der Berufsbildner für die Diagnose und jemand erwähnt, die Begleitung bei ihre sei kompliziert, da sie viele verschiedene Ansprechpersonen im Betrieb hat.</p>	
<p><i>10. Werden aus Ihrer Sicht spezifische Massnahmen im Betrieb wegen Ihrer Diagnose umgesetzt?</i></p>	
<p>Hauptkategorie: Massnahmen Unterkategorie: Massnahme im Betrieb</p>	
Keine Massnahmen	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	4
<p>Erläuterungen: Bei zwei der Betroffenen werden keine spezifischen Massnahmen im Betrieb umgesetzt. Einzelne Personen erwähnen regelmässige Gespräche, Coachings, Nachteilsausgleich im Betrieb mit zusätzlicher Zeit im Betrieb ruhiger Raum bei Kompetenznachweisen/ Praxisaufträgen. Person 3 erhält ebenfalls zusätzliche Lernzeit im Betrieb, Person 4 darf das Medikament Zuhause holen, wenn es vergessen gegangen ist (Verständnis für Medikament), Person 5 darf einen Pamiir oder Kopfhörer anziehen und Musik hören während der Arbeit.</p>	
<p><i>11. Wie gut gelingt es Ihnen die Aufgaben zu bewältigen?</i></p>	
<p>Hauptkategorie: Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufslehre Unterkategorie: Aufgabenbewältigung im Betrieb</p>	
Aufgabenbewältigung gut 5-10	7/ 8.5/ 5.5/ 8/ 5.5
Aufgabenbewältigung ungenügend 1- 4	0
<p>Erläuterungen: Fünf der Betroffenen gelingt die Aufgabenbewältigung gut (< 5 in der Skalierung von 1-10). Es wird eine 7/ 8.5/ 5.5/ 8/ 5.5 angegeben. Der Durchschnitt ist eine 6.9.</p>	
<p><i>12. Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht für das Gelingen der Berufslehre nötig?</i></p>	
<p>Hauptkategorie: Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufslehre</p>	

Unterkategorie: Erfolgsfaktoren in Berufslehre	
Gutes Arbeitsklima (gute Beziehung zu Berufsbildner, transparente Kommunikation)	5
Verständnis im Team Hilfestellung von Berufsbildner:in	4
Hilfestellung bei Organisation Geräuschkulisse Feedback Medikamente	3
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	2
<p>Erläuterungen: Fünf von fünf Betroffenen erwähnen ein gutes Arbeitsklima als gelingenden Faktor. Unter dem Oberbegriff gutes Arbeitsklima wird die Beziehung zu den Berufsbildner erwähnt. Aus der Sicht der Betroffenen benötigen sie eine Vertrauensbeziehung auf Augenhöhe mit den Berufsbildnern mit einem kollegialen Umgang. Die Betroffenen erwähnen, dass das Vertrauen zu den Berufsbildner notwendig ist, um bei Unklarheiten nachzufragen. Somit können Falschinterpretationen und Missverständnisse vermieden werden. Die transparente Kommunikation verhilft zum Arbeitsklima. Ebenfalls sei die Transparenz von Zuständigkeitsperson notwendig. Vier von fünf Betroffene erwähnen Verständnis für ihre Diagnose im Arbeitsteam und die Unterstützung der Berufsbildner als Erfolgsfaktoren für die Berufslehre. Die gute Unterstützung wird durch die Begleitung, Tipps, Strategien, zusätzliche Lernzeit und interessante Lerninhalte (auch ausserhalb des Lehrplans) von den Betroffenen definiert. Drei von fünfmal wird die die Hilfestellung bei Organisation, durch einen fixen Lehrplan, Lernzeiten und Regelmässigkeit beim Arbeitsablaufs einplanen, erwähnt. Drei der Betroffenen erwähnen die Wichtigkeit der Hintergrundgeräusche. Musik hören hilft die Gedanken zu reduzieren und eine bessere Fokussierung und eine Erleichterung der Routine. Die Regelmässigkeit eines Geräuschs, ein vertrauliches Nebengeräusch kann eine Arbeitserleichterung bei Routinearbeiten sein. Die Betroffenen erwähnen, der Lärm ein grosser Ablenkungsfaktor ist. Für drei der Betroffenen ist die Feedbackkultur ein gelingender Faktor: Klare, transparente, regelmässige Rückmeldungen der Berufsbildner verhelfen den Betroffenen ihre Arbeitsqualität einzuordnen. Sie benötigen Bestätigung und Wertschätzung ihrer Arbeit. Drei der Personen erwähnen die Medikamente als gelingenden Faktor für eine längere Aufmerksamkeitsdauer. Person 1 empfindet das private Umfeld, der eigene Umgang mit Kritikfähigkeit (perfektionistischer Anspruch an sich), eine gesunde Ernährung und genügend Schlaf als gelingende Faktoren.</p>	
13. Welche Faktoren können die Berufslehre (Betrieb) aus Ihrer Sicht gefährden?	
<p>Hauptkategorie: Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufslehre</p> <p>Unterkategorie: Hinderliche Faktoren in Berufslehre</p>	

