

AD(H)S im Arbeitsleben

Spätestens wenn sich die Schulzeit dem Ende neigt, gilt es, sich über die berufliche Zukunft Gedanken zu machen. Nur wenige Menschen haben bereits in der Kindheit konkrete Vorstellungen über ihren Traumberuf und zwischen den unterschiedlichsten Berufsfeldern auszuwählen ist oft schwierig.

Berufswahl – aber richtig

Für die Frage, welcher Beruf individuell passt, gibt es unabhängig von einer ADHS unterschiedliche Herangehensweisen.

An erster Stelle erscheint es wichtig, sich über seine eigenen Interessen klar zu werden und persönliche Vorlieben, Stärken und Schwächen zu kennen. Häufig spielen eigene Erwartungen, aber auch die von Eltern oder Freunden, eine Rolle. Welches Ansehen hat ein bestimmtes Berufsfeld. Wie sind die Verdienstmöglichkeiten, die langfristige Sicherheit am Arbeitsmarkt oder die Entwicklungsmöglichkeiten und Karrierechancen? Hierzu zählen auch die Vorstellungen über den Beruf an sich und den Berufsalltag. Allein diese wenigen Einflussgrößen erschweren häufig die Entscheidung, zumal sich die reale Arbeitssituation in der Zukunft von den Vorstellungen deutlich unterscheiden kann. Auch die zeitliche Perspektive, möglicherweise bis zum Rentenalter in dem gleichen Beruf arbeiten zu wollen, ist schwer vorhersehbar und kann verstörend wirken. Hilfreich können eigene Erfahrungen aus Praktika sein, ebenso wie der Austausch mit Familienangehörigen, Freunden und Bekanntenkreis, die aus dem Berufsalltag berichten. Daneben können auch Beratungen der Arbeitsagentur genutzt werden (**s. weiterführende Links**), die auch online verfügbar sind mit teils sehr komplexen Fragebögen und Testverfahren.

Berufswahl und ADHS

Die gute Nachricht vorab: ADHS allein ist nicht der primäre Faktor für die Berufswahl und prinzipiell gibt es keinen Ausschluss eines bestimmten Berufes mit der Diagnose. Die etwas schlechtere Botschaft: Es gibt keine generelle Antwort und die individuelle Ausgangslage sollte berücksichtigt werden. ADHS bietet viele Facetten, sehr unterschiedliche Symptomausprägungen, die auf die schulischen Leistungen Einfluss haben können. Zudem ist der Zeitpunkt der Diagnose, der Verlauf der Therapie und

der Symptome von Bedeutung. Im Wesentlichen sind drei Gruppen zu unterscheiden, auf die im Folgenden Bezug genommen wird.

Unterschiedliche Grundvoraussetzungen

Nimmt man die Diagnose (und Behandlung) im Kindes- und Jugendalter als Basis, finden sich hier bereits große Unterschiede durch die Intensität der Symptome und mögliche Begleiterkrankungen, die u. a. einen Einfluss auf die schulischen Leistungen und den erreichten Schulabschluss haben können.

Ebenso ist zu unterscheiden, ob es überdauernde Symptome gibt, die mit Anforderungen in bestimmten Berufsfeldern nur bedingt kompatibel sind (Gruppe 1).

In der zweiten Gruppe geht es um diejenigen, bei denen die Symptomatik zumindest weitgehend abgeklungen ist und in der dritten Gruppe um die erstmals im Erwachsenenalter diagnostizierten Betroffenen.

Gruppe 1 – fortbestehende Symptome

Der Traumberuf als Therapieziel? – Warum nicht?

Wer eine Vorstellung von einem Wunschberuf hat, sich mit den jeweiligen Anforderungen auseinandersetzt, kann dies durchaus nutzen, um bestimmte Fähigkeiten zu trainieren. In der **Übersicht 1** sind einige Bereiche genannt, die aus den kognitivbehavioralen Therapieansätzen abgeleitet sind. Individuell lassen sich abhängig von den bestehenden Symptomen und dem Berufsfeld Entwicklungsmöglichkeiten erarbeiten.

