

Abstract

Diese Arbeit widmet sich den besonderen Anforderungen in der beruflichen Beratung aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher und Erwachsener.

Die Gruppe der Menschen, die an einer Aufmerksamkeitsstörung leiden, ist relativ groß. Man geht davon aus, dass etwa drei bis fünf Prozent der Bevölkerung von diesem Störungsbild betroffen sind. Die Auswirkungen der Aufmerksamkeitsstörung zeigen sich oft in einer sehr vielfältigen und hoch komplexen Symptomatik und haben für die Betroffenen in allen wichtigen Lebenssituationen besondere Probleme zur Folge. Inzwischen weiß man, dass in vielen Fällen von einer lebenslangen Beeinträchtigung auszugehen ist.

Der Prozess der Berufswahl hat einen sehr hohen Stellenwert, weil er nach wie vor richtungsweisend für die spätere berufliche Tätigkeit ist. Am Ende des Berufswahlprozesses steht eine sehr wichtige Entscheidung, die das weitere Leben in der Regel nachhaltig beeinflusst. Deshalb wird in unserer Gesellschaft jedem, der sich in dieser Phase befindet, professionelle Beratung angeboten. Bei der Bundesanstalt für Arbeit stehen hierfür qualifizierte Beratungsfachkräfte zur Verfügung.

Da es bisher zu den Anforderungen in der beruflichen Beratung aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher und Erwachsener und den dabei zu berücksichtigenden Aspekten der Berufswahl weder konkrete Betrachtungen noch systematische Ansätze gibt, soll diese Arbeit dazu beitragen, diese Lücke zu schließen.

Das Ziel ist, die Berufsberater der Bundesanstalt für Arbeit, die Mitarbeiter der ärztlichen und psychologischen Fachdienste, die Lehrenden und die an dem Prozess der Berufsberatung in sonstiger Art und Weise Mitwirkenden für die besonderen Bedürfnisse aufmerksamkeitsgestörter Menschen zu sensibilisieren, zu informieren und anzuregen, das eigene Verhalten im Beratungsprozess zum Nutzen der Betroffenen aus zu richten.

Deshalb wird die Aufmerksamkeitsstörung mit ihren vielfältigen möglichen Auswirkungen umfassend vorgestellt. Wegen der großen Bedeutung des Berufswahlprozesses und der Bedürfnisse der Betroffenen werden spezielle Anforderungen an die Berater erarbeitet. Diese Anforderungen stellen sich als das Wissen um diese Zielgruppe, besondere Aspekte der Berufswahl und Besonderheiten in der Beratung dar. Hierfür wurden Erkenntnisse aus anderen Lebensbereichen der Betroffenen auf den Beratungsprozess übertragen.

Eine Sensibilisierung der Beratungsfachkräfte der Bundesanstalt für Arbeit für die Probleme der von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffenen Menschen ist wichtig, um sie im Berufswahlprozess angemessen unterstützen zu können. Nahezu ebenso wichtig erscheint aber auch die konsequente Beachtung beraterischer und allgemeiner Grundtugenden, um gutes und erfolgreiches Beraterverhalten zu gewährleisten.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Abstract.....	1
Inhaltsverzeichnis.....	2
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung.....	7
2 Aufmerksamkeitsstörung.....	9
2.1 Begriffsklärung.....	10
2.2 Ursachen.....	10
2.3 Symptomatik	11
2.3.1 PRIMÄRE SYMPTOME	12
2.3.2 SEKUNDÄRE SYMPTOME.....	12
2.4 Diagnose / Differentialdiagnostik	12
2.5 Mögliche Komorbiditäten.....	14
2.6 Abgrenzung zu anderen Störungen	15
2.7 Behandlungsmöglichkeiten.....	16
2.8 Lebenslange Betroffenheit	17
2.9 Diskussion der Einordnung.....	18
2.9.1 KOMPLEXES STÖRUNGSBILD.....	19
2.9.2 KRANKHEIT	19
2.9.3 BENACHTEILIGUNG.....	19
2.9.4 TEILLEISTUNGSSCHWÄCHE ODER -STÖRUNG.....	20
2.9.5 LERNBEHINDERUNG ODER -STÖRUNG.....	20
2.9.6 VERHALTENSSTÖRUNG.....	20
2.9.7 BEHINDERUNG.....	21
3 Auswirkungen von Aufmerksamkeitsstörungen.....	22
4 Bedeutung des Berufswahlprozesses	25
4.1 Historischer Abriss	25

4.2	Veränderte Bedeutung der Berufswahl.....	25
4.3	Besonderheiten für Aufmerksamkeitsgestörte	26
4.4	Perspektiven für Betroffene.....	27
5	Praxis der beruflichen Beratung.....	30
5.1	Aufgaben der Berufsberatung.....	30
5.2	Organisation der Berufsberatung.....	31
5.2.1	„BERUFSBERATUNG FÜR JUGENDLICHE“	31
5.2.2	„BERUFSBERATUNG FÜR ERWACHSENE“	31
5.2.3	„BERUFSBERATUNG FÜR BEHINDERTE MENSCHEN“	31
5.3	Erwartungen an Berufsberater.....	32
5.4	Anforderungen an Berufsberater.....	32
5.5	Das neue Beratungsmodell – R A T.....	33
5.5.1	ZIELSETZUNG	34
5.5.2	INHALT	35
5.6	Grenzen der Berufsberatung.....	37
5.6.1	ANDERE ZUSTÄNDIGKEITEN.....	37
5.6.2	DER BERATERISCHE AUFTRAG	37
5.6.3	MÖGLICHKEITEN DES BERATERS.....	37
6	Spezielle Anforderungen an Berufsberater.....	38
6.1	Wissen um die besondere Zielgruppe	38
6.2	Besondere Aspekte der Berufswahl.....	39
6.2.1	SORGFÄLTIGE BESTANDSAUFNAHME.....	41
6.2.2	BERATUNGSNETZWERK.....	41
6.2.3	VERBESSERUNG DER SCHULISCHEN AUSGANGSBASIS	42
6.2.4	INTENSIVIERUNG DES BERUFSWAHLPROZESSES	42
6.2.5	AUSBILDUNGSBETRIEB.....	42
6.2.5.1	Ausbildungsverständnis.....	43
6.2.5.2	Auswahlkriterien	43
6.2.5.3	Ausbildungsbedingungen	43
6.2.5.4	Person des Ausbilders.....	44
6.2.6	AUSBILDUNGSBEGLEITUNG	44
6.2.6.1	Ausbildungsbegleitende Hilfen	45
6.2.6.2	Jobcoaching.....	45
6.2.6.3	Reha-Einrichtungen	46
6.3	Besonderheiten in der Beratung.....	46
6.3.1	KONTAKTBEREITSCHAFT, NÄHE UND DISTANZ.....	48
6.3.2	AKZEPTANZ.....	49

6.3.3	ECHTHEIT	49
6.3.4	EMPATHIE	49
6.3.5	OFFENHEIT IN DENKEN UND HANDELN.....	49
6.3.6	UMGANG MIT KONFLIKTEN.....	50
6.3.7	WICHTIGE BERATERISCHE GESPRÄCHSTECHNIKEN	50
6.3.8	BERATUNGSUMFELD	51
6.3.9	TEAMBERATUNG.....	51
6.3.10	BERATUNG MIT MEHREREN RATSUCHENDEN	51
6.3.11	DAS ANSPRECHEN MEHRERER SINNE.....	52
6.3.12	LÄNGE DER BERATUNGSSEQUENZ.....	52
6.3.13	DAS SOZIALE VERHALTEN DES RATSUCHENDEN	52
6.3.14	EIGENLEISTUNG DES RATSUCHENDEN.....	53
6.3.15	ERWARTUNGEN WECKEN.....	53
6.3.16	EIGENWAHRNEHMUNG DER BETROFFENEN.....	54
6.3.17	ÄNGSTE VOR VERÄNDERUNGEN	55
6.4	Beratung für behinderte Menschen.....	55
7	Fazit der Betrachtungen.....	56
	Literaturverzeichnis	57
	Erklärung.....	61

Vorwort

Im Frühjahr des Jahres 2000 stand ich im Alter von 38 Jahren nochmals in der Phase einer grundlegenden beruflichen Neuorientierung. Unter dem Eindruck meiner langjährigen Tätigkeit in der Personalwirtschaft, zuletzt in der Personaldienstleistung, hieß es, Positives zu bewahren und Negatives nachhaltig zu ändern.

Arbeit mit Menschen, konsequenter Dienstleistungscharakter sowie verantwortliches und eigenständiges Handeln sollten auch in meiner neuen beruflichen Tätigkeit einen herausragenden Stellenwert einnehmen. Letztendlich entschied ich mich für eine zukünftige Tätigkeit als Berufsberater bei der Bundesanstalt für Arbeit und gegen eine Selbstständigkeit in der freien Wirtschaft. Dies bedeutete für mich eine dreijährige Ausbildung an der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung, Fachbereich Arbeitsverwaltung, in Mannheim und in meinem Heimatarrbeitsamt Hannover.

Überzeugt von der Notwendigkeit eines hohen Maßes an Individualität und Professionalität in der Berufsberatung und unter dem Eindruck der besonderen Probleme meines an einer Aufmerksamkeitsstörung leidenden inzwischen elfjährigen Sohnes Jan, entschied ich mich, die überlappenden Aspekte dieser beiden Themen in meiner Diplomarbeit näher zu betrachten. Dies nicht nur aus eigener familiärer Betroffenheit, sondern in dem Wissen, dass im Vergleich zu anderen psychischen Störungen, eine recht große Anzahl von Menschen – oft unerkannt – von diesem Defizit betroffen ist.

Da es bisher zu den Anforderungen in der beruflichen Beratung aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher und Erwachsener und den dabei zu berücksichtigenden spezifischen Aspekten der Berufswahl weder konkrete Betrachtungen noch systematische Ansätze gibt, möchte ich mit meiner Arbeit dazu beitragen, dass diese Lücke geschlossen wird.

Mein Anliegen besteht vorrangig darin, die Berufsberater der Bundesanstalt für Arbeit, die Mitarbeiter der ärztlichen und psychologischen Fachdienste, die Lehrenden und die an dem Prozess der Berufsberatung in sonstiger Art und Weise Mitwirkenden für die besonderen Bedürfnisse aufmerksamkeitsgestörter Menschen zu sensibilisieren, zu informieren und anzuregen, das eigene Verhalten im Beratungsprozess zum Nutzen der Betroffenen auszurichten.

So hoffe ich, dass meine Arbeit von vielen Kollegen aufmerksam und kritisch gelesen wird. Für weitere Anregungen bin ich jederzeit dankbar und stehe zu einem fachlichen Diskurs gerne zur Verfügung.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AA	Arbeitsamt
ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AD/HD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AD/HS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitstörung
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
e.V.	eingetragener Verein
FH	Fachhochschule
HKS	Hyperkinetische Störung
MCD	Minimale Cerebrale Dysfunktion
POS	Psychoorganisches Syndrom
S.	Seite
„S“	Syndrom/Störung
u.a.	und andere
vgl.	vergleiche

1 Einleitung

Der Mensch definiert sich durch das, was er ist und was er tut!

Traditionsgemäß nimmt die berufliche Tätigkeit dabei eine herausragende Position ein. Sie sichert trotz aller gesellschaftlicher Veränderungen und sozialer Errungenschaften den Lebensunterhalt des größten Teils der Bevölkerung. Der andere große Aktionsbereich eines Menschen ist sein Privatleben.

Die Berufsberatung hat gerade in einer Zeit, in der die persönliche Selbstverwirklichung eine sehr große Bedeutung erlangt hat, aber auch zunehmende Arbeitslosigkeit und ein rasanter Wechsel beruflicher Anforderungen ständig neue Orientierung und Fähigkeiten verlangen, einen enormen Stellenwert bekommen. Sie richtet sich dabei in erster Linie an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen aus. Aufgrund ähnlicher Anliegen lassen sich bestimmte Zielgruppen der beraterischen Arbeit definieren. Nach diesem Ordnungskriterium ist auch die Berufsberatung in der Bundesanstalt für Arbeit organisiert.

In letzter Zeit rückte verstärkt eine „neue Gruppe“ in den Blickpunkt des gesellschaftlichen Interesses. Sie macht etwa drei bis fünf Prozent der Bevölkerung aus. Es handelt sich um Menschen, die an einer Aufmerksamkeitsstörung leiden und besondere Probleme in nahezu alle wichtigen Lebenssituationen haben.

Da es bisher zu den Anforderungen in der beruflichen Beratung aufmerksamkeitsgestörter Jugendlicher und Erwachsener und den dabei zu berücksichtigenden Aspekten der Berufswahl weder konkrete Betrachtungen noch systematische Ansätze gibt, soll diese Arbeit dazu beitragen, diese Lücke zu schließen.

Das Ziel ist, die Berufsberater der Bundesanstalt für Arbeit, die Mitarbeiter der ärztlichen und psychologischen Fachdienste, die Lehrenden und die an dem Prozess der Berufsberatung in sonstiger Art und Weise Mitwirkenden für die besonderen Bedürfnisse aufmerksamkeitsgestörter Menschen zu sensibilisieren, zu informieren und anzuregen, das eigene Verhalten im Beratungsprozess zum Nutzen der Betroffenen auszurichten. Dies scheint relativ einfach in den Fällen, in denen eine Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert wurde, die Betroffenen sich ihrer Störung und deren Auswirkungen bewusst sind und entsprechend behandelt werden. Aber gerade auch für die Betroffenen, bei denen die Diagnose noch nicht gestellt wurde, sollten die Berater notwendigen Handlungsbedarf erkennen und diesem in angemessener Weise gerecht werden.

Die berufliche Beratung Jugendlicher und Erwachsener muss viele Aspekte berücksichtigen. Diese Arbeit beschränkt sich auf die Betrachtung der Berufsberatung in den Ämtern der Bundesanstalt für Arbeit, denn sie hat an dem gesamten Beratungsvolumen den mit Abstand größten Anteil. Wenn im Folgenden von Berufsberatern gesprochen wird, umfasst dieser Begriff alle entsprechend ausgebildeten und in dieser Funktion tätigen

Mitarbeiter der Bundesanstalt für Arbeit. Auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung wird wegen der besseren Lesbarkeit verzichtet.

Gesetzliche Grundlagen sowie politische und gesellschaftliche Anforderungen geben den offiziellen Rahmen für die Beratung vor. Auch die organisatorischen Rahmenbedingungen sind nahezu überall vergleichbar.

Beraterisches Selbstverständnis und die individuell interpretierte Beratungsethik lassen jedoch jedem Berater einen breiten Verhaltensspielraum. Die Entwicklung von Berufen, die Situation am Arbeitsmarkt und die Bedürfnisse des Einzelnen legen die Schwerpunkte der Beratung fest. Dadurch erhalten Informationsweitergabe, der eigentliche Beratungsprozess oder konkrete Realisierungshilfen ihren tatsächlichen Stellenwert.

Um den Bedürfnissen der von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffenen Menschen gerecht werden zu können, wird zuerst eine möglichst genaue Darstellung des Störungsbildes vorgenommen. Es folgt auch der schwierige Versuch einer Abgrenzung zu anderen Störungen. Da es in vielen Fällen zu Überschneidungen kommt, müssen die Aufmerksamkeitsstörungen begleitenden medizinischen und psychologischen Beeinträchtigungen ebenfalls betrachtet werden. Es wird der Frage nachgegangen, ob eine Einordnung der Aufmerksamkeitsstörung in gängige Definitionen bestimmter Beeinträchtigungen möglich und sinnvoll ist.

Durch die Darstellung der vielfältigen, oft hoch komplexen und meist lebenslangen Auswirkungen einer Aufmerksamkeitsstörung für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld wird die besondere Bedeutung der beruflichen Beratung und der Berufswahl erkennbar. Ausgehend von der Bedeutung des Berufswahlprozesses und der Praxis der beruflichen Beratung lassen sich unter Berücksichtigung der dargestellten Auswirkungen spezielle Anforderungen an die Berater erarbeiten. Diese Darstellung greift das Thema der Arbeit im Kern auf und vermittelt die wichtigsten Aussagen. Hierzu wurden Erkenntnisse aus anderen Lebensbereichen der Betroffenen auf den Beratungsprozess übertragen.

Auf eine Erklärung der vielfältigen Möglichkeiten der berufsfördernden Maßnahmen und finanziellen Unterstützungen soll in dieser Arbeit verzichtet werden, da es in der notwendigen Ausführlichkeit den vorgegebenen Rahmen deutlich übersteigen würde. Außerdem erhalte die Arbeit dadurch eine starke, nicht gewollte rechtliche Ausrichtung. Obwohl dieser Aspekt für die Zielgruppe der Betroffenen sicherlich hochinteressant wäre, soll die Ausführung der komplexen und schwierigen Gesetzeslage den dafür spezialisierten Kollegen vorbehalten bleiben.

Abschließend wird versucht, ein Fazit zu ziehen, inwieweit die gewonnenen Erkenntnisse im beraterischen Alltag zur Berücksichtigung der spezifischen Probleme der Ratsuchenden führen können und werden. Klar scheint, dass trotz aller Professionalität und Offenheit für den Einzelfall eine Sensibilisierung für bestimmte Zielgruppen, aber auch die konsequente Beachtung beraterischer und allgemeiner Grundtugenden, die Grundlage für gutes und erfolgreiches Beraterverhalten darstellt.

2 Aufmerksamkeitsstörung

Bei der Aufmerksamkeitsstörung handelt es sich um die am häufigsten diagnostizierte psychische Störung im Kindes- und Jugendalter. Man geht davon aus, dass durchschnittlich drei bis fünf Prozent der Kinder eines Jahrgangs davon betroffen sind (vgl. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 1998). Eine aktuelle Zusammenstellung mehrerer Prävalenzstudien lässt sogar eine deutlich größere Verbreitung vermuten (vgl. Grundprinzipien für die Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms/Hyperaktivität, 1998).

Gesichert scheint inzwischen auch die Tatsache, dass viele Betroffene lebenslang an dieser Störung leiden. „Längsschnittuntersuchungen zeigen, dass 60-70 Prozent der betroffenen Kinder auch noch als Volljährige die klinischen Symptome aufweisen.“ (Saum-Aldehoff, 2001, S.29). Das heißt, dass eine große Zahl der Betroffenen auch im Erwachsenenalter mit deutlichen Schwierigkeiten im Verhalten und in der Leistungsfähigkeit sowie Problemen im familiären und beruflichen Umfeld rechnen muss (vgl. Neuhaus, 2001a, S.20).

Als Aufmerksamkeitsstörung wird ein durch eine Verhaltensdiagnose gekennzeichneter medizinischer Zustand beschrieben, bei dem eine erhebliche Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitssteuerung charakteristisch ist. Zusätzlich liegen in vielen Fällen klare Anzeichen von Hyperaktivität und/oder Störungen der emotionalen Regulation - hauptsächlich der Impulskontrolle - sowie der Wahrnehmung und Gedächtnisbildung vor.

Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe weiterer Symptome, die mehr oder weniger häufig das Störungsbild ergänzen. Besonders schwierig wird die Diagnose in den Fällen, in denen gleichzeitig auftretende andere Beeinträchtigungen zu einer Überlagerung oder Erweiterung und somit zu einer Verzerrung der Symptomatik führen.

Die von den Betroffenen gezeigten Verhaltensmuster können vielfältige Ursachen und Wirkungen haben. „In den meisten Fällen stellt ADHS vermutlich nur das extreme Ende der normalen Dimension eines Merkmals dar.“ (Holowenko, 1999, S. 25). Das heißt, dass sich charakteristische Merkmalsausprägungen wie auf einer Skala bewegen und nahtlos von auffälligem in normales Verhalten übergehen.

Eine entsprechende Diagnose ist immer dann zu stellen, wenn die auffälligen Verhaltensmuster eine deutliche Beeinträchtigung für den Betroffenen darstellen und andere medizinische oder psychische Störungen, die zu einem ähnlichen Verhalten führen könnten, durch eine Differentialdiagnostik ausgeschlossen werden konnten.

Neben den der eigentlichen Aufmerksamkeitsstörung zuzuordnenden Symptomen kommen bei vielen Betroffenen weitere Probleme im physischen, psychischen und sozialen Bereich hinzu (vgl. Holowenko, 1999, S. 22, 23). In diesen Fällen spricht man von komorbiden Erscheinungen.

Diese zusätzlichen, die Aufmerksamkeitsstörung ergänzenden, überlappenden oder verstärkenden Symptome, machen das ohnehin oft sehr umfangreiche Störungsbild noch komplexer und erschweren selbst Fachleuten die Diagnose und damit die Behandlung.

2.1 Begriffsklärung

Verwirrend sind die unterschiedlichen Bezeichnungen für die gleiche psychische Störung. In der Fachwelt werden inzwischen jedoch fast ausschließlich zwei Bezeichnungen verwendet.

Zum einen sei hier das vom amerikanischen Psychiatrieverband vorgeschlagene Kürzel ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), zu deutsch ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), genannt. Es handelt sich um die international anerkannte wissenschaftliche Bezeichnung der Aufmerksamkeitsstörung. Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich alle bekannten Formen der Aufmerksamkeitsstörung, wenn auch der Begriff eher auf gleichzeitig vorhandene Hyperaktivität schließen lässt. Nach den offiziellen Klassifikationssystemen (DSM-IV und ICD-10) unterscheidet man drei klinische Erscheinungsbilder und zwar den

- überwiegend hyperaktiven-impulsiven Typus
- überwiegend unaufmerksamen Typus
- von beiden Störungen betroffenen Typ

(vgl. Claus, 2002, S. 147). In der Literatur ist eine tiefere Differenzierung zu finden, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll.

Zum anderen wird die Bezeichnung ADD (Attention Deficit Disorder), zu deutsch ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung), verwendet. Dabei steht das „S“ für Störung oder Syndrom. Unter einem Syndrom versteht man eine Gruppe von Symptomen, die in typischer Weise zusammen auftreten und dadurch zum Beispiel die Störung der Aufmerksamkeitssteuerung charakterisieren. Gerade in der deutschsprachigen Literatur hält sich ADS noch als etablierte Bezeichnung, obwohl es begrifflich nicht alle Facetten dieses Störungsbildes umfasst (vgl. Aufmerksamkeitsstörung! Was nun?, 1999, S. 22).

Früher gebräuchliche Bezeichnungen für dieselbe Symptomatik waren HKS (Hyperkinetische Störung), MCD (Minimale Cerebrale Dysfunktion) oder in der Schweiz POS (Psychoorganisches Syndrom). Auch hier steht das „S“ alternativ für Syndrom beziehungsweise Störung. Diese Namen werden hauptsächlich noch in der älteren Literatur verwendet.

2.2 Ursachen

Bis heute ist die genaue Ursache der Aufmerksamkeitsstörung nicht bekannt. Man geht inzwischen davon aus, dass die Aufmerksamkeitsstörung eine neurobiologische Prädisposition darstellt, die zu neuronalen Dysfunk-

tionen und damit zu einer Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn führt.

Auf die Darstellung der zugrundeliegenden neurologischen und biochemischen Prozesse soll hier bewusst verzichtet werden. Zum einen handelt es sich in vielen Fällen lediglich um nicht abschließend gesicherte Hypothesen und Erklärungsmodelle, zum anderen beschäftigt sich diese Arbeit eben nicht mit dem Versuch einer medizinischen Ursachenforschung.

„Zunehmend starke Belege legen überdies nahe, dass diese neuronale Dysfunktion, wie sie bei AD/HS zu sehen ist, auf einer genetischen Grundlage beruht. Studien von Zwillingen zeigen, dass für rund die Hälfte der Abweichungen beim Messen von Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit genetische Faktoren zuständig sind.“ (Holowenko, 1999, S. 21). „Nach Angaben des National Institute of Mental Health in den USA hat zum Beispiel mindestens ein Drittel der Väter mit AD/HS Kinder, die ebenfalls unter der Aufmerksamkeitsstörung leiden.“ (Saum-Aldehoff, 2001, S.31).

„Im Gegensatz zu den schwachen Beweisen für Einflüsse aus der Umwelt als Ursache von AD/HS deutet alles zunehmend auf den wachsenden Einfluss von Umweltfaktoren auf Verlauf und Endergebnis von AD/HS hin. Wichtiger als alles andere ist die Erkenntnis, dass biologische Faktoren Kinder lediglich zu bestimmten Verhaltensweisen prädisponieren und dass Biologie in dieser Hinsicht nicht gleich Schicksal ist.“ (Holowenko, 1999, S. 21, 22).

„Die verfügbaren Daten lassen darauf schließen, dass hinsichtlich der Ätiologie über eindimensionale Konzepte, was die Ursache von AD/HS betrifft, hinauszugehen ist. Zahlreichen Forschern zufolge tragen sowohl individuelle Unterschiede in der organischen und psychologischen Struktur des Kindes ebenso wie individuelle Unterschiede in der Familie und dem sozialen Umfeld dazu bei, ob bei einem Kind AD/HS festgestellt wird oder nicht. Dieses multidimensionale, dialektische Modell verweist auf komplizierte Interaktionen zwischen dem Umfeld des Kindes und seinem körperlichen und psychischen Zustand.“ (Holowenko, 1999, S. 22).

2.3 Symptomatik

Die Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung sind derart vielfältig und im Einzelfall von der Summe der individuellen internen und externen Einflussfaktoren abhängig, dass eine Differenzierung in primäre und sekundäre Symptome nur ein Versuch sein kann, sich einen Überblick über die Symptomatik und den Verlauf der Aufmerksamkeitsstörung zu verschaffen.

Primäre Symptome müssen vorliegen, um überhaupt eine Aufmerksamkeitsstörung diagnostizieren zu können. Sekundäre Symptome sind für die Diagnose nicht als zwingend vorliegend vorgeschrieben, aber für die Beurteilung des Gesamtzustandes hilfreich.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass sich viele der Betroffenen sehr wohl konzentrieren können. Das gelingt ihnen in der Regel aber lediglich bei momentan interessanten Dingen und auch nur so lange, wie ihr Inte-

resse anhält. Um aufmerksam zu sein, muss man die Aufmerksamkeit jedoch für eine längere Zeit auch auf uninteressante Dinge lenken können. Weiterhin ist die Fähigkeit erforderlich, für eine Sache relevante Reize von unwichtigen Reizen zu trennen sowie die Aufmerksamkeit bewusst auf einen Gegenstand oder Sachverhalt zu richten.

Um die eindeutige Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung stellen zu können, ist eine umfassende medizinische und psychologische Gesamtbetrachtung vorzunehmen (vgl. Grundprinzipien für die Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms/Hyperaktivität, 1998, S. 2). Der Rückschluss von bestimmten Symptomen auf eine entsprechende Diagnose wird unter Punkt 2.4 Diagnose beleuchtet werden.

2.3.1 Primäre Symptome

Die Hauptsymptome einer Aufmerksamkeitsstörung sind Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, die immer einhergehen mit Störungen der Wahrnehmung, der Informationsverarbeitung und Gedächtnisbildung.

Viele Fachleute sehen wegen des auffallend häufigen Auftretens motorischer Hyperaktivität und/oder Defiziten in der Impulskontrolle diese ebenfalls als primäre Symptome der Aufmerksamkeitsstörung an. Tatsächlich fragt das als internationaler Standard anerkannte „Diagnostische und Statistische Handbuch psychischer Störungen“ für die Beantwortung der Frage, ob eine Aufmerksamkeitsstörung vorliegt, auch primär nach diesen Symptomen. Unter bestimmten Umständen ist jedoch die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung möglich und auch nach den dort geforderten Kriterien zulässig, wenn keinerlei Symptome von Hyperaktivität oder Impulsivität vorliegen. Es handelt sich dann um den Fall einer Aufmerksamkeitsstörung vom überwiegend unaufmerksamen Typ.

2.3.2 Sekundäre Symptome

Bei diesen Symptomen handelt es sich um Verhaltens- oder Leistungsstörungen in den unterschiedlichsten Dimensionen und Ausprägungen. Oft sind weite Teile des sozialen Umfeldes betroffen. Es werden Störungen der sozialen Interaktion und Integration bis hin zur völligen Isolierung der Betroffenen festgestellt. Im Verlauf der Aufmerksamkeitsstörung können gehäuft Suchtprobleme, Depressionen, vermindertes Selbstwertgefühl und Angstzustände als Folgesymptome auftreten.

2.4 Diagnose / Differentialdiagnostik

Die Vielfältigkeit der Symptomatik, die überlagernden Symptome gleichzeitig auftretender Begleitstörungen, die Komplexität hinsichtlich Ursachen und Auswirkungen sowie die Tatsache, dass sich diese Symptome oft auch bei als gesund einzustufenden Menschen zeigen, bedingen, dass unter anderem der Grad ihrer Qualität und Quantität darüber entscheidet, ob eine Störung vorliegt. All dies macht eine

ob eine Störung vorliegt. All dies macht eine eindeutige Diagnose oft sehr schwierig.

Da es sich bei einer Aufmerksamkeitsstörung um eine mehrdimensionale Beeinträchtigung handelt, gibt es auch keine spezifische Untersuchungsmethode, mit der eine eindeutige Diagnose möglich ist. Sie kann nur durch die Betrachtung und das Zusammenfügen vieler Aspekte erfolgen (vgl. Claus, D., 2002, S. 131). Ein aussagefähiges Diagnostikverfahren besteht immer aus einer ausführlichen Untersuchung der „ganzen“ Person.

Zunächst gilt es andere, klar definierbare physische und psychische Störungen auszuschließen. Danach erfolgt die Klärung, inwiefern die vorliegenden Symptome die Funktionsfähigkeit des Menschen beeinträchtigen. Entscheidend ist, dass die Symptomatik im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich hervortritt und über einen länger als ein halbes Jahr andauernden Zeitraum anhält. Anzeichen einer Aufmerksamkeitsstörung müssen dabei zwingend bereits in der Kindheit - vor dem Alter von sieben Jahren - vorgelegen haben. Weiterhin müssen sich die Symptome nicht nur deutlich zeigen und nachweisen lassen, sondern sie müssen auch tatsächlich als Beeinträchtigung wahrgenommen werden (vgl. Holowenko, 1999, S. 31).

Die Betrachtung folgender Aspekte ergibt dann ein Gesamtbild des von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen (vgl. Claus, D., 2002, S. 131):

- Die bisherige Lebensgeschichte (biografische Anamnese)
- Das Verhalten in verschiedenen Situationen
- Das Beleuchten von günstigen und ungünstigen Bedingungen, die die ADS-Problematik kompensieren oder auch positiv beeinflussen können
- Die bisher genutzten Kompensations-Strategien
- Die konkreten Arbeits- und Handlungs-Strategien
- Das Ergebnis der psychologischen Testungen
- Die neurologisch - psychiatrische Untersuchung
- Die Diagnostik von eventuell zusätzlich vorhandenen Störungen oder Erkrankungen (Komorbidität)
- Die neurophysiologischen Untersuchungen mit Messung der elektrischen Hirnaktivität (EEG) und unter anderem der evozierten Potentiale“.

„Um eine Standardisierung zu erreichen, sollte die Diagnose von ADHS sich an den gegenwärtigen internationalen Kriterien für psychische Erkrankungen halten. Dies sind derzeit auch international die Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, 4. Auflage, bekannt als DSM-IV. Einige Experten haben zurecht die DSM-IV-Kriterien von ADHS kritisiert und zahlreiche Probleme benannt. Insbesondere sind die Kriterien nicht auf unterschiedliche Altersgruppen ange-

passt, so dass sie in der publizierten Form zu inflexibel für die Diagnose von Erwachsenen seien, das heißt Erwachsene werden zur Zeit noch zu selten erfasst. Hierzu werden bereits geringe Anpassungen in der Fachliteratur empfohlen, dennoch ist es dringend angeraten, sich primär an diese Diagnosekriterien zu halten.“ (Grundprinzipien für die Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms/Hyperaktivität, 1998, S. 4, 5).

2.5 Mögliche Komorbiditäten

„In der Medizin heißen Störungen oder Erkrankungen, die neben einer anderen auftreten, „komorbide Störung“ oder „Komorbidität.“ (Claus, D., 2002, S. 96).

Wie oft mehrere Störungen oder Krankheitssymptome bei demselben Menschen statistisch gesehen gleichzeitig auftreten, lässt sich aufgrund der Häufigkeit, mit der diese Störungen auftreten, und den mathematischen Regeln der Wahrscheinlichkeitsverteilung rechnerisch ermitteln. Geringe Abhängigkeiten bestimmter Störungen hinsichtlich ihrer Ursache und ihrer Entstehung können aus Gründen einer vereinfachten Betrachtung vernachlässigt werden.

Tritt jedoch eine bestimmte Störung in Kombination mit einer anderen Störung überdurchschnittlich oft auf, sollte man diesem Phänomen besondere Aufmerksamkeit widmen. Dieses gilt um so mehr, je größer die Abweichung von dem rechnerisch ermittelten Wert ist.

Von Aufmerksamkeitsstörungen Betroffene haben häufig solche komorbid auftretenden Erkrankungen. In den meisten dieser Fälle kann man die Aufmerksamkeitsstörung als die Grundbeeinträchtigung ansehen, zu der dann weitere Begleiterkrankungen hinzukommen (vgl. Claus, 2002, S. 96 ff). Die oft vielfältigen Symptome der Aufmerksamkeitsstörung werden in solchen Fällen durch gleiche, ähnliche oder zusätzliche Symptome der Begleiterkrankung verstärkt oder verfremdet. Die ohnehin aufwändige Diagnose kann in diesen Fällen erschwert werden. So wird in einigen Fällen die Aufmerksamkeitsstörung als eigentliche Grundbeeinträchtigung gar nicht erkannt.

Allgemein kann man sagen, dass bei Menschen mit einer Aufmerksamkeitsstörung überdurchschnittlich oft weitere Probleme hinzukommen. Etwa jeder zweite Erwachsene mit ADS hat ein zusätzliches Problem in Form einer Begleiterkrankung: Ohne den Anspruch einer abschließenden Aufzählung und ohne Aussage zu den geschätzten Häufigkeiten seien hier die wichtigsten Begleitstörungen genannt:

- Depressionen
- Angstzustände
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Drogen- und Medikamentenmissbrauch

- Essstörungen (Magersucht, Bulimie)
- Zwangsstörungen, Tics, Tourette-Syndrom
- Störungen der Lernfähigkeit (Teilleistungsstörungen aller Art)
- Schlafstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Allgemeine Verhaltensstörungen

Diese Begleitstörungen stellen für sich betrachtet oft schon eine starke Beeinträchtigung dar. In Kombination mit einer Aufmerksamkeitsstörung ist die Gesamtproblematik therapiebedürftig. Sie bedarf auch im sozialen Kontext einer individuellen und leidensgerechten Unterstützung.

Besonders erwähnt seien an dieser Stelle die sehr häufig als Begleitscheinung vorkommenden Lernstörungen (vgl. Fitzner, 2000, S.144 ff und Wender, 2002, S. 25, 26). Sie betreffen alle relevanten Bereiche der Basisqualifikationen wie Sprechen, Lesen, Schreiben, Rechnen. Als Folge von Sprachstörungen, Legasthenie und Dyskalkulie treten dann oft weitere Probleme auf. Diese sind allein deshalb so ernst zu nehmen, weil von dem Beherrschen dieser kulturellen Schlüsselqualifikationen die Entwicklung des Menschen in ganz elementarer Weise abhängt.

2.6 Abgrenzung zu anderen Störungen

Die Abgrenzung einer Aufmerksamkeitsstörung zu anderen psychischen Störungen ist in der Praxis oft sehr schwierig, aber in Hinblick auf eine geeignete Therapie ausgesprochen wichtig. Deshalb sollte die Diagnose auch ausschließlich von einem Fachmann gestellt werden, der umfangreiche Erfahrungen auf den Gebieten der Aufmerksamkeitsstörung und der Differentialdiagnostik in Hinblick auf das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen hat. Dabei sind grundsätzlich folgende Fälle denkbar:

- Alleinige andere Störung
- Alleinige Aufmerksamkeitsstörung
- Komorbid auftretende Störungen

Bevor die Diagnose ADS gestellt wird, sollten einige andere klar definierte Krankheitsbilder ausgeschlossen werden. Hierzu gehören zum Beispiel alle Arten geistiger Behinderung aufgrund organischer Hirnschäden, Formen sehr geringer Intelligenz, Infektionen des zentralen Nervensystems, Hirngefäßerkrankungen, beginnende Epilepsie oder Morbus Alzheimer.

Gerade die medizinisch behandelbaren Befunde bedürfen einer Therapie, die sich von der Therapie einer Aufmerksamkeitsstörung deutlich unterscheidet.

Wie bereits erwähnt zeigen die von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen in etwa der Hälfte der Fälle Symptome, die noch von mindestens einer weiteren Störung herrühren. Diese Symptome erscheinen im Ver-

gleich zu den eher unspezifischen Symptomen der Aufmerksamkeitsstörung oft so charakteristisch und eindeutig, dass die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung nicht gestellt wird. Weil sich die gleichzeitig auftretenden Störungen aber bedingen können oder die nicht erkannte Aufmerksamkeitsstörung in vielen Fällen die Grundbeeinträchtigung darstellt, ist eine genaue Diagnose der zugrundeliegenden Befunde ausgesprochen wichtig. Im schlechtesten Fall wird aufgrund einer nicht einmal falschen, aber unvollständigen Diagnose eine Störung behandelt, die nur sekundär zu den eigentlichen Problemen führt.

