
ANALYSE DER MASSNAHMEN ZUR INTEGRATION VON MENSCHEN MIT ADULTER ADHS:

**WELCHE FAKTOREN TRAGEN DAZU BEI, DASS POTENZIALE IM SPEKTRUM DER
NEURODIVERSITÄT ENTFALTET, AUSGESCHÖPFT UND IN DIE ARBEITSWELT
INTEGRIERT WERDEN KÖNNEN?**



Bachelor of Science in Business Communications
HWZ Hochschule für Wirtschaft Zürich

eingereicht bei:

Dr. Pamela Bethke

vorgelegt von:

Silvan Meiler

2023

MANAGEMENT SUMMARY

Eine diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stellt oft eine Belastung dar und wird im Berufsleben selten thematisiert oder gar übersehen – zu gross die Gefahr einer Stigmatisierung. Dabei können Persönlichkeitsmerkmale von Menschen mit ADHS oder auf dem erweiterten neurodiversen Spektrum im Arbeitsalltag wirksam eingesetzt werden. Denn die Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt haben sich zu verbesserten Möglichkeiten für Arbeitnehmende gewandelt.

In einem sich verändernden Arbeitsmarkt, in dem sich Berufsbilder weiterentwickeln und Tätigkeiten automatisiert werden, kann menschliche Vielfalt einen Mehrwert bieten. Soft Skills wie Empathie, Offenheit, Leistungsbereitschaft und Kreativität werden zusehends wertvoller. Dazu müssen im Zusammenhang mit adulter ADHS Faktoren berücksichtigt werden, die Symptome minimieren und zur Entfaltung der Potenziale beitragen, wofür eine Analyse der Massnahmen nicht nur zur Integration von Menschen mit adulter ADHS, sondern auch zur Ausschöpfung ihrer Potentiale avisiert wurde.

Um diesem Vorhaben gerecht zu werden, wurde nebst der Erarbeitung theoretischer Ansätze eine qualitative Datenerhebung durchgeführt, welche Betroffene, Fachpersonen und Personalverantwortliche inkludiert. Es wurden die Sensibilisierung in der Praxis sowie die Herausforderungen und positiven Effekte einer ADHS untersucht, um daraus Handlungsempfehlungen für Betroffene wie auch für Unternehmen abzuleiten.

Konkrete Massnahmen aus Theorie und Praxis konnten bestätigt und vertieft werden. Internalisiert tragen organisatorische und selbstregulierende Strategien zu einer inneren Ordnung bei. Im Rahmen der externen Massnahmen können physische und sensorische Vorkehrungen einer Reizüberforderung und Ablenkung vorbeugen. Im Zentrum stehen dabei eine wohlwollende Kommunikation und ein gesundes Arbeitsklima, in dem die lebendige Persönlichkeit von Menschen mit ADHS akzeptiert und wertgeschätzt wird. Aufbauend auf dieser Studie zeigt der den Handlungsempfehlungen angeschlossene Ausblick in die Zukunft mögliche Forschungsperspektiven auf.

INHALTSVERZEICHNIS

Management Summary	I
Inhaltsverzeichnis	II
Vorwort.....	V
Glossar.....	VI
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage, Forschungsproblem und -frage.....	1
1.2 Forschungsproblem und -frage	2
1.3 Zielsetzungen und inhaltliche Abgrenzung.....	3
1.4 Vorgehen	4
1.5 Inhaltliche Abgrenzung.....	5
2 Theoretischer Teil: Neurodiversität und ADHS	6
2.1 Zur Definition der Neurodiversität und der ADHS in der Literatur.....	6
2.1.1 Neurodiversität	6
2.1.2 ADHS.....	7
2.2 Diagnostik	12
2.3 Begleiterscheinungen und ihre Bewältigung	13
2.4 Abgrenzung von ADHS zu anderen neurodiversen Störungen	17
2.4.1 Hochsensitivität	17
2.4.2 Komorbiditäten von ADHS.....	18
2.5 ADHS im Erwachsenenalter.....	21
2.5.1 Stress	22
2.5.2 Das psychologische Konzept des Flows.....	24
2.5.3 Hyperfokus	25
2.6 Bedeutung der Diagnose in der Arbeitswelt.....	26
2.6.1 Behandlung und Medikation	29

2.6.2	Auswirkungen im Arbeitsalltag.....	30
2.6.3	Multitasking.....	31
2.6.4	Zu einer differenzierten Wahrnehmung von ADHS.....	33
3	Methodisches Vorgehen	39
3.1	Forschungsziel	39
3.2	Begründung der Methodik	40
3.3	Prinzipien der qualitativen Datenerhebung	40
3.4	Interviewleitfaden	42
3.5	Auswahl der Interviewpersonen	45
3.6	Vorbereitung der Datenerhebung.....	47
3.7	Vorgehensweise bei der Datenauswertung.....	47
4	Empirie: Perspektiven aus der Praxis zu ADHS in der Arbeitswelt	49
4.1	Charakterisierung einer Person mit ADHS	49
4.2	Vorhandenes Bewusstsein.....	51
4.3	Negative Begleiterscheinungen und Herausforderungen.....	52
4.4	Stressbewältigung.....	53
4.5	Unterstützungsmassnahmen.....	55
4.6	Kommunikation der Diagnose	56
4.7	Stigmatisierung	58
4.8	Förderung und Stärkenorientierung	59
5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	62
5.1	Beantwortung der Forschungsfrage	62
5.1.1	ADHS-spezifische Eigenschaften	63
5.1.2	Bedeutung der Diagnose in der Arbeitswelt.....	64
5.1.3	Bedürfnisse von Betroffenen am Arbeitsplatz.....	65
5.2	Diskussion.....	66
5.3	Handlungsempfehlungen	68

5.3.1	Handlungsempfehlungen für Arbeitnehmende mit ADHS.....	68
5.3.2	Handlungsempfehlungen für Arbeitgebende	70
5.4	Reflexion und kritische Würdigung.....	73
5.5	Ausblick.....	74
6	Anhang.....	77
6.1	Quellenverzeichnis.....	77
6.2	Abkürzungsverzeichnis	85
6.3	Tabellenverzeichnis	85
6.4	Abbildungsverzeichnis	85
6.5	Interviewleitfäden	86
6.6	Codebook.....	89

VORWORT

Die Motivation hinter dieser Bachelorthesis hat persönliche Beweggründe. Durch die Erfahrung in diversen Arbeitsstellen ist mir immer wieder aufgefallen, wie unterschiedlich Menschen funktionieren, wie Herangehensweisen variieren, wie Umgangsweisen abweichen.

Vielfältigkeit und die Akzeptanz davon spielen eine wichtige Rolle in meinem Leben und es ist mir wichtig, diese sichtbar zu machen. Akzeptanz auch von Minderheiten, die vielleicht nicht auf den ersten Blick sichtbar sind – die eigene Abweichung aber stets spürbar ist.

Mein Dank in dieser Arbeit geht an meine Betreuerin Dr. Pamela Bethke, die meine Idee direkt unterstützt und deren Wichtigkeit beteuert hat. Weiter möchte ich meinen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern danken, die sich vertrauensvoll zur Verfügung gestellt haben und unkompliziert wie auch ehrlich Rede und Antwort gestanden sind. Dieser Beitrag war nicht nur für die Arbeit inhaltlich wesentlich, sondern auch für mich und meine persönliche Aufarbeitung.

Schliesslich geht mein Dank an meine Eltern und meine Geschwister, die mir als jüngstes Mitglied einer grossen Familie stets ein Gefühl vermitteln konnten, wertvoll zu sein und das Anderssein zu schätzen – die Stabilität dieses wichtigen Grundsteins ist immens.

GLOSSAR

Best Practice	Methode zur optimalen Erreichung eines Ziels.
Bias	Voreingenommenheit
Dichotomes Verhalten/Denken	Auch Schwarz-Weiss-Denken genannt: Kognitive Verzerrung, die nur Extreme wahrnimmt: Ja/Nein, gut/schlecht.
dopaminerge	Dopamin ist ein Botenstoff, der Motivation, Belohnung und Bewegung anregt (Neurolab, o. J).
Fight or Flight	Kampf-oder-Flucht-Reaktion, Reaktion des Körpers auf eine akute Stresssituation (Baus, 2015).
Impostor-Syndrom	Auch Hochstapler-Syndrom genannt: Objektive Erfolge werden aufgrund von Selbstzweifeln nicht den eigenen Fähigkeiten zugeordnet.
Inhibitionskontrolle	Selbstregulation, Fähigkeit, impulsive Reaktionen zu kontrollieren (Gawrilow et al., 2011).
Interleaving	Abwechselnde Bearbeitung von verschiedenen Aufgaben (Gawrilow et al., 2011).
Logorrhö	Krankhafte Geschwätzigkeit
Methylphenidat	Verschreibungspflichtiges Medikament zur Behandlung von ADHS, zum Beispiel Ritalin.
Neurotransmittersysteme	Chemische Botenstoffe, die für die Kommunikation zwischen Nervenzellen und Körperfunktionen zuständig sind (Neurolab, o. J).
Noradrenerg	Noradrenalin ist ein Botenstoff, der Aufmerksamkeit und Stressreaktion steuert (Neurolab, o. J).
Prävalenz	Gesamte Anzahl Betroffener in der Bevölkerung (Fung et al., 2022).
Purpose	Zweck oder tief verankerte Motivation
Serotonerg	Serotonin ist ein Botenstoff, der mit seiner dämpfender Eigenschaft Stimmung, Emotionsregulation und Schlaf reguliert (Neurolab, o. J).
Tics	Kurze Bewegungen, Laute, die ohne Bezug zu einer Situation wiederholt werden (Infoportal ADHS, o. J.).
Woke-Bewegung	Politisch wache und engagierte Bewegung gegen Diskriminierung.

Quelle: eigene Darstellung

1 EINLEITUNG

1.1 AUSGANGSLAGE, FORSCHUNGSPROBLEM UND -FRAGE

«Nun aber so schnell wie möglich aus dem Haus und los zur Arbeit!», denkt sich Laura A., als würde sie einen Wettlauf gegen sich selbst starten. Sie schliesst die Wohnungstür hinter sich, hat jedoch den Schirm für die für den Abend gemeldeten Regenschauer vergessen. Sie öffnet die Tür, packt ihn, schliesst ab. Auf der Treppe fällt ihr ein, dass die Kopfhörer nicht wie üblich in der Jackentasche liegen. «Ohne Kopfhörer geht nix!» – sie geht zurück in die Wohnung. Vom Eingang aus erspäht sie sie schon auf dem Küchentisch. Dort liegen auch die bereits ausgefüllten Abstimmungsunterlagen, den dritten Tag in Folge. «Bis Dienstag ...!», denkt sie sich und lässt sie liegen. Sie packt die Kopfhörer, geht zur Wohnungstür und hört plötzlich: «Lauraaaaa, chaufsch bitte no Zürisäck ufem Heiweg?», ruft ihr Freund. «Jaja, isch guet, muess jetzt gah», meint sie kopfschüttelnd und während sie sich noch überlegt, ob sie die Jacke wechseln möchte, ist sie schon im Treppenhaus. Sie denkt kurz an die Sonnenbrille, ob die Katzen gefressen haben, ob der Kühlschrank geschlossen ist, ob June Osborne in der finalen Staffel von «Handmaid's Tale» überleben wird und ob ihre Kindergartenfreundin Maya, mit welcher sie eigentlich seit 30 Jahren keinen Kontakt mehr hat, überhaupt noch lebt. Sie spurtet die Treppe hinunter, als würde sie ihren 20-Minuten-Weg zur Arbeit innert fünf Minuten bestreiten wollen. Eins muss man ihr lassen: Sie ist zielstrebig!

Neurodiversität ist oft nicht auf den ersten Blick erkennbar. Neurodiverse Menschen sind aber überall anzutreffen, auch im Berufsalltag. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hat unterschiedliche Ausprägungen, aber oft keine augenscheinlichen. Häufig wird sie als Kinderkrankheit dargestellt mit der Vermutung, dass sie beim Erwachsenwerden abgelegt würde (Asherson et al., 2016; Hausotter, 2012). Hier wird ADHS als Krankheitsbild mit komorbiden Erkrankungen und Funktionsstörungen verstanden (Groß et al., 2015). ADHS wird jedoch nicht überall als Erkrankung gesehen, sondern auch als Persönlichkeitstyp definiert (Archer, 2015; Davatz, 2020; Jenni, 2016). Dieser kann sich verändern, ein Herauswachsen von ADHS

ist aber selten (Sibley et al., 2022). Erwachsene mit ADHS leiden genauso unter Unaufmerksamkeit, Unruhe oder ihrer Impulsivität. Es handelt sich dabei auch nicht um eine Modediagnose. Das Thema ist heute aber präsenter, das Interesse daran ist gewachsen und Diagnosen können genauer gestellt werden (Lenhard, 2016). In der Forschung zu ADHS in Bezug auf die Berufstätigkeit besteht aber noch Entwicklungspotenzial.

1.2 FORSCHUNGSPROBLEM UND -FRAGE

Bei Erwachsenen bleibt ADHS teils unerkannt. Wenn die Diagnose bekannt ist, stellt sie oft ein Label oder eine Belastung dar. Erwachsenen mit ADHS fällt es oft schwer, die eigenen Stärken zu erkennen. Sie fühlen sich eingeschränkt, hilflos und leiden unter Versagensängsten (Nadeau, 2005). Dabei können die Eigenschaften, die mit ADHS einhergehen, für bestimmte Bereiche durchaus von Vorteil sein. Offenheit für Neues, eine ungewöhnliche Perspektive und Gedankensprünge, die unerwartet in schöpferischen Ideen münden, sind Teil des Persönlichkeitstyps (Robbins, 2017). Anstatt von den Charakterzügen zu profitieren, werden viele Fähigkeiten aber oft nicht berücksichtigt, verkannt oder spielen keine Rolle.

In der Forschung werden vor allem Aspekte ergründet, die ADHS zu einem Problem machen. So werden in der Literatur neben der Unaufmerksamkeit und der Hyperaktivität oft weitere unvorteilhafte Charakterzüge wie Desorganisation, Impulsivität und Stimmungsschwankungen des Persönlichkeitstyps hervorgehoben (Horlitz & Schütz, 2015). Betroffene belasten diese negativen Begleiterscheinungen und oft wird ADHS als Krankheit oder Störung dargestellt, die allgemein mit Nachteilen verbunden ist. Durch gesellschaftliche Entwicklungen in den letzten Jahren wie das zunehmende Interesse an Individualität, die Akzeptanz unterschiedlicher Persönlichkeiten sowie die Integration von Randgruppen ist der Bevölkerung jedoch auch dieses Thema zugänglicher und verständlicher. Der Umgang mit dem Persönlichkeitstyp in der Arbeitswelt ist jedoch noch wenig erforscht. Zudem müssen die positiven Merkmale von ADHS-Betroffenen und Menschen auf dem neurodiversen Spektrum weiter ergründet werden. Dies gilt auch für die damit einhergehenden Bedingungen, die Voraussetzung sind, um Betroffene zu unterstützen, zu ermutigen und schliesslich positive Merkmale zum Vorschein bringen zu können. Darin besteht auch die Relevanz der Thematik, denn gerade in einer Arbeitswelt, wo viele Tätigkeiten und Berufe automatisiert wer-

den, gewinnen ausgeprägte Soft Skills wie soziale Intelligenz, Empathie, Intuition, Kreativität, unternehmerisches Denken oder Anpassungsfähigkeit an Bedeutung (Peruffo et al., 2017).

Die ADHS im Berufsalltag birgt Forschungspotenzial. Tätigkeiten, bei welchen die spezifischen Charakterzüge von Nutzen sind, wurden noch nicht klar ergründet und variieren je Individuum. Durch die Erforschung von Tendenzen können Fähigkeiten gefördert und geschärft werden. Die eigenen Talente zu finden und diese in passenden Bereichen einsetzen zu können, kann ein Mehrwert für alle Beteiligten bedeuten, denn die Persönlichkeitsmerkmale von Mitarbeitenden mit ADHS können und sollen gewinnbringend eingesetzt werden.

In dieser Thesis werden die spezifischen Fähigkeiten und Eigenschaften von ADHS-Betroffenen und Menschen auf dem neurodiversen Spektrum sowie die sich daraus ergebenden Chancen in der Arbeitswelt behandelt. Zudem wird beleuchtet, inwiefern die Diagnose ADHS in der Arbeitswelt relevant ist und welche spezifischen Bedürfnisse angenommen werden. Im Rahmen dieser Arbeit wird somit auch untersucht, wie Kompetenzen von ADHS-Betroffenen in geeigneten Bereichen ausgeschöpft werden können und Unternehmen einen Mehrwert bringen. Führungskräfte im Vorstand, im Personalmanagement und auch in anderen Abteilungen eines Unternehmens können über diese Forschung neue Erkenntnisse gewinnen, wie sie den Kontakt zu Mitarbeitenden mit ADHS gestalten und wie Potenziale für die tägliche Zusammenarbeit offenbart werden können.

In diesem Vorhaben soll durch eine **Analyse der Massnahmen zur Integration von Menschen mit adulter ADHS** folgende Forschungsfrage beantwortet werden:

Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Potenziale im Spektrum der Neurodiversität entfaltet, ausgeschöpft und in die Arbeitswelt integriert werden können?

1.3 ZIELSETZUNGEN UND INHALTLICHE ABGRENZUNG

Mit der Forschung soll ein Verständnis für den ADHS-Persönlichkeitstyp im Berufsalltag generiert werden. Es sollen Erkenntnisse herausgearbeitet werden, welche Faktoren dazu führen, dass Betroffene ihr Potenzial optimal ausschöpfen und ihre Fähigkeiten bereichernd in Unternehmen einbringen können, um diese sowie sich selbst in eine gewinnbringende Zukunft zu führen.

Dabei geht es auch darum, die benachteiligende Stigmatisierung von ADHS in Frage zu stellen und vielmehr darzulegen, inwiefern Menschen sowie Unternehmen unter bestimmten Prämissen von diesem Persönlichkeitstyp profitieren und sich dabei Vorteile für beide Parteien erschliessen lassen.

Untersucht wird zudem, wie ADHS-Betroffene und neurodiverse Persönlichkeitstypen mit der Diagnose im Alltag umgehen, welche Stärken sie dabei entwickeln können und wie das Persönlichkeitsbild definiert wird.

Zu den Zielen gehört ausserdem eine konkrete Anleitung zur Umsetzung von hilfreichen oder wünschenswerten Rahmenbedingungen, die sich in der Vergangenheit bereits bewährt haben und zielführend waren. Mit der Handlungsempfehlung können zum einen Betroffene selbstregulierende Massnahmen erlernen und zum anderen könnten Führungspersonen, Verantwortliche in Human Resources-Abteilungen (HR) oder Vorstandsmitglieder für das Thema praxisorientiert sensibilisiert und darüber aufgeklärt werden.

1.4 VORGEHEN

Die Forschungsmethoden sollen helfen, positive Aspekte zu ergründen, wie Mitarbeitende Erfolg im Berufsalltag erfahren können und möglicherweise sogar über sich hinauswachsen. Im direkten Bezug zum Berufsalltag wurde ADHS bisher noch wenig erforscht, weshalb die Datenerhebung auf qualitativen Interviews basiert und Informationen generieren soll, die sowohl ADHS als auch die Neurodiversität allgemein betreffen. Der Ansatz einer qualitativen Datenerhebung unterstützt ausserdem die Beantwortung der Forschungsfrage. Die mithilfe von Interviews gewonnenen Erkenntnisse zu ADHS als meistverbreitete Form des neurodiversen Spektrums werden abschliessend resümiert. Die Schlussfolgerungen am Ende umfassen eine Diskussion und eine Interpretation und bietet Raum für die Handlungsempfehlungen, wie Menschen und Unternehmen schliesslich von Neurodiversität profitieren können, wie der Umgang damit erleichtert und eine Entstigmatisierung gefördert werden kann.

1.5 INHALTLICHE ABGRENZUNG

Weitere Persönlichkeitsbilder ausserhalb des ADHS-Spektrums sind nur bedingt Bestandteile dieser Thesis. Sie werden lediglich zum Verständnis der neurobiologischen Zusammenhänge mit ADHS im Theorieteil angeschnitten, jedoch aufgrund ihrer psychologischen Komplexität nicht weiter vertieft. Ausserdem wird die konkrete Implementierung der Handlungsempfehlungen im hiesigen Arbeitsmarkt nicht vorgeschlagen. Die jedoch erarbeiteten Empfehlungen zu etablieren kann Teil zukünftiger Forschungsabsichten sein, für welche auf dieser Studie aufgebaut wird.

Der Fokus wird in dieser Thesis zum einen auf die betroffene Personengruppe und ihre Bedürfnisse und zum anderen darauf gelegt, wie jene in der Arbeitswelt wahrgenommen wird. Dies beinhaltet auch die nötigen Faktoren zur Ausschöpfung von Potenzialen sowie mögliche Vorteile, die sich für Unternehmen ergeben.

Kulturen und Regionen werden bei der Datenerhebung nicht im Fokus stehen. Der Autor möchte zum Schutz jeglicher Genderidentität auf pauschalisierte Aussagen zu Eigenschaften verzichten, die explizit einem Geschlecht zugeordnet werden.

2 THEORETISCHER TEIL: NEURODIVERSITÄT UND ADHS

In diesem Kapitel wird durch die Definition der Neurodiversität und ADHS aus der Literatur detailliert an die Materie herangeführt. Dabei sind die Diagnostik, Begleitscheinungen und ihre Bewältigung sowie die inhaltlichen Abgrenzungen der Thematik zentral. Schliesslich wird die Bedeutung einer ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter erläutert und wie damit in der Arbeitswelt agiert wird.

2.1 ZUR DEFINITION DER NEURODIVERSITÄT UND DER ADHS IN DER LITERATUR

Mit dem Konzept der Neurodiversität ist eine andere Sichtweise auf Störungen wie ADHS verbunden. Im Folgenden wird zunächst dieses Konzept erläutert und dann umfassend auf ADHS als häufigste Störung des neurodiversen Spektrums eingegangen.

2.1.1 Neurodiversität

Das Konzept der Neurodiversität wurde erst in den vergangenen Jahren mehr erforscht; seine Spannweite umfasst daher weite und enge Konzeptionen. Für die vorliegende Arbeit sind die generelle Definition der Neurodiversität und die im Konzept verankerten Persönlichkeitstypen von Relevanz. Von der Einteilung der Neurodiversität in politische Kategorien wie Geschlecht, Klasse, Rasse und Sexualität wird hier abgesehen, da dies die Eingrenzung zur Forschungsfrage überschreiten würde. Entscheidend ist lediglich, dass mit der Klassifizierung neurodiverser Menschen eine neurologisch atypische Entwicklung ebenso wie andere menschlichen Unterschiede als normale menschliche Abweichung toleriert und respektiert werden soll (Jaarsma & Welin, 2012).