Selbstverständlich sollten die Ziele realistisch und erreichbar sein. Möglicherweise bietet es sich an, den Traumberuf in Etappen zu erreichen. Zu bedenken ist, dass sowohl eine absehbare Überforderung als auch eine Unterforderung zu Frustration und Demotivation führen können.

Wenn hier von idealen Möglichkeiten ausgegangen wird, ist die Realität, in der Berufserkundung und Therapie ineinandergreifen, aktuell sehr weit davon entfernt.

Grundsätzlich wäre jedoch bei einer besseren Integration beruflicher Ziele in die pädagogische und therapeutische Arbeit ein erheblicher Nutzen für Betroffene zu erwarten. Hierauf wird später noch eingegangen werden.

Übersicht 1:

Mögliche berufsbezogene Lernziele; adaptiert nach: (AWMF, 2017). S. a. weiterführende Links

- Soziale Kompetenz
- Problemlösefähigkeit
- Impuls- und Selbstkontrolle
- Organisations- und Selbstmanagementfähigkeiten
- Emotionsregulation
- Lernstrategien für das Erreichen von Lernzielen

Gruppe 2 – Remission nach Behandlung

Betroffene, die in Kindheit und Jugend diagnostiziert, behandelt und symptomfrei ins Erwachsenenalter gehen, haben in der Berufs- und Lebensplanung gleich mehrere Hürden zu nehmen. Das positive Erleben, die Symptome hinter sich gelassen zu haben, führt häufig dazu, dass auch in der Folgezeit ein Wiederauftreten der Symptome innerlich abgelehnt wird. Hinzu kommt, dass mit dem Ende der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die fachärztliche und psychotherapeutische Zuständigkeit in der Regel wechselt. Dies ist ebenso ungünstig wie die häufig unzureichende Vorbereitung auf die Möglichkeit, dass unter veränderten Anforderungen und Lebensbedingungen die ADHS-Symptomatik wieder auftreten kann.

Verschiedene Faktoren tragen im Übergang aus der Jugend ins junge Erwachsenenalter und dem Eintritt ins Berufsleben dazu bei, dass es sich um eine kritische Lebensspanne handeln kann. Der Aufbau eines eigenständigen, selbstverantwortlichen Lebens, der Auszug aus dem Elternhaus, die Finanzierung des Lebensunterhaltes und die Versorgung des eigenen Haushaltes sind nur einige Faktoren. Die Anforderungen im Berufsleben können eine zusätzliche Belastung darstellen.

Hier gilt jedoch, inwieweit unter den realen Bedingungen des Arbeitslebens Symptome wieder auftreten können und eine weitere Unterstützung im Sinne von psychotherapeutischen oder coachenden Maßnahmen, gegebenenfalls auch eine erneute Medikation, hilfreich sein kann.

Tipp

Viele FachärztInnen der Psychiatrie und Psychotherapie tun sich nach wie vor schwer, jungen Erwachsenen eine Behandlung der ADHS anzubieten. Es ist zu empfehlen, sich zum Behandlungsende in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Behandlungsbericht erstellen zu lassen, der den Verlauf und die Behandlungswege beschreibt.

In dem Wissen, dass Symptome zu einem späteren Zeitpunkt wieder auftreten können, kann dies eine spätere Unterstützung und erneute Behandlung deutlich erleichtern.

Gruppe 3 – Warum tue ich mich so schwer?

Es gibt viele Gründe, weshalb ein ADHS erst im Erwachsenenalter symptomatisch wird. Nicht selten geschieht dies, wenn im Berufsalltag inhaltliche und organisatorische Bedingungen zu einer Fehlbelastung führen, seien es Anforderungen in Routinen, Anpassung an enge Strukturen und Hierarchien oder eine hohe Reizdichte durch die Arbeitsplatzorganisation.