„ADHS ist eine häufige Störung und sollte als beteiligter Faktor bedacht werden, wenn ein Kind oder ein Erwachsener über Schwierigkeiten in folgenden Bereichen klagt: Lernstörungen, Selbstkontrolle, Abhängigkeiten, Kontakte mit anderen Menschen oder andere gesundheitliche Probleme. Dabei kann sich ADHS in einem sehr unterschiedlichen Ausmaß darstellen. Die richtige Diagnosenstellung der ADHS kann helfen, die Existenz anderer Störungen der Gesundheit, Lernstörungen oder emotionale Störungen zu verstehen,....“ (Grundprinzipien für die Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms/Hyperaktivität, 1998, S. 2). Der diagnostizierende Fachmann sollte in diesen Fällen vor allem an die unter dem Gliederungspunkt 2.5 „Mögliche Komorbiditäten“ genannten Beeinträchtigungen denken.

2.7 Behandlungsmöglichkeiten

Die richtige Diagnose wird oft nur unter erschwerten Bedingungen und in vielen Fällen erst mit einer deutlichen Zeitverschiebung gestellt. Gerade bei vielen von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffenen Erwachsenen wird die Ursache der bisher aufgetretenen Probleme erst durch die Diagnose bei deren Kindern erkannt. Bis vor wenigen Jahren galt selbst unter vielen Fachleuten eine ADHS - Problematik im Erwachsenenalter als ausgesprochen exotisch.

Grundsätzlich sind bei einer Aufmerksamkeitsstörung eine medikamentöse und/oder eine psychotherapeutische Behandlung angezeigt. Über die richtige Therapie gibt es nach wie vor auch unter Fachleuten sehr unterschiedliche Auffassungen. Sie reichen von einer ausschließlich medikamentösen Behandlung bis zu einer alleinigen psychotherapeutischen Unterstützung der Betroffenen.

Sicherlich muss man hier unabhängig von „Glaubens- und Überzeugungsfragen“ eine geeignete Therapie hauptsächlich von dem Schweregrad der Symptome und den individuellen Einschränkungen und Bedürfnissen abhängig machen.

Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen eine geeignete Therapie fast immer aus einer Kombination einer medikamentösen Basisbehandlung und einer psychotherapeutischen Unterstützung besteht. Wichtig ist in diesem Zusammenhang eine intensive Aufklärung des Betroffenen über seine Störung und deren Auswirkungen. Allein das Wissen, woher die oft schon

lange vor der Diagnose festgestellten Beeinträchtigungen herrühren, nimmt vielen Betroffenen bereits vor Einleitung der Behandlung großen Druck und verbessert bereits dadurch ihre Situation.

In der medikamentösen Therapie haben sich Stimulanzien als Mittel der ersten Wahl bewährt. Zur Anwendung kommen hier hauptsächlich Präparate mit dem Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin, Medikinet und andere Medikamente, die ausschließlich diesen Wirkstoff beinhalten) und DL-Amphetamin. Beide werden in der Regel gut vertragen und haben nur wenige Nebenwirkungen. In Deutschland fallen diese Mittel wegen ihrer chemischen Zusammensetzung und ihres Wirkmechanismus unter das Betäubungsmittelgesetz. Entgegen früherer Ansicht besteht bei der therapeutischen Verwendung bei Aufmerksamkeitsstörungen keine Suchtgefahr (vgl. Ryffel-Rawak, 2001, S. 134). Inzwischen ist durch Studien erwiesen, dass bei rechtzeitiger Einleitung der medikamentösen Behandlung und konsequenter Durchführung das Risiko des Abgleitens in Dissozialität und Drogenmissbrauch signifikant vermindert wird.

„Abschließend kann also gesagt werden, dass Patienten mit einer ADS, sofern diese diagnostiziert wird, gut geholfen werden kann. Aufklärung, medikamentöse Therapie sowie begleitende Psychotherapie, vor allem mit einem verhaltenstherapeutischen Ansatz, sind die Grundpfeiler für eine erfolgversprechende Behandlung.“ (Ryffel-Rawak, 2001, S. 135).

2.8 Lebenslange Betroffenheit

Entgegen früherer Ansicht ist die Aufmerksamkeitsstörung keine alleinige Problematik des Kindes- und Jugendlichenalters, die mit fortschreitender Pubertät verschwindet, sondern als biologische Störung eine lebenslange Beeinträchtigung, deren Ausprägung sich unter einer individuell angepassten und kontinuierlichen medikamentösen Langzeitbehandlung mit begleitender Verhaltenstherapie fast immer positiv verändert. Hierbei wirken auch das fortschreitende Lebensalter, geänderte Umweltbedingungen und adaptierte Verhaltensweisen mit. Eine Ausheilung im eigentlichen Sinne ist allerdings nicht möglich, weil die Aufmerksamkeitsstörung genetisch fixiert ist. „Langfristig sind Stimulanzien beim HKS ohne Gewöhnung und Abhängigkeit weiterhin wirksam. Die Wirkung bleibt allerdings rein symptomatisch, so dass eine anhaltende Besserung nach Absetzen der Medikation auf Nachreifungsprozesse zurückgeführt werden muss.“ (Steinhausen, 2000, S. 91).

Nachdem in den letzten Jahren bekannt wurde, dass auch Erwachsene betroffen sein können, wird nun bei immer mehr Erwachsenen eine Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert. Hier ist anzumerken, dass wohl alle betroffenen Erwachsenen der heutigen Generation in ihrer Kindheit und Jugend nicht behandelt worden sind. „Etwa zwei Drittel der betroffenen Kinder und Jugendlichen haben nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen auch noch im Erwachsenenalter ihre Lebensführung beeinträchtigende Restsymptome.“ (Neuhaus, 2001a, S. 20).

Dafür, dass sich nach dem oben genannten nicht bei noch mehr Erwachsenen entsprechende Symptome zeigen, gibt es weitere Erklärungen. Hier seien nur zwei von ihnen beispielhaft genannt.

Zum einen haben viele Erwachsene geeignete Kompensationsstrategien entwickelt und soweit perfektioniert, dass bei Ihnen keine deutlich von der Normalität abweichenden Symptome mehr feststellbar sind. Zum anderen werden die Symptome der Aufmerksamkeitsstörung inzwischen von Symptomen anderer Störungen überlagert, die sich im Laufe der Krankheitsgeschichte entwickelt haben. Als Beispiele können hier Suchtproblematiken oder Depressionen genannt werden. Wurden diese erfolgreich behandelt, kommen Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung zum Vorschein.

In beiden Fällen muss aber davon ausgegangen werden, dass die Aufmerksamkeitsstörung nicht verschwunden war, sondern nur durch geeignete Therapien, Entwicklungen oder Veränderung der Lebensumstände in ihrer Beeinträchtigung abgeschwächt oder durch eine andere Problematik überlagert wurde.

2.9 Diskussion der Einordnung

Für das Selbstverständnis der Betroffenen, für das Fremdbild des sozialen Umfelds, für Möglichkeiten der medikamentösen und psychotherapeutischen Unterstützung, für persönliche und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und hierfür notwendige weitere unterstützende Maßnahmen, ist es wichtig, eine von unserer Gesellschaft allgemeinverbindlich akzeptierte Definition der Aufmerksamkeitsstörung vorzunehmen.

Es stellt sich jedoch die Frage, wie eine solche Definition der Aufmerksamkeitsstörung aufgrund der hohen Komplexität des Störungsbildes und der in vielen Fällen vorliegenden Komorbiditäten formuliert werden kann.

Nimmt man die offiziellen, ohnehin nicht einheitlichen Definitionen zu Hilfe, erkennt man, dass sich die Aufmerksamkeitsstörung problemlos in fast jedes gängige Klassifizierungsmuster einordnen lässt. Wichtiger als dieser Versuch einer wissenschaftlichen, gesellschaftspolitischen und den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werdenden Vorgehensweise scheint eine Betrachtung der gesamten Person und eine angemessene Würdigung aller relevanten Umstände. In jedem einzelnen Fall ist eine Abwägung vorzunehmen, die nicht nur alle Möglichkeiten einer nach objektiven Kriterien notwendigen Unterstützung und Förderung ausschöpft, sondern auch immer das subjektive Selbstverständnis des Betroffenen beachtet.

So dient die folgende Darstellung auch nicht dazu, nach anerkannten Kriterien eine Abgrenzung und Klassifizierung vorzunehmen. Sie soll vielmehr die hohe Komplexität einer Aufmerksamkeitsstörung und die dadurch bedingten Probleme der Einstufung und Förderung deutlich machen.

2.9.1 Komplexes Störungsbild

Aus der bisher dargestellten Sichtweise wird klar, dass es sich bei der Aufmerksamkeitsstörung in der Regel um ein mehrdimensionales und komplexes psychisches Störungsbild handelt.

2.9.2 Krankheit

Mit zunehmendem Schweregrad der Betroffenheit muss sicherlich von einer behandlungsbedürftigen und behandlungsfähigen Krankheit gesprochen werden.

Eine zufriedenstellende Beschreibung lässt sich mit dieser Bezeichnung sicherlich nicht erreichen, denn eine Aufmerksamkeitsstörung ist zwar einerseits als Krankheit zu verstehen, beinhaltet aber in der Regel deutlich mehr.

2.9.3 Benachteiligung

Die Auswirkungen der Aufmerksamkeitsstörung für die Betroffenen sind auf jeden Fall als Beeinträchtigungen zu sehen, die sie gegenüber nicht Betroffenen benachteiligen. Ein großes Problem stellen die nicht diagnostizierten Fälle dar.

Das Sozialgesetzbuch III sieht für „Benachteiligte“ Förderungsmöglichkeiten in Form von Kannleistungen vor. Nach § 242 SGB III gelten Lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Auszubildende unter bestimmten Bedingungen als benachteiligt und förderungsbedürftig.

„Der Sammelbegriff benachteiligte Jugendliche, in der sozialwissenschaftlichen Diskussion nicht abschließend definiert, umfasst eine Vielzahl von Faktoren, die sich meist überlagern (Mehrfachbenachteiligung) und in der konkreten Situation des Jugendlichen als Benachteiligung auswirken. Um die Förderung praktikabel zu gestalten, wurde der Personenkreis in einer Durchführungsanweisung konkretisiert.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 299/300). Zu ihnen gehören unter anderem:

- Auszubildende ohne Hauptschul- oder vergleichbaren Abschluss bei Beendigung der allgemeinen Schulpflicht
- Abgänger aus Sonderschulen/Förderschulen für Lernbehinderte unabhängig vom erreichten Schulabschluss
- Schulabgänger mit Hauptschul- oder vergleichbarem Abschluss bei Beendigung der allgemeinen Schulpflicht ausnahmsweise nur dann, wenn bei ihnen wegen ihrer gleichwohl noch bestehenden beruflich schwerwiegenden Bildungsdefizite ein erfolgreicher Abschluss der Berufsausbildung ohne die Hilfe nicht zu erwarten ist.
- Sozial benachteiligte Auszubildende unabhängig von dem erreichten allgemein bildenden Schulabschluss, insbesondere Verhaltensgestörte Jugendliche und Legastheniker

- Behinderte Jugendliche unter bestimmten Bedingungen

2.9.4 Teilleistungsschwäche oder -störung

Wichtig bei der Beurteilung der Aufmerksamkeitsstörung sind auch die in etwa der Hälfte aller Fälle komorbid auftretenden anderen Störungen. Hier nehmen die Lernstörungen mit ihren in unserer Gesellschaft oft so gravierenden negativen Auswirkungen für die Betroffenen eine herausragende Stellung ein. Deshalb muss der Aspekt einer Teilleistungsschwäche in diesen Fällen immer geprüft werden.

„Teilleistungsstörungen kennzeichnen Leistungsdefizite in begrenzten Funktionsbereichen, die trotz hinreichender Intelligenzleistungen, regelmäßiger Förderung sowie einer körperlichen und seelischen Gesundheit der Betroffenen auftreten und nicht aus einer entsprechenden Behinderung erklärt werden können. Solche Teilleistungsstörungen betreffen:

- Einfache Artikulationsstörungen
- Expressive und rezeptive Sprachstörungen
- Störungen des Lesens und Rechtschreibens
- Rechenstörungen
- Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen.“

(Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 243).

Diese Definition fordert unter anderem das Fehlen einer neurologischen Erkrankung und müsste deshalb entgegen dem bisher Gesagten von anderen Störungen wie Lernbehinderungen, aber auch Aufmerksamkeitsstörungen abgegrenzt werden.

2.9.5 Lernbehinderung oder -störung

„Lernbehinderung ist keine eindeutig umrissene, definierte Behinderungsform wie etwa Sinnes- oder Körperbehinderungen, für die bestimmte physische oder psychische Ursachen zu benennen sind.

Die Bundesanstalt für Arbeit definiert Lernbehinderung folgendermaßen: Lernbehinderte: Sie sind Personen, die in ihrem Lernen umfänglich und langandauernd beeinträchtigt sind und die deutlich von der Altersnorm abweichende Leistungs- und Verhaltensformen aufweisen, wodurch ihre berufliche Integration wesentlich und auf Dauer erschwert wird.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 155).

2.9.6 Verhaltensstörung

Oft sind besondere Auffälligkeiten in den sozialen Bindungen festzustellen. In diesen Fällen müssen die Betroffenen sicherlich als verhaltensgestört bezeichnet werden.

„Trotz vielfältiger Anstrengungen ist es bisher nicht gelungen, ein verbindliches Klassifikationsraster und valide Verfahren zu entwickeln, die verlässlich Auskunft geben, ob eine Person als verhaltensgestört zu kennzeichnen ist oder nicht.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 254).

Ebenso strittig ist die Diskussion, ob Verhaltensstörungen als Behinderungen anzusehen sind. Eine Zuordnung zu der Gruppe „von Behinderung bedrohten Menschen“ scheint aber in vielen Fällen sinnvoll zu sein. Das gilt insbesondere dann, wenn sie in Kombination mit anderen Behinderungen oder Störungen auftreten.

2.9.7 Behinderung

„Als behindert gelten Menschen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbare Lebensverrichtung oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 291).

Hierbei handelt es sich nur um einen Versuch, den Zustand der Behinderung begrifflich zu fassen. Da es sich bei einer Behinderung nicht nur um etwas statisches, sondern auch um etwas dynamisches handelt, ist der Begriff „Zustand“ genau genommen irreführend und falsch.

„Die Behinderung eines Menschen ist ein komplexer Prozess von Ursachen und Folgen, unmittelbarer Auswirkungen, individuellem Schicksal und sozialen Konsequenzen, der sich nur schwer in Definitionen fassen lässt.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 298).

Um die Behinderung von der Krankheit abzugrenzen, ist als ein entscheidendes Kriterium die zeitliche Dauer festgelegt worden. So fordert das Sozialgesetzbuch IX in § 2 eine länger als sechsmonatige beeinträchtigende Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand.

Das zweite ausschlaggebende Kriterium ist der Grad der Beeinträchtigung. „Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden (Anmerkung des Verfassers: Es handelt sich um die Ämter für soziale Angelegenheiten, frühere Versorgungsämter) das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen (Mehrfachbehinderung) ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich.“ (Teilhabe durch berufliche Rehabilitation, 2002, S. 298).

Deshalb sind Aufmerksamkeitsstörungen ab einem bestimmten Ausprägungsgrad wegen ihrer dauerhaften Beeinträchtigung auch als Behinderung zu bezeichnen.

3 Auswirkungen von Aufmerksamkeitsstörungen

Trotz der sehr unterschiedlichen Ausprägungsgrade von Aufmerksamkeitsstörungen, der verschiedenen Umweltfaktoren, der hohen Individualität des Einzelfalls und der großen Anzahl möglicher Begleitstörungen, lassen sich doch wiederkehrende Gemeinsamkeiten in den Auffälligkeiten erkennen. Sie wirken sich direkt auf die Betroffenen und auf ihr soziales Umfeld aus.

Deshalb sollen in diesem Zusammenhang die wichtigsten Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung zusammengestellt werden. Um eine bessere Aussagefähigkeit zu erzielen, werden den Symptomen die in der Regel negativen Auswirkungen zugeordnet (vgl. Claus, D., 2002, S. 87-89 und Aust-Claus, 2000, S.65 u. 66):

Unaufmerksam und ablenkbar

- Kurze Aufmerksamkeitsspanne, Unkonzentriertheit
- Vermehrte Ablenkbarkeit bei uninteressanten Tätigkeiten
- Schnell wechselnder Brennpunkt des Interesses

Hyperaktiv und/oder verträumt

- Innere Unruhe, immer auf dem Sprung, Getriebenheit
- Geistige Abwesenheit, Tagträumereien

Impulsiv

- Handeln ohne nachzudenken
- Sofortiges ausleben der Gefühle
- Abwarten fällt schwer
- Unterschätzen von Gefahr
- Leicht reizbar

Vergesslich/schlechtes Kurzzeitgedächtnis

- Vergessen von alltäglichen Dingen
- Verlegen oder verlieren von Dingen
- Unpünktlichkeit

Wirkt zerstreut und chaotisch

- Wenig Überblick und geringe Eigenorganisation
- Unordentlichkeit

Unbefriedigendes Arbeitsverhalten

- Alles auf die lange Bank schieben
- Arbeiten nur unter Termindruck
- Schlechte Zeiteinschätzung und Zeiteinteilung
- Aufgaben werden nicht abgeschlossen

Geringes Selbstwertgeföh/

- Niedrige Selbsteinschätzung
- Niedrige Frustrationsschwelle
- Kritiküberempfindlichkeit

Starke emotionale Schwankungen

- Stimmungslabil
- Niedrige Frustrationstoleranz

Schwieriges Sozialverhalten

- Mangelndes Einschätzungsvermögen von sich und anderen
- Schwierigkeit der Gruppenintegration
- Schwierigkeit sich einzuordnen und unterzuordnen
- egozentrisch und rücksichtslos
- Distanzlosigkeit
- Mangelnde Fähigkeit im Geiste die Perspektive zu wechseln

Mangelnde Leistung in Relation zu den Möglichkeiten

- Schlechte emotionale Intelligenz in Relation zu rationaler Intelligenz
- Benötigt häufig von außen vorgegebene Strukturen

Stark motivationsgesteuert

- Langeweile kommt schnell auf
- Ausgeprägte Begeisterungs- oder Verweigerungsfähigkeit

Auf der anderen Seite zeigen sich bei Betroffenen von Aufmerksamkeitsstörungen erfreulicherweise auch überproportional häufig positive Eigenschaften.

Zu ihrer Entfaltung ist aber aufgrund gleichzeitig vorliegender Beeinträchtigungen ein adäquater Rahmen notwendig. Diesen zu schaffen fällt immer dann besonders schwer, wenn die Betroffenen vor wichtigen Entscheidungen stehen, nachhaltige Veränderungen eingetreten sind oder sich das soziale Umfeld und damit die vertrauten Strukturen ändern.