Das Konzept der Neurodiversität hat seinen Ursprung in neurobiologischen Entwicklungen, welche als atypisch gelten, jedoch natürlich-menschliche Ausprägungen darstellen. In diesem Sinne sind prinzipiell alle Menschen neurodivers, jedoch grösstenteils neurotypisch. Atypische Persönlichkeitstypen im Konzept der Neurodiversität stehen im Kontext mit Autismus, AD(H)S, Dyskalkulie, Dyspraxie, Legasthenie sowie ferner Epilepsie und dem Tourette-Syndrom.

Beim Konzept der Neurodiversität geht es darum, Unterschiede in der Gehirnfunktion und den Verhaltensmerkmalen als normale Variation der menschlichen Bevölkerung anzuerkennen. Der Ansatz, bestimmte Erkrankungen als neurodivers zu betrachten, geht mit der Auffassung einher, Merkmale neurodiverser Zustände nicht auslöschen zu wollen, sondern sie zu akzeptieren und in individuelle Stärken umzuwandeln. Die Idee dahinter ist, dass mit dem Konzept der Neurodiversität alle Formen menschlicher Vielfalt als natürlich und wertvoll gebündelt werden, ähnlich wie die biologische Vielfalt in der Natur. Die Soziologin Judy Singer prägte 1998 erstmals den Begriff «Neurodiversität», um die Vielfalt von Gehirnen und die unterschiedlichen kognitiven Funktionen und Denkweisen zu beschreiben, die jene hervorbringen. In ihrer Arbeit beschrieb sie die Notwendigkeit, Autismus von einer medizinisch zu behandelnden Behinderung zu einer neuen sozialen Bewegung zu machen. Dies fiel mit der von Jim Sinclair angeführten Autismus-Initiative zusammen. Er argumentierte, Autismus sei «[...] eine Variation in der Funktionsweise und nicht eine zu heilende Störung» (Jim Sinclair in *Fung et al.*, 2022, S. 2).

In den 1990er und frühen 2000er Jahren waren die meisten Teilnehmende der ersten Neurodiversitätsbewegung Menschen aus dem Autismus-Spektrum, so dass sie in der öffentlichen Wahrnehmung mit dem Ziel einherging, die spezifischen Fähigkeiten zu fokussieren, die mit Autismus einhergehen können. Heute umfasst die Neurodiversität nicht mehr nur den Autismus. Stattdessen werden aktuell getätigte Bemühungen allgemein für neurodiverse Menschen konzipiert. Das neue Verständnis von Neurodiversität umfasst somit ein breiteres Spektrum neurodiverser Erkrankungen (Fung et al., 2022).

2.1.2 ADHS

ADHS gilt als die meistverbreitete neurodiverse Form und wird in der vorliegenden Arbeit fokussiert untersucht. Sie ist der Oberbegriff für drei übergreifende Verhaltensstörungen, die bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen festgestellt werden können und in ihrer Ausprägung und ihren Anomalien wie folgt gekennzeichnet werden:

- **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen**
- **Impulsivität**
- **Hyperaktivität** (körperliche Unruhe)

Der Begriff «ADHS» wird von Fachleuten wie auch Laien am meisten verwendet. Weitere synonyme Bezeichnungen werden an dieser Stelle zum Verständnis der Zusammenhänge kurz erläutert:

- Die Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) als Unterform von ADHS ist von der Unaufmerksamkeit, nicht aber von der Hyperaktivität oder Impulsivität geprägt.
- Die hyperkinetische Störung (HKS) stellt die Grundlage der Diagnose dar, welche in der zehnten Version der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgeführt wird.
- Die Diagnosen «Minimale cerebrale Dysfunktion» (MCD) und «Psychoorganisches Syndrom» (POS) sind veraltete, da aus heutiger Sicht inhaltlich falsche Bezeichnungen, die nicht mehr verwendet werden.

Daneben gibt es noch weitere Bezeichnungen, die allerdings nur noch entfernt auf ADHS zurückführen sind (Infoportal ADHS, o. J.).

ADHS gilt als multikausal und kann auf biologische, psychische und umweltbedingte Ursachen zurückgeführt werden. Dabei ist die synaptische Signalübertragung gestört, was sich auf die dopaminergen, noradrenergen und serotonergen Neurotransmittersysteme auswirkt. Neurotransmittersysteme sind Netzwerke von Nervenzellen, die chemische Botenstoffe produzieren, freisetzen und empfangen, um die Kommunikation zwischen den Nervenzellen zu ermöglichen und Körperfunktionen zu regulieren. Sie sind an der Regulierung der Motivation, Belohnung und Bewegung (dopaminerg), der Aufmerksamkeit und Stressreaktion (noradrenerg) und der Stimmung, Emotionsregulation und dem Schlaf (serotonerg) beteiligt. Diese Bereiche sind bei Menschen mit ADHS beeinträchtigt. Auffällig sind bei Betroffenen eine Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die ausgeprägter sind als beispielsweise die Konzentrationsschwierigkeiten oder die Aktivität anderer Menschen. Bei ADHS liegen in diesen Bereichen mehr Probleme vor, durch die zum Beispiel auch die schulischen Leistungen und zwischenmenschlichen Beziehungen beeinträchtigt werden (Grabemann, 2016; Neurolab, o. J.).

Die Schwere der Probleme schwankt stark, der Übergang von normalem zu auffälligem Verhalten ist dabei fließend. Ähnlich wie bei anderen Störungen psychischer oder körperlicher Natur gibt es verschiedene Grade der Ausprägung (Infoportal ADHS, o. J.).

Eine Fachperson kann ADHS zuverlässig feststellen. Für die Diagnose von Aufmerksamkeitsstörungen sind sowohl in der ICD-10 als auch in der fünften Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), eines Klassifikationssystems der American Psychiatric Association, bestimmte Kriterien festgelegt.

Der Begriff «Krankheit» wird wie bei allen psychischen Störungen bei ADHS grundsätzlich nicht mehr verwendet, um sie von körperlichen Erkrankungen abzugrenzen. Daher werden international auch neutralere Bezeichnungen für psychische Störungen verwendet (Groß et al., 2015; Kooij et al., 2019).

Zum Verständnis des Störungsbildes werden die drei Kernsymptome näher erklärt:

Unaufmerksamkeit

Menschen mit Aufmerksamkeitsproblemen fällt es schwer, eine begonnene Aktivität zu beenden. Sie können sich nur für kurze Zeit auf eine Sache konzentrieren und sind bei ihrem Tun schnell abgelenkt. Infolgedessen machen sie Flüchtigkeitsfehler. Diese Anomalien sind in der Regel stärker ausgeprägt bei Aktivitäten, die von anderen bestimmt werden, wie Haus-, Schul- und andere Arbeitsaufgaben, können aber auch bei selbstgewählten Aktivitäten vorkommen (Horlitz & Schütz, 2015; Infoportal ADHS, o. J.).

Hyperaktivität

Von Hyperaktivität Betroffene, insbesondere Kindergarten- und Grundschulkinder, zeigen Verhaltensweisen, die auf eine starke körperliche Unruhe schliessen lassen, die sich zum Beispiel in ständigem Zappeln oder in wiederholtem Aufstehen während des Unterrichts oder beim Mittagessen äussert. So spielen diese Kinder auch nicht leise, sind die ganze Zeit aktiv, laufen und klettern immer. Wenn sie aufgefordert werden, ruhig oder sitzen zu bleiben, können sie dies normalerweise nur für kurze Zeit. Eine körperliche Unruhe ist im Jugend- und Erwachsenenalter meist weniger ausgeprägt, eine verstärkte innere Unruhe und erhöhte Spannung können aber weiterhin auftreten (Horlitz & Schütz, 2015; Infoportal ADHS, o. J.).

Impulsivität

Bei einer Impulsschwäche neigen Betroffene zu unbedachtem und vorschnellem Handeln. Ohne sich Gedanken über die Folgen ihres Handelns zu machen, folgen sie ersten Ideen und Impulsen. Dies kann sich beispielsweise in der Bearbeitung von Aufgaben zeigen, die nicht sorgfältig gelesen wurden, im Herausplatzen mit Antworten, bevor die Fragen beendet sind, im häufigen Unterbrechen anderer und in der Mühe damit, warten zu müssen (Horlitz & Schütz, 2015; Infoportal ADHS, o. J.).

Die drei Merkmale sind individuell ausgeprägt, je nach Schweregrad jedoch auffällig genug und in unterschiedlichen Bereichen erkennbar. Die Symptomatik kann sich verändern; besteht sie nicht mehr so ausgeprägt und dominiert gegebenenfalls ein Merkmal, wird von einem Residualtyp gesprochen. Im DSM werden die «gemischte Erscheinungsform», die «vorwiegend unaufmerksame Erscheinungsform» und die «vorwiegend hyperaktiv-impulsive Erscheinungsform» differenziert (Schnell, 2016; Infoportal ADHS, o. J.).

Neben den Kernsymptomen können weitere Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ADHS auftreten, beispielsweise Leistungsprobleme, oppositionelles oder aggressives Verhalten, emotionale Probleme, Ablehnung, Belastungen in der Beziehung mit Nahestehenden oder auch körperliche Tics in Form von Zuckungen, ruckartigen Bewegungen oder Augenblinzeln (Infoportal ADHS, o. J.).

ADHS wurde lange als Störung bezeichnet, die nur Kinder und Jugendliche betrifft, mit der Annahme, sich bis zum Erwachsenenalter herauszuwachsen. Plakativ wurde dabei auf Geschichten des Buches «Der Struwwelpeter» des Arztes Heinrich Hoffmann referenziert. So wird in «Die Geschichte vom Zappelphilipp» die körperliche Unruhe am Beispiel eines Jungen veranschaulicht, dem es nicht gelingt, ruhig am Tisch zu sitzen, so dass er schliesslich beim Kippen versehentlich fällt und dabei so an der Tischdecke zieht, dass er den ganzen Tisch abräumt. In «Die Geschichte vom Hanns Guck-in-die-Luft» führt die Unaufmerksamkeit eines Jungen zu Unfällen und Zusammenstößen. Die Geschichten aus dem «Struwwelpeter» wurden Kindern in der Hoffnung vorgelesen, vergleichbare Erlebnisse im Kindes- und Jugendalter zu vermeiden (Grabemann, 2016).

Denn die Symptome von ADHS zeigen sich bereits vor dem Schulalter und sind bei Kindern in der Regel spätestens im Alter von fünf oder sechs Jahren leicht erkenn- und veränderbar (Infoportal ADHS, o. J.). Bei 60 % der Betroffenen persistieren diese auch im Erwachsenenalter (Groß et al., 2015). Zu den Kernsymptomen zählen Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität; weiter können Desorganisation, emotionale Labilität, Stressintoleranz, mangelnder Selbstwert oder ein gestörtes Sozialverhalten festgestellt werden, auf die wiederum mehr als 25 verwandte Symptome zurückgeführt werden können.

Auch neurotypische Personen können Symptome dieser Art in unterschiedlichem Ausmass zeigen. Daher wird die Diagnose ADHS kategorienorientiert an die Ausprägung der Kernsymptomatik geknüpft: Im Kindesalter wird sie ab je sechs Symptomen aus den Bereichen Unaufmerksamkeit oder Hyperaktivität/Impulsivität gestellt, wenn sie dem Alter nicht angemessen erscheinen. Eine sogenannte adulte ADHS wird ab fünf Symptomen diagnostiziert (Grabemann, 2016).

Die Verbreitung von ADHS wird unterschiedlich eingeschätzt. Je nach Diagnostikkriterien wird eine Prävalenzrate von 3–5 % oder 5–7 % angegeben, womit von einem weltweiten Mittelwert von 5 % ausgegangen werden kann (Fung et al., 2022).

Die Ursachen sind bisher ungeklärt, wobei hauptsächlich erbliche Faktoren vermutet werden. Die Erziehung spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle. Umwelteinflüsse und äussere Bedingungen haben jedoch einen erheblichen Einfluss auf die Schwere und den Verlauf der Auffälligkeiten. Einig sind sich die Wissenschaftler über Veränderungen der Gehirnfunktion bei ADHS, die so komplex sind, dass sie mit modernen Testmethoden bei Kindern meist nicht nachgewiesen werden können. Es wird angenommen, dass viele einzelne genetische Veränderungen zusammenwirken und im Zusammenspiel mit Einflussfaktoren wie Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und Umwelteinflüssen zur Entstehung von ADHS beitragen können (Infoportal ADHS, o. J.).

2.2 DIAGNOSTIK

Mit dem DSM-5 und der ICD-10 liegen zwei Klassifikationssysteme für psychiatrische Störungen vor, nach denen ADHS auf Basis von Diagnosekriterien mit klinischen Tests diagnostiziert werden kann. Die Subtypen werden in der ICD-10 und im DSM-5 unterschiedlich angegeben: Während im DSM-5 mit dem unaufmerksamen, dem hyperaktiv-impulsiven und dem kombinierten Typ drei Unterformen differenziert werden, wird in der ICD-10 nur der kombinierte Typ beschrieben. Darüber hinaus setzt eine Diagnose nach DSM-5 voraus, dass die Symptome vor dem 12. Lebensjahr aufgetreten sind, während in der ICD-10 diesbezüglich kein Alter angegeben wird (Schulte-Körne, 2008). Nach der von der WHO herausgegebenen ICD-10 müssen die Symptome lediglich mindestens sechs Monate lang vorhanden sein.

Beide Klassifizierungssysteme sind im klinischen Bereich und in der Forschung weit verbreitet, wobei das DSM-5 eher in den Vereinigten Staaten und die ICD-10 in anderen Ländern verwendet wird (Groß et al., 2015).

ADHS bei Erwachsenen ist häufig unterdiagnostiziert und unterbehandelt. Dabei kann sie auch im Erwachsenenalter anhand der gleichen Kriterien wie bei Kindern diagnostiziert werden. Allerdings können die Symptome subtiler sein und sich anders äussern. Die Autoren des Artikels «ADHS im Erwachsenenalter» heben die Bedeutung gültiger und zuverlässiger Messungen sowie anerkannter Klassifikationssysteme wie des DSM-5 und der ICD-10 bei der Diagnostik von ADHS hervor und unterstreichen die Bedeutsamkeit, die Störung bei Erwachsenen zu erkennen und zu behandeln, um die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern (Groß et al., 2015; Schulte-Körne, 2008).

Seit dem 1. Januar 2022 ist in der Schweiz die ICD-11 in Kraft. Der «Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP)», der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz, zufolge wird darin nicht mehr zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie unterschieden (Traber, 2022). Ausserdem werden in der ICD-11 die in früheren ICD noch detailliert beschriebenen Untertypen «überwiegend unaufmerksam», «überwiegend hyperaktiv-impulsiv» und die kombinierte Form nicht mehr differenziert. Stattdessen wird mit «leicht», «mittel» oder «schwer» die Ausprägung der ADHS eingestuft. Die Vereinfachung der Klassifikation hin zu einer Beurteilung des Schweregrads wurde vorgenommen, um die ICD anderen Klassifikationssystemen wie dem DSM-5 anzupassen, in

dem ebenfalls ein Schweregrad-basierter Ansatz verfolgt wird (Buadze, 2022; Stieglitz, 2023).

Es liegen noch nicht viele Studien für ADHS auf der Grundlage der ICD-11 vor, weshalb eine naheliegende Annahme ist, dass das neue Klassifizierungssystem von Kliniken und Forschenden noch nicht angenommen wurde. Aus diesem Grund bezieht sich der Autor im Folgenden auf die ICD-10.

2.3 BEGLEITERSCHEINUNGEN UND IHRE BEWÄLTIGUNG

Eine ADHS kann erhebliche Auswirkungen auf die schulischen und beruflichen Leistungen einer Person sowie auf ihre Beziehungen und ihr allgemeines Wohlbefinden haben. Betroffene können Probleme bei der Organisation, beim Zeitmanagement und bei der Impulskontrolle haben, was zu Schwierigkeiten bei der Erledigung von Aufgaben und der Einhaltung von Fristen führen kann. Zeitdruck, Arbeitsumfang, Sorgen, Streitigkeiten, Reizoffenheit, der eigene Perfektionismus und Versagensängste stellen weitere Stressoren dar. Darüber hinaus können Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und bei der Regulierung von Emotionen auftreten, die sich auf zwischenmenschliche Beziehungen auswirken können. Da ADHS dichotomes Verhalten, auch Schwarz-Weiss-Denken genannt, und eine extreme Lebensweise begünstigt, kann es zu kriminellen Verhalten und Drogenmissbrauch kommen. Eine frühzeitige Diagnose und die Behandlung der ADHS können dazu beitragen, negative Folgen zu mildern. Dabei sollten die spezifischen Symptome und die individuellen Bedürfnisse einer Person bei den umfassenden Therapiemassnahmen berücksichtigt werden (Horlitz & Schütz, 2015).

Wie Menschen mit ihrer ADHS oder anderen verbreiteten Formen der Neurodiversität umgehen, ist individuell und beruht oft auf eigenen Erfahrungen sowie regelmässigem Training. Auf Erwachsene zugeschnittene Bewältigungsstrategien sollen dabei helfen, mit den Symptomen effektiv zurechtzukommen und damit das tägliche Leben zu verbessern. Dies kann beispielsweise mithilfe von Leitfäden und festgelegten Abläufen erreicht werden.

So sind im Ratgeber «The Adult ADHD Tool Kit» aus dem Jahr 2014 von J. Russell Ramsay und Anthony L. Rostain sowohl innere als auch äussere Bewältigungsstrategien ausführlich dargestellt. Ramsay und Rostain sind Professoren in klinischer Psychologie und Psychiatrie (Ramsay) respektive Psychiatrie und Pädiatrie (Rostain) an

der Perelman School of Medicine an der Universität von Pennsylvania sowie Mitbegründer und Co-Direktoren eines Behandlungs- und Forschungsprogramms für Erwachsene mit ADHS. Beide nehmen zudem ADHS-bezogene Mandate ausserhalb ihrer Forschungsarbeit wahr.

Bewältigungsstrategien können auch über Internet-Portale konsultiert werden und so Betroffenen bei täglichen Hindernissen helfen. «ADHS Schweiz» (o. J.), «ADHS 20+» (o. J.), das Deutsche «Infoportal ADHS» (o. J.) sowie das «National Institute of Mental Health (NIMH)» (o. J.) in den Vereinigten Staaten bieten dabei Tipps, wie Bewältigungsstrategien umgesetzt werden können. Die zwei nachfolgenden Tabellen (siehe Tab. 1 und Tab. 2) wurden mit den Erkenntnissen dieser Ratgeber aufgebaut und erstellt. Sie sind auf Erwachsene mit ADHS ausgerichtet und beinhalten innere sowie äussere Bewältigungsstrategien.

Tabelle 1: Innere Bewältigungsstrategien

Innere Bewältigungsstrategien	
Selbstwahrnehmung:	Betroffene entwickeln eine Selbstwahrnehmung, um zu erkennen, wann sich ihre Symptome auf ihr tägliches Leben auswirken. Dazu gehört, die eigenen Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen zu erkennen, um zu verstehen, wie die ADHS sie beeinflusst. Sobald sie sich ihrer Symptome bewusst sind, können sie Massnahmen ergreifen, um sie zu bewältigen.
Zeitmanagement:	Zeitmanagement ist von entscheidender Bedeutung. Betroffene können Hilfsmittel wie Planer, Erinnerungshilfen und Alarmer nutzen, um ihre Zeit effektiv zu verwalten. Die Aufteilung von Aufgaben in kleinere Abschnitte kann ihnen helfen, sich nicht zu überfordern.
Organisation:	Betroffene entwickeln ein System zur Selbstorganisation, zum Beispiel eine Aufgabenliste erstellen, Gegenstände beschriften. Eine organisierte Umgebung kann dabei helfen, sich zu konzentrieren, und Ablenkungen reduzieren.
Gewohnheiten:	Gewohnheiten sind Abläufe, die vom Gehirn gesteuert und automatisiert erledigt werden. Routinen im Alltag zu etablieren kann helfen, geistige Energie für herausforderndere Aufgaben zu sammeln.
Visualisierung:	Die Visualisierung des Endergebnisses einer Aufgabe oder eines Projekts trägt zur Motivation bei, die Aufgabe zu beginnen und abzuschliessen. Die Vorstellung des Gefühls nach einer erledigten Arbeit wird als Quelle der Motivation genutzt.
Prioritäten setzen:	Die Priorisierung von Aufgaben hilft beim Gefühl von Überforderung. Sich darauf zu konzentrieren, was zuerst erledigt werden muss, schafft Abhilfe und gibt der zu erledigenden Tätigkeit eine Struktur.
Schlafhygiene:	Schlafprobleme oder Einschlafschwierigkeiten fördern negative Symptome. Mit der Einhaltung eines Schlafrhythmus und dem Verzicht auf Koffein und Alkohol vor dem Schlafengehen kann dem vorgebeugt werden. Das Schaffen einer schlaffördernden Umgebung unterstützt die Schlafhygiene.
Achtsamkeit:	Die Praxis der Achtsamkeit kann helfen, sich besser zu konzentrieren, die Impulsivität zu verringern und Gefühle zu kontrollieren. Achtsamkeit bedeutet, im Augenblick präsent zu sein und die eigenen Gedanken und Gefühle ohne Bewertung wahrzunehmen.
Positive Selbstgespräche:	Negative Selbstgespräche sind weit verbreitet. Sie können zu Selbstzweifeln, Ängsten und Depressionen führen. Durch positive Selbstgespräche werden negative durch positive Gedanken ersetzt, wodurch das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und Optimismus aufgebaut werden.
Selbstbelohnung:	Betroffene können sich selbst für die Erledigung von Aufgaben oder das Erreichen von Meilensteinen belohnen. Das können einfache Anerkennungen sein, zum Beispiel eine Pause, ein Film oder eine Süßigkeit.
Dankbarkeit:	Dankbarkeit fördert die Fokussierung der positiven Aspekte des Lebens und den Stressabbau. Sie kann in Form einer Liste mit Dingen, für die Dankbarkeit empfunden wird, oder eines Dankbarkeitstagebuchs sichtbar werden.