Typisch ist das Erleben eigener Unzulänglichkeit, u. a. mit Frustration oder depressiven Reaktionen. Schnell wird an ein Burnout gedacht, meist erst verzögert an eine mögliche ADHS.

Der Weg zur korrekten Diagnose ist oft lang und auch dann bezieht die abgeleitete Therapie die konkreten Arbeitsbedingungen nicht ein.

Dabei können sich hieraus im Zusammenhang mit den Symptomen einer ADHS sehr viele Möglichkeiten ergeben, die analog zu den in der Übersicht 1 dargestellten psychotherapeutischen und pädagogischen Ansätze sind.

Zusätzlich bietet sich ein Abgleich der beruflichen Anforderungen und der konkreten Einschränkungen an, wie sie im Mini-ICF (**s. Übersicht 2**) definiert sind. Dieses Instrument enthält 13 Fähigkeitsbereiche, die im Zusammenhang mit dem Arbeitsleben von Bedeutung sind. Im Zusammenhang mit psychischen Störungen kann unabhängig von der Diagnose beurteilt werden, ob und in welchen Bereichen Einschränkungen bestehen. Ebenso ist der Abgleich mit Anforderungen in einer spezifischen Arbeitssituation möglich.

Zwar wurde dies entwickelt, um einen aktuellen Status zu beschreiben. Nichtsdestotrotz lassen sich damit Faktoren identifizieren, die Ansatzpunkte für Entlastungen und Handlungsstrategien bieten und in therapeutische Ziele integriert werden können.

Wichtig: Das Mini-ICF ist nicht für die Selbstbeurteilung gedacht. Unter den weiterführenden Links findet sich ein Erläuterungsbeispiel der DRV.

Übersicht 2:

Auszug aus dem Fähigkeitsprofil nach dem Mini-ICF (adaptiert nach : (Linden et al., 2017)

- Anpassung an Regeln
- Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellfähigkeit
- Kompetenz und Wissensanwendung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Proaktivität und Spontanaktivitäten
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit

Betriebliche Beratungsstrukturen nutzen?

Viele Unternehmen verfügen über interne Beratungsstrukturen, die in Anspruch genommen werden können, ohne dass der Arbeitgeber unmittelbar über eine Erkrankung informiert wird. Zumindest muss eine arbeitsmedizinische Beratung zur Verfügung stehen, evtl. auch eine betriebliche Sozialberatung. Die Beratung sollte alternative Arbeitsplätze im gleichen Beruf einbeziehen, ggf. kann über (vorübergehende) Anpassungen des Arbeitsplatzes auch eine Entlastung parallel zu Maßnahmen in der Therapie angestoßen werden.

Bevor ein vollständiger Wechsel des Berufsfeldes angestrebt wird, ist zu empfehlen, alle betrieblichen Möglichkeiten auszuloten.

Ein Berufswechsel ist kein Beinbruch, aber ...

Auch ohne eine ADHS gibt es viele berufliche Biografien, die über die Lebensspanne zu unterschiedlichen Berufen führen. Ein Berufswechsel, beispielsweise durch Umschulung oder erneute Berufsausbildung, kann ausgesprochen negative Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein haben („Ich bin gescheitert.“) und führt regelhaft zu Einbußen der Einkommenssituation bzw. auch Abhängigkeit von unterstützender Finanzierung.

Daher sollte vor einem Wechsel des Berufsfeldes Klarheit darüber bestehen, aus welchen Motiven der ursprüngliche Beruf gewählt wurde, wie sich dieser in der Realität darstellte und wie dieser einerseits zu persönlichen Erwartungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und auch zur eigenen Persönlichkeit passt.