So sind viele Betroffene besonders:

- feinfühlig, sensibel und gefühlvoll
- sensibel in der Wahrnehmung und empathisch
- aufnahmefähig
- aktiv, einsatz- und risikobereit
- begeisterungsfähig, leidenschaftlich und enthusiastisch
- neugierig, interessiert und wissbegierig
- kreativ, ideenreich und einfaltsreich
- fähig zu improvisieren
- fantasievoll und assoziativ im Denken
- liebenswert, hilfsbereit und anteilsnehmend
- offen und aufgeschlossen
- unbestechlich, gerecht und ehrlich
- wenig nachtragend
- spritzig, witzig und humorvoll
- schlagfertig und spontan

Aus diesen beiden Auflistungen von Symptomen, Verhaltensweisen und Eigenschaften kann ein recht umfangreiches Bild möglicher Auswirkungen skizziert werden. Diese haben nachhaltigen Einfluss auf alle Lebensbereiche der Betroffenen. Das gilt in besonderem Maße auch für die Berufsberatung und die spätere berufliche Tätigkeit.

An dieser Stelle soll auf eine umfassendere Darstellung möglicher Auswirkungen für die Betroffenen selber, aber auch für das sie umgebende soziale Umfeld wie Eltern, Geschwister, Partner, andere Familienmitglieder, Freunde, Lehrer, Arbeitskollegen und Vorgesetzte verzichtet werden. Sie könnte nur unvollständig und durch eine subjektive Darstellung zu einseitig sein. Hier sei auf die sehr umfangreiche Literatur verwiesen, die anhand von Situationsbeschreibungen, beispielhaften Szenarien und charakteristischen Lebensgeschichten anschauliche und aussagekräftige Eindrücke über das Leben Betroffener gibt.

Es soll jedoch deutlich gemacht werden, dass sich für alle, direkt oder indirekt Betroffenen, derart vielfältige, umfassende und nachhaltige Probleme ergeben können, dass nicht selten massive Lebenskrisen die Folge sind.

Von der Bedeutung einer Aufmerksamkeitsstörung und möglichen Auswirkungen wird nunmehr auf die Bedeutung des Berufswahlprozesses übergeleitet. Darüber hinaus soll der Versuch gewagt werden, mögliche Vor- und Nachteile bestimmter Berufe beispielhaft darzustellen.

4 Bedeutung des Berufswahlprozesses

Die Wahl des zukünftigen Berufes stellt nach wie vor einen elementaren Schritt im Leben eines Menschen dar. Die berufliche Tätigkeit ist in der Regel nicht nur Haupterwerbsquelle, um den Lebensunterhalt sicher zu stellen, sondern in vielen Fällen eines der zentralen Identifikationskriterien.

Auch wenn in der heutigen Zeit die Berufswahl nicht mehr die für das zukünftige Leben weichenstellende Bedeutung hat, ist sie immer noch richtungsweisend. Legt sie doch den Grundstock für Art und Dauer der Ausbildung, den späteren Tätigkeitsbereich, Beschäftigungsperspektiven, den gesellschaftlichen Stellenwert, berufliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten, die finanzielle Situation und persönliche Erfüllung und Zufriedenheit.

4.1 Historischer Abriss

Bis in das letzte Jahrhundert war die Berufswahl in vielen Fällen entscheidend für den Verlauf des gesamten weiteren Lebens. Menschen wurden durch diese in der Regel einmalige Entscheidung zu Beginn der Berufstätigkeit nachhaltig festgelegt. Der Beruf definierte die Arbeit und den gesellschaftlichen Stellenwert. Ausbildungsberuf und ausgeübter Beruf waren überwiegend identisch, berufliche und nebenberufliche Entwicklungsmöglichkeiten bildeten Ausnahmen und durch den erlernten Beruf wurde in hohem Maße eine lebenslange Beschäftigung garantiert. Die üblicherweise lange Zugehörigkeit zu demselben Betrieb verstärkte diese statische Sichtweise ebenso wie die „Vererbung“ eines Berufes von einer Generation auf die nächste.

Veränderung des Berufsalltages, berufliche Entwicklung oder gar berufliche Neuorientierung waren die Ausnahme und lediglich Folgen besonderer Ereignisse. Stellte doch der Beruf die nicht diskutabile, unumstößliche Grundlage des Erwerbslebens dar.

4.2 Veränderte Bedeutung der Berufswahl

Auch heute bildet eine fundierte und breite berufliche Ausbildung die entscheidende Grundlage für eine möglichst kontinuierliche Erwerbstätigkeit. Nachdem die Zeiten der Vollbeschäftigung in den ersten Jahrzehnten nach dem zweiten Weltkrieg als Folge eines hohen und stetigen wirtschaftlichen Wachstums vorbei waren, wird der Arbeitsmarkt in Deutschland von einer inzwischen anhaltend hohen Arbeitslosigkeit bestimmt. Unabhängig von den Gründen hierfür muss festgestellt werden, dass die Hauptbetroffenen dieser Entwicklung Menschen ohne Berufsausbildung oder aber mit anderen arbeitsmarktrelevanten Einschränkungen wie zu hohes Alter, mangelnde Mobilität und Flexibilität, veralteten beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten oder sprachlichen Defiziten sind. Hinzu kommt ein völlig verändertes Verständnis beruflicher Entwicklung und persönlicher Selbstverwirklichung. Beschränkungen durch das Fest-

halten an einer einmal getroffenen Berufswahl werden in vielen Fällen nicht mehr akzeptiert. Das in der Verfassung festgeschriebene Grundrecht auf freie Wahl des Berufes, des Arbeitsplatzes und der Ausbildungsstätte haben die meisten Menschen als Selbstverständlichkeit verinnerlicht. Den sich im Laufe des Lebens ändernden beruflichen Vorstellungen werden die Menschen durch entsprechende Veränderungen gerecht. Diese Überzeugungen werden auch gesellschaftlich weitestgehend akzeptiert.

So gibt es auf der einen Seite eine stärker werdende arbeitsmarktabhängige Notwendigkeit, nach einer ursprünglich getroffenen Berufswahl erneut berufliche Orientierungsschritte vorzunehmen. Denn in vielen Fällen kann nur durch das stetige und nachhaltige Erweitern und Aktualisieren der vorhandenen beruflichen Kenntnisse oder sogar das wiederholte Erlernen eines vollständig neuen Berufes einer dauerhaften Erwerbslosigkeit vorgebeugt oder begegnet werden.

Auf der anderen Seite ergibt sich der Wunsch nach einer erneuten Berufswahl oft als Konsequenz des individuellen Wunsches nach persönlicher und beruflicher Entwicklung oder Veränderung (vgl. Bußhoff, 1984, S. 51 ff).

4.3 Besonderheiten für Aufmerksamkeitsgestörte

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass der Berufswahlprozess für Menschen mit einer Aufmerksamkeitsstörung wie für in anderer Weise Benachteiligte einen erhöhten Stellenwert hat.

Das liegt zum einen an den vielen potenziellen Beeinträchtigungen durch die Aufmerksamkeitsstörung und eventuell vorhandener Begleitstörungen. Diese Problematik alleine schränkt die Berufswahl der Betroffenen spezifisch ein. Außerdem ergeben sich Widrigkeiten und Nachteile durch den starken Wettbewerb auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt.

Zum anderen ist dem Berufswahlprozess auch deswegen besondere Beachtung und Sorgfalt zu schenken, weil aufgrund mehrerer Studien von Aufmerksamkeitsstörung betroffene Menschen überdurchschnittlich oft Ausbildungen abbrechen, ihre Stellen wechseln und verstärkt von Arbeitslosigkeit bedroht sind.

In einer besonderen Situation befinden sich betroffene Jugendliche in der Zeit der ersten beruflichen Orientierung und der anschließenden Berufswahl. Denn die Pubertät, die zeitlich in weiten Teilen mit dieser Phase überlappt, bringt für die Betroffenen ganz charakteristische Probleme mit sich.

„Bei vielen aufmerksamkeitsgestörten, hyperaktiven Kindern tritt die Pubertät später auf als bei Gleichaltrigen. Das passt zu ihrer psychischen Reifungsverzögerung. Dann aber erscheinen alle Probleme der Vorpubertät und Pubertät in verstärktem Maße. Die Ablehnung der Umwelt ist durch das erheblich gestörte Selbstwertgefühl stärker als üblich. Die Schwierigkeiten und Streitigkeiten mit den Eltern, der Widerspruchsgeist im Ablösungsversuch von der Familie nehmen Formen an, die unerträglich wer-

den. Oft besteht Selbstgefährdung, tiefe Depression bis hin zu Selbstmordgedanken, Neigung zu Asozialität, Kriminalität und Drogensucht und immer finden sich kleinkindhafte Verhaltensweisen,.... Aus der Hyperaktivität wird jetzt häufig eine „Nullbock“-Mentalität, das heißt die Jugendlichen haben keinerlei Interesse, keinen Antrieb etwas anzufangen, geschweige denn eine Arbeit oder Aufgabe zu Ende zu bringen. Die Berufswahl wird zur Katastrophe, da sie eigentlich gar nichts interessiert oder höchstens etwas, das sie mit ihrer bisherigen schulischen Leistung nicht erlernen können.“ (Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 68).

„Häufig zeigt sich gerade beim hyperaktiven Jugendlichen/Erwachsenen eine deutliche Diskrepanz zwischen seinen persönlichen Voraussetzungen und den beruflichen Erfordernissen. Die Berufswahl muss daher besonders gründlich und vor allem frühzeitig, das heißt bereits im vorletzten Schuljahr, vorbereitet werden. Für den Erfolg ist hier eine enge Zusammenarbeit zwischen Schule, Berufsberatung, Eltern, hyperaktiven Jugendlichen und dem behandelnden Arzt zwingend erforderlich.

Zu dieser Zusammenarbeit sind die Bundesanstalt für Arbeit und die Schulen, aber auch andere Einrichtungen, wie Träger der Sozial-, Jugend- und Gesundheitshilfe gesetzlich verpflichtet. ...

Um eine gezielte und qualifizierte Berufsberatung für die besonderen Belange der Behinderten zu garantieren, sind bei allen Arbeitsämtern besondere Beratungsstellen für Behinderte eingerichtet.“ (Unser Kind ist hyperaktiv! Was nun?, 1996, S.133).

Die Zuständigkeit der Bundesanstalt für Arbeit hinsichtlich der Berufsberatung für behinderte Menschen soll im Kapitel 5 und 6 angesprochen werden.

Auf eine Darstellung der vielfältigen Möglichkeiten der berufsfördernden Maßnahmen und finanziellen Unterstützungen soll in dieser Arbeit verzichtet werden, da es in der notwendigen Ausführlichkeit den vorgegebenen Rahmen deutlich übersteigen würde. Außerdem erhalte die Arbeit dadurch eine starke, nicht gewollte rechtliche Ausrichtung. Obwohl dieser Aspekt für die Zielgruppe der Betroffenen sicherlich hochinteressant wäre, soll die Ausführung der komplexen und schwierigen Gesetzeslage den hierfür spezialisierten Kollegen vorbehalten bleiben.

4.4 Perspektiven für Betroffene

Die Probleme aufmerksamkeitsgestörter Menschen sind sicherlich in weiten Bereichen mit entsprechenden Problemen in anderer Form Beeinträchtigter oder Behinderter vergleichbar.

„Der Gesetzgeber hat mit seinem Sozialrecht für behinderte Jugendliche und Erwachsene den steinigen Weg ins Berufsleben durch ein ausgefeiltes Fördersystem sowie eine umfassende finanzielle Unterstützung geebnet und auch innerhalb der Gesellschaft ein günstiges Klima für Behinder-

te geschaffen. Im Bereich der Arbeitswelt zeigt sich jedoch ein fundamentaler Wandel, der die Chancen Behinderter nachhaltig beeinflusst.

Der zunehmende internationale Wettbewerbsdruck, unter anderem aus den aufstrebenden Schwellenländern, zwingt Industrieländer wie Deutschland mit seiner starken internationalen Abhängigkeit verstärkt höherwertige Produkte und neue Produktionsverfahren einzuführen. Zusammen mit dem rasanten Tempo der technischen Entwicklung entstehen dadurch deutlich höhere Anforderungen an die Qualifikation in nahezu allen Berufen. Gleichzeitig geraten weniger anpassungsfähige Industriebereiche durch diese weltweiten strukturellen Verschiebungen in die Krise und belasten mit ihren Arbeitskräftefreisetzungen den Arbeitsmarkt vor allem im unteren Qualifikationsbereich. Arbeitsplätze für Ungelernte und wenig qualifizierte Arbeitskräfte werden im Gegenzug durch die fortschreitende Technik in Zukunft noch knapper werden. Eine höhere Qualifikation führt dagegen zu erheblich besseren Beschäftigungsaussichten. Eine optimierte Qualifizierung ist so besonders für Behinderte von ausschlaggebender Bedeutung, wenn in Konkurrenz mit den anderen Arbeitnehmern eine dauerhafte Eingliederung in den Arbeitsmarkt erreicht werden soll.

Hinzu kommt, dass die bisherige Entwicklung sowie die weiterführenden Prognosen eine deutliche Tendenz zur Ausweitung des Dienstleistungssektors belegen. Der sekundäre Sektor und damit an der Produktion orientierte Berufe werden anteilmäßig klar verlieren. In absehbarer Zeit werden in Deutschland bis zu zwei Drittel aller Berufe im Dienstleistungssektor zu finden sein. Damit verbunden ist die Hinwendung zu immer neuen Tätigkeitsbereichen mit veränderten intellektuellen und sozialen Anforderungen an die Arbeitnehmer.

Die Zukunft gehört dem gut ausgebildeten, sozial befähigten Mitarbeiter, der in der Lage ist, flexibel auf wirtschaftliche Veränderungen zu reagieren und der damit auch die Basis für eine größere Breite der beruflichen Einsetzbarkeit liefert.

Die veränderten Qualifikationsanforderungen an die einzelnen Berufsbilder lassen sich durch eine Reihe von sogenannten Schlüsselqualifikationen charakterisieren, die auch das Ergebnis neuer Formen der Arbeitsorganisation widerspiegeln. Neben einer verantwortungsbetonten Teamarbeit stehen hierbei vor allem im Verhalten des Einzelnen begründete Qualifikationen im Vordergrund.

Eine Auflistung von verhaltensbedingten Arbeitstugenden wie Genauigkeit, Ordnungssinn, Konzentration, Ausdauer, Disziplin, Rücksichtnahme oder Verhaltensweisen wie Selbstvertrauen, Teamgeist usw. zeigt die prekäre Situation, in der sich hyperaktive Jugendliche und junge Erwachsene befinden. Diese geforderten Tugenden charakterisieren gerade die Schwächen Hyperaktiver und lassen eine Eingliederung in moderne aufstrebende Berufsbereiche trotz staatlicher Förderung immer wieder zu einem echten Problem werden.

Andererseits können hyperaktive Jugendliche/Erwachsene in der Regel auch eine Reihe von Vorzügen und Begabungen aufweisen wie beispiels-

weise in kreativen und gestalterischen Bereichen. Auf diesen Gebieten zeigen sie darüber hinaus paradoxerweise immer wieder überdurchschnittliche Leistungen in Bezug auf Sensorik, Feinmotorik, Konzentration und auch Ausdauer und beweisen damit in ihrem direkten Interessenbereich Fähigkeiten, die krankheitsbedingt in den anderen Lebensbereichen weniger gut oder kaum ausgeprägt sind.

Solche Begabungen frühzeitig zu erkennen und gezielt zu fördern, muss das Bemühen aller am Erziehungs- und Ausbildungsprozess Beteiligten sein.“ (Unser Kind ist hyperaktiv! Was nun?, 1996, S. 137-138).

Diese Darstellung des Bundesverbandes der Elterninitiativen zur Förderung Hyperaktiver Kinder e.V. von 1996 ist immer noch aktuell und skizziert die Problematik der von Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen derart treffend, dass sie hier unverändert übernommen wird. Zwei Kernaussagen sollen besonders hervorgehoben werden.

Zum einen gibt es eine breite gesetzliche Grundlage, die Benachteiligten in Deutschland eine umfangreiche Unterstützung eröffnet. Förderungsmöglichkeiten, finanzielle Mittel und zuständige Institutionen stehen in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Die Grundvoraussetzungen für eine Unterstützung sind jedoch das Bewusstsein über die vorliegende Beeinträchtigung, zum Beispiel in Form einer diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörung. Weiterhin sollte diese Einschränkung möglichst als Behinderung anerkannt worden sein. Voraussetzung hierfür ist der Wille der Betroffenen, ihren Zustand als eine solche Einschränkung anzuerkennen und mögliche Unterstützungen in Anspruch zu nehmen sowie Leistungen zu beantragen. Sofern die Beeinträchtigung nicht als Behinderung anerkannt ist, verringern sich die Möglichkeiten der Förderung. Tatsächlich sind bei diesen drei Grundvoraussetzungen oftmals Widrigkeiten zu beobachten, so dass es zu einer unbefriedigenden Unterstützung und Förderung der Betroffenen kommt. Klare Diagnosen liegen in vielen Fällen, gerade bei betroffenen Erwachsenen, nicht vor, die erkannten Störungen werden nicht als so beeinträchtigend eingestuft, wie es die Symptomatik und die Auswirkungen verlangen würde und bei vielen Betroffenen mangelt es aus Gründen der eigenen Identifikation an einem klaren Bekenntnis zu dem Grad und der Tragweite ihrer Einschränkungen (vgl. Unser Kind ist Hyperaktiv! Was nun?, 1996, S.132-133).

Zum anderen müssen auch in den Fällen, in denen eine besondere Hilfestellung nicht zur Verfügung gestellt werden kann oder soll, im Rahmen der „normalen“ beruflichen Beratung für die individuellen Bedürfnisse der von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen sensibilisierte, engagierte und qualifizierte Ansprechpartner eine angemessene Beratung sicherstellen. Auf die speziellen Anforderungen an die Berufsberater soll deshalb in Kapitel 6 ausführlich eingegangen werden.

5 Praxis der beruflichen Beratung

Der Begriff der Berufsberatung wird hier im Sinne des Sozialgesetzbuches III, Drittes Kapitel, Erster Abschnitt, Beratung, § 30 benutzt.

Diese Arbeit richtet sich in erster Linie an alle Beratungsfachkräfte der Bundesanstalt für Arbeit sowie die Mitarbeiter der ärztlichen und psychologischen Fachdienste und erst in zweiter Instanz an andere mit beruflicher Beratung beschäftigten Personen. Deshalb wird dieses Kapitel relativ knapp gehalten, da es sich um beraterisches Allgemeinwissen handelt, das jeder Beratungsfachkraft geläufig sein sollte.

Auf eine kurze Darstellung soll jedoch nicht gänzlich verzichtet werden, denn Kapitel 6 beschäftigt sich mit den speziellen Anforderungen an Berufsberater im Kontakt mit von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen und baut unter dem Aspekt „Besonderheiten in der Beratung“ auf den allgemeinen Grundlagen auf.