Organisatorische und planerische Defizite	4
Disziplinäre Schwierigkeiten	3
Ungenügende Selbst-und Fremdkompetenzen	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	3
<p>Erläuterungen: Vier der Betroffenen erwähnen die organisatorischen und planerischen Defizite als gefährdeter Faktor für die Berufslehre. Dazu gehört die fehlende Zeiteinschätzung, welche bei der Planung und Organisation elementar ist (generieren von Überzeit durch fehlende Planung), Gegenstände verlegen und eine hohe Vergesslichkeit. Die Betroffenen erwähnen die Herausforderung mit der Prioritätensetzung. Drei der Befragten haben disziplinäre Schwierigkeiten. Dies macht sich durch das Aufschieben der Tätigkeiten bemerkbar. Dies kann zu einer «Schockstarre» führen, welche viel Energie braucht, um wieder raus zu finden und ihr Lustprinzip auszuschalten. Dieses kommt den Betroffenen immer wieder in die Quere und hält sie von den Pflichttätigkeiten ab. Zwei Lernende ihre ungenügenden Selbst- und Teamkompetenz. Zwei Betroffene haben im Team teilweise mit anderen Mitarbeiter:innen Mühe und sind nicht kritikfähig. Person 3 erwähnt als hinderlichen Faktor: Kein Verständnis im Team, durch Erniedrigungen und Kommentare von Mitarbeiter:innen. Dies stimmt die Person traurig und diese kann somit die erforderlichen Leistungen nicht erbringen. Person 2 erwähnt als hinderlichen Faktor eine hierarchische Beziehung zu den Berufsbildner:in, Hyperfokus (Thema vertiefen, allgemeiner Fokus verlieren), unkontrollierter Gedankenfluss und Schlafrythmusprobleme, durch schlecht eingestellte Medikamente.</p>	
14. Was finden Sie in der Berufsfachschule förderlich?	
<p>Hauptkategorie: Gelingende und hinderliche Faktoren in Berufsfachschule Unterkategorie: Erfolgsfaktoren in Berufsfachschule</p>	
Hilfestellungen im Unterricht	5
Regelmässigkeiten im Unterricht	
Gegebenheiten im Unterricht Ruhige Arbeitsatmosphäre, kleine Klassen	4
Konzentrationsstrategien	
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	2
<p>Erläuterungen: Als gelingende Faktoren in der Berufsfachschule erwähnen alle fünf Hilfestellungen im Unterricht wie der Nachteilsausgleich. Dieser beinhaltet einen Zeitzuschlag, Kopfhörer noise cancelling, separaten Raum und je nach dem Musik hören. Fünf der Befragten erwähnen Regelmässigkeiten im Unterricht als förderlich in der Berufsfachschule. Hilfreich ist am gleichen Sitzplan, in der vordersten Reihe und nicht an einem Fensterplatz zu sitzen. Ebenfalls sind regelmässige Pausen hilfreich. Vier Betroffene empfinden als folgende Gegebenheiten als förderlich: Ruhige Arbeitsatmosphäre im Unterricht mit kleinen Schulklassen.</p>	

Ebenfalls vier haben Konzentrationsstrategien, wie aktive Unterrichtsbeteiligung, durch Notizen machen, Praktisches oder Interaktives lernen, (Partnerarbeit), keinen Sitzplatz neben Freunden einnehmen (weniger Ablenkung und bessere Konzentration). Person 2 erwähnt die Beziehung zu der Lehrperson als förderlicher Faktor in der Berufsfachschule. Es soll eine gute Umgangsform zwischen Lehrpersonen und Lernenden stattfinden.

15. Was finden Sie in der Berufsfachschule hinderlich?

Unterkategorie: Hinderliche Faktoren in Berufsfachschule

Lautstärke	4
Aufmerksamkeitsspanne	3
Zeitdruck Nicht einhalten des NTA	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	2