Barrieren abbauen! – miteinander reden

Die Grenzen zwischen den unterschiedlichen Sektoren der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, Arbeitsmedizin, betrieblichen Gesundheitsförderung und Unterstützungsmöglichkeiten sind in der Praxis hoch und verhindern vielfach eine gute Lösung. Wie schon mehrfach angesprochen, kann eine Integration der verschiedenen Perspektiven hilfreich für individuelle Unterstützung und Förderung sein.

Auf die in diesem Zusammenhang oft gestellte Frage, ob man seinen Arbeitgeber über die Erkrankung informieren muss, ist zunächst festzuhalten, dass die bisher angesprochenen betrieblichen Möglichkeiten nicht zu einer Offenlegung einer Diagnose gegenüber dem Arbeitgeber führen, da beispielsweise ein Arbeitsmediziner ebenfalls der Schweigepflicht unterliegt.

In dem Wissen, dass auch bei abgeschlossener Behandlung ein Wiederauftreten der Symptomatik möglich ist,

ist die Offenlegung in den arbeitsmedizinisch-betriebsärztlichen Einstellungs- sowie Vorsorgeuntersuchungen, die rechtlich vorgeschrieben sind, Ausdruck der eigenen Verantwortung. Ebenso zu empfehlen ist, wenn dies nicht ohnehin eingefordert wird, betriebsärztlich auch entsprechende Berichte oder Atteste von Behandlern vorzulegen. Zu berücksichtigen ist dabei auch, ob aktuell noch Symptome bestehen, die Einfluss auf berufliche Anforderungen haben können. Ist eine Medikation verordnet, welche Arbeitszeitmodelle (z. B. Nachtschicht) müssen geleistet werden, sind sog. Fahr-, Überwachungs- und Steuertätigkeiten notwendig oder besteht darüber hinaus eine Verantwortung für die eigene Sicherheit oder anderer Personen?

Zusammenfassung

AD(H)S ist nicht gleich AD(H)S, der Zeitpunkt der Diagnose, Art und Umfang der Therapie und der Verlauf der Symptomatik sind vielfältig. Vereinfachend lassen sich drei Gruppen benennen, die im Hinblick auf die Berufswahl zu unterschiedlichen Überlegungen führen. Entscheidend ist sicherlich, sich bei der Berufswahl an Interessen und Stärken zu orientieren, gegebenenfalls erforderliche Fähigkeiten gezielter zu trainieren. Dies gelingt mit einem persönlich wichtigen Ziel oft sehr viel leichter.

Mit dem grundsätzlichen Wissen, dass unter veränderten Anforderungen und höherer Belastung erneut Symptome auftreten können, kann gegebenenfalls gezielter und im Abgleich mit beruflichen Anforderungen ein therapeutisches oder coachendes Konzept erarbeitet werden. Häufig geht es dabei nur um eine kurz- bis mittelfristige Unterstützung. Dies gilt auch im Fall einer Erstdiagnose im Erwachsenenalter. Die Integration verschiedener Informationen und Kooperation mit betrieblichen Unterstützungsangeboten kann sinnvoll sein, um zielgerichtete Entwicklungsmöglichkeiten zu erarbeiten. In der Praxis findet dies bisher nur selten statt.

AUTOR | Dr. Udo Wortelboer

Literatur

AWMF. (2017). Langfassung der Leitlinie "ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen" S3. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-0451_S3_ADHS_2018-06.pdf
Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2017). Mini-ICF-APP (Vol. 82). Hogrefe.

Weiterführende Weblinks:

- ADHS-Deutschland - ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter
- <https://www.arbeitsagentur.de/bildung/ausbildung>
- MED-CL-39038_ADHS-Broschuere_Berufsumsteiger_RZ.indd (adhs-ratgeber.com)
- Deutsche Rentenversicherung - Homepage - Download: Exploration mittels Mini-ICF-APP (deutsche-rentenversicherung.de)

Bei Fragen zu den weiterführenden Weblinks wenden Sie sich bitte an akzente@adhs-deutschland.de