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 2: Äussere Bewältigungsstrategien

Äussere Bewältigungsstrategien	
Medizin:	Die Einnahme von Medikamenten ist eine wirksame Behandlung bei ADHS. Betroffene stehen im Austausch mit ärztlichen Fachkräften, um die richtige Arznei und die richtige Dosierung zu finden. Medikamente können helfen, die Konzentration zu verbessern, die Impulsivität zu verringern und die Emotionen zu kontrollieren.
Therapie:	In Therapien können Bewältigungsstrategien entwickelt werden, um die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern und Emotionen zu zügeln. Die Leistungen umfassen beispielsweise Aufklärung, kognitive Verhaltens- oder Familientherapie.
Selbsthilfegruppen:	Selbsthilfegruppen bieten einen sicheren Raum, in dem sich Betroffene über Erfahrungen austauschen, emotionale Unterstützung erhalten und von anderen Bewältigungsstrategien lernen können.
Bewegung:	Bewegung trägt dazu bei, die Konzentration zu verbessern, die Impulsivität zu reduzieren und Emotionen zu steuern. Betroffene können eine Aktivität finden, die ihnen Spass macht, zum Beispiel Wandern, Radfahren oder Schwimmen.
Ernährung:	Eine gesunde Ernährung kann die Konzentration verbessern, die Impulsivität drosseln und Emotionen steuern. Erwachsene mit ADHS können zuckerhaltige und verarbeitete Lebensmittel meiden und auf eine ausgewogene Ernährung mit Proteinen, gesunden Fetten und komplexen Kohlenhydraten achten.
Coaching:	In Coachings werden Ziele gesetzt und Bewältigungsstrategien entwickelt. Auch die Motivation wird gesteigert. ADHS-Coaches können Führung und Unterstützung bieten, Eigenverantwortlichkeit lehren und emotionalen Antrieb verkörpern.
Berufsberatung:	Die Berufswahl und die Arbeitsleistung erscheinen oft schwer. In einer Berufsberatung können Stärken, Interessen und Werte erkennbar gemacht werden, um die Berufswahl zu erleichtern.
Anpassungen am Arbeitsplatz:	Anpassungen am Arbeitsplatz wie flexible Zeitpläne, lärmreduzierende Kopfhörer und schriftliche Anweisungen sind erwiesene Stützen.
Meditative Praktiken:	Körperliche, meditative Praktiken wie Yoga, Meditation und tiefes Atmen bauen Stress ab, fördern die Konzentration und die Bewältigung von Emotionen.
Unterstützende Technologie:	Apps für das Zeitmanagement, zur Erinnerung und zur Organisation können Symptomen vorbeugen.

Quelle: eigene Darstellung

2.4 ABGRENZUNG VON ADHS ZU ANDEREN NEURODIVERSEN STÖRUNGEN

Nach der ICD-10 werden bei ADHS drei Subtypen unterschieden: die unaufmerksame, die hyperaktiv-impulsive und die kombinierte Form. Den Typen ist eine Reizfilter Schwäche gemein, wodurch wichtige und unwichtige Informationen nur schwer voneinander getrennt werden können. Diese Unfähigkeit tritt nicht nur bei ADHS auf, sondern auch bei Hochsensitivität sowie bei Begleiterkrankungen von ADHS wie zum Beispiel dem Autismus (Anderseitig, o. J.). Auch die ADHS-typische Impulsivität und die Unaufmerksamkeit können bei anderen Erkrankungen wie einer Angst- oder der bipolaren Störung beobachtet werden. Die charakteristischen Symptome von neurodiversen Störungen überschneiden sich also, was die Differenzialdiagnostik beziehungsweise die Untersuchung der sogenannten Komorbiditäten von ADHS erschwert. Bei der Diagnostik wird eine gründliche Anamnese durchgeführt und es kommen verschiedene Diagnoseinstrumente zum Einsatz (Diamond, 2005; Kooij et al., 2019; Stieglitz, 2023).

Anschliessend erfolgt eine Abgrenzung von ADHS zu anderen neurodiversen Störungen.

2.4.1 Hochsensitivität

Bei der Neuro- beziehungsweise Hochsensitivität handelt es sich um eine besonders ausgeprägte Fähigkeit, externe Faktoren und Reize wahrzunehmen, zu verarbeiten und darauf zu reagieren. Eine Umweltsensibilität ist entscheidend für die erfolgreiche Anpassung an kontextuelle Bedingungen. Manche Individuen sind diesbezüglich jedoch ausserordentlich empfindsam. Um diese Unterschiede besser zu kategorisieren, werden vier Wahrnehmungstypen unterschieden: die geringe, die generelle, die vulnerable und die Vantage-Sensitivität. Hat eine Person keine oder nur wenige Sensitivitätsgene, reagiert sie aufgrund ihrer geringen Sensitivität auf positive und negative Reize mit Widerstand. Ein Mensch mit Sensitivitätsgenen wird bereits früh von der Umwelt geprägt. Bei einer generellen Sensitivität zeigt sich in der Reaktion auf eine neutrale Umgebung eine Empfänglichkeit für negative oder positive Reize. Erhöht sich bei überwiegend negativen Einflüssen die Empfindlichkeit gegenüber Bedrohungen, liegt eine vulnerable Sensitivität vor, während sich bei einem überwiegend förderlichen

Umfeld eine Vantage-Sensitivität entwickelt, die mit einer positiven, stabilen oder unempfindlichen Haltung gegenüber negativen Empfindungen einhergeht (Lionetti et al., 2018; Wyrsh, 2020).

Da Neurosensitivität in ihrer Funktion eine Reizempfindlichkeit und eine emotionale Reaktivität aufweist, kann diese intensive Wahrnehmung von Zuständen mit dem Konzept der Neurodiversität in Verbindung gebracht werden. Als Komorbidität von ADHS schliesst der Autor jedoch die Neurosensitivität aus, da diese nach der ICD-10 kein psychisches Krankheitsbild darstellt (Panetta, 2017; ICD-Code, 2023).

2.4.2 Komorbiditäten von ADHS

Von psychischer Komorbidität wird gesprochen, wenn sich zu einer Grunderkrankung zusätzliche Störungen entwickeln. Dies können Suchterkrankungen oder andere psychische Krankheitsbilder wie Depressionen, Persönlichkeits- und Angststörungen, Traumatisierungen sowie adulte ADHS sein (König, 2020).

In Zusammenhang mit der Untersuchung wird hier auf die Erforschung von Komorbiditäten verzichtet. Dem Autor ist aufgefallen, dass die jeweiligen Komorbiditäten und ihre Anzahl in Bezug auf ADHS variiert. Da die Symptomatik der Begleiterkrankungen jedoch in die Verhaltensweise von ADHS-Betroffenen hineinspielen kann, werden zum Verständnis die häufigsten komorbiden Störungen von ADHS im Folgenden skizziert:

- **Verhaltensstörung (CD):** gekennzeichnet durch ein aggressives, asoziales Verhaltensmuster, das die Rechte anderer und/oder gesellschaftliche Normen verletzt
- **Angststörung:** gekennzeichnet durch übermässige und anhaltende Sorgen oder Ängste, die häufig dazu führen, dass bestimmte Situationen oder Objekte gemieden werden
- **Oppositionelles Trotzverhalten (ODD):** gekennzeichnet durch ein wütendes, gereiztes und trotziges Verhalten gegenüber Autoritätspersonen
- **Stimmungsstörung:** gekennzeichnet durch erhebliche Veränderungen der Stimmung, der Energie und des Aktivitätsniveaus, zum Beispiel Depressionen oder bipolare Störungen

- **Lernbehinderung:** gekennzeichnet durch die Beeinträchtigung der Fähigkeit, Informationen effektiv zu erwerben und zu nutzen, zum Beispiel Legasthenie oder Dyskalkulie
- **Autismus-Spektrum-Störung (ASD):** gekennzeichnet durch Schwierigkeiten bei der Kommunikation und der zwischenmenschlichen Interaktion sowie durch sich wiederholende Verhaltensstile
- **Tourette-Syndrom (TS):** neurologische Entwicklungsstörung, gekennzeichnet durch sich wiederholende, unwillkürliche motorische Bewegungen und Laute, sogenannte Tics

Nicht bei allen Personen mit ADHS liegen diese Begleiterkrankungen vor. Allerdings ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Komorbidität im Vergleich zur übrigen Bevölkerung aufgrund der Korrelation zwischen den Störungen vermehrt anzutreffen (Walshaw et al., 2010; Oerbeck et al., 2017; Katzman et al., 2017).

Die drei Diagnosen ‹Autismus›, ‹Tourette-Syndrom› und ‹Bipolare Störung› werden hier näher erklärt, um deren genaueren Funktionen besser zu verstehen. Bei den übrigen Komorbiditäten wird der obige Beschrieb als ausreichend empfunden.

Autismus

Autismus ist eine komplexe neurologische Entwicklungsstörung, die die soziale Interaktion, die Kommunikation und das Verhalten beeinträchtigt. Menschen mit Autismus haben oft Schwierigkeiten, soziale Signale zu verstehen, Blickkontakt herzustellen sowie Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Mitunter sind sich wiederholende Verhaltensweisen, spezifische Interessen und eine sensorische Empfindlichkeit erkennbar (Kabsch, 2018; Roy, 2014).

Autismus gilt als eine Spektrum-Störung, was bedeutet, dass die Fähigkeiten und Symptome von Menschen mit Autismus differieren. Manche benötigen ihr ganzes Leben lang ein hohes Mass an Unterstützung, während andere in der Lage sind, unabhängig zu leben und beruflich einen eigenen Weg einzuschlagen. Die Prävalenz von Autismus liegt bei 1 % bis hin zu aufgerundet 3 % (Kabsch, 2018).

In der Schweiz bietet die Schweizerische Fachstelle für Autismus-Spektrum-Störungen Informationen und Ressourcen zum Thema Autismus. Laut ihrer Website ist Autismus eine lebenslange Erkrankung, die vermutlich durch eine Kombination von genetischen und umweltbedingten Faktoren verursacht wird. Die Diagnose wird häufig in der frühen Kindheit gestellt, bei manchen Menschen wird Autismus aber auch erst später im Leben diagnostiziert (Autismus Deutsche Schweiz, o. J.).

Die Behandlung von Autismus erfolgt oft nach einem multidisziplinären Ansatz, der Verhaltenstherapie, Medikamente und pädagogische Unterstützung einschliesst. Die Schweizerische Autismus-Gesellschaft bietet eine Reihe von Ressourcen zur Unterstützung von Menschen mit Autismus und ihren Familien an, darunter Informationen zur Diagnose, Behandlung und Erziehung, Selbsthilfegruppen und Schulungen für Fachleute (Autismus Deutsche Schweiz, o. J.).

Tourette-Syndrom

Das Tourette-Syndrom gilt als neurologische Erkrankung, die durch wiederholte, motorische und/oder verbale Tics gekennzeichnet ist. Die Symptome können unterschiedlich sein und reichen von einfachem Augenblinzeln, Grimassen und Lauten bis hin zu komplexen Bewegungsabläufen und Äusserungen.

Die genauen Ursachen des Syndroms sind nicht vollständig ergründet. Es wird angenommen, dass es sowohl durch genetische als auch durch äussere Faktoren bedingt wird. Die Diagnose erfolgt nach einer sorgfältigen klinischen Untersuchung, im Rahmen derer die Symptome und die Krankengeschichte erfasst und gegebenenfalls spezielle Tests durchgeführt werden. Während Tourette eine Prävalenz von 1 % hat, kann bei Erfassung aller Tic-Störungen eine Rate von bis zu 7 % erreicht werden (Schneider, 2017).

Bipolare Störung

Der Verlauf einer bipolaren Störung ist durch manische und depressive Episoden und damit wechselnde Stimmungszustände gekennzeichnet. In Phasen der Manie sind Betroffene in erhöhter, exzessiver oder reizbarer Stimmung, in Phasen der Depression ist ihre Stimmung gedrückt oder niedrig. Diese Episoden können Tage, Wochen oder Monate andauern und das soziale und berufliche Umfeld erheblich beeinträchtigen. Die Prävalenz einer bipolaren Störung bei Erwachsenen mit ADHS liegt zwischen

5 % und 47 %, so dass von einer durchschnittlichen Häufigkeit von 20 % ausgegangen wird (Kitsune et al., 2016; Perroud et al., 2014).

Nach dem DSM-5 sind Stimmungsstörungen bei Personen mit ADHS nicht ungewöhnlich (Regier et al., 2013). Da sich die Symptome überschneiden, sind ADHS und die bipolare Störung mitunter nur schwer zu unterscheiden: Beide können mit Impulsivität, Ablenkbarkeit und Problemen bei der Stimmungsregulierung einhergehen. In der wissenschaftlichen und klinischen Gemeinschaft ist eine hohe Komorbidität von ADHS und der bipolaren Störung zwar weithin anerkannt und in immer mehr Forschungsarbeiten wird das Ziel verfolgt, die Beziehung zwischen diesen beiden Erkrankungen besser zu verstehen. Die bipolare Störung stellt jedoch keine direkte Komorbidität von ADHS dar. Sie tritt also nicht als unmittelbare Folge von ADHS auf beziehungsweise die Störungen bedingen einander nicht direkt. Zudem unterscheiden sich die Ansätze für die Diagnostik und die Behandlung durch eine qualifizierte psychiatrische Fachkraft auf dem jeweiligen Gebiet (Perroud et al., 2014).

2.5 ADHS IM ERWACHSENENALTER

Mehreren Studien zufolge stellt ADHS eine chronische Krankheit dar, die in der Regel bis ins Erwachsenenalter anhält. Die Symptome können mit zunehmendem Alter zwar abnehmen, doch die meisten Menschen mit ADHS leiden weiterhin bis zu einem gewissen Grad an Beeinträchtigungen. So ergab eine im «Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry» veröffentlichte Studie, dass 50–80 % der Menschen mit ADHS in der Kindheit auch im Erwachsenenalter die diagnostischen Kriterien für die Störung erfüllen. Eine jüngere Studie, die im «Journal of Clinical Psychiatry» veröffentlicht wurde, ergab, dass bis zu 65 % der Erwachsenen mit ADHS erhebliche Beeinträchtigungen in ihrem täglichen Leben erfahren (Bagwell et al., 2001; Katzman et al., 2017). Es ist auch erwähnenswert, dass bei den Diagnosekriterien für ADHS im DSM-5 (vgl. Kapitel 2.2.) ausdrücklich angeführt wird, dass die Störung bis ins Erwachsenenalter andauern kann.

Das Prozedere einer gründlichen diagnostischen Bewertung umfasst ein ausführliches klinisches Interview, Symptombewertungsskalen und zusätzliche Informationen von Familienmitgliedern oder vergleichbaren nahestehenden Quellen. Bei der Behandlung von ADHS bei Erwachsenen wird häufig ein multimodaler Ansatz verfolgt,

das heisst die Heranziehung unterschiedlicher Massnahmen kann Medikamente, Psychotherapie und Lebensstilinterventionen einschliessen (Groß et al., 2015).

Neben den Hauptsymptomen **Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität** gehören **schlechtes Zeitmanagement, Schwierigkeiten bei der Organisation und Planung, Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit, Unruhe** sowie **Probleme bei der Erledigung von Aufgaben** zum Erscheinungsbild von ADHS. Ihre Erkennung und Behandlung kann die Lebensqualität verbessern und das Risiko von damit verbundenen Problemen wie Unterbeschäftigung, Beziehungsproblemen und Drogenmissbrauch verringern (Groß et al., 2015).

Stress und Hyperfokus gehen ebenfalls häufig mit ADHS einher und werden im Folgenden vertieft, da sie den Alltag von ADHS-Betroffenen beeinflussen. In diesem Zusammenhang erscheint zudem das Konzept des Flows relevant, das deshalb ebenfalls erläutert wird.

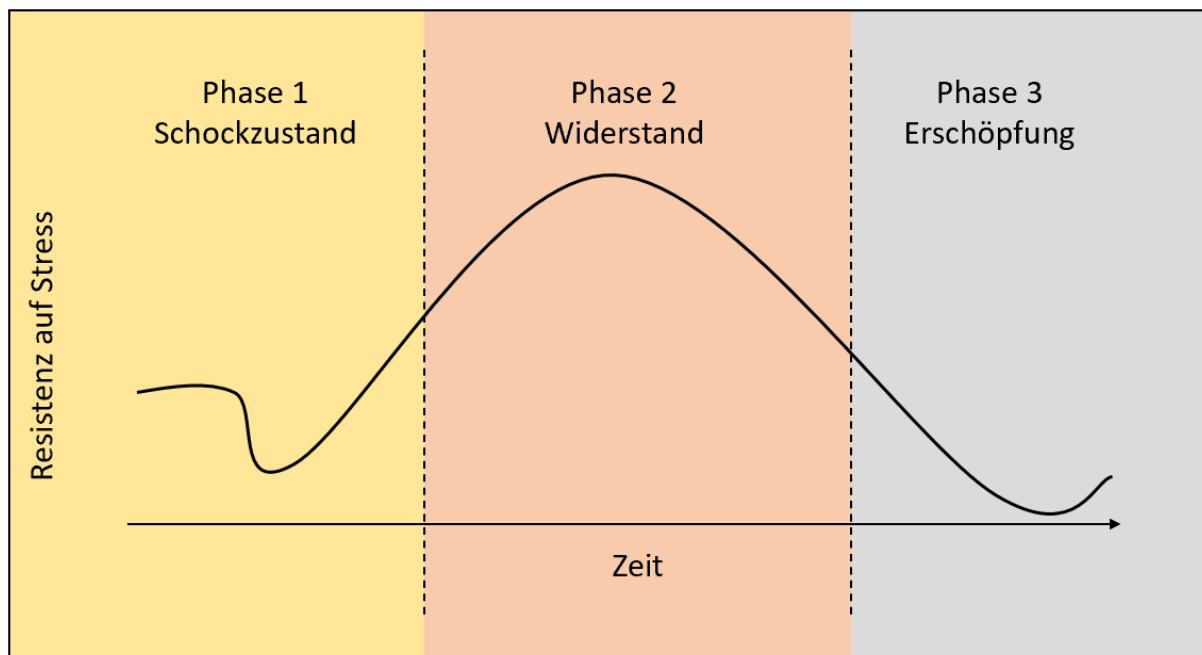
2.5.1 Stress

Im Zusammenhang mit ADHS können körperliche Stressreaktionen Symptome wie Hyperaktivität und Impulsivität verschlimmern. So wird eine Person mit ADHS unter Stress mitunter noch unruhiger oder zappeliger. Die Bewältigung körperlicher Stressreaktionen kann deshalb ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von ADHS-Symptomen sein und zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens beitragen. Das allgemeine Adaptionssyndrom nach Hans Selye ist ein Modell zur Beschreibung der körperlichen Reaktionen auf Stress. Selye, Mediziner und Biochemiker österreich-ungarischer Herkunft, gilt als Koryphäe in der Stressforschung. Er untersuchte das Phänomen Stress und prägte den Begriff, als er ihn 1936 in seiner Arbeit an der McGill University in Montréal, Kanada, erstmals erwähnte. Er stellte fest, dass der Körper auf verschiedene Arten von Belastungen ähnlich reagiert, und entwickelte daraufhin das Konzept des Adaptionssyndroms (Crevecoeur, 2016; Selye, 1976).

Das Adaptionssyndrom (siehe Abb. 1) besteht aus drei Phasen (Crevecocoeur, 2016; Selye, 1976):

- Alarmreaktion (Schockzustand): Eintritt einer schnellen körperlichen Reaktion auf eine Bedrohung oder einen Stressor, auch als «Fight or Flight» bezeichnet
- Widerstandsphase: Versuch des Körpers, sich einem andauernden Stressor anzupassen und sich aufrechtzuerhalten, was zu einer erhöhten Freisetzung von Stresshormonen führt
- Erschöpfungsphase: bei Persistenz und Intensivierung des Stressors Eintritt des Körpers in die Erschöpfungsphase, in der durch die erschöpften Ressourcen eine Schwächung des Immunsystems erfolgt

Abbildung 1: Das allgemeine Adaptionssyndrom nach Selye



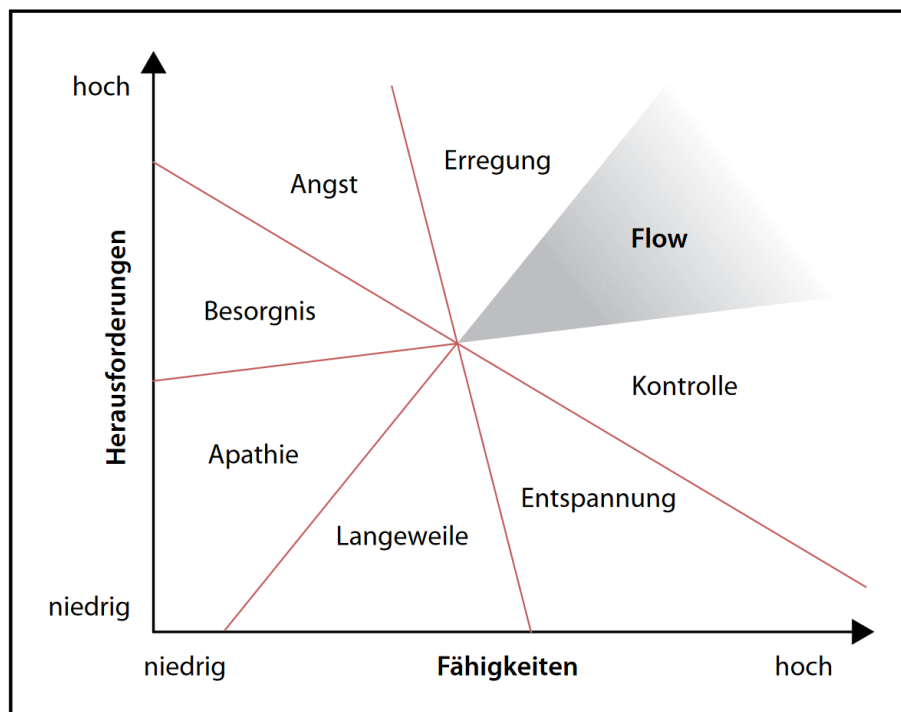
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Crevecocoeur (2016, S. 5)

Das allgemeine Adaptionssyndrom hat wesentliche Auswirkungen auf die Gesundheit, da chronischer Stress zu einer dauerhaften Belastung des Körpers führen kann. Ein achtsamer Umgang mit Stress kann dazu beitragen, den Körper vor negativen Auswirkungen des Adaptionssyndroms zu schützen (Selye, 1976).