5.1 Aufgaben der Berufsberatung

Die Aufgaben der Berufsberatung ergeben sich aus dem gesetzlichen Auftrag im Sozialgesetzbuch. Die einschlägigen Vorschriften finden sich im Sozialgesetzbuch I und konkreter im Sozialgesetzbuch III, Drittes Kapitel, Erster Abschnitt, Beratung, §§ 29 bis 34. Sie werden durch die „Richtlinien der Berufsberatung“ und mehrere relevante Weisungen ergänzt.

Die zentrale Vorschrift ist § 30 Sozialgesetzbuch III. Danach umfasst die Berufsberatung die Erteilung von Auskunft und Rat

- zur Berufswahl, beruflichen Entwicklung und zum beruflichen Wechsel,
- zur Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Berufe,
- zu den Möglichkeiten der beruflichen Bildung,
- zur Ausbildungs- und Arbeitsplatzsuche,
- zu Leistungen der Arbeitsförderung

sowie auch zu Fragen der Ausbildungsförderung und der schulischen Bildung, soweit sie für die Berufswahl und die berufliche Bildung von Bedeutung sind.

Der Gesetzgeber begreift mit dieser umfassenden Definition von Berufsberatung die Berufswahl als einen lebenslangen Prozess, der alle denkbaren Berufswahlsituationen einschließt. Diese Auffassung entspricht den vielfältigen Möglichkeiten beruflicher Übergänge. (vgl. Henkes, 1999, S. 244/255 und Zihlmann, 1998, S. 5)

Das Beratungsangebot richtet sich an alle Jugendlichen und Erwachsenen, die zur Klärung persönlicher Fragen der Berufswahl oder des beruflichen Fortkommens Rat und Auskunft brauchen, aber auch an alle Bezugspersonen der eigentlichen Ratsuchenden.

5.2 Organisation der Berufsberatung

„Um den persönlichen Problemstellungen und Erwartungen der jeweiligen Gesprächspartner mit ihren unterschiedlichen Bildungs- und sonstigen Voraussetzungen besser entsprechen zu können, ist die organisatorische Aufgabenzuordnung von Berufsberatern zielgruppenspezifisch ausgerichtet.“ (Bahrenberg, 2000, S. 11).

Zur Zeit befindet sich die Bundesanstalt für Arbeit in einem anhaltenden Reformprozess. Die Umstellung der bisherigen Spartenorganisation auf eine moderne Organisationsstruktur im Arbeitsamt 2000 ist noch nicht abgeschlossen und weitere sich teilweise überschneidende, noch tiefergehende Reformvorhaben als Folge der Vorschläge der „Kommission für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ (Hartz-Kommission) stehen unmittelbar bevor. Weiterhin lassen sich drei Organisationseinheiten aufgrund ihrer zielgruppenorientierten Ausrichtung definieren. Wegen ihrer uneinheitlichen Bezeichnungen in den verschiedenen Ämtern wird hier eine nicht ganz korrekte, aber weitestgehend treffende Bezeichnung gewählt.

5.2.1 „Berufsberatung für Jugendliche“

Die „Berufsberatung für Jugendliche“ entspricht der „Allgemeinen Berufsberatung“ oder den Teams der Kundengruppe „Ausbildungsmarktpartner“. Sie ist der Ansprechpartner für Schüler und Absolventen der Sekundarstufe I an allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie für andere Personen, soweit sie noch nicht drei Jahre beruflich tätig gewesen sind.

Schüler und Absolventen der Sekundarstufe II an allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie Studierende an Hochschulen finden in der „Abiturienten- und Hochschulberatung“ ihren besonderen Anforderungen entsprechend qualifizierte Ansprechpartner. Im Arbeitsamt 2000 gehört das „Hochschulteam“ organisatorisch zu den Teams der Kundengruppe „Ausbildungsmarktpartner“, in der Spartenorganisation zur Abteilung der „Allgemeinen Berufsberatung“.

5.2.2 „Berufsberatung für Erwachsene“

Die Fachkräfte der „Berufsberatung für Erwachsene“ stehen für alle Fragen der beruflichen Orientierung und Berufswahl Erwachsener zur Verfügung, sofern diese nicht zu einer der anderen Zielgruppen gehören. Sowohl unter der alten Abteilungsorganisation, in der Abteilung „Arbeitsvermittlung/Arbeitsberatung“, als auch in den Teams der Kundengruppe „Arbeitsmarktpartner“ des Arbeitsamtes 2000 heißen die Berufsberater für Erwachsene weiterhin Arbeitsberater.

5.2.3 „Berufsberatung für behinderte Menschen“

Für durch körperliche, geistige und/oder psychische Behinderungen benachteiligte Jugendliche und Erwachsene stehen für Fragen der Berufs-

orientierung, Berufswahl und besondere Unterstützungen eigene Berater zur Verfügung. Gab es in der Spartenorganisation Reha-Arbeitsberater für Erwachsene und Reha-Berufsberater für Jugendliche, so gibt es im Arbeitsamt 2000 Reha-Teams der eigenständigen Kundengruppe für „Behinderte Menschen“. Die Reha-Teams sind gleichermaßen Ansprechpartner für Jugendliche und Erwachsene.

5.3 Erwartungen an Berufsberater

Unabhängig von der Zielgruppe haben sich bestimmte generelle Erwartungshaltungen in Bezug auf berufliche Beratung entwickelt. Zu unterscheiden sind dabei Erwartungen, die an die Person des Beraters gestellt werden, von denen, die sich auf das beraterische Verhalten in den Beratungsgesprächen beziehen.

Der Berater sollte

- unvoreingenommen,
- freundlich,
- sicher,
- aktiv,
- informiert,
- geduldig,
- vertrauenswürdig sein.

Die Beratung sollte er nach folgenden Aspekten gestalten:

- hoher Grad an Verständlichkeit
- partnerschaftlicher Umgang
- kein Überreden
- individuelles Eingehen auf Ratsuchende
- Diskretion

Dieses allgemeingültige Erwartungsprofil konkretisiert sich zielgruppenspezifisch um weitere Aspekte (vgl. Bahrenberg, 2000, S. 11 ff).

5.4 Anforderungen an Berufsberater

„Im Hinblick auf ihre Aufgaben und Bedeutung ist berufliche Beratung, wie sie in Deutschland in der Bundesanstalt für Arbeit ...definiert wird, prinzipiell der professionellen Beratung zuzuordnen.“ (Bahrenberg, 2000, S. 44).

„Beratung in diesem Verständnis ist der auf Wunsch und unter möglichst aktiver Mitwirkung eines Ratsuchenden unternommene Versuch eines Beraters, dem Ratsuchenden dabei zu helfen, Einsichten zu gewinnen oder Erfahrungen zu machen, die es ihm ermöglichen, sein Verhalten in einer als problematisch wahrgenommenen Situation gezielt so zu ändern, dass ihm das Problem behoben oder gemildert erscheint.“ (Bahrenberg, 2000, S. 45).

Hierfür bedarf es beraterischer Kompetenz.

Kompetenz ist dabei nicht das, was man meint aufgrund bestimmter Eigenschaften und Fähigkeiten zu haben, sondern das, was einem von anderen zugebilligt wird.

Nach allgemeinem Verständnis kann man die geforderte beraterische Kompetenz am ehesten auf Grundlage einer qualifizierenden Ausbildung, professioneller Handlungsprinzipien und einer in sozialer, methodischer und inhaltlicher Weise den Erwartungen der Ratsuchenden gerecht werdenden Handlungsweise erwerben.

Die Frage, welche Anforderungen an die Kompetenz eines Beraters gestellt werden sollten, könnte sehr umfassend beantwortet werden. Diese Arbeit beschäftigt sich in Kapitel 6 mit den besonderen Anforderungen an Beratungsfachkräfte im Umgang mit aufmerksamkeitsgestörten Menschen. Deshalb sollen hier nur die Bereiche genannt werden, in denen von einem Berater qualifiziertes Wissen und Können verlangt wird.

Ein Berater sollte sich durch fundierte Kenntnisse und Fähigkeiten in folgenden Bereichen auszeichnen:

- Professionelle Handlungsprinzipien
- Soziale Kompetenz
- Methodische Kompetenz
- Inhaltliche Kompetenz

5.5 Das neue Beratungsmodell – R A T

Seit Anfang des Jahres 2002 steht bei der Bundesanstalt für Arbeit ein neues Grundwerk individueller Beratung: „Richtig beraten, Anregungen, Techniken“ (RAT) zur Verfügung. Es wurde bisher lediglich für Ausbildungszwecke neuer Beratungsfachkräfte in einer 1. Auflage verbindlich eingeführt. Eine Verteilung an die Beratungsfachkräfte soll noch im Jahr 2002 in einer erweiterten 2. Auflage erfolgen.

5.5.1 Zielsetzung

„Ziel der vorliegenden Beratungshilfe ist eine Harmonisierung des methodischen Vorgehens in der Beratung jugendlicher und erwachsener Kunden. Auch das SGB III als gesetzliche Grundlage rechtfertigt hier keine Unterscheidung mehr. Insofern kann die Auffassung, was unter Beratung zu verstehen ist, bei Arbeits- und Berufsberatern/-innen nicht nebeneinander, sondern nur im Konsens existieren. Das schließt nicht aus, dass die unterschiedlichen Anliegen und Bedürfnisse, die Jugendliche und Erwachsene aufgrund ihres Alters, ihrer beruflichen Vorerfahrung und ihrer materiellen Rahmenbedingungen weiterhin haben, berücksichtigt werden.“ (Runderlass vom 07.01.2002, S. 1).

Das Arbeitsförderungsgesetz unterschied noch zwischen Arbeitsberatung und Berufsberatung. Mit Arbeitsberatung wurde die Beratung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern umschrieben, während die Berufsberatung sich in erster Linie auf die Berufswahl und den Berufswechsel konzentrierte und sich somit, wenn auch nicht ausschließlich, vor allem an Berufsanfänger und Schulentlassene richtete. Der im Sozialgesetzbuch verwendete Begriff Berufsberatung, fasst die alten Begriffe Arbeitsberatung und Berufsberatung zusammen. Diese einheitliche Bezeichnung des Beratungsangebots für Jugendliche und Erwachsene als Berufsberatung entspricht auch dem internationalen Sprachgebrauch (vgl. Henkes, 1999, S. 244).

In der Praxis hat es jedoch sehr unterschiedliche Auswirkungen dieser Änderung gegeben. Hierfür sind hauptsächlich drei Gründe anzuführen.

Mit der begrifflichen Zusammenfassung von Arbeits- und Berufsberatung war eine organisatorische Änderung nicht zwingend verbunden. So konnten die Arbeitsämter die Berufsberatung hinsichtlich zielgruppenspezifischer Schwerpunkte organisatorisch unterschiedlich regeln.

Im Rahmen der Organisationsreform zum Arbeitsamt 2000 sollte die bisherige Spartenorganisation, in welche die alten Funktionen Arbeits- und Berufsberatung eingebettet waren, ersetzt werden. Zukünftig sollte dem einheitlichen Begriff Berufsberatung zielgruppenorientiert durch die Bildung von bestimmten Kundengruppen Rechnung getragen werden. Dieser Prozess ist aufgrund der gesellschaftspolitischen Entwicklungen nicht konsequent zu Ende geführt worden.

Hinzu kommt, dass der Veränderungsprozess in den Köpfen vieler Betroffener nicht oder nur unzureichend stattgefunden hat. Etliche Berater handeln noch nach ihrem bisherigen Selbstverständnis. Das wird noch verstärkt durch das Festhalten ihres Umfeldes an den alten Funktionen und Bezeichnungen.

Es bleibt zu hoffen, dass nach der Verteilung des neuen Grundwerkes individueller Beratung "Richtig beraten, Anregungen, Techniken" (RAT) an alle Beratungsfachkräfte eine verbindliche Arbeits- und Handlungsgrundlage vorliegt, deren sinnvolle und erfolgreiche Umsetzung nicht denselben Hemmnissen unterliegt wie die Änderungen in der Organisation.

5.5.2 Inhalt

Ohne zu sehr auf die Einzelheiten einzugehen, soll doch ganz grob der Inhalt dieses neuen beraterischen Grundwerkes umrissen werden. Mit seinen drei Teilen

- Beratungsrelevante Einstellungen und Grundhaltungen
- Gesprächstechniken
- Methodische Gestaltungselemente beruflicher Beratung

wird dem Berater ein verbindliches, aber nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erhebendes Instrumentarium für seine beraterische Tätigkeit zur Verfügung gestellt.

Der erste Teil „Beraterische Einstellungen und Grundhaltungen“ befasst sich mit den notwendigen sozialen Einstellungen wie Kontaktbereitschaft, Akzeptanz, Echtheit, und Empathie. Unter den Aspekten Beraterischer Positionen, Handlungsprinzipien und Sichtweisen wird auf Lösungsorientierung, Kooperative Haltung, Offenheit im Denken und Handeln sowie auf den Umgang mit Konflikten eingegangen.

Im zweiten Teil „Gesprächstechniken“ werden unterschiedliche Möglichkeiten der Gesprächsführung dargestellt, die sich in verschiedenen Situationen als kommunikationsfördernd erwiesen haben.

Der dritte Teil „Methodische Gestaltungselemente beruflicher Beratung“ beschäftigt sich mit einer personen-, problem- und situationsgerechten Methodenauswahl sowie einem einfachen, aber dadurch offenen formalen Gestaltungsrahmen. Dieser beschränkt sich auf eine grobe Strukturierung der Beratung in Eröffnungsphase, Problembearbeitungsphase, Abschlussphase.

Dabei finden die im zweiten Teil dargestellten Gesprächstechniken grundsätzlich in allen Phasen der Beratung Anwendung.

Der gesamte Beratungsprozess ist in einen Rahmen eingebettet, der durch die beratungsrelevanten Einstellungen und Grundhaltungen des Beraters, die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, Beratungstheorien, und arbeitsmarktlichen Gegebenheiten definiert wird.

Ergänzend sei hier eine keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebende Übersicht beraterischer Gestaltungselemente gegeben.

„Eröffnungsphase:

- Kontakt aufnehmen
- Fragen- und Problembereiche wahrnehmen
- Erwartungen klären
- Vorgehen abstimmen

Problembearbeitungsphase:

- Entscheidungsdruck nehmen
- Art des Entscheidungsverhaltens klären
- berufliche Interessen ermitteln
- Zutrauen in eigene Fähigkeiten erkunden
- (Alltags-) Erfahrungen aufgreifen
- soziales Umfeld berücksichtigen
- realistische Vergleichsmaßstäbe anbieten
- Entscheidungskriterien strukturieren
- Perspektiven eröffnen bzw. Alternativen erweitern
- Entscheidungsalternativen vergleichen und auswählen lassen
- mit absehbaren Folgerungen vertraut machen
- kriterien- und personengerecht informieren
- Vorinformationen berücksichtigen
- Fehlinformationen korrigieren
- Informationsfülle überschaubar machen
- mittelbare Informationsquellen erschließen
- unmittelbare Anschauungsmöglichkeiten aufzeigen
- Informationsaustausch anregen
- Fremdeinschätzung einholen (und vergleichend auswerten)
- Bewerbungsstrategien erläutern
- auf Auswahlverfahren vorbereiten

Abschlussphase:

- Beratungsergebnisse zusammenfassen
- Folgeaktivitäten vereinbaren
- weitere Kontakte anbieten“

(Bahrenberg, 2000, S. 136).

Diese Gestaltungselemente kann man losgelöst von berufswahltheoretischen und beratungstheoretischen Ansätzen als zielgruppenunabhängige Hilfestellung für jede beliebige Beratung betrachten.

5.6 Grenzen der Berufsberatung

Die Berufsberatung in der Bundesanstalt unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches. Hier werden auch die Zuständigkeiten geregelt.

Der tatsächliche Beratungsbedarf wird durch den individuellen Beratungsauftrag des Ratsuchenden konkretisiert. Der Berater arbeitet mit dem Ratsuchenden im Rahmen dieses Auftrages in Hinblick auf das gemeinsam formulierte Ziel.

Zu jeder Beratung gehört jedoch auch eine Klärung der Erwartungen des Ratsuchenden und der Möglichkeiten des Beraters. Diese grenzen den Beratungsspielraum von Seiten des Beraters ein.

5.6.1 Andere Zuständigkeiten

Überall dort, wo eine andere Institution für das Anliegen des Ratsuchenden zuständig oder der geeignetere Ansprechpartner ist, wird sich die Tätigkeit des Berufsberaters einschränken. Er sollte das Problem des Ratsuchenden aufnehmen, den Ratsuchenden über andere Zuständigkeiten aufklären und ihm die tatsächlich zuständige Stelle nennen. Kommt es jedoch zu Überschneidungen der Zuständigkeiten, sollten die verschiedenen Stellen in enger Kooperation versuchen, dem Ratsuchenden zu helfen.

5.6.2 Der beraterische Auftrag

Art und Umfang der Beratung werden durch den Beratungsauftrag, also den objektiven und subjektiven Beratungsbedarf des Ratsuchenden bestimmt. Dieser Auftrag ist Grundlage jeder Beratung. In den wenigsten Fällen wird er von dem Ratsuchenden konkret formuliert, sondern er ergibt sich aus dem, was der Berater von dem Ratsuchenden im Rahmen der Problemerkennung und -klärung erfährt. Der Beratungsauftrag stellt nicht nur die Grundlage der Beratung dar, sondern gibt auch die Grenzen vor, innerhalb derer sich die Beratung abspielen darf.

5.6.3 Möglichkeiten des Beraters

Jeder Berater ist verpflichtet, seine Möglichkeiten mit dem Beratungsauftrag abzustimmen. Übersteigt der Auftrag des Ratsuchenden die Möglichkeiten des Beraters, ist der Ratsuchende darüber zu informieren. Er muss sich dann entscheiden können, ob er die Beratung innerhalb der aufgezeigten Möglichkeiten dennoch in Anspruch nimmt oder einen anderen Berater aufsucht. Das gleiche gilt sinngemäß, wenn der Berater erst während der Beratung an die Grenzen seiner Möglichkeiten stößt.

6 Spezielle Anforderungen an Berufsberater

In diesem Kapitel werden Aspekte des einleitend dargestellten Störungsbildes einer Aufmerksamkeitsstörung in die Praxis der beruflichen Beratung integriert. Es stellt somit das zentrale und aussagekräftigste Kapitel dieser Arbeit dar.

Im Umgang mit von Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen werden an den Berufsberater besondere Anforderungen gestellt. Es ist wünschenswert, dass der Berater über möglichst umfangreiche Kenntnisse des Störungsbildes verfügt. Darüber hinaus spielen drei weitere Aspekte eine besondere Rolle. Sie sollen im Folgenden ausführlich beleuchtet werden.