Erläuterungen: Als hinderliche Faktoren in der Berufsfachschule wird von vier Lernenden die Lautstärke erwähnt: Durch die Ruhe mit Kopfhörer oder sogar Musik hören, kann eine schnellere Arbeitstempo erzielt werden. Drei der Betroffenen erwähnen die Aufmerksamkeitsspanne. Durch den Frontalunterricht, welcher aus langem Sitzen und zuhören besteht, wird die Ermüdung erhöht. Besonders herausfordernd ist es, wenn das Thema nicht interessiert. Eine andere Herausforderung stellt das defizitäre Kurzzeitgedächtnis (Arbeitsgedächtnis) dar. Zwei Betroffene erwähnen den Zeitdruck in der Berufsfachschule als hinderlichen Faktor. Der ist besonders bei den Prüfungen bemerkbar. Der Zeitdruck verleitet das Arbeitstempo anzuziehen, woraus vermehrt Flüchtigkeitsfehler entstehen können. Zwei von fünf sehen als hinderlichen Faktor, wenn die Lehrpersonen den Nachteilsausgleich vergessen. Es sei eine grosse Bürokratie. Aber ohne NTA sei es nicht möglich die erwünschten Leistungen zu erbringen. Person 1 erwähnt die Gefahr der Unter- Überforderung in der Berufsfachschule als hinderlichen Faktor. Weiter wird der perfektionistische Anspruch, keine Aufgaben auslassen zu können, Zeit nicht einhalten und das Lernverhalten (nicht gerne alleine Lernen) genannt.

16. Was hilft Ihnen sich auf eine Tätigkeit zu konzentrieren? (Aufmerksamkeit behalten)

Hauptkategorie: Aufmerksamkeit und Organisation

Unterkategorie: Hilfsmittel für Aufmerksamkeit

Motorische Bewegung während Zuhören und stillsitzen (Betrieb und in der Berufsfachschule)	4
Musik zu hören (Betrieb und in der Berufsfachschule) Keine Ablenkung von aussen: Ruhe, stetiger Zustand	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	2

<p>Erläuterungen: Vier der Befragten können sich mithilfe motorischer Bewegung konzentrieren. Zwei Tätigkeiten auf einmal zu machen, wie während dem Zuhören und Stillsitzen mit dem Bein wippen, einen Gegenstand in den Händen halten, mit den Händen spielen (Haargummeli), Fingernägel kauen, zeichnen oder etwas kritzeln, fördern die Aufmerksamkeit. Zwei der Betroffenen erwähnen, dass es ihnen hilft, wenn sie nicht von aussen abgelenkt werden. Dazu helfen Ruhe und einen stetigen Zustand. Im Betrieb und in der Berufsfachschule verhilft es zwei Lernenden Musik zu hören beim Arbeiten. Im Betrieb und in der Berufsfachschule hilft Person 5 regelmässige Hintergrundgeräusche, wie ein gleiches Lied, gleiches Geräusch, Ruhe durch einen Papiertisch oder einen ruhigen Arbeitsplatz. Interesse am Thema, keine langen Unterbrüche durch Pausen, Tagesplan, im Betrieb lernen.</p>	
<p><i>17. Was hilft Ihnen hinsichtlich der Organisation?</i></p>	
<p>Hauptkategorie: Aufmerksamkeit und Organisation</p> <p>Unterkategorie: Hilfsmittel für Organisation</p>	
Handyagenda	3
Erinnerungsfunktion am Handy (Betrieb und Berufsfachschule) / Keine Strategien/ Abläufe aufschreiben/ Handyagenda für Privattermine (Privatleben)	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	1
<p>Erläuterungen: Im Betrieb und Berufsfachschule organisieren sich drei Betroffenen mit dem Hilfsmittel Handy: Elektronische Agenda. Zwei brauchen die Erinnerungsfunktion am Handy. Zwei weitere brauchen die Handyagenda für die privaten Termine. Im Betrieb hat die Person 1 Betroffene folgende Organisationsstrategie mithilfe der Checkliste (Visualisierung durch Abhacken ist motivierend). To do Liste, die Gedanken und Prozesse aufschreiben, den Arbeitsplan digital haben, eine Kompatible App für Erinnerungen, Termine und Arbeitsplan und Person 2 hat keine Strategie. In der Berufsfachschule hilft ein Ordnersystem..</p>	
<p><i>18. Was würden Sie als hilfreich erleben, wenn Sie etwas verändern könnten?</i></p>	
<p>Hauptkategorie: Reflexion und Ausblick</p> <p>Unterkategorie: Hilfreiche Veränderungen (im Umfeld)</p>	
Veränderungen im Betrieb	4
Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft	2
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen):	3
<p>Erläuterungen: Vier der Betroffenen würden im Betrieb folgendes ändern: Regelmässige Rückmeldegespräche, mehr Verständnis von Berufsbildner, Gleitarbeitszeiten, eigener Arbeitsraum und Arbeitsplan. Für zwei der Betroffenen ist die Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft, Sensibilisierung über die ADHS Diagnose, Aufklärung über Ritalin und über das Betäubungsmittelgesetz erstrebenswert. Einzelnen werden die Sensibilisierung der ADHS Diag-</p>	