2.5.2 Das psychologische Konzept des Flows

Der Flow (siehe Abb. 2) stellt den erstrebenswerten individuellen Grat zwischen Unter- und Überforderung dar. Die Erfahrung des Flows bezieht sich auf den Grat zwischen Unter- und Überforderung, der alle Menschen betrifft, weil er besonders erstrebenswert ist. Das Flow-Konzept nach Mihály Csíkszentmihályi beschreibt, wie Menschen bei einer Tätigkeit, deren Herausforderung genau ihren Fähigkeiten und Potentialen entspricht, in einen Zustand der Vertiefung, Konzentration und Freude versinken. Im Zustand des Flows sind Menschen in der Regel völlig fokussiert und verlieren das Gefühl für Zeit und Raum. Die Tätigkeit wird als anregend und lohnend empfunden, und es entsteht ein Gefühl von Leichtigkeit und Kontrolle. Die Erfahrung des Flows tritt in Situationen auf, die weder zu leicht noch zu schwierig sind, sondern genau auf die Kompetenzen der Person abgestimmt sind. Wenn die Herausforderungen die Fähigkeiten der Person übersteigen, kann dies hingegen zu Stress führen, während eine zu leichte Tätigkeit als langweilig empfunden wird (Baus, 2015; Horlitz & Schütz, 2015).

Abbildung 2: Die Flow-Prinzipien nach Csikszentmihályi



Quelle: Debora Sina Laqua in Horlitz und Schütz (2015, S. 37)

Das Erleben eines Flows kann zu einer Steigerung des Wohlbefindens und einer Stärkung des Selbstwertgefühls führen, zwei zentrale Gefühle für die Leistungsfähigkeit von ADHS-Betroffenen. Er begünstigt die Kreativität, die Produktivität, das Lernen und die persönliche Entwicklung. Csíkszentmihályi zufolge hängt ein Flow nicht nur von der Aktivität ab, sondern auch von der inneren Einstellung und der Motivation des Individuums. Eine offene, neugierige und positive Haltung kann dazu beitragen, den Zustand des Flows zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Folgende Faktoren sind dabei relevant (Baus, 2015):

- die Überzeugung, der zu erledigenden Aktivität gewachsen zu sein
- die Fähigkeit, sich auf das Tun zu konzentrieren
- die Zielorientiertheit der Aktivität
- die Tätigkeit hat eine direkte Rückmeldung
- das Gefühl der Kontrolle über die Tätigkeit
- die Zeitabläufe verändern sich in ihrer Wahrnehmung, Handeln wird mühelos
- das Empfinden von Sorglosigkeit

2.5.3 Hyperfokus

Bei einem Hyperfokus ist eine Person mit ADHS so sehr in eine Tätigkeit vertieft, dass sie alles um sich herum vergisst. Dieser Zustand kann stundenlang anhalten und dazu führen, dass die Person ihre Umgebung oder andere Aufgaben aus dem Blick verliert. Ein Hyperfokus kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben. Bereitet die Ausübung der Tätigkeit Freude, fördert er die Fähigkeit, Aufgaben zu erledigen. Im Hinblick auf Aufgaben, mit denen die Person Schwierigkeiten hat, weil sie nicht ihrem Interesse oder ihrer Leidenschaft entspricht, beeinträchtigt der Hyperfokus die Fähigkeit, die Aufgaben und Prioritäten zu organisieren (Horlitz & Schütz, 2015). Der Hyperfokus wird gefördert, wenn die Aufgaben und/oder ihre Bearbeitung folgende Eigenschaften aufweisen:

- persönliche Relevanz: hohe subjektive Bedeutung durch Interesse
- explorativer Charakter: Beschäftigung mit etwas Neuem
- Komplexität und Dynamik: Notwendigkeit des Erkennens von veränderbaren Zusammenhängen oder der Wissenserweiterung
- Kreativität: Innovation als Aufgabenziel
- Autonomie: selbstbestimmte Arbeit und eigenständige organisatorische sowie inhaltliche Entscheidungen

2.6 BEDEUTUNG DER DIAGNOSE IN DER ARBEITSWELT

Die Symptomatik von ADHS im Erwachsenenalter zeigt sich auch in der Arbeitswelt; jedoch lassen sich die Strategien zur Symptombewältigung ebenfalls vielerorts in den Berufsalltag integrieren. Sich trotz ADHS in der Arbeitswelt zu behaupten, bedeutet demzufolge, dass eine Person Schwierigkeiten mit Aufgaben hat, die anhaltende Aufmerksamkeit, Organisation, Zeitmanagement und Impulskontrolle erfordern. Dies kann sich auf die Einhaltung von Fristen, die Fokussierung anstehender Aufgaben und die effektive Kommunikation mit Kollegen auswirken. Dabei können äussere Einflüsse, soziale Kontakte und Zeitdruck die Symptome von ADHS verschlimmern und es den Betroffenen erschweren, ihr Arbeitspensum zu bewältigen. Menschen mit ADHS können jedoch mit der richtigen Unterstützung in der Arbeitswelt erfolgreich sein und einen wertvollen Beitrag für das Unternehmen leisten. Entscheidend ist, Menschen mit ADHS entgegenzukommen und sie zu unterstützen, zum Beispiel **durch flexible Arbeitszeiten, klare Anweisungen** und den **Einsatz von Technologien**, die bei der **Organisation** und beim **Zeitmanagement** helfen. Mithilfe angemessener Massnahmen können sie hervorragende Leistungen erbringen und in einer Vielzahl von beruflichen Situationen aufblühen (Nadeau, 2005).

Eine ADHS-Diagnose kann grundsätzliche Auswirkungen auf die Berufswahl und die Herausforderungen am Arbeitsplatz haben, die Kathleen G. Nadeau in ihrem Artikel «Career Choices and Workplace Challenges for Individuals With ADHD» (zu Deutsch: «Berufswahl und Herausforderungen am Arbeitsplatz für Personen mit ADHS») zusammenfasst. Die Autorin ist international bekannt für ihre Forschungen zu ADHS in unterschiedlichen Altersgruppen und hat bereits diverse wissenschaftliche Bücher und Artikel zur Thematik veröffentlicht (Nadeau, 2005).

In Tabelle 3 werden die grundlegendsten Herausforderungen am Arbeitsplatz, mit denen Erwachsene mit ADHS konfrontiert sein können, gemäss Nadeau aufgeführt:

Tabelle 3: Herausforderungen am Arbeitsplatz

Zeitmanagement und Organisation
Menschen mit ADHS haben möglicherweise Probleme mit dem Zeitmanagement und der Organisation, was sich auf ihre Fähigkeit auswirken kann, Fristen einzuhalten und bei der Sache zu bleiben.
Ablenkungen und Unterbrechungen
Menschen mit ADHS lassen sich leicht durch Geräusche, Gespräche oder andere Reize am Arbeitsplatz ablenken, was es ihnen erschweren kann, sich zu konzentrieren.
Zwischenmenschliche Schwierigkeiten
Menschen mit ADHS haben möglicherweise Probleme mit zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz, zum Beispiel mit der effektiven Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten.
Arbeitsleistung und Beförderung
Menschen mit ADHS können Schwierigkeiten mit der Arbeitsleistung und dem beruflichen Erfolg haben, insbesondere wenn sie Probleme mit dem Zeitmanagement oder der Organisation haben.

Quelle: eigene Darstellung

Nadeau nennt ausserdem Faktoren (siehe Tab. 4), die die Berufswahl von Menschen mit ADHS beeinflussen können:

Tabelle 4: Faktoren zur Beeinflussung der Berufswahl

Interessen und Stärken
Menschen mit ADHS haben möglicherweise besondere Interessen und Stärken, die ihre Berufswahl beeinflussen. Sie können sich zum Beispiel zu Berufen hingezogen fühlen, die neuartig, anregend und abwechslungsreich sind, zum Beispiel Unternehmertum, Tätigkeiten in kreativen Bereichen oder Notfalldienste.
Persönlichkeitsmerkmale
Menschen mit ADHS haben möglicherweise bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, wie Impulsivität und Risikobereitschaft, die ihre Berufswahl beeinflussen. Sie neigen eher dazu, Berufe zu ergreifen, die mit einem hohen Mass sowohl an Aufregung und Belohnung als auch an Risiko verbunden sind.
Bildungshintergrund
Menschen mit ADHS haben möglicherweise Schwierigkeiten bei einer akademischen Ausbildung, was sich auf ihre Berufswahl auswirkt. Sie entscheiden sich möglicherweise für Berufe, die kein hohes Mass an formaler Bildung erfordern oder für die sie am Arbeitsplatz ausgebildet werden.
Familiäre und soziale Einflüsse
Familiäre und soziale Faktoren wie die Erwartungen der Eltern und die soziale Unterstützung können bei der Berufswahl von Menschen mit ADHS relevant sein.

Quelle: eigene Darstellung

Bezüglich dem Bildungshintergrund und der Berufswahl zeigt eine Langzeitstudie aus dem Magazin «MMW - Fortschritte der Medizin», dass ADHS-Betroffene häufig eine eingeschränkte schulische Ausbildung haben, insbesondere mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Hauptschulabschlüssen. Mit Hauptschulabschluss ist der erste allgemeinbildende Schulabschluss gemeint. Interessanterweise ergreifen im Hinblick auf die Berufswahl 60 % der ADHS-Betroffenen handwerkliche Berufe (Starostzik, 2015).

Menschen mit ADHS können zwar in einer Vielzahl von Berufen erfolgreich sein, aber am Arbeitsplatz möglicherweise vor besonderen Herausforderungen stehen. Daher ist die Bedeutung angemessener Vorkehrungen und adäquater Unterstützung nicht zu unterschätzen, zum Beispiel flexible Arbeitsregelungen, klare Erwartungen an die Ar-

beit und der Einsatz von Technologien, die beim Zeitmanagement und bei der Organisation helfen. Bedeutsam ist ausserdem, Arbeitgebende und Mitarbeitende über ADHS und die Auswirkungen auf die Arbeitsabläufe aufzuklären (Nadeau, 2005).

2.6.1 Behandlung und Medikation

In einer Studie wurden die Auswirkungen von ADHS auf die Arbeitsleistung von Erwachsenen ohne Medikamente anhand einer simulierten Arbeitsplatzaufgabe untersucht. Die Studie ergab, dass Personen mit ADHS bei der Aufgabe deutlich schlechter abschnitten als Personen ohne ADHS, einschliesslich schwächerer Ergebnisse bei der Bearbeitungszeit, der Genauigkeit und der Qualität (Biederman et al., 2005).

Eine weitere Behandlungsmethode ist Neurofeedback. Dabei wird die Aktivität des Gehirns gemessen, um die Selbstregulation zu verbessern. Das Ziel des Neurofeedbacks besteht darin, dem Individuum bewusste Kontrolle über seine Gehirnaktivität zu ermöglichen, indem es durch visuelles oder auditives Feedback belohnt wird, wenn es gewünschte Muster oder Frequenzen erreicht. Dies wird anhand eines Spiels geübt, wo zum Beispiel ein Flugzeug an Höhe verliert, jedoch bei starker Konzentration wieder steigt. Dazu muss die Testperson lernen, ihre Gehirnaktivität zu modulieren und beispielsweise bestimmte Gehirnwellen zu verstärken oder zu reduzieren. Die Wirksamkeit dieser Trainingsmethode wird auf 50–75 % geschätzt. Die Wirksamkeit von Methylphenidat unter genauer Dosierung wird auf 95 % geschätzt (Starostzik, 2015).

Es liegt auf der Hand, dass eine medikamentöse Behandlung tendenziell Wirkung zeigt und auch eine plausible Begründung zur Behandlung starker Symptome darstellt. In der vorliegenden Arbeit werden allerdings die ganzheitlichen Faktoren neben der konservativen Therapie wie der Gabe von Methylphenidat untersucht, die ADHS-Betroffene in ihrer Lebenswelt unterstützen. Auf nähere Ausführungen zum Training des Neurofeedbacks wird ebenfalls verzichtet.

2.6.2 Auswirkungen im Arbeitsalltag

Der Artikel «ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning» (zu Deutsch: ADHS-Symptome, Diagnosestatus und arbeitsbezogenes Funktionieren), der im «Journal of Neural Transmission» veröffentlicht wurde, handelt ebenfalls von den Auswirkungen von ADHS im Berufsalltag. In der zugrunde liegenden Studie von Fuermaier et al. (2021) wurden die Daten einer Gemeinschaftsstichprobe von 1'231 Teilnehmenden analysiert, die Fragebogen zur Bewertung von ADHS-Symptomen und arbeitsbezogenen Funktionen ausfüllten. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte unter Berücksichtigung eines gleichmässigen Verhältnisses von Geschlecht sowie eines Alters zwischen 18 und 65 Jahren. Zusätzlich wurden 134 erwachsene Patientinnen und Patienten mit ADHS aus einer ADHS-Ambulanz rekrutiert, die ebenfalls dieselben Fragebogen ausfüllten. Die Mehrheit der Gemeinschaftsstichprobe (circa 73 %) und beide Teilstichproben waren erwerbstätig (Fuermaier et al., 2021).

Bei 5–9 % der Gemeinschaftsstichprobe traten Beeinträchtigungen in Bezug auf Arbeitsfähigkeit auf, während in der Untergruppe mit erhöhter ADHS-Symptomatik ein wesentlich höherer Anteil (37–53 %) von Beeinträchtigungen berichtete. Personen mit ADHS zeigten eine grössere Vielfalt an arbeitsbezogenen Problemen, wobei 20–23 % der Betroffenen Schwierigkeiten mit bestimmten Arbeitsaspekten hatten (Anwesenheitsprobleme, ungenügende Leistungsbeurteilung, Verlust der Arbeitsstelle). Bei 55–69 % der Betroffenen traten Beeinträchtigungen in Bezug auf andere Arbeitsaspekte auf (Effizienz, Ausschöpfung des eigenen Potenzials) (Fuermaier et al., 2021).

Die Gruppenvergleiche zeigten, dass Betroffene mit ADHS im Vergleich zur Gemeinschaftsstichprobe signifikant häufiger arbeitsbezogene Probleme hatten, ausser in einem bestimmten Bereich: dem Verlust der Arbeitsstelle. Während über 80 % der Gemeinschaftsstichprobe angaben, keine arbeitsbezogenen Probleme zu haben, hatten über 80 % der Betroffenen mit ADHS mindestens ein Problem und in den meisten Fällen sogar mehrere. Zusätzlich waren weniger Personen in der ADHS-Gruppe erwerbstätig (55 %). Die Testergebnisse zeigten kognitive Beeinträchtigungen bei etwa einem Drittel bis fast der Hälfte der Patienten mit ADHS in verschiedenen kognitiven Bereichen. Die Ergebnisse zeigten somit, dass Arbeitnehmende mit ADHS-

Symptomen deutlich schlechtere Leistungen als die Kontrollgruppe ohne die Diagnose erbrachten (Fuermaier et al., 2021).

Bei der klinischen Bewertung und Behandlungsplanung von ADHS ist es wichtig, arbeitsbezogenen Schwierigkeiten angemessene Aufmerksamkeit zu schenken. Verhaltensbasierte Behandlungsprogramme, die nachweislich die Symptome von ADHS reduzieren, können ebenfalls dazu beitragen, die Arbeitsfähigkeit am Arbeitsplatz zu verbessern. Es ist wichtig zu betonen, dass Anpassungen am Arbeitsplatz und die Planung verhaltensbasierter Behandlungen an die Art der Arbeit und die kognitiven Anforderungen angepasst sein sollten, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Ein gezieltes Screening auf ADHS-Symptome kann bei Bedarf Unterstützung zu bieten. Arbeitsplatzanpassungen können die Leistung in Bezug auf verschiedene ADHS-Symptombereiche verbessern. Symptome der Unaufmerksamkeit stehen insbesondere in Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Problemen. Vorkehrungen wie die Aufteilung der Ziele und Arbeitseinheiten, Notizen, ein ruhiges Arbeitsumfeld oder flexible Arbeitszeiten können dabei helfen (Fuermaier et al., 2021).

Bezugnehmend auf diese Studie ist anzunehmen, dass die Leistungen von ADHS-Betroffenen, die unterstützt werden, besser sind als von Arbeitnehmenden mit ADHS-Symptomen ohne Unterstützung, sei es durch Behandlungen oder Vorkehrungen am Arbeitsplatz. Dies unterstreicht die Bedeutsamkeit der Behandlung von ADHS auch im Hinblick auf die Arbeitswelt. Wie Nadeau und Biederman mit seinem Forschungsteam weisen Fuermaier et al. darauf hin, dass Arbeitgebende sich dessen bewusst sein und Arbeitnehmenden mit ADHS Unterstützung und mögliche Anpassungen bieten sollten.

2.6.3 Multitasking

Multitasking ist in vielen Bereichen des Lebens eine nützliche Fähigkeit. Durch die bisherig erforschte Literatur ist anzunehmen, dass Multitasking für ADHS-Betroffene herausfordernd ist, da sie aufgrund ihrer Schwierigkeiten bei der Aufmerksamkeit, dem Arbeitsgedächtnis und der Inhibitionskontrolle damit Mühe haben könnten.

Die Forscher Gawrilow, Merkt und Goossens-Merkt, Bodenburg und Wendt untersuchten in einer Studie mit einer Stichprobe von 45 erwachsenen Männern (Altersdurchschnitt 34.47, Standardabweichung 9.95) mit und 42 erwachsenen Männern (Altersdurchschnitt 31.12, Standardabweichung 10.59) ohne ADHS die Multitasking-Fähigkeiten und erforschten die Beziehung zwischen Multitasking- und verschiedenen kognitiven und verhaltensbezogenen Leistungen. Die Teilnehmer der Studie absolvierten Aufgaben unter Multitasking-Bedingungen, Interleaving-Bedingungen, Non-Interleaving-Bedingungen. Die Erläuterung zur Unterscheidung der drei Begriffe werden hier kurz dargelegt:

Multitasking: Gleichzeitige Bearbeitung mehrerer Aufgaben.

Interleaving: Abwechselnde Bearbeitung von verschiedenen Aufgaben.

Non-Interleaving: Fokussierte Bearbeitung einer Aufgabe, bevor mit einer anderen begonnen wird.

Die Forschenden massen dabei verschiedene kognitive und verhaltensbezogene Leistungen, darunter die Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis, die Hemmungskontrolle, die Impulsivität und die Hyperaktivität. Erwachsene mit ADHS zeigten überraschenderweise keine signifikant schlechtere Multitasking-Leistung im Vergleich zu Personen ohne ADHS. Allerdings erbrachten die ADHS-Betroffenen ihre beste Leistung und waren am motiviertesten in einer gut strukturierten, nicht unterbrechenden Bedingung (Non-Interleaving). In der Multitasking-Bedingung hingegen bearbeiteten sie weniger Aufgaben und waren möglicherweise weniger motiviert (Gawrilow et al., 2011).

Um das Phänomen zu erklären, warum erwachsene Personen mit ADHS in bestimmten Aufgabenstrukturen besser abschneiden als in anderen, sind zusätzliche Forschungen erforderlich. Eine plausible Erklärung könnte darin liegen, dass die Fähigkeiten von Erwachsenen mit ADHS möglicherweise aufgrund einer späten Diagnose unterschätzt werden (Gawrilow et al., 2011).

Zwar sind die Einschränkungen aufgrund einer ADHS durch wissenschaftliche Belege erwiesen, die beiden Studien «Auswirkung im Arbeitsalltag» und «Multitasking» deuten jedoch auch darauf hin, wie individuell und facettenreich die Thematik ist und dadurch allgemeine Konklusionen erschwert werden.

2.6.4 Zu einer differenzierten Wahrnehmung von ADHS

Die erheblichen Auswirkungen von ADHS sowohl auf den Einzelnen als auch auf die Gesellschaft als Ganzes zeigt die Notwendigkeit einer stärkeren Sensibilisierung sowie die Bereitstellung von Ressourcen zur Unterstützung von Betroffenen (Horlitz & Schütz, 2015).

Eine Sensibilisierung bezweckt ausserdem, mögliche Stigmatisierungen zu mindern. ADHS ist eine komplexe Störung mit verschiedenen Symptomen, die sich bei jedem Betroffenen unterschiedlich manifestieren. Prof. Dr. O. Jenni aus der Abteilung Entwicklungspsychiatrie am Universitäts-Kinderspital Zürich befasst sich mit der Kategorisierung von ADHS und argumentiert, dass es besser wäre, von einem ADHS-Spektrum anstatt von einer Krankheitskategorie zu sprechen, und verweist dabei auf die Heterogenität und Facettenvielfalt. Eine ADHS als Störung oder Krankheit zu definieren, sei zu eng und begrenzend gefasst und die bekannten Definitionen und Diagnosekriterien seien nicht einheitlich genug. Ein ADHS-Spektrum hingegen würde die Vielfalt der Symptome und die individuellen Unterschiede besser abbilden und könnte dazu beitragen, dass die Behandlung und die Unterstützung der Betroffenen individueller und gezielter gestaltet würden. Die Kategorisierung von ADHS als Störung beziehungsweise Krankheit könne zudem stigmatisierend wirken und dazu führen, dass Betroffene sich als defekt oder abnormal empfinden. Die Bezugnahme auf ein Spektrum könnte dazu beitragen, dass ADHS weniger stigmatisiert und als Teil der menschlichen Vielfalt und Unterschiedlichkeit betrachtet würden (Jenni, 2016).

Die Wissenschaftlerin Susanne M. Bruyère ist eine renommierte Expertin in den Bereichen «Behinderung» und «Arbeitsmarkt» und Direktorin des Yang-Tan Institute on Employment and Disability an der Cornell University im Bundesstaat New York, USA. Sie verfasste zahlreiche Beiträge zu Behinderungs- und Beschäftigungsfragen und setzt sich in der Arbeitswelt nachdrücklich für die Rechte und die Eingliederung neurodiverser Menschen sowie für die Anpassung des Arbeitsplatzes ein, auch im Bereich ADHS. Ihre Forschungsarbeit und ihr Engagement haben dazu beigetragen, das Bewusstsein für die Herausforderungen zu schärfen, mit denen Menschen mit ADHS am Arbeitsplatz konfrontiert sind, und ein integratives und unterstützendes Arbeitsumfeld zu fördern.