6.1 Wissen um die besondere Zielgruppe

Es soll hier auf keinen Fall der Eindruck entstehen, dass es sich bei von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen aufgrund der beschriebenen Symptome, Einschränkungen und Auswirkungen um weniger intelligente Menschen handelt (vgl. Wender, 2002, S. 25). Sie können in der Regel lediglich ihr Leistungspotenzial nicht ausschöpfen. Die Aufmerksamkeitsstörung tritt gleichmäßig verteilt in allen Bevölkerungsschichten auf. Die überdurchschnittlich begabten Betroffenen, sind in der Regel lediglich besser in der Lage, symptomreduzierende oder -verhindernde Kompensationsstrategien zu entwickeln und anzuwenden.

Grundsätzlich können aufmerksamkeitsgestörte Jugendliche und Erwachsene jeden Beruf ergreifen, für den sie sich interessieren und für den sie die notwendigen Voraussetzungen mitbringen. Wichtig erscheint jedoch, dass störungserleichternde Hilfen angeboten werden und vor allem von Seiten der Ausbilder und Lehrer auf die besonderen Bedürfnisse und Eigenarten der Betroffenen eingegangen wird.

Aber auch an den Berufsberater werden besondere Anforderungen gestellt. Für die Bundesvereinigung SelbstständigkeitsHilfe bei Teilleistungsschwächen (SeHT) e.V. - sie fasst die Aufmerksamkeitsstörung als eine Variante der Teilleistungsschwäche auf - ist das Problem, einen in dieser Hinsicht kompetenten Ansprechpartner zu finden, bekannt. Sie hat es gegenüber einem hochrangigen Vertreter der Bundesanstalt für Arbeit angesprochen. Von Seiten der Bundesanstalt wurde eine bessere Aufklärung der Berater als eine Möglichkeit genannt, diesem unbefriedigenden Zustand zu begegnen (vgl. Fit für den Arbeitsmarkt – trotz Teilleistungsschwächen!, 2002, S. 132/133).

Wenn in einem Beratungsgespräch der Verdacht aufkommt, dass ein Ratsuchender aufmerksamkeitsgestört ist, stellt sich für den Berater die Frage, wie er den besonderen Anforderungen gerecht werden kann. Hilfsweise könnte er sich an folgenden Punkten orientieren.

In einer solchen Situation könnten folgende Schritte sinnvoll sein:

- Erstellen einer möglichst umfangreichen Berufsbiografie
- Berufliche Entwicklungen, insbesondere Brüche im beruflichen Lebenslauf hinterfragen und nach den Gründen forschen
- Weitere Möglichkeiten nutzen, um an zusätzliche erklärende Informationen zu kommen (z.B. Bezugspersonen des Ratsuchenden einbeziehen und Schulzeugnisse oder Arbeitgeberzeugnisse einsehen)
- Stärken-/Schwächenanalyse erarbeiten
- Den Ratsuchenden direkt auf Anhaltspunkte für den Verdacht ansprechen; konkrete Benennung von Auffälligkeiten dabei gezielt ansprechen
- Sofern noch keine entsprechende Diagnose vorliegt, eine Einschaltung des Ärztlichen und/oder Psychologischen Dienstes anregen oder auf die Möglichkeit einer Abklärung bei einem niedergelassenen Spezialisten hinweisen

Diese Schritte unterstützen den Berater in seinem Bemühen, Beratungsablauf, Beratungstechniken und sein eigenes Verhalten entsprechend auszurichten.

Ganz wichtig erscheint jedoch auch hier die für jeden Berater als Grundeinstellung geltende Selbstverständlichkeit, nur im Rahmen des Beratungsauftrages tätig zu werden und nur solche Fragen zu stellen, die mit diesem Auftrag zusammenhängen.

Sollte sich der Verdacht des Beraters erhärten, besteht für das Festlegen des weiteren Vorgehens deutlich mehr Handlungssicherheit.

6.2 Besondere Aspekte der Berufswahl

Wie bereits erwähnt, bestehen grundsätzlich keine eindeutigen Ausschlusskriterien für bestimmte Berufe. Die Individualität des jeweiligen Störungsbildes in Hinblick auf Symptomatik und Ausprägungsgrad erlauben keine absolute und schon gar keine dogmatische Beantwortung der Frage, welche Berufe für von Aufmerksamkeitsstörung Betroffene geeignet sind und welche nicht. Diese Tatsache muss sich jeder Berater immer wieder vor Augen führen.

Die Wahl eines geeigneten Berufes sollte sich wie bei allen anderen Ratsuchenden an den Interessen und Neigungen (Wollen), an den Fähigkeiten und dem Leistungsvermögen (Können) sowie an den arbeitsmarktabhängigen Möglichkeiten (Rahmenbedingungen) orientieren.

Legitim erscheint jedoch eine Orientierungshilfe in Form eines groben Rasters, bestimmten Tätigkeiten, Berufen oder Berufsfeldern eine intensivere Betrachtung zukommen zu lassen als anderen. Auch können bestimmte Tätigkeiten mit größter Vorsicht von vorneherein als weniger günstig eingestuft werden (vgl. Engelmayer, 2002, S. 4).

Hierbei bedient man sich einer theoretischen, sich an den erfahrungsgemäß am häufigsten auftretenden Ausprägungen einer Aufmerksamkeitsstörung orientierenden Betrachtungsweise, die man entsprechend den Anforderungen der jeweiligen Situation unterschiedlich stark differenziert.

Bei genauer Betrachtung der in Kapitel 3 genannten Auswirkungen und Eigenschaften kann man Tätigkeiten als problematisch einstufen, wenn sie folgende Anforderungen an die Betroffenen stellen:

- Hohe Konzentration über einen längeren Zeitraum
- Arbeiten im Sitzen ohne Möglichkeit, die Körperhaltung zu ändern
- Feinmotorische Arbeiten
- Gleichförmige Arbeiten
- Ord nende Arbeiten
- Arbeiten mit arbeitsspezifischen Termindruck
- Arbeiten mit einem hohen Routineanteil

Beispielhaft seien hier einige Berufsfelder/Berufsgruppen genannt, die danach als eher problematisch angesehen werden könnten:

- Berufe im Finanz- und Rechnungswesen
- Feinmechanische Berufe
- Verwaltungsberufe mit starker juristischer Orientierung
- archivierende und dokumentierende Berufe
- Berufe mit hohem Anteil an Dateneingabe
- Laborberufe
- Berufe im Bank- und Versicherungswesen
- Alle Produktionsberufe ohne Bewegungsmöglichkeit
- Fahrzeugführer
- Maschinenführer
- Überwachende Berufe
- Kontrollierende Berufe

Andererseits kann man unter Berücksichtigung der eher positiv zu wertenden Eigenschaften bestimmte Tätigkeiten als relativ unproblematisch einstufen. So finden sich möglicherweise Betätigungen in:

- Pflegeberufen
- Selbstständigen Berufen

- Politischen Berufen
- Journalistischen Berufen
- Gestalterischen Berufen
- Darstellenden Berufen
- Risikoreichen Berufen
- Dienstleistungsberufen
- Kreativen Berufen
- Forschenden Berufen
- Medienberufen
- Helfenden Berufe
- Berufen mit hohem Bewegungsanteil
- Berufen, die im Freien ausgeübt werden
- Berufen, die viel Abwechslung bieten

„Bei genauer Betrachtung der günstigen Entwicklungsverläufe erkennt man immer so genannte Protektor- oder Schutzfaktoren. Dazu zählen eine gute Begabung und das Vorhandensein von Menschen, die in den einzelnen Lebens- und Entwicklungsabschnitten (oft unbewusst) eine Coachingfunktion übernommen hatten.“ (Neuhaus, 2001a, S.230).

Wichtiger als die Orientierung in Hinblick auf geeignete oder weniger geeignete Berufe scheinen demnach andere Aspekte zu sein. Diese kann man unter dem Motto zusammenfassen, die jeweiligen Rahmenbedingungen für Berufs- und Ausbildungsplatzwahl den individuellen Bedürfnissen entsprechend zu verbessern. Das heißt konkret:

6.2.1 Sorgfältige Bestandsaufnahme

Im Rahmen der „Problemerkfassung“, der Erwartungsklärung, der Zielvereinbarung und der Abstimmung des weiteren Vorgehens, also bereits in der Eröffnungsphase der Beratung, sollte sich der Berater ein möglichst genaues Bild von dem Ratsuchenden machen.

6.2.2 Beratungsnetzwerk

Wird in dieser Phase der Beratung deutlich, dass wegen der Dimension und der Komplexität des „Problems“ auch eine eigenständige Beratung in Hinblick auf andere Lebensbereiche des Ratsuchenden sinnvoll wäre, ist zusammen mit dem Ratsuchenden die Möglichkeit eines Beratungsnetzwerkes zu besprechen. Hieran könnten entsprechend dem Einzelfall die Fachdienste der Bundesanstalt für Arbeit, der medizinische und/oder psychologische Dienst, niedergelassene Ärzte und Psychologen, Berater oder

Vertreter anderer Organisationen, Eltern oder andere Bezugspersonen sowie Auszubildende oder Ausbilder beteiligt werden. Konzertiertes, abgestimmtes Vorgehen kann in diesen Fällen zu Synergieeffekten und vor allem zur Vermeidung von Beratungslücken und unterschiedlichen Aussagen führen.

6.2.3 Verbesserung der schulischen Ausgangsbasis

In den meisten Fällen muss man davon ausgehen, dass die Betroffenen mit erheblichen schulischen Defiziten den Weg in die Berufsausbildung antreten. Deshalb hilft eine Verbesserung der schulischen Ausgangsbasis generell, die Einmündung in die Berufsausbildung und die Wettbewerbsfähigkeit am Ausbildungsmarkt zu verbessern. Hier sollte entsprechend den individuellen Bedürfnissen von Gruppen- oder Einzelförderungen Gebrauch gemacht werden.

6.2.4 Intensivierung des Berufswahlprozesses

Aufmerksamkeitsgestörte haben oft ein unrealistisch überzogenes Selbstbild. Außerdem sind ihre Entscheidungen entweder impulsiv und somit wenig überlegt oder bedürfen wegen einer häufig zu verzeichnenden Entscheidungsschwäche deutlich mehr Zeit als bei Nichtbetroffenen.

Deshalb sollte ihnen die Möglichkeit gegeben werden, ohne Zeitdruck praktische Erfahrungen zu sammeln. Praktika und berufswahlunterstützende Lehrgänge sind in vielen Fällen sicherlich gute Wege, um diesem Bedürfnis gerecht zu werden.

6.2.5 Ausbildungsbetrieb

Wenn im folgenden von Ausbildungsbetrieb gesprochen wird, ist der klassische Ausbildungsbetrieb synonym für Ausbildungsstätten zu sehen. Das sind neben den Betrieben hauptsächlich die von freien Ausbildungsträgern organisierten außerbetrieblichen Ausbildungen und Qualifizierungen.

Die Wahl des geeigneten Ausbildungsbetriebes spielt sicherlich eine ganz entscheidende Rolle. Die erfolgreiche Berufsausbildung oder Ausübung hängt oft mehr von den betriebsspezifischen Bedingungen, als von den Ausbildungs- oder Berufsinhalten ab. Auch wenn keine generelle Aussage darüber gemacht werden kann, ob für von Aufmerksamkeitsstörung Betroffene kleine, mittlere oder große Betriebe mit ihren jeweiligen Besonderheiten vorzuziehen sind, kann man doch feststellen, dass die kleine Ausbildungsgruppe, der verständige Ausbilder, aber auch die Möglichkeit der Würdigung individueller Besonderheiten, also in der Summe ein hohes Maß an „Menschlichkeit“ in der Ausbildung eine entscheidende Rolle spielen (vgl. Engelmayer, 2002, S. 4).

Wie im folgenden noch gezeigt werden wird, könnte der Berufsberater den von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen um so besser unterstützen, je mehr er über die betrieblichen Gegebenheiten weiß. Daraus resul-

tiert die klare Forderung nach Verstärkung der Kontakte zu den Betrieben. Unabhängig von entscheidenden Vorteilen für Betroffene, wäre diese Intensivierung des Verhältnisses zu den Betrieben für alle Ratsuchenden von Nutzen und steht auf der Liste der von der „Kommission für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ (Hartz-Kommission) vorgeschlagenen Änderungen ganz oben.

6.2.5.1 Ausbildungsverständnis

Je höher der Stellenwert der betrieblichen Ausbildung in einem Betrieb festgelegt worden ist, umso ernster wird die Ausbildung genommen. Sind doch die Hauptargumente dafür, selbst auszubilden, eine hohe Identifikation des Auszubildenden mit dem Betrieb und dem betrieblichen Umfeld. Das Wissen um die Kunden und ihre Bedürfnisse, die Eingliederung in den Betrieb und die damit verbundene betriebliche Bindung sowie die Entwicklung einer beruflichen Identität sind wichtige Faktoren, um ein hohes Maß an Motivation und Arbeitszufriedenheit zu erreichen. Für viele Betriebe ist die eigene Ausbildung immer noch das geeignetste Mittel, den zukünftigen Fachkräftebedarf sicher zu stellen. Deshalb ist betriebliche Ausbildung in diesen Fällen ein elementarer Baustein der Personalentwicklung.

6.2.5.2 Auswahlkriterien

Die Wahl eines geeigneten Ausbildungsbetriebes wird jedoch entscheidend dadurch eingeschränkt, dass in großen Betrieben das Auswahlverfahren standardisiert und in Hinblick auf eine konsequente Bestenauslese ausgerichtet ist. Schulnoten, Bewerbungsunterlagen und Einstellungstests sind ausschlaggebend, ob ein Bewerber überhaupt die Möglichkeit bekommt, sich persönlich in einem Betrieb vorzustellen. An dieser Hürde scheitern bereits viele ADHS-Betroffene wegen ihrer Defizite häufiger als nicht beeinträchtigte Bewerber. Sind für viele Ausbildungsplatzsuchende dreißig oder mehr erfolglose Bewerbungen keine Seltenheit, kann man sich leicht vorstellen, dass aufmerksamkeitsgestörte Menschen in diesen Unternehmen ohne besondere Beziehungen keine Chance erhalten, sich und ihre positiven Eigenschaften zu präsentieren. Ausnahmen bilden lediglich Berufe, in denen die charakteristischen Defizite gegenüber besonders erwünschten Begabungen und Fähigkeiten wie Kreativität, Begeisterungsfähigkeit oder Spontaneität zurücktreten. Hier handelt es sich aber im Verhältnis zur Gesamtzahl der Auszubildenden um eine verschwindend kleine Gruppe.

6.2.5.3 Ausbildungsbedingungen

Die Ausbildungsbedingungen spiegeln das Ausbildungsverständnis in der betrieblichen Praxis wieder. War das Prinzip der Bestenauslese bei der Bewerberauswahl das Hauptkriterium, wird sich dieser Ansatz sicherlich auch in der Gestaltung der Ausbildung wiederfinden.

Die gestörte Aufmerksamkeitssteuerung, die Impulsivität und in vielen Fällen die äußerliche und innere Unruhe sowie alle ihre möglichen Folgen ziehen in der Ausbildung die gleichen Probleme nach sich wie vorher in der Schule oder in einer anderen Tätigkeit. So bedarf es in der Ausbildung adäquater unterstützender Elemente wie in den vorangegangenen Lebensphasen. In den Fällen beruflicher Erstausbildung ist das die Schule. Hier ist der Berufsberater besonders in den Fällen gefragt, in denen eine Aufmerksamkeitsstörung gar nicht als solche erkannt worden ist und es sich lediglich um einen Verdacht des Beraters handelt. Den Ratsuchenden an dieser entscheidenden Schnittstelle alleine zu lassen, wäre in hohem Maße fahrlässig.

6.2.5.4 Person des Ausbilders

Eine entscheidende Rolle in der Ausbildung spielt der Ausbilder. Aufmerksamkeitsgestörte sind trotz ihres oft schwierigen Sozialverhaltens extrem personenbezogen.

Auf der einen Seite signalisieren sie ständig Abwehr, wenn für sie wenig interessante Aufgaben eingefordert werden. Diese äußern sie in vielen Fällen in einer sehr spontanen, unüberlegten und oft renitent wirkenden Art und Weise.

Auf der anderen Seite benötigen sie stärker als vergleichbare Auszubildende ihres Alters jemanden, der sie führt, anleitet und immer wieder motiviert. Hierbei ist eine positive Führung gemeint. Restriktionen, Bestrafungen oder Drohungen bewirken lediglich das Gegenteil. Lob und Ansporn fördern die Ausdauer und ermöglichen die schwierige Bewältigung ungeliebter Routineaufgaben (vgl. Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 70).

„Viele Betroffene wirken nach anfänglicher Euphorie der ersten drei Monate gelangweilt, uninteressiert und faul. Sie scheinen nur noch Negatives an der Arbeit und den Kollegen zu sehen und wollen den Job hinwerfen. Hier ist Verständnis, aber ganz besonders Hilfe zum Durchhalten und zur neuen Motivation wichtig: Einem ersten Abbruch der Ausbildung folgt nur umso schneller der nächste (es sei denn, die berufs- oder Ausbildungsplatzwahl war wirklich ein Fehlgriff).“ (Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 70)

Am wichtigsten ist jedoch der Ausbilder, der diese Menschen nimmt wie sie sind, ihre Fähigkeiten erkennt, ihre Schwächen auffängt, ihre Stärken fördert und vor allem an sie glaubt.

6.2.6 Ausbildungsbegleitung

Es gibt aber noch weitere Formen der Ausbildungsbegleitung, an die der Berufsberater denken sollte. Diese sind zum einen danach zu differenzieren, ob es sich um fachliche oder überfachliche Hilfen handelt. Zum anderen unterscheidet man Hilfen, die bereits konzipiert wurden und nur abge-

rufen werden müssen, von Unterstützungen, die individuell organisiert werden müssen.

„Die Berufswahl beginnt für viele betroffene Jugendliche, die sich sonst kaum entscheiden und ihre Neigungen wenig beurteilen können, häufig mit einem Berufspraktikum noch während der Schulzeit. Hier können Neigungen und Fähigkeiten entdeckt werden.... Für Jugendliche mit derartigen Problemen ist ein Berufsvorbereitungsjahr oder ein Förderlehrgang nützlich, wo verschiedene Berufsfelder ausprobiert werden (z.B. Holz-, Metallverarbeitung, Gartenbau, Hauswirtschaft).

Eine weitere Möglichkeit für leistungsschwache Jugendliche ist der Fachwerker. Bei gleicher Arbeit im Betrieb, aber mit verminderten theoretischen Anforderungen in der Berufsschule können die Jugendlichen eine besondere (einfachere) Abschlussprüfung machen. Damit haben sie eine staatlich anerkannte Berufsausbildung (z.B. Fachwerker im Gartenbau). Bei Eignung und ausreichendem Willen können sie nach einem weiteren Lehrjahr zum Vollberuf (z.B. Gärtner) gelangen. ...“ (Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 70).

6.2.6.1 Ausbildungsbegleitende Hilfen

Während der Zeit der Ausbildung kann eine ausbildungsbegleitende Hilfe gewährt werden. Hierbei handelt es sich um eine fachliche Betreuung während der Berufsschulzeit.