nose bei Lehrpersonen in der Berufsfachschule, die Unterstützung der Eltern durch das Verständnis für ADHS, weniger Leistungsdruck an sich, früher die Wichtigkeit des ÜKs und eine frühere Diagnose hilfreich, um zu lernen wie damit umgehen, veränderbare Faktoren. Person 4 wünscht sich öfters eine Rückmeldung zu erhalten, damit ihre Leistungen besser einschätzen können. Person 1 wünscht sich besser Prioritäten zu setzen und frühzeitig erkannt, mehr in Berufsfachschule investieren.	
<i>19. Was könnte bei der Umsetzung helfen?</i>	
Hauptkategorie: Reflexion und Ausblick	
Unterkategorie: Umsetzungsmöglichkeiten	
Feedback	2
Individuelle Aussagen	3
Erläuterungen: Zwei von fünf Betroffenen würden sich in der Umsetzung mehr positive wie und regelmässige Rückmeldungen der Berufsbildner:in wünschen. Diese Strategie würde helfen ihre Arbeitsleistung und Qualität einzuordnen. Person 1 erwähnt bei der Umsetzung Meditation und Medikamente für eine bessere Konzentration. Person 3 möchte gerne den eigenen Anspruch an sich selber reduzieren, weniger leistungsorientiert und perfektionistisch sein. Person 2 erwähnt die Sensibilisierung innerhalb der Familie und im Betrieb als Umsetzungsmöglichkeit und die Arbeitszeiten im Betrieb individuell anzupassen.	
<i>20. Wie unterscheidet sich ein Tag mit oder ohne Medikamente?</i>	
Hauptkategorie: Medikamente	
Unterkategorie: Mit Medikamenten	
Aufmerksamkeitsspanne	3
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen)	3
Erläuterungen: Drei empfinden eine Verbesserung der Aufmerksamkeitsspanne. Längere Konzentrationsspanne, bessere Aufnahmefähigkeit, strukturiertere Gedanken und langes Stillsitzen gelingt durch die Medikamenteneinnahme besser. Bei Person 3 kann das Medikament eine aufputschende Wirkung haben, Person 1 kann besser Prioritäten setzen und Person 4 hat kein Hungergefühl.	
Hauptkategorie: Medikamente	
Unterkategorie: Ohne Medikamente	
Schockstarre	4
Schnellere Gedankenwechsel	3
Kürzere Konzentrationsspanne	
Impulsivität	2
Kurzzeitgedächtnis	
Individuelle Aussagen (siehe Erläuterungen):	4

Erläuterungen: Vier der Lernenden empfinden sich ohne Medikament wie in einer Schockstarre. Sie sind blockiert, starren vermehrt vor sich hin, verlieren den Fokus, schweifen gedanklich ab, sind antriebslos, haben weniger Energie und brauchen viel Überwindung, um aus diesem Zustand herauszukommen. Sie fühlen sich ebenfalls schneller überfordert. Drei haben eine kürzere Konzentrationsspanne. Sie sind leicht abgelenkt, schneller abwesend und weniger lang leistungsfähig. Zwei Betroffene sind ohne Medikamente impulsiver. Sie spüren die Grenzen weniger beim Provozieren der Mitmenschen. Zwei weitere bemerken die Funktionsbeeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses durch die Vergesslichkeit. Person 1 bemerkt den motorischen Bewegungsdrang mit dem Bein zu wackeln, Person 5 hat eine schnellere Reizüberflutung durch eine intensivere Wahrnehmung durch Geräusche und Gerüche, Person 2 fühlt sich ohne Medikamente freier und lockerer, Person 3 hat Energieschübe und Person 5 ist ebenfalls multitaskingfähig.

21. Gibt es abschliessend noch etwas, was Sie zum Thema anfügen möchten?

Hauptkategorie: Abschluss

Unterkategorie: Sonstiges

Komplexe Thematik	3
Früherkennung der Diagnose	2
Individuelle Aussagen	4

Erläuterungen: Für den Abschluss ist es für drei Personen wichtig zu erwähnen, dass ADHS eine komplexe Thematik ist und auf einem Spektrum zu finden ist. Zwei Lernende finden es wichtig hinzuzufügen, dass eine frühe Erkennung der ADHS Diagnose für die Betroffenen und ihr Umfeld hilfreich ist, um damit lernen umzugehen und darüber informiert zu sein (Unterstützungsstrategien durch Therapie, Coaching und Medikamente). Für Person 1 ist wichtig zu sagen, dass es wünschenswert ist mehr Unterstützung durch die Familie und die Berufsausbilder zu erhalten. Person 4 wünschen sich mehr Aufklärung und Sensibilisierung über Diagnose in Gesellschaft. Person 2 erwähnt, Menschen mit Autismus sind ADHS Menschen ähnlich und schwierig mit ADHS etwas Komplexes in Angriff nehmen, Person 3 erwähnt, dass sie am Abend so müde ist, dass es zu Eskalationen Zuhause kommen kann.