In ihrem Buch «Neurodiversity in the Workplace – Interest», das sie zusammen mit Adrienne Colella, einer Professorin auf dem gleichen Gebiet, herausgegeben hat, liegt der Schwerpunkt auf der Integration neurodiverser Menschen am Arbeitsplatz, ihren Einblicken und Perspektiven sowie ihren Erfahrungen und Herausforderungen. Zudem werden das ADHS-spezifische Potential, Anpassungen am Arbeitsplatz, Strategien zur Einstellung und zur Bindung von Mitarbeitern, die Rolle von Führungskräften und Managern sowie die Bedeutung einer integrativen Arbeitsplatzkultur thematisiert. Dabei werden auch die Herausforderungen erörtert, mit denen Menschen mit neurodiversen Störungen am Arbeitsplatz konfrontiert sind, wie **Stigmatisierung, Diskriminierung und mangelndes Verständnis**. Um negativen Folgen entgegenzuwirken, ist es entscheidend, Menschen auf dem neurodiversen Spektrum am Arbeitsplatz willkommen zu heißen und eine integrative Kultur zu schaffen, in der die spezifischen Stärken und Perspektiven neurodiverser Menschen wertgeschätzt werden (Bruyère et al., 2019, 2022).

Bruyère erläutert auch praktische Strategien und Best Practices für Unternehmen, um eine integrative und unterstützende Arbeitsumgebung für neurodiverse Menschen zu schaffen, und hat an diversen Podcasts zur Thematik teilgenommen, um die Awareness und die Sensibilisierung zu fördern. Konkret ist ihr Ziel, dass mehr Menschen auf dem neurodiversen Spektrum eingestellt werden, die bisher übersehen wurden, aber über gesuchte Fähigkeiten verfügen. Unternehmen übersähen Talente oft, weil sie voreingenommen und sich der Potentiale nicht bewusst seien. Bruyères Arbeit sei daher auf eine Bewusstseinsförderung gerichtet: «[...] We're realizing that to really make a successful match over time, it's important to get the organization ready for receptivity. So, and part of that is getting top management to articulate that this is a part of a business strategy» (Colvin, 2019, 2:39–2:57). Unternehmen müssten offen für die Förderung von neurodiversen Personen sein und dies zu einem Teil ihrer Unternehmensstrategie machen.

Bruyère fokussiert sich in ihrer Arbeit auf positive Eigenschaften, die mit Neurodiversität einhergehen können, und hebt die Stärken und Talente hervor, die Betroffene am Arbeitsplatz einbringen können, darunter Problemlösungsfähigkeiten und Kreativität.

Nach dieser Auffassung können ADHS-typische Eigenschaften einen Wettbewerbsvorteil darstellen, was auch in dem von Prof. Dr. Robert Austin und Prof. Dr. Gary Pisano geschriebenen Artikel deutlich wird, der im Harvard Business Review erschien. Darin vergleichen die Autoren Menschen metaphorisch mit Puzzle-Teilen, die aufgrund ihrer Unterschiede durch die unregelmässige Form Innovation hervorbringen können. Dieses Verständnis unterscheidet sich zu früheren Auffassungen, nach denen davon ausgegangen wurde, dass nur homogene Menschen kompatibel seien. Dem neueren Ansatz sind bereits Microsoft, SAP, Hewlett Packard (HP), EY sowie Ford gefolgt und weitere Unternehmen wie Dell, Deloitte, IBM oder die UBS haben Start-ups gegründet oder Sondierungen angestossen, um Neurodiversität in der Arbeit zu fördern (Austin & Pisano, 2017).

Bei der Umsetzung in der Praxis geht die Unterstützung über die Bereitstellung physischer Vorkehrungen, flexible Arbeitszeiten oder veränderte Arbeitsbereiche hinaus. So kann das Bewusstsein durch das Anbieten von Schulungen für Vorgesetzte und Mitarbeitende weiter gefördert werden, damit sie neurodiverse Kolleginnen und Kollegen verstehen und unterstützen. Im Podcast «Neurodiversity in the Workplace: A Competitive DEI Advantage» liegt der Schwerpunkt auf der Frage, wie die Berücksichtigung der Neurodiversität in Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil in Bezug auf Vielfalt, Gleichberechtigung und Integration (diversity, equity, inclusion – DEI) darstellen kann. Bruyère erörtert dabei auch wirtschaftliche Gründe für die Einstellung und Einbindung neurodiverser Mitarbeitenden und zitiert Untersuchungen, nach denen Unternehmen mit einer vielfältigeren Belegschaft innovativer und erfolgreicher sind (Orechwa, o. J.).

Die nachfolgende Übersicht (siehe Abb. 1) orientiert sich an Massnahmen wie «Vorkehrungen am Arbeitsplatz», «Verbesserung der Konzentration» und «Vorbeugung der Symptome», die seitens der Forschenden Nadeau (2005), Ramsay und Rostain (2014), Doyle (2020) (siehe S. 37), sowie Bruyère und ihrem Forschungsteam (2019; 2022) untersucht wurden. Sie stellt konkret erarbeitete Beispiele dar, wie neurodiverse Mitarbeitende und im Speziellen ADHS-Betroffene umfassend vorgehen können und dabei «Positive Effekte» erzielen.

Abbildung 3: Übersicht der Unterstützungsmassnahmen und positiven Effekte

Vorkehrungen am Arbeitsplatz



Flexible Arbeitsregelungen

Eine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten oder des Arbeitsortes kann neurodiversen Menschen helfen, ihre Arbeit so zu bewältigen, wie es ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

Sensorische Anpassungen

Anpassungen des Arbeitsumfelds, wie zum Beispiel die Verringerung des Geräuschpegels oder die Bereitstellung von Kopfhörern mit Geräuschunterdrückung, können neurodiversen Menschen helfen, die auf sensorische Reize empfindlich reagieren.

Anpassungen der Kommunikation

Eine klare und präzise Kommunikation, schriftliche Anweisungen und visuelle Hilfsmittel können neurodiversen Menschen helfen, Informationen besser zu verstehen und zu verarbeiten.

Unterstützende Technologie

Die Bereitstellung von Hilfsmitteln wie Bildschirmlesegeräten oder Software zur Umwandlung von Sprache in Text kann neurodiversen Menschen helfen, die Schwierigkeiten mit dem Lesen, Schreiben oder der Kommunikation haben.

Verbesserung der Konzentration



Reduktion von Ablenkungen

Identifizieren und Minimieren von Ablenkungen wie zum Beispiel Benachrichtigungen von Nachrichten oder sozialen Medien

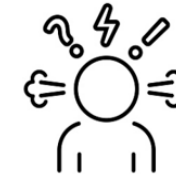
Sport und Bewegung

Regelmässiger Sport fördert die Konzentration und kann Symptome von ADHS verringern

Pausen festlegen

Zum Ausruhen und das Gehirn aufzuladen. Dies kann mit verschiedenen Techniken geübt werden, wo für einen bestimmten Zeitraum gearbeitet wird, gefolgt von einer kurzen Pause. Erinnerungsfunktionen helfen, einen Rhythmus zu etablieren, der die Regelmässigkeit von Pausen fördert.

Vorbeugung der Symptome



Nutzung eines Kalenders

Termine notieren, Aufgaben/Fristen mit Planer oder Kalender führen, um organisiert zu bleiben und die Zeit einteilen können

Erinnerungen setzen

Erinnerungshilfen oder Alarmer, um Aufgaben in Erinnerungen zu rufen

Prioritätensetzung der Aufgaben

Liste von Aufgaben einteilen nach Wichtigkeit/Dringlichkeit und dabei die wichtigsten Aufgaben zuerst erledigen

Schaffung von Routinen

An Routinen festhalten, um dadurch Gewohnheiten für den Autopiloten zu etablieren, organisiert zu bleiben und die Zeit effizient zu nutzen

Aufteilung in kleine Schritte

Grosse Aufgaben in überschaubare Schritte aufteilen, damit sie nicht überwältigend wirken

Positive Effekte



Analytische Fähigkeiten

Neurodiverse Menschen haben eine ausgeprägte Fähigkeit, komplexe Informationen und Daten zu analysieren, was in vielen Bereichen von Nutzen sein kann.

Innovation und Kreativität

Neurodiverse Menschen haben oft einzigartige Perspektiven und Ideen, die zu innovativen Lösungen für Probleme am Arbeitsplatz führen können.

Loyalität und Zuverlässigkeit

Menschen mit neurodiversen Persönlichkeitsmerkmalen sind bei ihrer Arbeit sehr engagiert und können zuverlässige und verlässliche Mitarbeiter sein.

Liebe zum Detail

Neurodiverse Menschen haben einen scharfen Blick für Details und können bei ihrer Arbeit sehr akribisch sein, was in vielen Bereichen von Vorteil sein kann.

Quelle: eigene Darstellung

Dr. Nancy Doyle von der Birkbeck University in London, England, forscht zur Neurodiversität mit einem psychologischen Ansatz. In «Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults» bietet sie ebenfalls Einblicke in die Auswirkungen der Neurodiversität am Arbeitsplatz und schlägt ein biopsychosoziales Modell zum Verständnis und zur Unterstützung neurodiverser Personen vor. Schätzungsweise 15–20 % der Bevölkerung sind nicht neurotypisch, also von mindestens einer Beeinträchtigung auf dem neurodiversen Spektrum betroffen (Doyle, 2020).

Wie Bruyère ist auch Doyle zu dem Ergebnis gekommen, dass neurodiverse Menschen sich am Arbeitsplatz häufig mit Hindernissen konfrontiert sehen, darunter Stigmatisierung, Diskriminierung sowie mangelndes Verständnis und fehlende Unterstützung durch Teammitglieder und Personen in Führungsfunktionen, um negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit zu vermeiden.

Nach dem vorgeschlagenen biopsychosozialen Modell werden neurodiverse Menschen durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren beeinflusst, die bei der Konzeption einer wirksamen Unterstützung am Arbeitsplatz berücksichtigt werden müssten.

Dabei sei es entscheidend, die spezifischen Stärken und Herausforderungen des neurodiversen Profils jedes Einzelnen zu verstehen und eine auf das Individuum zugeschnittene Unterstützung zu leisten, damit die Betroffenen ihre Stärken nutzen und ihre Herausforderungen bewältigen können. Eine Kultur der Akzeptanz von Neurodiversität und die Inklusion am Arbeitsplatz sind zentrale Punkte, damit neurodiverse Menschen für ihre Leistungen geschätzt und ihre Unterschiede anerkannt und respektiert werden (Doyle, 2020).

Die Arbeiten Bruyères und Doyles liefern wertvolle empirische Belege und Erkenntnisse, die ein tiefes Verständnis für das Potential und die Herausforderungen bei der Beschäftigung von Menschen mit neurodiversen Erkrankungen in Unternehmen vermitteln und die Bedeutung von Anpassungen und Unterstützung am Arbeitsplatz hervorheben. Sie stellen relevante Ressourcen für Arbeitgebende, Managerinnen und Manager, Personalverantwortliche und weitere Menschen bereit, die an der Förderung von Neurodiversität und Inklusion am Arbeitsplatz interessiert sind. Ihre Forschungsergebnisse bieten wesentliche Informationen, Einblicke und praktische Anleitungen für Unternehmen, um integrative und vielfältige Arbeitsbedingungen zu schaffen, von denen alle Mitarbeitenden profitieren. Die Bedeutung der Unternehmenskultur und -

führung bei der Förderung eines integrativen und unterstützenden Arbeitsumfelds für neurodiverse Menschen scheint dabei grösser denn je.

Im Zuge der Recherche ist dem Autor aufgefallen, dass Neurodiversität und ADHS stigmatisiert sind und viele Forschende sich nicht bloss mit der Ursachenbekämpfung oder der Bewältigung von Symptomen befassen, sondern sich auch für eine veränderte Wahrnehmung in der Gesellschaft einsetzen.

So sollen die diagnostizierten Konditionen nicht allein als Störung betrachtet werden, sondern vielmehr als Eigenschaften, die für den persönlichen und beruflichen Erfolg genutzt werden können. Menschen mit ADHS sind tendenziell kreativ, energiegeladener und innovativer, was in vielen Bereichen von Vorteil sein kann. In der richtigen Umgebung entwickeln sie dabei auch Stärken und können das Potential der ADHS-Züge im beruflichen Alltag nutzen. Eine medikamentöse Behandlung ist dabei nicht immer notwendig; hinderliche ADHS-Symptome können auch mit alternativen Behandlungsmethoden wie kognitiver Verhaltenstherapie oder Achtsamkeitsmeditation kompensiert werden. Diagnostizierte Betroffene können gezielt lernen, mit ihren Symptomen umzugehen, um in ihrem privaten und beruflichen Leben erfolgreich zu sein. Zielsetzungen, Zeitpläne und die Suche nach passenden Karrierewegen wirken dabei unterstützend, so dass sich Betroffenen Perspektiven eröffnen und es ihnen möglich wird, ihre individuellen Stärken wahrzunehmen und erfolgreich und zufrieden zu sein (Archer, 2015; Jenni, 2016).

3 METHODISCHES VORGEHEN

Basierend auf vorhandener Forschungs- und Fachliteratur erfolgte im Theorieteil eine Auseinandersetzung mit der Definition des neurodiversen Spektrums und im Speziellen der ADHS, den damit einhergehenden Eigenschaften und den Auswirkungen in der Arbeitswelt. In diesem Kapitel wird das systematische Vorgehen zur empirischen Untersuchung der Forschungsfrage beschrieben. Dabei bestimmt das Ziel die Entscheidungen über die Art der Datenerhebung und der Fragestellungen.

3.1 FORSCHUNGSZIEL

Die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Theorie spiegeln die aktuelle Situation und legen in generischer Form dar, mit welchen Herausforderungen ADHS-Betroffene im täglichen Leben konfrontiert sind. Das Ziel der empirischen Untersuchung ist es nun, mithilfe von weiteren Daten und Fakten neue Erkenntnisse zur Fragestellung zu gewinnen. Die empirische Untersuchung basiert auf der Beobachtung und Wahrnehmung der Realität sowie der Sammlung und Auswertung von erhobenen Daten, um Schlussfolgerungen zu ziehen. Folgende Ziele werden in dieser empirischen Untersuchung avisiert:

Es sollen neue Phänomene oder Zusammenhänge aufgedeckt werden, die auf den gesammelten Daten fassen und interpretiert werden können. Zudem soll die Effektivität der Massnahmen oder Interventionen evaluiert werden, indem die erhobenen Daten aus den Befragungen der Teilnehmenden analysiert werden. Indem bereits vorliegende Daten mit den erhobenen Daten verglichen werden, können möglicherweise Vorhersagen über Trends getroffen werden. Durch die **Analyse der Massnahmen zur Integration von Menschen mit adulter ADHS** soll eine Antwort auf folgende Forschungsfrage gefunden werden:

Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Potenziale im Spektrum der Neurodiversität entfaltet, ausgeschöpft und in die Arbeitswelt integriert werden können?

3.2 BEGRÜNDUNG DER METHODIK

Im theoretischen Teil wurde bei einer Literaturrecherche untersucht, welche Faktoren Menschen auf dem neurodiversen Spektrum, im Speziellen mit ADHS, beeinflussen und wie sie Herausforderungen meistern können. Zur Beantwortung der Forschungsfrage und zur Erreichung der definierten Ziele wird eine qualitative Datenerhebung durchgeführt. Dazu werden Personen aus drei Gruppen befragt:

- ADHS-Betroffene mit Erfahrung im (Arbeits-)Alltag
- Expertinnen/Experten auf dem Gebiet der neurodiversen Erkrankungen
- Verantwortliche aus der Arbeitswelt wie Personal-Rekrutierende, HR-Verantwortliche, Repräsentierende aus Inklusionsabteilungen

Die Kategorisierung der Befragten zielt darauf ab, die Thematik aus drei Perspektiven zu beleuchten. Durch diesen Befragungsansatz kann die Untersuchung vertieft werden und es können neue Informationen zum Thema gewonnen werden, die bisher in der Forschung nicht ausgiebig untersucht oder noch nicht publiziert wurden.

3.3 PRINZIPIEN DER QUALITATIVEN DATENERHEBUNG

Um Erkenntnisse aus der Praxis zu erhalten, die in der Forschung bisher wenig oder nur in generischer Form dokumentiert wurden, eignet sich eine qualitative Datenerhebungsmethode nach den allgemeingültigen Regeln der empirischen Sozialforschung, wie von Philipp Mayring und Thomas Fenzl institutionalisiert. Qualitative Datenerhebungsmethoden werden insbesondere bei der Erhebung von subjektiven Erfahrungen und Meinungen eingesetzt, die sich nicht durch quantitative Verfahren erfassen lassen. Mayring und Fenzl unterscheiden drei Hauptmethoden der qualitativen Datenerhebung: die Interviewmethode, die Beobachtungsmethode und die Dokumentenanalyse (Mayring & Fenzl, 2022).

Die hier favorisierte Interviewmethode kann in strukturierter, halbstrukturierter oder offener Form erfolgen, um Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen der Befragten zur Thematik zu erfragen.

Bei der qualitativen Datenerhebung wird auch der Kontext berücksichtigt, der den beobachteten oder gesammelten Daten zugrunde liegt. So soll das Interview allen Beteiligten ermöglichen, sich auf Augenhöhe zu begegnen. Bei der Datenanalyse wer-

den die Bedingungen der Datenerhebung und das Datenmaterial zueinander in Beziehung gesetzt, um eine tiefergehende Interpretation und eine differenzierte Einordnung der erhobenen Daten zu ermöglichen (Mayring & Fenzl, 2022).

Aus den Erkenntnissen der Theorie kann abgeleitet werden, in welchen Bereichen die Thematik noch vertieft werden kann. Sie helfen somit dabei, den Interviewleitfaden zu determinieren und die Schwerpunkte bei der Datenerhebung zu setzen. Der Interviewleitfaden soll durch die Befragung führen und die Struktur und Richtung der Informationsgewinnung steuern.

Mit der Durchführung der Interviews wird eine qualitative Inhaltsanalyse zum Forschungsgegenstand ermöglicht, da

- a) die befragten Arbeitstätigen mit ADHS leben,
- b) die befragten Fachpersonen psychologisches Wissen und Erfahrung haben und
- c) die befragten Personalverantwortlichen den Umgang mit Menschen in der Arbeitswelt kennen.

Aufgrund dieser Hintergründe können wertvolle Informationen aus verschiedenen Blickwinkeln generiert werden.

Die geführten Interviews müssen im Anschluss transkribiert werden. Hierbei wurde eine vereinfachte Transkription nach Dresing und Pehl vorgenommen, bei der Unregelmäßigkeiten entfernt und der Gesprächsfluss geglättet wird; inhaltlich wird jedoch ausnahmslos jedes Wort übernommen. Die Transkription ermöglicht die qualitative Analyse von Interviews und Gesprächen, da die Gesprächsinhalte in schriftlicher Form systematisch und detailliert analysiert und Schlüsselthemen und -muster identifiziert werden können. Die Transkription ist somit ein wichtiger Schritt in der Durchführung der qualitativen Forschung. Durch eine Kodierung können die Antworten kategorisiert werden und damit im Hinblick auf die Forschungsfrage Schlüsse gezogen werden. Die erarbeiteten Materialien werden im Anhang und/oder separat zur Verfügung gestellt (Dresing & Pehl, 2018).

Die Güte einer qualitativen Datenerhebung kann in der Theorie anhand von vier Kriterien beurteilt werden:

- interne Validität: Schlussfolgerungen werden nicht durch Störfaktoren beeinflusst.
- externe Validität: Ergebnisse sind auf andere Stichproben und Kontexte übertragbar.
- Reliabilität: Die Ergebnisse sind reproduzierbar und die Methoden zur Datenerhebung und Analyse werden konsistent angewendet.
- Objektivität: Der Forscher beziehungsweise der Autor ist unabhängig von den Daten und vermeidet Voreingenommenheit.

Eine sorgfältige Berücksichtigung dieser Kriterien trägt dazu bei, die Qualität der Forschungsergebnisse zu verbessern. Im Falle der vorliegenden Studie sind besonders die Reliabilität und die Objektivität zu erwähnen. Die Reliabilität soll mit den drei unterschiedlichen Befragungsgruppen gewährleistet werden, da so verschiedene Sichtweisen sichergestellt werden. Im Hinblick auf die Objektivität reflektierte der Forscher seine eigene Rolle und seine Vorurteile, um sich dieser bei der Datenerhebung und -analyse bewusst zu sein. Dies ermöglicht der lesenden Person eine eigene Meinungsbildung. Aufgrund der kleinen Stichprobe ist in dieser Studie die externe Validität von geringerer Bedeutung (Mayring & Fenzl, 2022).

3.4 INTERVIEWLEITFADEN

Der empirischen Forschung liegt zugrunde, dass durch eine systematische und objektive Befragung zur Thematik Daten gewonnen werden können, um fundierte Aussagen und Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Fragestellung zu ermöglichen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren. Es handelt sich hierbei um ein standardisiertes Verfahren, das die Validität und die Reliabilität der Ergebnisse sicherstellt. Die Methode soll transparent und nachvollziehbar sein, um die Reproduzierbarkeit und die Überprüfbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Für eine umfassende und kompakte Datenerhebung zu den Faktoren, die zur Entfaltung der Potenziale von ADHS-Betroffenen und Neurodiversität im Allgemeinen sowie zu deren Integration in der Arbeitswelt beitragen, wurde jede Interviewperson einer von drei Gruppen zugeordnet, die wie folgt bezeichnet werden:

Gruppe B: ADHS-Betroffene

Gruppe E: Expertin/Experte

Gruppe HR: Verantwortliche aus der Arbeitswelt

Die Übersicht über die Inhalte der Interviewleitfragen (siehe Tab. 5) soll darlegen, weshalb und zu welchem Thema eine jeweilige Frage gestellt wurde. Auf geschlossene Fragen wurde allgemein verzichtet. Bewältigungsstrategien und Hilfsmittel wurden von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bereits umfassend erforscht, so dass angenommen werden kann, dass sie für die Allgemeinheit funktionieren und als Orientierung hilfreich sind. Deshalb wurden Fragen dazu nur indirekt gestellt, um herauszufinden, ob die Antworten der Befragten diesbezüglich vergleichbar waren und bestenfalls praktische Beispiele enthielten. Die konkreten Leitfragen der Gruppen sind dem Anhang beigefügt.