6.2.6.2 Jobcoaching

In vielen Fällen wird der Ausbilder nicht die oben skizzierte Rolle einnehmen können. Da seine Funktion für die Betreuung und Entwicklung des Auszubildenden jedoch von so entscheidender Wichtigkeit ist, sollte bei zu befürchtenden Schwierigkeiten versucht werden, eine Person zu finden, die dem Auszubildenden gerade in der Anfangsphase zur Seite steht. Die Anforderungen an diesen *Coach* sind hoch. Er muss:

- mit dem allgemeinen Störungsbild und den individuellen Auswirkungen bei dem Auszubildenden vertraut sein
- das Vertrauen des Auszubildenden erlangen können
- von dem Ausbildungsbetrieb akzeptiert werden
- Geduld und eine positive Überzeugung mitbringen
- neutral sein und somit sowohl die betrieblichen als auch die persönlichen Belange des Auszubildenden vertreten
- unabhängig von anderen, eventuell negativ besetzten Bezugspersonen wie den Eltern sein

Geeignete Personen könnten ehemalige Betriebsangehörige sein, die sich bereits im Ruhestand befinden, sich aber noch eine sinnvolle und verantwortliche ehrenamtliche Tätigkeit wünschen. Sie zu gewinnen, wäre sicherlich Aufgabe der Betriebe oder betrieblicher Interessenvertretungen,

wobei das Arbeitsamt im Rahmen seiner Betriebskontakte initiativ tätig werden könnte.

Andere Gruppen, die in Frage kommen könnten, sind die vielfältigen Organisationen der Jugend- und Erwachsenenhilfe. Hier fehlt es jedoch fast in allen Fällen an der Kenntnis der betrieblichen Belange und somit wahrscheinlich an der notwendigen Akzeptanz durch die Ausbildungsbetriebe.

6.2.6.3 Reha-Einrichtungen

Darüber hinaus gibt es Unterstützungen, die in schwierigeren Fällen, bei erkannter Problemstellung und klarer Diagnose nur durch die Wahl einer besonderen Ausbildungsform gewährt werden können. In solchen Fällen sind die Reha-Berater in der Regel die richtigen Ansprechpartner.

Im Rahmen dieser Arbeit soll in diese vor allem förderungsrechtlich sehr anspruchsvolle Form der Unterstützung unter Punkt 6.4 nur ein blitzlichtartiger Einblick gegeben werden.

6.3 Besonderheiten in der Beratung

Was könnte die Beratung aufmerksamkeitsgestörter Menschen von einer „normalen“ beruflichen Beratung unterscheiden? Im Folgenden soll versucht werden, sich dieser bisher unbeantwortet gebliebenen Frage zu nähern.

Ausgangspunkt bilden die Erfahrungswerte im Umgang mit aufmerksamkeitsgestörten Jugendlichen und Erwachsenen in anderen Situationen. Hier kommen die Bereiche in Betracht, in denen Erkenntnisse vorliegen und dokumentiert wurden:

- Umgang mit Eltern
- Umgang mit Lehrern
- Umgang mit Freunden
- Umgang mit dem Partner
- Umgang mit Ärzten und Therapeuten
- Umgang mit Arbeitgebern
- Umgang mit Kollegen

Diese unterscheiden sich jedoch bis auf den Umgang mit Ärzten und Therapeuten von dem Prozess der Berufsberatung dadurch, dass hier Verhaltenshinweise und -regeln für enge Bezugspersonen der Betroffenen erarbeitet worden sind.

Der Umgang mit Ärzten und Therapeuten könnte wenigstens in der Anfangsphase verglichen werden. Auch zu ihnen, die in der Regel jedenfalls zunächst keine Bezugspersonen der Betroffenen sind, kommt der von der Aufmerksamkeitsstörung Beeinträchtigte, um sich beraten, eigentlich eher helfen zu lassen. Der entscheidende Unterschied ist jedoch die Tatsache,

dass der Arzt oder Therapeut von dem Betroffenen mit dem Wunsch aufgesucht wird, dass eine Diagnose gestellt und/oder eine Therapie durchgeführt wird und dass deshalb diese Person mit der vorliegenden Störung in einen grundlegenden Zusammenhang gebracht wird.

Der Kontakt mit dem Berufsberater zeigt nur in dem Fall einen vergleichbaren Ansatz, in dem der Ratsuchende um seine Störung weiß und mit dem Ziel in die Berufsberatung kommt, durch die Hilfestellung des Beraters eine Verbesserung der durch die Störung beeinträchtigten Lebenssituation zu erreichen. Ob der Ratsuchende dabei den Berater in gleicher Weise wie den Arzt oder Therapeuten als in dieser Sache kompetent ansieht, darf bezweifelt werden. Kompetenz wird dem Berufsberater sicher vorrangig hinsichtlich einer Hilfestellung zu Fragen der Berufswahl zugebilligt. Der Wunsch nach Berufsberatung ist ja schließlich der Grund, warum ein Ratsuchender einen Berufsberater aufsucht.

So ist es auch in dem geschilderte Fall, in der sich ein seiner Störung bewusster Ratsuchender mit dem Ziel an den Berater wendet, für sich eine Verbesserung seiner Situation zu erreichen. Hier geht es vorrangig um den Wunsch, dass die eigentliche beraterische Leistung in der Hilfestellung zur Berufswahl besteht und sich dadurch auch die Gesamtsituation verbessert. Aber in den vielen Fällen, in denen die Aufmerksamkeitsstörung nicht diagnostiziert worden und somit dem Ratsuchenden gar nicht bewusst ist, liegt eine äußerst problematische Situation vor. Hier wird der Berater mit der Behebung oder Linderung der durch die Aufmerksamkeitsstörung bedingten Schwierigkeiten höchstens unterbewusst in Zusammenhang gebracht.

Die Sonderstellung der Beratungssituation wird noch einmal deutlich, wenn man sich folgende Kriterien vor Augen führt:

- Die Berufswahl stellt für den Ratsuchenden einen sehr wichtigen Schritt dar.
- Berufsberater und Ratsuchender sind keine engen Bezugspersonen.
- Dem Berufsberater wird Kompetenz in Fragen der Berufswahl zugebilligt.
- Nur in den Fällen diagnostizierter Aufmerksamkeitsstörung besteht ein Zusammenhang zwischen der Unterstützung bei der Berufswahl und dem Wissen um die störungsbedingten Probleme des Ratsuchenden.
- Der Berater erwartet von dem Ratsuchenden keine Verhaltensänderung in seinen regelmäßigen Lebensgewohnheiten. Die Beratung hat lediglich eine positive Beeinflussung hinsichtlich des Berufswahlverhaltens und der Berufswahlkompetenz zum Ziel.

Für die berufliche Beratung heißt das, dass sich der Berater lediglich an in anderen Bereichen als förderlich erwiesenen Verhaltensregeln anlehnen kann und sich mit den im vorherigen Kapitel als beraterische Kompeten-

zen genannten Aspekten auf die besonderen Bedürfnissen des Betroffenen einstellen muss.

Die in Deutschland mit einem überproportional hohen Stellenwert versehene inhaltliche Kompetenz des Beraters wird in dieser Arbeit nur gestreift. Die Betrachtung zielgruppenspezifischer Verhaltensadaptierungen der Berater beschränkt sich somit auf Besonderheiten der sozialen und methodischen Kompetenz im Umgang mit Aufmerksamkeitsgestörten. „Da jede soziale Verhaltensweise – bewusst und zielgerichtet eingesetzt – zu einer „Technik“ wird“ (Bahrenberg, 2000, S. 76) und sich somit als Methode darstellen lässt, wird bei den folgenden konkreten Beispielen in dieser Hinsicht nicht differenziert.

Beratungsrelevante Einstellungen und Grundhaltungen bleiben grundsätzlich unverändert, weil es sich um zielgruppenunabhängige Grundwerte handelt. Es sollte den Beratungsfachkräften jedoch klar sein, dass an diese beraterischen „Grundtugenden“ gerade im Umgang mit der Gruppe der Aufmerksamkeitsgestörten ganz besondere Anforderungen gestellt werden.

Die folgende Darstellung ließe sich unter immer wieder anderen Blickwinkeln nahezu beliebig ausdehnen. Das Ziel ist jedoch nicht, ein möglichst großes Maß an Vollständigkeit zu erreichen, sondern die Beratungsfachkräfte durch diesen Versuch der Zusammenführung der Auswirkungen von Aufmerksamkeitsstörung und beraterischen Standardsituationen für die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen zu sensibilisieren und in zentralen Bereichen Möglichkeiten eines angemessenen Verhaltens anzuregen.

6.3.1 Kontaktbereitschaft, Nähe und Distanz

Mit ihrer offenen Art, ihrer Impulsivität, ihrer Begeisterungsfähigkeit, ihrer Unruhe, ihrer Spontaneität und ihren oft charakteristischen unstetigen Lebensläufen heben sich von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffene Menschen eigentlich aus der Masse der Ratsuchenden heraus. Dass es leider so eindeutig und einfach nicht ist, wurde bereits ausführlich dargestellt.

Berufsberater sollten aber damit rechnen, dass Betroffene eher auffällig als unscheinbar sind und die professionelle Kontaktbereitschaft des Beraters erwidern.

Bei den Betroffenen kann es im Laufe der Beratung wegen Schwierigkeiten im sozialen Umgang zu angespannten Situationen kommen. Die Kontaktbereitschaft des Beraters sollte darunter nicht leiden. Er sollte gelassen reagieren und versuchen, unangemessenes Verhalten nicht über zu bewerten. Sollte der Ratsuchende die notwendige Distanz verlieren, ist es Aufgabe des Beraters, mit Hilfe geeigneter Methoden das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem wieder auf das notwendige Niveau zu bringen. Ein erster Schritt könnte sein, innere Distanz zu gewinnen. Weiterhin ist wichtig ist, aus solchen Situationen den Druck zu nehmen und keine Mauern auf zu bauen. Zulassen, Verständnis in einem angemessen

Rahmen zeigen und weiterhin Gesprächsbereitschaft signalisieren stellen eine angemessene Vorgehensweise dar.

6.3.2 Akzeptanz

Im Umgang mit aufmerksamkeitsgestörten Menschen ist es ganz besonders wichtig, sie anzunehmen ohne sie abzuwerten, sie zu ermutigen, ihre Möglichkeiten auszuschöpfen, vorhandene Selbstzweifel zu entkräften, an sie zu glauben und ihnen gegenüber eine positive Grundeinstellung zu signalisieren, auch wenn einem das möglicherweise wegen ihrer Art im Beratungsgespräch nicht immer leicht fällt.

Indem der Berater versucht, sich über die Situation des Ratsuchenden klar zu werden, legt er den Grundstein dafür, „ihn dort ab zu holen, wo er steht“.

6.3.3 Echtheit

Für von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffene Menschen ist es ganz besonders wichtig, dass der Berater ihnen mit einem hohen Maß an Echtheit gegenüber tritt und aufgrund der Kenntnisse oder der Einschätzung der Störung der Betroffenen nicht in die Rolle einer negativ besetzten Bezugsperson verfällt. Genauso problematisch wäre eine bedauernde Grundhaltung.

6.3.4 Empathie

Von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffene haben wegen ihrer vielfältigen Probleme und häufigen Misserfolge oft ein geringes Selbstwertgefühl. Sie sind von ihren Fähigkeiten nicht recht überzeugt, sind bei Misserfolg schnell frustriert und reagieren sehr empfindlich auf Kritik.

Um ihre Fähigkeiten entfalten zu können, sind sie auf Hilfe von Außen angewiesen. Ganz besonders wichtig sind dabei Menschen, die an sie glauben und sie verstehen.

6.3.5 Offenheit in Denken und Handeln

Berufliche Beratung hat Veränderung zum Ziel. Über die Ziele im Beratungsprozess wurde schon gesprochen. Die Wege, diese Ziele zu erreichen, sind aber weitestgehend offen geblieben. Sie finden sich individuell in den tatsächlichen Beratungssituationen. Der Berufsberater ist geübt darin, diese Wege zu finden. Hierfür bedient er sich oft seiner eigenen Strategien.

Aufmerksamkeitsgestörte Menschen sind häufig überproportional fantasievoll, kreativ und im Denken assoziativ. Deshalb sollte der Berater auch auf anscheinend wenig aussichtsreiche oder unkonventionelle Lösungsansätze eingehen. Unterstützt er die Ideen des Ratsuchenden dadurch,

dass er strukturiert, zusammenfasst und hilft, das Wesentliche herauszuarbeiten, sind beachtliche Beratungsergebnisse zu erwarten.

6.3.6 Umgang mit Konflikten

Berufswahlentscheidungen sind wichtige und in der Regel komplexe Entscheidungen. Häufig sind sie mit Konflikten verbunden. Diese potentiellen Konflikte werden durch die Symptomatik einer Aufmerksamkeitsstörung oft noch verstärkt.

Die Fähigkeiten, mit emotionsgeladenen Situationen umzugehen, Beratungsinhalte differenziert zu betrachten und die Fähigkeit, Widersprüchlichkeiten und Unklarheiten zu ertragen, erleichtern es dem Berater, mit diesen Konflikten besser umzugehen.

Aufmerksamkeitsgestörte Menschen scheinen in ihren Persönlichkeitsstrukturen, ihrem Denken und ihrem Verhalten oft paradox.

Eine sehr häufig anzutreffende Fehleinschätzung betrifft die Leistungsfähigkeit und Leistungswilligkeit der Betroffenen. So entsteht immer wieder der Eindruck, dass die Betroffenen eigentlich könnten, wenn sie wollten. Diese Fehleinschätzungen nehmen tragischerweise häufig enge Bezugspersonen vor! In Gruppenberatungen können diese Fehleinschätzungen sehr leicht zu Konflikten führen.

6.3.7 Wichtige beraterische Gesprächstechniken

Genau wie bei den beraterischen Einstellungen, Grundhaltungen und Handlungsprinzipien geht es bei den Gesprächstechniken grundsätzlich um die Frage „Wie mache ich (bewusst) etwas?“.

Der Unterschied liegt darin, dass es sich bei Einstellungen; Grundhaltungen und Handlungsprinzipien um fundamentale beraterische Werte handelt, ohne die eine professionelle Beratung nicht denkbar wäre. Die Gesprächstechniken sind eine Stufe niedriger anzusetzen. Bei ihnen handelt es sich um ein Inventar von sogenannten „basic skills“, das der Berater nicht komplett beherrschen muss. Aus ihm wählt er sich situativ geeignete gesprächsgestaltende Elemente heraus. Je größer das methodische Repertoire des Beraters ist und je sicherer er die einzelnen Elemente beherrscht, um so qualifizierter wird er beraten können. Denn die Verantwortung für die Methodik in der Beratung liegt eindeutig bei Berater.

Von den vielfältigen Gesprächstechniken sind die wichtigsten auch in das neue Grundwerk der Beratung der Bundesanstalt für Arbeit aufgenommen worden. Sie gehörten aber bereits vorher zum Handwerkszeug der Beratungsfachkräfte und sind somit jedem Berater geläufig. Um den besonderen Anforderungen der von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen gerecht werden zu können, sollten gerade die im Folgenden genannten Techniken sicher beherrscht und gezielt eingesetzt werden.

- Steuern
- Störungen beseitigen
- Strukturieren
- Reduzieren
- Verständlich machen
- Konkretisieren
- Transparent machen
- Zusammenfassen
- Umgang mit Gefühlen
- Störungen beseitigen

6.3.8 Beratungsumfeld

Der Berater sollte besonders hohe Anforderungen an eine störungsfreie Beratungsatmosphäre legen. Überflüssige Aktivitäten am Computer, Telefonate sowie Kontakte mit Kollegen während der Beratung sollten möglichst vollständig vermieden oder auf ein absolutes Minimum reduziert werden.

6.3.9 Teamberatung

Teamberatungen sind sicherlich häufig eine gute Möglichkeit, den vielfältigen, oft mehrere Lebensbereiche betreffenden Problemen der Betroffenen gerecht zu werden. Dem großen Vorteil, zu mehreren miteinander verbundenen Beratungsgegenständen zeitgleich Beratungskompetenz bieten zu können, steht die Unfähigkeit vieler Betroffener entgegen, dieses „Feuerwerk“ zu verarbeiten und zu strukturieren. Die Gefahr einer Effektverpuffung kann ausgesprochen groß sein, wenn von Seiten des Beraters und der anderen Beteiligten nicht mit geeigneten unterstützenden Maßnahmen gegengesteuert wird.

6.3.10 Beratung mit mehreren Ratsuchenden

Bei Aufmerksamkeitsgestörten sollte in der Regel auf die Teilnahme an einer Gruppenberatung zugunsten einer Beratung in einer störungs- und ablenkungsärmeren Umgebung verzichtet werden. In der Gruppe ist neben wahrnehmungs- und verarbeitungsbedingten Informationsverlusten auch mit Problemen im Sozialverhalten zu rechnen. Impulsivität, Integrationschwierigkeiten, Distanzlosigkeit sowie rücksichtsloses und egozentrisches Verhalten stellen den Berater in der Einzelberatung bereits vor besondere Herausforderungen. In der Gruppenberatung können sich diese Störfaktoren schnell potenzieren und einen weiteren sinnvollen Beratungsverlauf unmöglich machen. Die Auswirkungen wären dann nicht nur für den Betroffenen, sondern für alle Gruppenmitglieder negativ.

Einen Spezialfall stellt die Gruppenberatungen dar, in denen Betroffener und enge Bezugspersonen gleichzeitig zum Beratungsgespräch erscheinen. Der klassische Fall wäre ein von Aufmerksamkeitsstörung betroffener Jugendlicher mit seinen Eltern. Aber es sind auch andere Konstellationen mit Partnern, Freunden und anderen Personen denkbar. Hier sollte der Berater sehr sensibel auf die häufig stark ausgeprägten, impulsiv, unkontrolliert und barsch geäußerten Trotzreaktionen achten. Eine getrennte Beratung der Beteiligten ist in einem solchen Fall vorzuziehen. Sollte in dieser Form eine Grundklärung stattgefunden haben, kann in einem zweiten oder dritten Schritt immer noch der Versuch eines gemeinsamen Gesprächs gewagt werden.

6.3.11 Das Ansprechen mehrerer Sinne

Aufmerksamkeitsgestörte Menschen brauchen eine erhöhte Reizdichte oder -stärke, um das Gewünschte aufzunehmen oder ihren Aufmerksamkeitsfokus über längere Zeit auf eine Sache zu lenken. Deshalb sollte der Berater in solchen Fällen das Beratungsgeschehen und den Beratungsinhalt durch das gleichzeitige oder parallele Ansprechen mehrerer Sinne klarer machen. Besonders das Visualisieren und der Einsatz unterschiedlicher Medien bietet sich als Verstärker an. Jedoch muss auch hier auf das richtige Maß geachtet werden, so dass der eigentlich positive Verstärkungseffekt nicht in einen negativen Verwirrungseffekt umschlägt.