Tabelle 5: Inhalte der Interviewleitfragen

Nr.	Thema	Inhalt/Hauptfragen
1	Charakterisierung	B/E/HR: Beschreibung einer Person mit ADHS in eigenen Worten, um die Wahrnehmung zu ergründen und gegebenenfalls Gemeinsamkeiten zwischen den Gruppen aufzudecken
2	Bewusstsein, Awareness	B: Bewusstsein zum Zeitpunkt der Diagnosestellung und Auslöser der Diagnostik E: Erfahrung mit Diagnosen bei Erwachsenen und deren Selbsteinschätzung HR: Sensibilität für die Thematik und Umgang damit
3	Negativerscheinungen	B/E/HR: Auftreten und Wahrnehmung von negativen Begleiterscheinungen
4	Herausforderungen	B/E/HR: mögliche Herausforderungen am Arbeitsplatz und Erfahrungen damit, um konsolidierte Schlüsse zu ziehen
5	Stress	B/E/HR: Massnahmen zur Stressbewältigung und zur Reduktion von Stressfaktoren zur Erarbeitung allgemeiner Umgangsstrategien
6	Unterstützung	B/E/HR: Unterstützungsformen, die Betroffene benötigen (B, E) und ermöglicht werden können (HR), um konkrete Faktoren erkennen zu können

7	Offene Kommunikation, Einfluss im Arbeitsalltag oder bei der Stellensuche	B/E/HR: Transparenz in Bezug auf die Diagnose und Umgang mit sensiblen Informationen im Unternehmen, um diesbezüglich Empfehlungen auszusprechen
8	Stigmata	B/E/HR: Stigmata und deren Beurteilung, Sensibilisierung für Stigmatisierung und für die Etablierung ethischer und fairer Beschäftigungen
9	Förderung	B/E/HR: Potentiale bei ADHS und deren Identifikation, Einsatz und Förderung
10	Stärkenorientierung	B/E/HR: Erfahrungen mit der Stärkenorientierung, um eine positive und integrative Denkweise zu fördern
11	Affirmation	B/E/HR: Raum für weitere Anmerkungen, Ergänzungen zu Punkten, die entweder nicht oder nicht ausreichend besprochen wurde, persönliche Botschaften und Hervorhebungen

Quelle: eigene Darstellung

Die Befragten erhielten je einen vergleichbaren Interviewleitfaden, der auf die jeweilige Gruppe B, E oder HR zugeschnitten war. Die Leitfragen waren nicht identisch, aber ähnlich, um die jeweilige Sicht einer Gruppe zu repräsentieren. Dies ermöglichte, sowohl die Einschätzungen der Verantwortlichen auf Unternehmensseite als auch die Bedürfnisse der Betroffenen in Erfahrung zu bringen. Die Experten stellten ein neutrales Glied dar und konnten mit fundiertem Fachwissen argumentieren. Durch die Vielfalt dieser Personengruppen wurden umfängliche Sichtweisen und Erfahrungen berücksichtigt, die in die Handlungsempfehlungen einfließen konnten. Die Fragen wurden auf Basis der Literaturrecherche konzipiert, um Aspekte aus der Theorie an der Realität zu belegen oder neue Informationen zu erhalten und damit einen Mehrwert zu generieren. Die offene Fragestellung diente dazu, möglichst viel von den Befragungspersonen zu erfahren, Rückfragen zu erlauben und damit im Dialog neues Wissen zu generieren. Aufgrund des semi-strukturierten Leitfadens konnten bei Bedarf Unterfragen gestellt werden, die die Gesprächsentwicklung vorantrieben und eine tiefe Auseinandersetzung ermöglichten, die zu interessanten Erkenntnissen führen konnte. Die Reihenfolge der Fragen zielte darauf ab, dass Antworten nicht wiederholt wurden und der Redefluss gefördert wurde.

Bei einem Pretest wurden die Fragen in einem simulierten Interview ausprobiert, um sicherzustellen, dass sie verständlich und aufschlussreich waren. Dabei entstand ein

iterativer Prozess, in dem Rückfragen gestellt wurden, sich das Interview individuell entwickelte und inhaltlich zusehends stimmig machte.

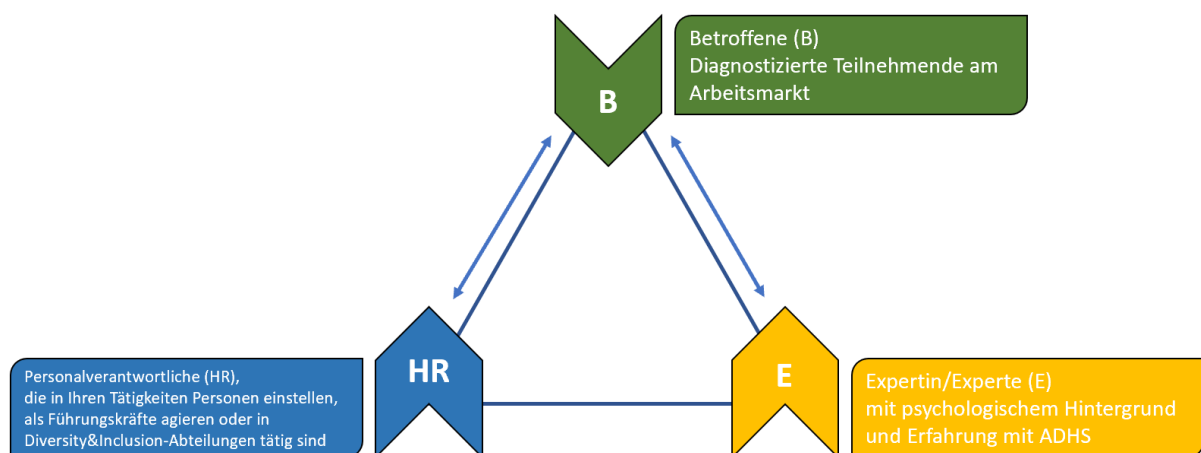
Die gestellten Fragen erwiesen sich als geeignet, da die Thematik breit abgedeckt wurde, die Interviewperson viel Sprechzeit hatte, die Antworten als ehrlich eingestuft werden konnten und von persönlichen Erlebnissen berichtet wurde, so dass es einen direkten Bezug zur Realität gab. Die Fragen wurden so formuliert, dass sie sich über die Gruppierung hinaus vergleichen liessen und der jeweilige Standpunkt der befragten Person deutlich werden konnte.

Die Gespräche erfolgten über die Videotelefonie-Softwareprogramme «Microsoft Teams» und «Zoom», die die technischen Anforderungen erfüllen, Gespräche in einer ausreichenden Tonqualität zu führen und aufzunehmen.

3.5 AUSWAHL DER INTERVIEWPERSONEN

Bei der Auswahl der zu interviewenden Personen wurde bewusst darauf geachtet, dass die drei Kategorisierungsgruppen (siehe Abb. 3) abgedeckt werden konnten:

Abbildung 4: Befragungsgruppen



Quelle: eigene Darstellung

Innerhalb der Gruppe haben die Probanden unterschiedliche Werdegänge, um ein mehrschichtiges Bild in Erfahrung zu bringen. So arbeiten die Betroffenen in unterschiedlichen Berufen und die Fachpersonen sind in unterschiedlichen Bereichen tätig. Die Führungskräfte der Unternehmen sind nicht zwingend auf die Thematik spezialisiert, so dass auch determiniert werden konnte, ob in den Unternehmen eine gewisse Sensibilisierung zu ADHS und neurodiversen Themen vorhanden ist. Bei Unternehmen mit Inklusionsabteilungen oder klaren Leitlinien hinsichtlich Minderheiten und

Randgruppen galten die Antworten auch als Indikator, wie die Neurodiversität im Allgemeinen im Inklusionsgrundsatz integriert wird, um mit der Störung einhergehende Potentiale zu fördern. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die interviewte Kali Marino die Abteilung Diversity & Inclusion bei iptiQ von Swiss Re leitet und nebenberuflich die Employee Resource Group (ERG) «Great Minds» gründete, eine Vereinigung, die Eltern neu diagnostizierter Kinder auf dem neurodiversen Spektrum unterstützt. Ausserdem wurde bei einem Familienmitglied Autismus diagnostiziert. Somit ist sie stark für das Thema sensibilisiert und ihre Beiträge im Interview waren besonders wertvoll für diese Arbeit.

Tabelle 6: Interviewpersonen

Interviewte	Tätigkeit	Gruppe
Betroffene 1	weiblich, 32, Designerin und Head of Marketing eines Immobilien Start-ups in Zürich	B = Betroffene
Betroffener 2	männlich, 29, Public Relations Professional bei einer Schweizer Privatbank in Zürich	B = Betroffener
Betroffene 3	weiblich, 32, Online-Marketer und Head of Performance einer grossen Kommunikationsagentur in Zürich	B = Betroffener
Marie-Louise Lanz	Neuropsychologin/Psychologin lic. phil. FSP am Zentrum für Verhaltensneurologie und Neuropsychologie Zürich	E = Expertin
Marco Wopmann	Klinischer Psychologe MSc und Leiter der Beratungsstellen Zürich und Schaffhausen bei der Stiftung Profil (Stiftung für Arbeitsintegration)	E = Experte
Kali Marino	CFO bei iptiQ von Swiss Re, Gründerin der Employee Resource Group (ERG) «Great Minds»	HR = Verantwortliche aus der Arbeitswelt
Theresa Engl	Teamleaderin und Standortleiterin bei der K-Recruiting Schweiz AG für Personaldienstleistungen für Pharma-, Medizintechnik- und Biotech-Unternehmen	HR = Verantwortliche aus der Arbeitswelt
Svenja Eckl	HR-Business-Partnerin bei der Vebego AG für Immobilien- und Facility-Management-Leistungen	HR = Verantwortliche aus der Arbeitswelt

Quelle: eigene Darstellung

Ein Experten-Interview musste leider kurzfristig abgesagt werden. Der Autor entschied, nur mit den vorliegenden Interviewdaten weiterzuarbeiten, da diese ausreichend Informationen enthielten, um Erkenntnisse daraus zu ziehen und die Forschungsfrage zu beantworten.

3.6 VORBEREITUNG DER DATENERHEBUNG

Der Erstkontakt mit den Interviewten erfolgte einzeln über E-Mail oder eine Textnachricht. So konnten sich die ausgewählten Personen in Ruhe mit der Anfrage auseinandersetzen und wurden nicht mit einem Telefonanruf konfrontiert. In dem Schreiben wurden sie über die Hintergründe der Arbeit und über den Ablauf des Interviews informiert. Zur Vorbereitung erhielten alle Teilnehmenden den gruppenspezifischen Fragekatalog, da die Datenerhebung keine Spontanantworten erforderte. Beim Interview wurde auf eine ruhige Umgebung und eine deutliche Sprache beider Teilnehmenden (Befragungsperson und Interviewer) geachtet, um die spätere Transkription zu erleichtern. Die Interviewpartnerinnen und -partner aus den Gruppen E und HR gaben ihr Einverständnis sowohl zur Aufzeichnung des Gesprächs als auch zu ihrer Namensnennung sowie der Verwendung ihrer Zitate; die Betroffenen baten aus Schutz ihrer Person um Anonymität, gaben ihr Einverständnis jedoch zur Aufzeichnung des Gesprächs sowie der Verwendung ihrer Zitate.

3.7 VORGEHENSWEISE BEI DER DATENAUSWERTUNG

Die Interviews wurden wie beschrieben nach Dresing und Pehl transkribiert. Dafür wurden die Dienste der Online-Transkriptionssoftware <trint.com> in Anspruch genommen, die Fülllaute automatisch tilgt. Da alle Interviews bis auf eines in Hochdeutsch geführt wurden, erfolgte die maschinelle Transkription problemlos. Ein Interview wurde in Englisch geführt, welches durch die Software ebenfalls transkribiert werden konnte. Die Transkripte wurden vom Autor anschliessend mit der Audiodatei abgeglichen, um Unregelmässigkeiten wie beispielsweise Dubletten zu löschen und damit den Lesefluss zu glätten, wobei keine Veränderungen am Inhalt vorgenommen wurden. Die finalisierten Transkripte wurden im Anschluss auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert. Dabei konnte auf die gesamthafte Übersetzung des englischen Interviews verzichtet werden, da bei der qualitativen Inhaltsanalyse die Inhalte sinngemäss verwendet werden können.

Die Daten wurden analysiert, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den drei Gruppen zu ermitteln. Die Analyse erfolgte über ein Kategoriensystem, in welchem Themenblöcke kodiert und verknüpft beziehungsweise einander gegenübergestellt wurden. Für die saubere Analyse der Interviewdaten wurde ein sogenanntes Codebook erstellt, welches unter dem systematischen Prozess der Identifizierung von Themen, Mustern und Kategorien im Datenmaterial aufbereitet wurde, die für die Forschungsfrage relevant waren. Dazu wurden die Transkripte sorgfältig durchgelesen und pro zugeordnetes Thema die sich abzeichnenden Kernaussagen und Konzepte gesammelt, indem fortlaufend wiederkehrende Inhalte, Ideen, Wörter oder Sätze notiert wurden. Auf einer vorläufigen Liste von Codes wurden dann die wesentlichen Themen und Konzepte festgehalten und ähnliche Codes zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Mit den Codes wurde anschliessend eine Stichprobe der Transkripte bearbeitet, um sicherzustellen, dass die Codes anwendbar und zuverlässig waren. Dann wurden sie auf den gesamten Datensatz für alle drei Gruppen angewendet. Details zur Kodierung sind dem Anhang beigelegt (siehe Kap. 6.6).

Bei der Auswertung wurden alle Antworten der Teilnehmenden berücksichtigt, losgelöst zu welchem Zeitpunkt oder zu welcher Stelle im Interview sie genannt wurden, da die Inhalte relevant für die umfassende Analyse waren. Relevante Aussagen wurden entweder wörtlich zitiert oder flossen als Paraphrasen oder gekürzt in die Schlussfolgerungen und die Handlungsempfehlungen ein. Zur Anreicherung der empirischen Ausführungen wurden auch Zitate verwendet, die nicht im Codebook aufgeführt sind, jedoch in den Interviews genannt wurden und für den Textinhalt bedeutsam sind. Ebenso sind im Codebook Zitate aufgeführt, welche nicht zwingend im Text wiedergegeben wurden, obwohl sie inhaltlich einer Kategorie angehören. Die Aussagen in den Interviews wurden mit Detailtreue analysiert, um der Thematik «ADHS» und «Neurodiversität» gerecht zu werden.

4 EMPIRIE: PERSPEKTIVEN AUS DER PRAXIS ZU ADHS IN DER ARBEITSWELT

Mit der ausführlichen Literaturrecherche wurde ein Grundwissen zur Symptomatik, zu möglichen Komorbiditäten und zum Umgang mit ADHS sowie zur Bedeutung der Diagnose in der Arbeitswelt vermittelt. Im Zusammenhang dazu werden nachfolgend die Ergebnisse der empirischen Untersuchung präsentiert, die aus den Interviews mit den Befragten der drei Gruppen gewonnen wurden.

Alle Interviews verliefen angenehm und die Fragen wurden offen und verständnisichernd beantwortet, um möglichst viele Aspekte der individuellen Perspektive zu beleuchten. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews aspektorientiert dargestellt.

4.1 CHARAKTERISIERUNG EINER PERSON MIT ADHS

Zu Beginn wurden die Befragten bewusst darum gebeten, eine Person mit ADHS zu beschreiben, um den Wissenstand sowie die individuellen Kenntnisse oder Annahmen zu ergründen. In allen drei Befragungsgruppen wurden gleichermassen positiv, negativ sowie neutral bewertete Eigenschaften, Fähigkeiten und Zustände genannt, so dass auf drei Wertungsstufen Bezug genommen wurde.

Die Betroffenen 1, 2 und 3 zählten eine Vielzahl an Eigenschaften auf, die meistgenannten waren **Kreativität**, **Offenheit** und **Empathie** in Zusammenhang mit einem **ausgeprägten Gerechtigkeitssinn**. Ergänzend zu diesen Eigenschaften wurde in der Expertengruppe die **Begeisterungsfähigkeit** hervorgehoben, die der von den Betroffenen 1, 2 und 3 beschriebenen Fähigkeit entspricht, sich bei grossem Interesse stark auf etwas fokussieren zu können. Der von den Experten erwähnte **Hyperfokus** ist ein produktiver Zustand, in welchem Menschen in kurzer Zeit viel erreichen können. Von den Personalverantwortlichen wurden Menschen mit ADHS ebenfalls **Kreativität** sowie **Extrovertiertheit** attestiert (Marino, Engl). Der Expertin Marie-Louise Lanz vom Zentrum für Verhaltensneurologie und Neuropsychologie Zürich zufolge kann sich

diese jedoch zu einer Introvertiertheit wandeln, wenn mit dem extrovertierten Verhalten wie dem Ausdruck starker Emotionen, Lautheit und übersteigerter Gesprächigkeit bis zur Logorrhö vorgängig negative Erfahrungen einhergingen.

Zu den eher negativ konnotierten Eigenschaften zählten alle Interviewpersonen die **Konzentrationsschwierigkeiten**, die **Impulsivität** sowie den **Hang zum Chaos**. Zudem wurde der negative Effekt eines Hyperfokus beschrieben, denn im Gegensatz zur Aktivierung bei Interesse falle das Fokussieren bei **Desinteresse** umso schwerer (Betroffener 2). Der Betroffene 3 zufolge können negative Symptome wie **schnelle Ablenkbarkeit** und **Reizüberforderung** bei ihr auch die Komorbidität einer **depressiven Verstimmung** hervorrufen, weshalb sie unter anderem Schwierigkeiten habe, ihr Leben so zu gestalten, wie sie es möchte. Der Experte Marco Wopmann von der Stiftung Profil merkte diesbezüglich an, dass negative Episoden zu **schlechtem Selbstwert** führen können und Betroffene leicht in eine **Opferrolle** geraten. Diese Gefühlslagen würden dadurch begünstigt, dass Betroffene ein **ausgeprägteres emotionales Empfinden** hätten und sensibel auf Fairness und Gerechtigkeit achteten. Zurückzuführen sei dies möglicherweise darauf, dass sie in einen Zustand geboren worden seien, der sich ungerecht anfühle.

Generell sei ADHS aber ein Handicap, das gut aufzufangen sei, wenn die Betroffenen gewillt seien, Fortschritte zu machen. Solange die Symptome nicht so stark ausgeprägt seien, könnten die meisten ihr Leben managen. Viele Menschen mit ADHS wüssten auch gar nicht, dass sie betroffen sind (Wopmann; Lanz).

Der Betroffene 2 nannte noch einen **Drang zur körperlichen Bewegung**, wodurch laut Expertin Lanz nachvollziehbar wird, dass auch viele Leistungssportler mit ADHS leben und in Phasen von Ehrgeiz durch Hyperfokus zu sportlichen Erfolgen fähig sind.

Die bei der Literaturrecherche herausgestellten Hauptsymptome wurden in den Interviews angesprochen und entweder gleich oder in umschreibender Form wiedergegeben. Die Symptome seien individuell verschieden und damit auch unterschiedlich stark ausgeprägt oder mitunter gar inexistent. Wie zu erwarten war, hatten die Personalverantwortlichen Engl und Eckl den allgemein tiefsten Kenntnisstand über ADHS, da keine direkte Betroffenheit vorliegt.

4.2 VORHANDENES BEWUSSTSEIN

Die Kategorie «Vorhandenes Bewusstsein» bezog sich zum einen auf die Wahrnehmung der Betroffenen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung und hinsichtlich des Auslösers, zum anderen auf die Sensibilität für ADHS und den Umgang mit Betroffenen auf Unternehmensseite.

Alle drei Betroffene erläuterten, dass die ADHS-Abklärung mit einer anderen, bereits diagnostizierten Krankheit einherging, und nannten Burnout, Bulimie sowie die chronisch entzündliche Darmerkrankung «Colitis ulcerosa» als Auslöser. Frühe Schulprobleme wurden nur teilweise angesprochen, träten aber allgemein nur individuell auf und stellten deshalb eine zufällige Abweichung dar (Lanz). Alle Betroffenen erinnerten sich zwar, sich oft anders als ihre Mitschüler gefühlt zu haben, hätten jedoch in ihrem Kindesalter immer so empfunden.

Die Psychologin Marie-Louise Lanz berichtete, dass viele Erkrankte erst im Erwachsenenalter zu realisieren beginnen, dass sich ihre Anpassungsschwierigkeiten nicht herauswachsen. Gemäss dem Psychologen Marco Wopmann lag eine ADHS, die im Erwachsenenalter diagnostiziert wird, höchstwahrscheinlich schon in der Kindheit vor. Die Veränderung der Hirnstrukturen während der pubertären Entwicklung schwäche ADHS eher ab, als dass sie erst entwickelt werde (vgl. Kapitel 2.1.2). Symptome würden vor allem dann bewusst, wenn alltägliche Probleme die Betroffenen in ihrer Lebensführung hindern würden, und viele hätten über die Zeit bereits gelernt, mit ADHS umzugehen.

In Unternehmen werde gemäss Kali Marino bei der Beschäftigung von Mitarbeitern auf (Neuro-)Diversität geachtet. Es gebe Erfahrungswerte mit Wiedereingliederungsmassnahmen bei extremeren Fällen und auch ein Bewusstsein für ADHS-spezifische Stressoren. So könnten Grossraumbüros und bestimmte Lärmpegel für ADHS-Betroffene störend sein. Bei Hinweisen auf solche Störfaktoren werde Arbeitnehmern deshalb mit individuell vereinbarten Massnahmen entgegengekommen, wie Kopfhörern mit Geräuschunterdrückung, Lichtanpassungen oder flexiblen Arbeitsplätzen inklusive der Möglichkeit, an ruhigeren Orten und/oder im Home-Office zu arbeiten. Kali Marino arbeitet mit ihrem Team von IqtiQ, einer Tochterfirma von SwissRe, aktiv an

der Förderung neurodiverser Menschen in der Arbeitswelt, um die spezifischen Eigenschaften als Stärke zu nutzen. Damit stimmte sie in ihrer Ansicht mit der Auffassung von Susanne Bruyère sowie Robert D. Austin und Gary P. Pisano (vgl. Kapitel 2.6.4) überein.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass in den Unternehmen eine wohlwollende Haltung vorherrscht und Menschen mit physischen Belastungen generell Unterstützung erfahren können (Engl, Eckl). Die dazu mitunter erforderliche Transparenz der Diagnose wird in Kapitel 4.1.6 thematisiert.

4.3 NEGATIVE BEGLEITERSCHEINUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN

Negative Begleiterscheinungen stellen oftmals auch Herausforderungen dar, die Betroffene und Arbeitgebende gemeinsam zu meistern versuchen, weshalb die beiden Punkte zwar separat erfragt wurden, aber in diesem Kapitel aufeinander bezogen werden.

Die Betroffenen 1, 2 und 3 berichteten übergreifend über das stete Gedankenchaos, das ihnen das Gefühl vermittelte, keine Kontrolle über ihr Leben zu haben. Hinzu komme eine belastende physische Unordnung zuhause. Sich überwältigt zu fühlen oder sich von Kleinigkeiten wie dem Husten einer anderen Person ablenken zu lassen, sind weitere genannte Negativerscheinungen, welche die von den Fachpersonen angeführte Reizüberflutung, beispielsweise in Grossraumbüros, umschreiben, deren Intensität sich die Arbeitgebenden auch bewusst seien. Die Betroffene 1 berichtete zudem explizit von der Angewohnheit, den Leuten ständig ins Wort zu fallen, und der Betroffene 2 schilderte, nicht ruhig sitzen zu können. Ferner sprach die Betroffene 3 von Erfahrungen mit depressiven Verstimmungen, Panikattacken und Angstzuständen sowie den Konsum von Rauschmitteln und Kaufsucht an.

Einig waren sich die drei Betroffenen auch bei der Mühe, sich auf etwas zu fokussieren, ohne dabei abzuschweifen. Damit verwandt seien die Schwächen, nicht strukturiert arbeiten zu können, leicht abgelenkt zu sein und mehrere Dinge gleichzeitig machen zu wollen: *«So die Überwältigung von diesen vielen Sachen. Ich hätte so viele*

Ideen und Sachen und es kommt alles gleichzeitig und das kann ich nicht kanalisieren» (Betroffene 1).

Diese Herausforderungen wurden von den beiden Fachpersonen Lanz und Wopmann sowie der Arbeitgebenden Marino ebenfalls geäußert, ebenso die Schwierigkeiten, mehrere Dinge gleichzeitig erledigen zu wollen und nicht zu wissen, womit zu beginnen.

Bei der Aufgabenverteilung sei es daher wesentlich, dass Betroffene inhaltlich stimuliert würden, um aufgrund von Desinteresse gedanklich nicht abzuschweifen: «[...] *schwierig sind monotone, repetitive Arbeiten, wo sie wirklich lange die gleiche Arbeit machen müssen, die vielleicht auch kognitiv eher ein bisschen niederschwellig ist, weil da werden sie sich wahrscheinlich dann in Gedanken verlieren* [...]» (Wopmann).

Die ADHS-Symptomatik und die mit ihrer einhergehenden Energie und Motivation seien aber auch tagesformabhängig; jedoch zeige sich, dass Symptomen durch eine flexible Tagesstruktur vorgebeugt werden könne. Dabei werde Strukturierung im Allgemeinen allerdings individuell wahrgenommen: So sei eine gewisse Struktur bei der Alltagsbewältigung hilfreich, zu viel Struktur könne jedoch auch einengen: «*Es ist sehr unterschiedlich. Es gibt ADHSler, die profitieren sicherlich von einer Struktur, einem Projektplan, Zwischenzielen, die ihnen helfen, die Struktur, die sie selber nicht reinbringen können und externe Strukturierungshilfen zu bekommen. Dann gibt es aber auch die, die halten solche Struktur überhaupt nicht aus*» (Lanz).

Als Erkenntnis lässt sich ableiten, dass Struktur hilft, ein gewisses Mass an Freiheit jedoch ebenso entscheidend ist, so dass Betroffene selbst entscheiden können, wie flexibel sie die Arbeitssituation gestalten (vgl. Kapitel 2.3).

4.4 STRESSBEWÄLTIGUNG

Um herauszufinden, wie Stressfaktoren reduziert werden können, wurden alle Gruppen zum Umgang mit Stress und entsprechenden Bewältigungsstrategien befragt.

Dabei gaben alle ADHS-Betroffenen an, dass sie unter Stress gut oder sogar sehr gut funktionieren und ihn als Katalysator nutzen. Teils seien sie zu Höchstleistungen fähig,

sobald sie unter Stress stünden, so dass sie sich manchmal absichtlich in Stresssituationen begäben, um ihre Arbeit erfolgreich erledigen zu können. Es ist anzunehmen, dass sich Betroffene durch die wiederkehrende Erfahrung mit Stress unbewusst darauf konditionierten und eine Not zur Tugend machen.

Auf Stressoren könne unabhängig von einer Diagnose mit unterschiedlichen Bewältigungsmechanismen und Bedürfnissen reagiert werden (Wopmann). Denn allgemein sei zu bedenken, dass Stress auf vielfältige Ursachen wie Zeitdruck, Arbeitspensum, private Sorgen, Streitigkeiten, den eigenen Perfektionismus, Reizoffenheit und Versagensängste zurückzuführen sei und gemäss dem Adaptionsmodell nach Selye grundsätzlich eine Belastung darstelle und ungesund für den Körper sei (vgl. Kapitel 2.5.1). Um einer möglichen Überforderung vorzubeugen, sei deshalb empfohlen, auf sich selbst zu hören, Signale ernst zu nehmen und *«[...] explizit oder implizit für sich selber die Arbeit so zu gestalten, dass es dem eigenen Biorhythmus entspricht oder positiv die eigenen ADHS-Verhaltensweisen reinkommen. So kann der Stress sicher minimiert werden»* (Lanz).

Regelmässige, strikt eingehaltene Pausen stellten hier eine Möglichkeit dar, wenn innere Signale von Stress bemerkt würden: *«Like just that self-awareness, that body awareness, that whole «it's okay to take a break», and accepting that of yourself and again, being open to discuss it and talk about it»* (Marino).

Stress werde jedoch nicht nur durch ein hohes Arbeitspensum, sondern auch durch Selbstzweifel ausgelöst. Diesbezüglich wurde mehrfach erwähnt, dass der Aufbau eines guten Selbstvertrauens Stress reduzieren kann. Ausserdem helfe es in Stresssituationen, eine kurze Pause zu machen und tief durchzuatmen. Positive Affirmationen, sich selbst treu zu bleiben und auf sich selbst zu hören, stellten zudem mentale Übungen dar, mit denen Stärke von innen aufgebaut werden könne. In Kombination mit einer organisierten Vorgehensweise könnten sie zur Routine werden und Überforderungen entgegenwirken (vgl. Kapitel 2.3, Tab. 1) (Betroffene 1, 3).

«Mittlerweile hab ich viel mehr Selbstvertrauen und halt auch Erfahrung in den verschiedensten Aufgaben, so dass ich weiss, mir das aber auch immer wieder sagen muss: Hey, ich kann das, ich habe schon viel schwierigere Sachen gemacht. Und was mir auch mega hilft, ist dann, einfach mich hinzusetzen, zu sammeln, tief durchatmen

und dann einfach eine To-do-Liste zu machen, so detailliert wie möglich mit allen Undertasks, [...] so das Chaos im Kopf auf dem Papier beziehungsweise auf dem Laptop dann so ein bisschen zu sortieren und zu ordnen, Schritt für Schritt zu planen und was nötig ist» (Betroffene 1).

Das Impostor- oder auch Hochstapler-Syndrom, welches im Gespräch mit der Betroffenen 1 deutlich wurde, scheint dabei in diesem Zusammenhang relevant. Es vermittelt den Eindruck, die Selbstzweifel würden durch die intrinsische Motivation, sich beweisen zu wollen, eine Entschlossenheit herbeiführen, welche, welche durch Affirmationen bestärkt würde und einen Hyperfokus auslöse, um schliesslich Gewissenhaftigkeit und persönliche Zufriedenheit sicherzustellen.

Essenziell sei allerdings, bei zu starken Zweifeln das Gespräch zu suchen und über mögliche Überlastungen zu sprechen, was auch von allen befragten Arbeitgebenden ausdrücklich gewünscht wurde, um *«[...] das auch dann zum Beispiel mit der Vertrauensperson dann vor Ort beim Arbeitgeber zu teilen und dann zusammen [zu] versuchen, auch Massnahmen herauszuziehen» (Engl).*

4.5 UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN

Seitens iptiQ, dem SwissRe-Tochterunternehmen, wird klar ein Bewusstsein für Unterstützungsmassnahmen kommuniziert, zum einen in Form von Arbeitsplatzanpassungen wie Kopfhörern mit Geräuschunterdrückung, veränderten Lichtverhältnissen sowie flexiblen Arbeitsplätze und zum anderen durch die Einrichtung einer modernen Arbeitsumgebung, die den Mitarbeitern die Möglichkeit biete, während der Pausen Freizeitaktivitäten auszuüben. Diese Hilfen sind als Unterstützung auch bedeutsam. Die Betroffenen brachten jedoch im Hinblick auf die gewünschte Unterstützung insbesondere zwischenmenschliche Aspekte an. Alle drei legten in den Gesprächen dar, dass ihnen vor allem offene Arbeitsstrukturen, ein ausgeglichenes Sozialklima und guter Teamgeist wichtig sind: *«[...] wenn's so sozial stimmt, dann bin ich auch viel mehr bereit, mehr zu geben» (Betroffene 3).*

Diese Ansicht wurde mehrheitlich von der Experten- und Unternehmensseite geteilt. Wohlwollende Kommunikation, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen würden die Zusammenarbeit am meisten fördern. Svenja Eckl, HR-Business-Partnerin bei der

Vebego AG, sprach diesem Aspekt grosse Bedeutung zu und betonte die Bedeutung eines proaktiven Beziehungsaufbaus: *«Also dass man wirklich auch als Vorgesetzter, wenn man jemand einstellt, wirklich sich bewusst ist: Geh auf diesen Menschen zu, frag ihn vielleicht einmal mehr: <Geht es dir gut? Brauchst du noch etwas?» Einfach, dass das Vertrauen da ist»* (Eckl).

Der Betroffene 2 betonte hingegen, dass er keine Unterstützung wolle und wie alle anderen Mitarbeitenden behandelt werden möchte. Dieser Ansicht war auch der Experte Marco Wopmann. Er sagte, dass sich Betroffene – je nach Ausprägung – als gleichwertige Mitarbeiter fühlen sollten.

Auch in Unternehmen werde gemäss Marino eine Normalisierung angestrebt, so dass Anweisungen regulär klar kommuniziert und im Falle einer starken Beeinträchtigung einer Person in der Belegschaft Personalschulungen durchgeführt würden. Es liege also klar im Interesse betroffener Mitarbeitenden, dass sie ihre Wünsche mitteilen (vgl. Kapitel 4.6).

Zu berücksichtigen bleibe in jedem Fall, dass das Menschsein nicht vergessen werde und auf jeder Seite Fehler passieren könnten: *«[...] We also have to give each other grace that we may not use the right vocabulary or maybe we say things wrong. And again: give each other grace. It's a journey. We'll go through it together respectfully and in grace [...].»* (Marino).

4.6 KOMMUNIKATION DER DIAGNOSE

Bei der Transparenz zur Diagnose sind alle Betroffenen eher zurückhaltend. Im Gegensatz zu ihrem privaten Umfeld, in dem ADHS auch diskutiert werde, nahmen sie im Geschäftsumfeld aus Angst vor Benachteiligung eine zögerliche Haltung ein.

«[...] im Beruflichen, da fällt es mir irgendwie noch ein bisschen schwerer, [...] wird es dann als Schwäche angesehen» (Betroffene 3).

«Es ist halt immer so ein bisschen der Trade-Off, wo man sich dann fragt: Macht man sich dann unattraktiv als angestellte Person? [...] Aber ich bin mir auch ziemlich sicher, dass ich eigentlich, wenn ich nicht muss, nicht so einen Job annehmen würde» (Betroffene 1).

Die Betroffene 1 erwähnte indes, dass sie nach längerer Zeit des Vertrauensaufbaus über ihre Diagnose sprechen konnte, dies aber auch nur möglich gewesen sei, weil

sie sich im Unternehmen sehr wohl fühle und sich nicht vor einer Verurteilung gefürchtet habe. Ein Betroffener erklärte hingegen, dass er zwar aktiv seine Wünsche kommuniziere, diese aber nicht in einen Zusammenhang mit seiner Diagnose stelle, um sich vor Stigmatisierungen zu schützen (Betroffener 2).

Aus Sicht der Fachkräfte ist die Angst vor Verurteilung verständlich: *«Also unsere Gesellschaft ist in bestimmten Bereichen so strukturiert, dass sie Leute halt benachteiligt»*, bestätigte Marie-Louise Lanz. Zwar sehe sie auch die Entlastung, die Betroffene bei einer Diagnose verspürten, weil die Bemühungen, das Neurotransmitter-Ungleichgewicht im Gehirn zu bekämpfen, erklärbar würden. Darüber zu sprechen, benötige dennoch Mut.

Allerdings sei individuell abzuwägen, ob ein offener Umgang mit der Diagnose hilfreich sei oder schade: *«man kann es nicht verallgemeinern. [...] Man kann kein Verständnis vom Arbeitgeber erwarten, wenn man aber auch nichts erzählt [...], darum empfehlen wir eine gewisse Transparenz»* (Wopmann). Rechtlich ist niemand zu einer Offenbarung verpflichtet. Bedürfnisse könnten auch indirekt angebracht werden und müssten so nicht als Schwäche kommuniziert werden. *«Die müssen ja nicht unbedingt sagen: ›Hey, sorry Chef, ich habe ein ADHS, deshalb bin ich reizüberflutet›, sondern mehr: ›Du bist so und ich bin so.› Also das heisst ja nicht, dass der andere besser ist oder normaler, der ohne ADHS [...]»* (Lanz).

Bis auf den Betroffenen 2, der über seine Diagnose schweigen möchte, und die Personalverantwortliche Eckl, die sich dahingehend eindeutig Transparenz wünscht, sind alle Befragten geteilter Meinung, denn es komme auf die jeweilige berufliche Tätigkeit sowie das Ausmass der Einschränkung an. Theresa Engl von K-Recruiting führte diesbezüglich als Beispiel einen Fall einer körperlichen Behinderung an, der auf andere Handicaps übertragen werden könne. Sie fordere keine direkte Transparenz, schätze sie aber, um als **Headhunterin** keine unpassenden Empfehlungen abzugeben: *«Ich hatte einmal einen Bewerber, das war im Bereich Bau, Bau-Engineering usw. und der hatte eine körperliche Einschränkung. Das ist etwas, was er nicht mitgeben muss. Es ist keine Pflicht diesbezüglich, aber für den Job war es relevant»* (Engl).

In dieser Aussage wird verdeutlicht, dass bei der Abwägung der Transparenz hinsichtlich einer Diagnose berücksichtigt werden sollte, inwiefern jemand fähig ist, eine bestimmte Arbeit auszuführen.

Nach diesem Grundsatz sollten sich auch Betroffene richten. Das Kommunizieren möglicher Beeinträchtigungen wird als Bringschuld angesehen und somit muss von jedem Individuum selbst abgewogen werden, ob das Unternehmen Kenntnis davon haben soll. Denn nur, wenn darüber gesprochen wird, kann ein Unternehmen auch Unterstützung leisten und das Bewusstsein fördern.

4.7 STIGMATISIERUNG

Zum Aspekt der Stigmatisierung wurden die Betroffenen und Fachpersonen konkret befragt. Die Personalverantwortlichen hingegen wurden mit der direkten Frage konfrontiert, was ihnen in den Sinn komme, wenn jemand eine ADHS-Diagnose erwähne. Dabei ging es nicht darum, Unternehmen blosszustellen, sondern um eine ehrliche Einschätzung in Bezug auf Stigmatisierungen zu bekommen, die die Personalverantwortlichen souverän abgaben.

In den Gruppen der Betroffenen und der Experten waren die Ansichten ähnlich. Mehrfach wurde in den Interviews der Begriff «Zappelphilipp» (vgl. Kapitel 2.1.2) verwendet und von ungläubigen Reaktionen berichtet:

«Nee, das hast du doch nicht. Und du bist doch normal» (Betroffene 3).

«Aber du bist doch immer so ruhig. Man merkt es dir gar nicht an» (Betroffener 2).

«Du doch nicht. Du hast doch studiert in Cambridge, also was [...]?» (Lanz).

Mitunter werde die Existenz von ADHS auch abgestritten und als Vorwand gesehen, ein Verhalten begründen zu können, anstatt sich «einfach mal zusammenzureissen» (Betroffene 1).

Marco Wopmann von der Stiftung Profil erläuterte, dass psychische Erkrankungen immer mit Stigmatisierungen einhergingen. Es werde zwar an der gesellschaftlichen Wahrnehmung gearbeitet und die Situation verbessere sich, aber ganz ausschliessen liessen sich Stigmatisierungen nicht. Dies äusserte auch eine Betroffene und betonte, dass die Gesellschaft mentalen Themen gegenüber allgemein aufgeschlossener sei als noch vor ein paar Jahren.

In Unternehmen werde verständnisvoll reagiert und Offenheit sowie das entgegengebrachte Vertrauen würden geschätzt. Zudem wurde von den Personalverantwortlichen der diesbezügliche eigene Lernprozess herausgestellt: «Es kommt drauf an, ich mein,

in unserer Rolle an sich im Recruitment [...] spielen wir einen sehr wichtigen Faktor, auch in Bezug auf Biases [englische Wortwahl, Anm. S. M.]. Und auch wir selbst sind dagegen nicht gewappnet. Das ist halt einfach menschlich» (Engl).

Klarstellen wollten Betroffene sowie die Expertin Lanz die Einnahme von Ritalin, einem amphetaminartigen Medikament mit dem Wirkstoff Methylphenidat (vgl. Kapitel 2.6.1). Generell werde in der Gesellschaft angenommen, dass Menschen mit ADHS Ritalin (oder vergleichbare Pharmaka) einnehmen, was aber nicht korrekt sei. Betroffene hätten grundsätzlich nicht den Wunsch, den Alltag unter Medikamenteneinfluss zu bestreiten. Zwar könnten sie durch das klinische Gutachten das Betäubungsmittel verordnet bekommen, sie berichteten jedoch über Veränderungen ihrer Persönlichkeit als Hauptnebenwirkung bei der Einnahme von Ritalin (Betroffene 1, Betroffene 3).

4.8 FÖRDERUNG UND STÄRKENORIENTIERUNG

Mit einer Stärkenorientierung kann eine nachhaltige Förderung erreicht werden. Aus diesem Grund wurden die Betroffenen nach ADHS-spezifischen Eigenschaften und Fähigkeiten gefragt, die ihnen gegeben sind oder die sie entwickelt haben. Aus den Antworten sollen praxisnahe Potenziale abgeleitet werden.

Es wurden positive Attribute genannt, welche bereits eingangs der Beschreibung von Menschen mit ADHS dienten. Die Qualitäten waren den Befragten jeder Gruppe auffallend bewusst und wurden individuell genug umschrieben, dass die Wiedergabe stereotyper Wahrnehmungen weitgehend ausgeschlossen werden konnte. Wie viele andere menschliche Eigenschaften werden die ADHS-spezifischen Charakterzüge unterschiedlich bewertet. In diesem Kapitel wird eine positive Wahrnehmung der ADHS-spezifischen Merkmale fokussiert, die im Folgenden in vier Kategorien eingeteilt und mit Zitaten veranschaulicht werden:

Kreativität

Menschen mit ADHS sind offen, haben ungewöhnliche Perspektiven und sind fantasievoll. Dies ermöglicht ihnen, sich bei der Lösungsfindung im Arbeitsalltag mit vielen Ideen einzubringen. *«Ich kann um die Ecke denken und um sieben weitere Ecken und mir alle möglichen Ausgangsszenarios vorstellen, was vielleicht für andere schwieriger ist» (Betroffene 1).*

Einsatzbereitschaft

Bei Interesse können sich Menschen mit ADHS in hohem Masse für eine Tätigkeit begeistern. Ihr Engagement katalysiert dabei möglicherweise den Hyperfokus, und ihre grosse Überzeugungskraft, ihre Leidenschaft und ihre ansteckende Lebensfreude zeugen ebenfalls von ihrer hohen Einsatzbereitschaft. *«[...] der hatte dann so eine Freude oder hat eine Leidenschaft, die kein anderer Mitarbeiter entwickeln konnte»* (Wopmann).

Ein Betroffener sagte über sich, «[...] dass ich auch sehr sensibel und feinfühlig bin, dass ich sehr hilfsbereit bin. Und dass ich eine extreme Einsatzbereitschaft mitbringe» (Betroffener 2).

Ergänzend wurde die Bereitschaft auf der Unternehmensseite erwähnt, neurodiverse Eigenschaften in der Arbeit zu fördern, um von den Stärken wie den analytischen Fähigkeiten (vgl. Kapitel 2.6.4) und von der Einsatzbereitschaft zu profitieren:

«I can tell behavior wise someone may be of a neurodiverse background and again, not asking anyone to out themselves, but like I know this person will be very good at addressing audit questions and finding the audit trail as to where the entry originally came from and the source of etc.. So like we leverage that talent» (Marino).

Offenheit

Menschen mit ADHS besitzen tendenziell eine grosse Offenheit gegenüber neuen Situationen sowie Personen, zeigen diese teilweise auch in extrovertierter Form und versuchen dabei urteilsfrei zu bleiben. Die Offenheit geht ferner mit Spontaneität einher, welche ebenfalls von den Betroffenen genannt wurde (Betroffene 1, Betroffene 3).

«Grundsätzlich würde ich sagen, diese Menschen sind offen. Grundsätzlich vielleicht offener dem Leben und viel Diversität gegenüber als vielleicht andere Menschen, auch weil man selbst vielleicht zu einer, sagen wir mal: «Randgruppe» gehört, wenn man betroffen ist» (Betroffene 1).

Empathie

Im Kontakt mit Menschen sind Betroffene kommunikativ und können ihr Gegenüber verstehen. Dies kann im Arbeitsalltag hilfreich sein, um mit Kollegen, Vorgesetzten, aber auch mit Kunden zu kommunizieren (Betroffene 1, Betroffener 2, Betroffene 3).

So sah eine Betroffene ihre Stärken *«[...] auch im Zwischenmenschlichen, dass ich eben mit den Kunden gut kommunizieren kann, dass ich ihre Erwartungen oder Wünsche gut verstehen kann»* (Betroffene 3).

Als ursächlich für die Empathie wurde angegeben, dass Menschen mit ADHS in eine vergleichsweise unfaire Situation hineingeboren würden und daher einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn entwickelten. Mehrfach wurde von allen Betroffenen auch erwähnt, ein starkes Gespür für Sensitivitäten zu haben, einen Raum oder auch die Aura anderer Personen in gewisser Weise lesen zu können (vgl. Kapitel 2.4.1). Gemäss den Fachpersonen Lanz und Wopmann sind Menschen mit ADHS sehr gebende Menschen, die auch andere emotional berühren können, wenn sie die richtige Tätigkeit für sich entdeckt haben:

«Wenn man, wenn es gelingt, in diesem Bereich, gerade da Sachen herauszupflücken und nicht nur aus dem Negativen, dann kann man sehr viele wertvolle Sachen erleben mit ADHS-Patienten» (Wopmann).