6.3.12 Länge der Beratungssequenz

Durch die bereits mehrfach geschilderten Probleme vieler betroffener Ratsuchender, ihre Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum auf eine Sache richten zu können und dabei auch noch in einer für sie zwanghaften ruhenden Sitzposition zu verharren, kann die durchaus „normale“ Dauer einer Einzelberatung von 30-60 Minuten sehr kontraproduktiv wirken. Sobald der Berater eindeutige Anzeichen für gesteigerte motorische Unruhe und/oder nachlassende Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit erkennt, sollte er die Beratungsdauer verkürzen und möglichst kurzfristig Folgetermine anbieten.

Diesem Vorgehen stehen in der Praxis oft volle Terminkalender entgegen. Eine Lösungsmöglichkeit könnte darin bestehen, diesen Ratsuchenden ein „Beratungsmix“ von terminierter Einzelberatung, Sprechstundenberatung und telefonischer Beratung anzubieten. Gerade der letzte Punkt ist unter dem Gesichtspunkt der oft hohen Spontaneität der Betroffenen ein wertvolles Angebot.

6.3.13 Das soziale Verhalten des Ratsuchenden

Aufmerksamkeitsgestörte haben oft große Schwierigkeiten, entsprechend den gängigen gesellschaftlichen Standards angemessen zu reagieren. Dem Gesprächspartner ins Wort fallen, den falschen Ton treffen, mit Kritik nicht umgehen können oder sich unbeherrscht äußern, sind nur einige

Beispiele hierfür. Von dem Berater ist in solchen Fällen ein erhöhtes Maß an Geduld und Verständnis gefordert.

Das Gleiche gilt für den Umgang mit Terminen und Absprachen. Immer wieder kommt es bei Betroffenen zu Unpünktlichkeit und zum Vergessen von Terminen, Unterlagen oder Aufgaben. Der Berater sollte diese Vorkommnisse zwar mit der gebührenden Aufmerksamkeit ansprechen und negative Konsequenzen aufzeigen, jedoch keine zu schnellen und harten Folgen daraus ableiten. Auch hier gilt der Grundsatz, dass weniger oft mehr ist.

6.3.14 Eigenleistung des Ratsuchenden

Professionelle Beratung spielt sich immer im Kontext zwischen Ratsuchendem und Berater ab. Jeder hat seinen mehr oder weniger fest definierten Anteil an der Beratung. Dabei sollte jeder Berater Wert darauf legen, nicht leichtfertig überhöhten Erwartungen des Ratsuchenden nachzugeben oder aus falsch verstandenem Verständnis, dem Ratsuchenden möglichst gut zu helfen, eine „mundgerechte Lösung“ präsentieren.

Denn auch hier hat die Beratung vorrangig zum Ziel, den Ratsuchenden dabei zu unterstützen, seine Berufswahlentscheidung unter deutlich verbesserten Voraussetzungen mit einem höheren Maß an Sicherheit „selber“ zu treffen.

Wegen der beschriebenen Schwierigkeiten, die viele Aufmerksamkeitsgestörte haben, sollte der Berater nicht zuviel Eigenleistung bei den Aufgaben des Ratsuchenden erwarten, die sich umfassend und komplex darstellen. Hier ist Hilfestellung in der Form angebracht, die Aufgaben in inhaltlich und zeitlich kleine Schritte zu zerlegen, so dass sie von den Ratsuchenden bewältigt werden können. Zu große und unübersichtliche Aufgaben führen nur allzu oft zu einer völligen Überforderung und Blockade.

Auch sollte der Berater darauf achten, dass die mit dem Ratsuchenden vereinbarten Aufgaben zu Ende geführt werden. Für die Betroffenen ist gerade diese Disziplin, mit der Erledigung nicht auf halber Strecke stehen zu bleiben, immens schwer aufzubringen.

6.3.15 Erwartungen wecken

Oft enthalten berufliche Wünsche, wie viele andere Wünsche auch, eine mehr oder weniger große unrealistische Komponente, aber auch ein hohes Motivationsmoment. Deshalb spielen sie in der beruflichen Beratung eine große Rolle und werden von den Ratsuchenden nicht nur geäußert, sondern von den Beratern auch gezielt erfragt.

Wie eine wirksame Arznei haben sie jedoch auch Nebenwirkungen. Die Hoffnung, dass sich bestimmte Erwartungen erfüllen, kann sich sehr stark in Richtung des Anstrebens unrealistischer Ziele entwickeln. Hier ist der Berater gefragt, rechtzeitig und dosiert entgegenzusteuern, um bei Nichterreichen dieser Ziele einer allzu großen Enttäuschung vorzubeugen.

Aufmerksamkeitsgestörte sind von diesem Problem in ganz besonderem Maße betroffen. Oft können sie gar keine wünschenswerte Perspektive benennen. Motiviert der Berater sie zu stark, ihrer häufig stark ausgeprägten Fantasie freien Lauf zu lassen, unterstützt er diesen Prozess auch noch methodisch, lassen sich die Betroffenen all zu leicht von einer so erlangten Idee hinreißen und setzen dann ihre ganzen Erwartungen ausschließlich auf das Erreichen des damit verbundenen Ziels. Erschwerend kommt in einigen Fällen hinzu, dass die Betroffenen ihre eigenen Möglichkeiten nur sehr mangelhaft einschätzen können (vgl. Aufmerksamkeitsstörung! Was nun?, 1999, S.57 und Neuhaus, 2001b, S. 35). Selbstüberschätzung und mangelndes Beschäftigen mit Alternativen für den Fall, dass sich das angestrebte Ziel nicht erreichen lässt, gehen dann oft unglücklich Hand in Hand.

Versäumt der Berater, in solchen Situationen regulierend einzugreifen, indem er erreichbare Ziele anhand möglichst objektiver Maßstäbe aufzeigt und auf der Auseinandersetzung mit Alternativen besteht, sind in vielen Fällen tragische Enttäuschungen vorprogrammiert. Die Beratungsfachkraft sollte hier ganz besonders sensibel vorgehen und sich davor hüten, durch zu leichtfertiges, wohlgemeintes Schüren von Erwartungen sowie dem Setzen und Verfolgen realistisch schwer zu erreichenden Zielen vorzubeugen.

Ähnliches gilt für das Inaussichtstellen bestimmter Leistungen des Beraters. Das betrifft vor allem die Fälle, in denen diese Leistungen an das vorherige Eintreten notwendiger Bedingungen geknüpft sind oder mit dem Ratsuchenden zwar besprochenen und vereinbart war, womöglich jedoch von ihm nicht wahrgenommenen wurde, dass von ihm Vorleistungen erbracht werden sollten. In solchen Situationen neigen Aufmerksamkeitsgestörte dazu, diese für die in Aussicht gestellte Leistung notwendigen Bedingungen nicht wahrzunehmen. Oft fühlen sie sich später deshalb völlig ungerecht behandelt.

6.3.16 Eigenwahrnehmung der Betroffenen

Viele Aufmerksamkeitsgestörte leben schwerpunktmäßig im „Hier und Jetzt“. Es fällt ihnen oft ungemein schwer, aus Fehlern der Vergangenheit in Hinblick auf zukünftiges Handeln zu lernen.

Ihre Wahrnehmung ist häufig weitestgehend auf ihre eigenen Interessen gelenkt. Egoistische und egozentrische Züge sind die Folge.

Das Instrument, sich gedanklich in die Rolle eines anderen zu versetzen, lässt sich bei vielen Betroffenen nicht anwenden. Dieser Rollenwechsel, verbunden mit der Fähigkeit, von einem anderen Standpunkt zu sehen, zu fühlen und mit dem Ziel zu argumentieren, andere Vorstellungen und Verhaltensweisen zu verstehen, ist vielen Aufmerksamkeitsgestörten nicht möglich (vgl. Neuhaus, 2001b, S. 35).

6.3.17 Ängste vor Veränderungen

Für viele Betroffene sind paradoxerweise ein vertrautes Umfeld und geregelte Abläufe sehr wichtig, um ihre Möglichkeiten möglichst gut auszuschöpfen und sich allgemein wohlfühlen zu können. Auf der anderen Seite führen zu viele Regeln und festgefahrene Abläufe auch zu dem Gefühl, unangenehm und unangemessen eingeschränkt und kontrolliert zu werden.

Berufswahlentscheidungen haben per se etwas grundsätzlich Veränderndes an sich. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass sich bei vielen Betroffenen als direkte Folge Ängste zeigen, das Vertraute zu verlieren und noch stärker im Chaos zu versinken. Da diese Ängste wiederum zu einem verringerten Selbstwertgefühl oder zu kompletten Handlungsblockaden führen können, ist der Berater gefordert, solche auf den ersten Blick unbegründeten und überzogenen Ängste ernst zu nehmen und den Betroffenen die notwendige Hilfestellung zu gewähren, diese Ängste zu relativieren und zu überwinden.

6.4 Beratung für behinderte Menschen

Die Beratung für behinderte Menschen oder kurz Reha-Beratung greift in ihrer Arbeit auf ein großes Repertoire von Instrumenten und Möglichkeiten zurück. Hierdurch soll dem gesetzlichen Auftrag, Behinderten eine Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu gewährleisten, nachgekommen werden.

Da die Unterstützung von benachteiligten und behinderten Menschen ein sehr umfangreiches und rechtlich anspruchsvolles Gebiet ist, soll im Rahmen dieser Arbeit auf diese Aspekte nur am Rande eingegangen werden.

„Um diesen Menschen eine berufliche Ausbildung zu ermöglichen, gibt es Berufsbildungswerke, in denen die Jugendlichen im Internat untergebracht sind. Ausbildung, Schule und Freizeitangebot sind in einer Hand, damit ist eine weitere psychologische Betreuung möglich.“ (Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 69).

Für Erwachsene gibt es vergleichbar den Berufsbildungswerken Berufsförderungswerke. Diese beiden Förderwerke werden noch durch andere vergleichbare Reha-Einrichtungen ergänzt. „Neben in der Regel erfahrenem und gut fortgebildetem Ausbildungspersonal gibt es dort kleine Ausbildungsgruppen und Zusatzunterricht bis hin zur Einzelförderung. Medizinische, Psychologische und Soziale Fachdienste arbeiten eng mit der Schule und den Ausbildungswerkstätten zusammen. Fast immer gibt es ein Internat mit differenzierten Wohnungsangeboten. Alle genannten Reha-Einrichtungen verfügen über einen Fächer an berufsvorbereitenden Maßnahmen und Erprobungen. Das Arbeitsamt erstellt als veranlassende Stelle einen Eingliederungsgesamtplan und trägt die Kosten der Maßnahme.“ (vgl. Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, 2000, S. 70).

7 Fazit der Betrachtungen

Abschließend soll festgestellt werden, dass neben der Kenntnis der Aufmerksamkeitsstörung und ihrer Auswirkungen ein hohes Maß an beruflicher Professionalität sehr wichtige Faktoren sind, um den besonderen Anforderungen der von einer Aufmerksamkeitsstörung Betroffenen in der Beratung gerecht werden zu können. Hier gilt das Gleiche wie in vielen anderen Lebensbereichen. Zum Beispiel ist der gut ausgebildete und engagierte Arzt in der Regel entscheidend dafür, dass einem Kranken geholfen wird, gesund zu werden.

Erstaunlicherweise scheint jedoch ein anderer Aspekt in vielen Fällen fast ebenso wichtig zu sein. Auch ihn findet man in etlichen anderen Lebensbereichen. Überall da, wo zur Erledigung einer Aufgabe die notwendigen Fachkenntnisse fehlen oder nur in geringem Umfang vorhanden sind, kann trotzdem mit dem Einsatz elementarer Tugenden ein achtbarer Erfolg erzielt werden.

So wie die ungelernete Servicekraft „lediglich“ mit Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und einer zuvorkommenden, die Wünsche des Gastes in den Mittelpunkt stellenden Art eine hohe Kundenzufriedenheit erreichen kann, wird der „normale“ Berufsberater mit dem ihm zur Verfügung stehenden Handwerkszeug und unter aufmerksamer Beachtung der individuellen Bedürfnisse der Ratsuchenden deren Anliegen in den meisten Fällen auch gerecht werden können. Steht er dann in einer ihn überfordernden Situation auch noch konsequent zu seinen eingeschränkten Möglichkeiten, weist den Ratsuchenden darauf hin und bietet sich initiativ bei der Suche nach weitergehender Unterstützung an, wird nicht nur in den Fällen aufmerksamkeitsgestörter Menschen, sondern auch in anderen Fällen, die besondere Fachkenntnisse erforderlich machen würden, ein zufriedenstellendes Beratungsergebnis die Folge sein.

Diese Erkenntnis ist deshalb so tröstlich, weil trotz steigendem Interesse und einer fortschreitenden Sensibilisierung an den Problemen der Aufmerksamkeitsgestörten nicht mit einer schnellen und umfassenden Änderung in den Beratungsgesprächen gerechnet werden kann.

So bleibt zu hoffen, dass die anstehenden Reformen in der Bundesanstalt für Arbeit auch dafür sorgen, dass sich nicht nur die allgemeinen Rahmenbedingungen, sondern auch die Einstellungen und Handlungsweisen vieler Beratungsfachkräfte positiv entwickeln können. Denn eine motivierte und engagierte Beratung gerade schwieriger Ratsuchenden ist nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig.

Das Interesse einer jeden Beratungsfachkraft an dieser Arbeit und somit an der großen Gruppe der Aufmerksamkeitsgestörten kann bewirken, dass durch neue Erkenntnisse und zunehmende Erfahrung Betroffenen besser geholfen werden kann als bisher!

LITERATURVERZEICHNIS

Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht

2. Auflage, hrsg. vom Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München

Donauwörth: Auer Verlag GmbH, 2000

Aufmerksamkeitsstörung! Was nun?

Fachbeiträge zum Thema: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Themenschwerpunkt: Erwachsene mit ADS, Ausgabe 1999, hrsg. vom Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V. ehemals Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung Hyperaktiver Kinder e.V., Postfach 60, 91291 Forchheim

Forchheim: Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V., Postfach 60, 91291 Forchheim, 1999

Aust-Claus, Elisabeth (u.a.)

Das A-D-S-Buch: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom; neue Konzentrationshilfen für Zappelphilippe und Träumer; neu: das OptiMind-Konzept für Eltern, Lehrer, Therapeuten, 4. Auflage

Ratingen: Oberstebrink,-Verl., 2000

Bahrenberg, Rainer (u.a.)

Praxis der beruflichen Beratung, 2. neubearbeitete Auflage, hrsg. von Siebrecht/Kohl/Streich in Aufgaben und Praxis der Bundesanstalt für Arbeit, Band 12

Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2000

Bußhoff, Ludger

Berufswahl – Theorien und ihre Bedeutung für die Praxis der Berufsberatung, 2. neubearbeitete Auflage

Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 1984

Claus, Dieter (u.a.)

A-D-S - Das Erwachsenen-Buch: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom; neue Konzentrations- und Organisations-Hilfen für Ihr Berufs- und Privatleben, 1. Auflage

Ratingen: Oberstebrink-Verl., 2002

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV,

2. verbesserte Auflage, in deutscher Übersetzung und Bearbeitung aus dem Amerikanischen: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Auflage, Washington, D.C., 1994, hrsg. von der American Psychiatric Association

Göttingen: Hogrefe Verlag, 1998

Engelmayer, Helmut

Berufliche Möglichkeiten „hyperaktiver Kinder und Jugendlicher“, Vortrag im Jahr 1995, Konzeptzusammenfassung 2002

Fit für den Arbeitsmarkt – trotz Teilleistungsschwächen!

Hilfen für Benachteiligte: Neue Wege in der Ausbildung und am Arbeitsplatz, Beiträge von Experten aus: Jugendamt, Arbeitsverwaltung, Gewerkschaft, Arbeitgeber, Politik, SeHT e.V., Dokumentation einer Tagung mit Fachleuten, Eltern und Betroffenen 6./7. 10. 2001, hrsg. von Heidi Herrmann, Bundesvereinigung SelbstständigkeitsHilfe bei Teilleistungsschwächen (SeHT) e.V., Niedererdstr. 105, 67071 Ludwigshafen

Mannheim: Schüßler Printmedien, 2002

Fitzner, Thilo (u.a.) (Hrsg.)

ADS: verstehen, akzeptieren, helfen; Die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit Hyperaktivität und ohne Hyperaktivität; Beiträge der 2. interdisziplinären Tagung vom 26.-28. Februar 1999 in der Evangelischen Akademie Bad Boll, 2. Auflage

Weinheim (u. a.): Beltz-Verl., 2000

Grundprinzipien für die Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms/Hyperaktivität

übersetzt aus dem Amerikanischen von M. Winkler, hrsg. von The National Attention Deficit Disorder Association, 1998

in ADD-ONLINE: <http://www.adhs.ch/add/principles.htm>, vom 27.09.2002,

Henkes, Andreas (u.a.)

Handbuch Arbeitsförderung - SGB III

München: C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, 1999

Holowenko, Henryk

Das Aufmerksamkeitsdefizit Syndrom (ADS); Wie Zappelkindern geholfen werden kann, 3. Auflage

Weinheim (u. a.): Beltz-Verl., 1999

Neuhaus, Cordula

Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Erwachsene werden mit ADS – Was Eltern tun können, 3. Auflage

Berlin: Urania Verlag, 2001a

Neuhaus, Cordula

Eine andere Art, die Welt zu sehen

in PSYCHOLOGIE HEUTE; Dezember 2001b, S. 33-37

Runderlass vom 7. Januar 2002

Methodische Grundlagen der Beratung, hier: Grundwerk individueller Beratung "Richtig beraten, Anregungen, Techniken" (RAT), Ia1 – 5402.31 / 6012 / 6300.3

Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit, 2002

Ryffel-Rawak, Doris

ADS bei Erwachsenen, Betroffene berichten aus ihrem Leben, 1. Auflage

Bern: Verlag Hans Huber, 2001

Saum-Aldehoff, Thomas

Das Chaos im Kopf

in PSYCHOLOGIE HEUTE; Dezember 2001, S. 28-32

Steinhausen, Christoph

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 4. Auflage
München: Urban & Fischer Verlag, 2000

Teilhabe durch berufliche Rehabilitation

Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung, Ausgabe
2002, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg
Nürnberg: BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH, 2002

Unser Kind ist hyperaktiv! Was nun?

Sonderausgabe der Vereinsbroschüre „Was nun?“, 1. Auflage, hrsg. von
Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung Hyperaktiver Kinder
e.V. Postfach 60, 91291 Forchheim

Forchheim: Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung Hyperakti-
ver Kinder e.V. Postfach 60, 91291 Forchheim, 1996

Wender, Paul H.

Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und
Erwachsenen – Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer, 1. Auflage
Stuttgart: W. Kohlhammer Druckerei GmbH, 2002

Zihlmann, René

Berufswahl in Theorie und Praxis, Konzepte zur Berufswahlvorbereitung
unter veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen
Zürich: Verlagsinstitut für Lehrmittel, 1998

ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Datum: _____ Unterschrift _____