«Ich glaube, die Welt wäre so langweilig, wenn es keine ADHSler geben würde» (Lanz).

Die genannten Soft Skills stellen Fähigkeiten dar, die das Miteinander im Unternehmen sowie eine vielfältige und gewinnbringende Arbeitsbeziehung fördern. Die auch in diesem Kontext erwähnte Stressresistenz wurde im Kapitel zur Stressbewältigung (vgl. Kapitel 4.4) bereits umfassend diskutiert.

In der Gruppe der drei Personalverantwortlichen wurde abschliessend deutlich, dass Menschen mit ADHS fähig sind, aus Negativem Positives zu schöpfen, was darauf zurückgeführt werden könnte, dass sie mit einem angeborenen Handicap leben und sich dadurch die Stärke angeeignet haben, das Beste aus einer Situation zu machen.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Fokus der vorliegenden Bachelorarbeit liegt auf dem Forschungsgegenstand der ADHS als meistverbreitete Form des neurodiversen Spektrums. Mit der **Analyse der Massnahmen zur Integration von Menschen mit adulter ADHS** soll die eingangs formulierte Forschungsfrage beantwortet werden:

Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Potenziale im Spektrum der Neurodiversität entfaltet, ausgeschöpft und in die Arbeitswelt integriert werden können?

Im Folgenden wird diese Frage beantwortet und die nennbaren Faktoren der Potenzialausschöpfung werden diskutiert. Daraus resultierende Handlungsempfehlungen werden in einem eigenen Unterkapitel dargelegt. Im Anschluss erfolgen die kritische Würdigung und ein Ausblick auf mögliche weitere Forschungsgegenstände.

5.1 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE

Abschliessend kann die Theorie durch die empirischen Erkenntnisse bestätigt sowie ergänzend vertieft werden. Prägnant resümiert bieten neurodiverse Menschen mit ADHS ausgeprägte **Potenziale** in der Leistungsfähigkeit, Offenheit, Begeisterungsfähigkeit, Pflichtbewusstsein, Problemlösungsfähigkeit, Kreativität und Empathie.

ADHS-Betroffene können **Faktoren innerer Herausforderungen** durch eine Strukturierung ihres Alltags meistern und innere Stärke durch Selbstreflexion und Achtsamkeit aufbauen und folglich ihre **Potenziale entfalten**. **Faktoren äusserer Einflüsse** wie die konkrete Gefahr einer Reizüberflutung können durch physische Anpassungen gesteuert werden und tragen damit zur bestmöglichen **Ausschöpfung der Potenziale** am Arbeitsplatz bei. Stimulierende Arbeitsinhalte halten sie zudem engagiert und interessiert. Auf zwischenmenschlicher Ebene ist ihnen von Bedeutung, dass ihr Arbeitsumfeld vielfältig und tolerant ist, sodass sie keine soziale Benachteiligung erfahren müssen. Durch die entgegengebrachte Akzeptanz können sie sich mit dem Unternehmen identifizieren, was mitunter die **Integration** fördert.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit können den drei Kategorien ‹ADHS-spezifische Eigenschaften›, ‹Bedeutung der Diagnose in der Arbeitswelt› und ‹Bedürfnisse von Betroffenen am Arbeitsplatz› zugeordnet werden, die nachfolgend dargelegt werden.

5.1.1 ADHS-spezifische Eigenschaften

Die Erkenntnisse der theoretischen Aufarbeitung von ADHS im neurodiversen Spektrum und die der Datenerhebung in der Praxis weisen Übereinstimmungen im Hinblick auf Personen mit ADHS auf. So wurden die bei der Literaturrecherche herausgestellten vordergründigen Persönlichkeitsmerkmale wie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität in den Interviews mit den Teilnehmenden der B-, E- und HR-Gruppe bestätigt. Die Befragten gingen in den Gesprächen ins Detail und nahmen Bezug auf die individuelle Wahrnehmung oder persönliche Erlebnisse. Es erfolgte eine tiefe Auseinandersetzung mit folgenden ADHS-spezifischen Eigenschaften in drei Wertungsstufen:

- positiv konnotiert: Offenheit, Begeisterungsfähigkeit, Pflichtbewusstsein, Problemlösungsfähigkeiten, Einsatzbereitschaft, Kreativität und Empathie in Zusammenhang mit einem ausgeprägten Gerechtigkeitssinn
- negativ konnotiert: Konzentrationsschwierigkeiten, Impulsivität, mentale Desorganisation, Rastlosigkeit
- neutral bewertet: ausgeprägteres emotionales Empfinden, Sensibilität für Fairness und Ungerechtigkeit

Eine ADHS kann mit den richtigen Hilfsmitteln und Vorgehensweisen aufgefangen werden. Werden die Betroffenen richtig behandelt und Chancen erkannt, können sich sogar Schwächen zu Stärken wandeln oder positive Charakterzüge perfektioniert werden.

Menschen mit ADHS müssen dazu jedoch eine Selbstkenntnis entwickeln und im individuellen Umgang lernen, innere Ordnung zu schaffen, um daraus Positives schöpfen zu können. Mit Organisationshilfen oder mentalen Techniken kann Überforderungen oder depressiven Stimmungen vorgebeugt werden.

5.1.2 Bedeutung der Diagnose in der Arbeitswelt

Zusammenfassend kann aus der Empirie gezogen werden, dass Betroffene fähig sind, einen erfolgreichen Arbeitsalltag zu meistern, wenn sie sich selbst gut führen und mit ihren Symptomen umgehen können.

Innere Herausforderungen wie das Gedankenchaos, nicht ruhig sitzen zu können, Schwierigkeiten bei der Fokussierung, das strukturierte Arbeiten und der Drang, alles gleichzeitig machen zu wollen, können in eine Überwältigung münden und das Gefühl hervorrufen, keine Kontrolle über das Leben zu haben.

Betroffene selbst können zur Strukturierung ihres Alltags organisatorische Vorkehrungen treffen, beispielsweise einen Kalender führen, Erinnerungsfunktionen nutzen, Checklisten schreiben, Prioritäten setzen, die Arbeit in kleine Schritte aufteilen, Routinen schaffen und irrelevante Nachrichtenkanäle unterdrücken. Selbstregulierende Massnahmen wie regelmässige Bewegung, Pausen und damit verbundene Atem-, Meditations-, Achtsamkeitsübungen bauen eine innere Stärke auf und stützen den Selbstwert.

Die von ADHS betroffenen Interviewteilnehmenden haben vielseitig dargelegt, dass neben einer inhaltlich stimulierenden Arbeit sowohl eine flexible Arbeitsregelung als auch eine Tagesstruktur die Motivation fördern und unter Umständen auch innere Herausforderungen minimieren. Durch diverse Formen der Reizüberflutung wie in Grossraumbüros können die Symptome allerdings auch extern verstärkt werden.

Unternehmen können solche äusseren Einflüsse durch physische Vorkehrungen am Arbeitsplatz, wie die Raumgestaltung, sensorische Anpassungen sowie unterstützende Technologien, und durch eine moderne Arbeitsumgebung, die den Mitarbeitenden eine vielfältige, erholsame Pausengestaltung ermöglicht, extern steuern. Auch das Arbeiten von zuhause aus ist eine etablierte Strategie, die zur Reizreduktion angeboten werden kann. Mit solchen externen Massnahmen unterstützen die Arbeitgebenden nicht nur ADHS-Betroffene und Personen auf dem neurodiversen Spektrum, sondern auch neurotypische Mitarbeitende, die bestimmte Einflüsse als störend empfinden.

Wenn es Menschen mit ADHS gelingt, ihr spezifisches Wesen positiv zu nutzen und ihre Symptome durch die vielfältigen Vorbeugungsmassnahmen zu kontrollieren, stellen sie einen grossen Mehrwert für ein Unternehmen dar. Sie können gut mit Stresssituationen umgehen und ihre positiven Fähigkeiten präzise bei Tätigkeiten einsetzen, die Gewissenhaftigkeit, Genauigkeit, Hyperfokus oder einen erweiterten Blickwinkel erfordern. Auf sozialer Ebene begegnen sie Mitarbeitenden tendenziell mit Offenheit und Einfühlungsvermögen, strahlen Begeisterung aus und tragen damit massgeblich zur Atmosphäre im Team bei.

5.1.3 Bedürfnisse von Betroffenen am Arbeitsplatz

Menschen mit ADHS präferieren ein dynamisches, vielfältiges Arbeitsumfeld, das ihre lebendige Persönlichkeit unterstreicht und sie motiviert. Die Bedürfnisse der Betroffenen in der Arbeitsumgebung betreffen neben physischen und sensorischen Anpassungen insbesondere zwischenmenschliche Aspekte. Offene Arbeitsstrukturen bedürfen Vertrauen. Wenn dieses gegeben ist, fühlen sich Betroffene wohl und Unternehmen können auf die Gunst der Mitarbeitenden mit ADHS zählen. Ein ausgeglichenes Sozialklima ist für Menschen mit ADHS tendenziell bedeutsamer als für neurotypische Personen, weil jene oft empathischer, emotionaler und sensibler im gegenseitigen Kontakt sind. Diese Eigenschaften fördern den Teamgeist und ein gesundes Arbeitsklima. Eine wohlwollende Kommunikation begünstigt die Zusammenarbeit, die Loyalität und die Zuverlässigkeit. Die Normalisierung ermöglicht jedem Teammitglied, sich gleichwertig zu fühlen. Die Kommunikation darf dabei dennoch klar und präzise sein, damit Anweisungen richtig verstanden werden. Zur Verdeutlichung können diese auch schriftlich festgehalten oder anderweitig visualisiert werden, damit die Informationen besser verstanden und verarbeitet werden können.

Zwischenmenschliche Schwierigkeiten stellen für Menschen mit ADHS eine Belastung dar und können internalisiert zu einem Gefühl von mangelndem Verständnis bis hin zu Stigmatisierung oder Diskriminierung führen. Rückfragen und die Wertschätzung der Arbeit beugen diesen Gefühlen vor.

In der direkten Kommunikation wird es vielen Menschen mit ADHS aus Angst vor Verurteilung noch schwerfallen, mit Vorgesetzten oder Teamangehörigen offen über ihre

Diagnose zu sprechen. Eine rechtliche Verpflichtung gibt es dazu nicht. Betroffene können selbst abwägen, ob sie Führungskräfte über die ADHS in Kenntnis setzen möchten. Das Ausmass des Handicaps stellt dabei ein entscheidendes Kriterium dar. Betroffene müssen für sich persönlich entscheiden, wie sehr sie sich beeinträchtigt fühlen, inwiefern sie die Transparenz in Bezug auf ihre Diagnose befreien kann und wie wahrscheinlich es ist, im Anschluss benachteiligt oder gar stigmatisiert zu werden. Womöglich stehen sie einer offenen Kommunikation zögerlich gegenüber, weil sie aus Erfahrung gelernt und ihre Situation akzeptiert haben. Verständnis und zweckmässige Massnahmen seitens der Arbeitgebenden können aber nur erwartet werden, wenn darüber gesprochen wird. Unterstützung und Bewusstsein setzen eine gewisse Proaktivität voraus, um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden.

5.2 DISKUSSION

Um zu ergründen, welche Faktoren dazu beitragen, dass Potenziale im Spektrum der Neurodiversität und im Speziellen der ADHS entfaltet, ausgeschöpft und in die Arbeitswelt integriert werden können, wurde eine qualitative Datenerhebung favorisiert. Durch die Interviews bestand die Möglichkeit, eine Tiefenanalyse zu führen, die durch die Befragung dreier Gruppen (Betroffene, Fachpersonen und Personalverantwortliche) maximal beleuchtet wurde.

Dabei wurde erkannt, dass für die Entwicklung der Potenziale von Menschen mit ADHS innere und äussere Faktoren verantwortlich sind. Während innere Faktoren Selbstorganisation und -reflexion betreffen, handeln sich äussere Faktoren um die Bewältigung oder Verminderung externer Einflüsse, die reizempfindliche Personen auf dem neurodiversen Spektrum verstärkt wahrnehmen. Neben physischen Arbeitsplatzanpassungen fördern insbesondere prosoziale Umgangsstile und Toleranz die Integration Betroffener.

Die bestehende Forschung mit direktem Bezug auf die Arbeitswelt konnte Erkenntnisse verallgemeinert darstellen. So beziehen sich Studien mit direktem Vergleich von neurotypischen mit neurodiversen Personen auf die Einschränkungen am Arbeitsplatz (Fuermaier et al., 2021). Die Betroffenen- und Expertengruppe kann diese Herausforderungen durch eigene Worte bestätigen. Doch bedarf die Thematik einer Berücksichtigung der individuellen Natur neurologischer Beeinträchtigungen: Die Multitasking-

Studie zeigt beispielsweise, dass eine tiefere Veranschaulichung nötig ist, und Annahmen überraschenderweise widerlegt wurden (Gawrilow et al., 2011). Betroffene beweisen durch ihre unterschiedlichen Stärken indes, dass es möglich ist, Schwächen zu Stärken zu wandeln, weil sie entweder vermehrt unterschätzt werden oder Versagensängste sie zu besseren Leistungen treiben. Ein Aspekt, der insbesondere in der Empirie deutlich hervortrat, jedoch in der theoretischen Betrachtung weniger Beachtung fand, ist die Fähigkeit von Betroffenen, sich bei starkem Interesse intensiv mit einer bestimmten Tätigkeit oder Materie auseinanderzusetzen und dabei aussergewöhnliche Leistungen zu erbringen.

Die Dringlichkeit einer Integration in der Arbeitswelt von Personen auf dem neurodiversen Spektrum wurde von den Forschenden Nadeau (2005), Doyle (2020), und Bruyère (2019; 2022) eingehend manifestiert und von den interviewten Personalverantwortlichen sowie Fachpersonen weiter vertieft. Während sich die Theorie hier vordergründig mit den betriebswirtschaftlichen Vorteilen durch den Einsatz von Menschen auf dem neurodiversen Spektrum befasste, sprachen sich die Befragungspersonen vor allem für die soziokulturellen Aspekte aus.

Aufgrund der kleinen Stichprobe in der Durchführung der Interviews ist die externe Validität begrenzt. Bei Einbezug einer grösseren Stichprobe dürfte diese gewährleistet werden. Da sich die Theorie überwiegend einer externen Validität im Hinblick auf die oberflächlichen Einschränkungen widmet, dürfte eine quantitative Datenerhebung aufbauend auf dieser Studie die Ergründung positiver Aspekte vorziehen und die Forschung weiter vorantreiben.

5.3 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Bezugnehmend auf die Theorie und die Empirie können im Hinblick auf die Fragestellung Anwendungsmöglichkeiten für die Praxis abgeleitet werden, die seitens Betroffenen in der Selbstschulung und von Arbeitgebenden in der Umsetzung von Massnahmen am Arbeitsplatz gefördert werden können. Die folgenden Empfehlungen stellen keine Erfolgsgaranten dar, sind jedoch in ihrer praktischen Implementierung erfolgsversprechend, wenn sie von allen Beteiligten an- und ernst genommen werden.

5.3.1 Handlungsempfehlungen für Arbeitnehmende mit ADHS

Persönlicher Umgang mit der ADHS-Symptomatik

Die in der Theorie herausgestellten und in der empirischen Datenerhebung genannten Massnahmen zum Umgang mit ADHS und zur Bekämpfung der Symptome reichen von der Förderung der Selbstwahrnehmung, Achtsamkeitsübungen und positiven Affirmationen, der Routinebildung, dem Zeit- und Organisationsmanagement, unterstützenden Technologien, der Entwicklung von Strategien durch Therapie bis hin zur medikamentösen Behandlung. Welche Vorkehrungen funktionieren und welche Massnahmen am besten kombiniert werden, muss individuell bestimmt werden.

Gewohnheiten sind bei der Bewältigung von ADHS-Symptomen von grosser Bedeutung, denn sie ermöglichen Betroffenen, Aufgaben nach einem verinnerlichten Muster zu erledigen und gleichzeitig geistige Energie für herausforderndere Aufgaben zu sammeln. Routinen unterstützen ausserdem das Gefühl, den Tag unter Kontrolle zu haben.

ADHS-spezifische Herausforderungen bei der Entwicklung von Gewohnheiten sind

- ➔ die Abhängigkeit der Energie und der Motivation von der Tagesform,
- ➔ die Ablenkbarkeit und das Verlieren von Interesse,
- ➔ ein dichotomes Denken und Perfektionismus,
- ➔ Schwierigkeiten bei der Planung und Priorisierung und
- ➔ Handlungsunfähigkeit aufgrund von Überforderung.

Um neue Routinen zu entwickeln, brauchen Betroffene

- ➔ persönliche Ressourcen, wie sie sich an Tagen mit geringer Motivation und Energie an Aufgaben beteiligen können,
- ➔ eine kleinschrittige Strukturierung und die Anerkennung von Fortschritten sowie
- ➔ eine erhöhte Selbstverantwortlichkeit und visuelle Anhaltspunkte, um die Gewohnheit zu internalisieren.

Techniken und Methoden zur Selbstregulierung

Die konsequente Einhaltung von Pausen ist entscheidend bei der Vorbeugung von Stress und Überforderungen. Methoden zum Zeitmanagement können Arbeitsflüsse unterstützen und die Effizienz fördern.

Im Hinblick auf Pausen sind folgende Techniken und Aktivitäten hilfreich:

- ➔ Pomodoro-Technik oder 90-Minuten-Regel:
Nach einer zeitlich definierten Arbeitsphase folgt eine kurze Pause.
- ➔ Stretching, Gehpause, Meditation:
Regelmässige Dehnübungen lösen körperliche Anspannungen, kurze Spaziergänge in regelmässigen Abständen sind erholsam und verbessern die Konzentration, Meditations- und Achtsamkeitsübungen wirken beruhigend.

Im Hinblick auf das Zeitmanagement sind folgende Methoden hilfreich:

- ➔ Eisenhower-Matrix:
Durch die Kategorisierung von Aufgaben nach ihrer Wichtigkeit und Dringlichkeit erfolgt eine Priorisierung, die mit einer Strukturierung einhergeht, wodurch das Gefühl von Überforderung minimiert wird.
- ➔ ALPEN-Methode:
Die Strukturierung von Arbeitsabläufen und die Priorisierung von Aufgaben erfolgt systematisch in fünf Schritten: Aufgaben notieren, Dauer schätzen, Pufferzeit einplanen, Entscheidungen treffen, Nachkontrolle durchführen.

Transparenz in Bezug auf die Diagnose

Ob Menschen mit ADHS mit Arbeitgebenden offen über ihre Diagnose sprechen, ist grundsätzlich individuell abzuwägen. Eine Mitteilung ist jedoch zu empfehlen, wenn Betroffene aufgrund ihrer Symptome bei ihrer Arbeit eingeschränkt leistungsfähig sind, um ein Verständnis zu etablieren und Massnahmen zu ergreifen.

Bei der persönlichen Entscheidung können folgende Fragen hilfreich sein:

- ➔ Schränken die Symptome die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz ein?
- ➔ Stellt Transparenz eine Befreiung dar?
- ➔ Verfügt die Führungsperson über ausreichend Sozialkompetenz?
- ➔ Besteht die Gefahr einer Benachteiligung oder Stigmatisierung?

Können diese Fragen mit «ja» beantwortet werden, dürfte eine offene Kommunikation der Diagnose geschätzt und wohlgesinnt angenommen werden.

5.3.2 Handlungsempfehlungen für Arbeitgebende

Aufklärung

Aus den empirisch erhobenen Inhalten konnte abgeleitet werden, dass ADHS zwar ein bekanntes Handicap ist, die Kenntnisse der Führungskräfte in Unternehmen diesbezüglich aber eher oberflächlich sind. Hier spielt hinein, dass Betroffene aus unterschiedlichen Gründen im Arbeitsumfeld ungern über ihre Diagnose sprechen. Unternehmen zeigen sich grundsätzlich verständnisvoll; ein klares Bewusstsein über ADHS kann jedoch nicht angenommen werden. Gerade in kleinen und mittleren Unternehmen ohne Beauftragte für Vielfalt und Inklusion sind unterschwellige, anfänglich unsichtbare Handicaps kaum präsent. Aber auch Grossunternehmen können von einer wirksameren Sensibilisierung profitieren. Da explizite Schulungen zum Umgang mit ADHS-Betroffenen nicht erwartet werden können, ist eine allgemeine Sensibilisierung der gesellschaftlichen Wahrnehmung erforderlich, so dass bei der Erziehung, in der Schulbildung sowie in HR-Weiterbildungen ein entsprechendes Bewusstsein aufgebaut werden kann.

Die Gesellschaft zeigt mit der Woke-Bewegung, die von einem erhöhten sozialen Bewusstsein geprägt ist, dass sie für Themen wie psychische, nicht auf Anhieb sichtbare Beeinträchtigungen empfänglich ist und sie ernst nimmt. In den sozialen Medien kann zum Beispiel mit simpel dargestellten Inhalten zur Aufklärung beigetragen werden. Ein Proband merkte im Interview an, dass auf vielen Kanälen auf humorvolle oder pädagogische Weise Tipps gegeben werden und wertvolle Aufklärungsarbeit geleistet wird. Wenn er sich selbst in den Inhalten wiedererkennt, fühle er sich zudem besser verstanden und weniger allein. Dieses Beispiel legt dar, dass ein wachsendes Bewusstsein dazu führen kann, dass sich Betroffene besser mit der Gesellschaft identifizieren können und Vorurteile minimiert werden.

Einbindung in den Berufsalltag

Betroffenen mit ADHS ist wichtig, dass sie sich willkommen fühlen und in ihren Tätigkeiten stimuliert werden. Eine Steigerung der Motivation, des Engagements und der Identifikation kann mit folgenden Personalentwicklungsansätzen erreicht werden:

- ➔ Tätigkeitsfelder, die Persönlichkeit erlauben
- ➔ vielfältige, abwechslungsreiche Arbeitsgebiete
- ➔ Job-Rotation zur Erweiterung der Fähigkeiten, Erfahrungen und Perspektiven
- ➔ eine Firmenkultur und Unternehmenswerte, mit denen sich ADHS-Betroffene identifizieren können
- ➔ ausgeglichenes Sozialklima, kollegialer Umgang
- ➔ semi-strukturierte Arbeitsbedingungen, beispielsweise flexible Arbeitsplätze, Home-Office

Erkennung aussergewöhnlicher Kompetenzen und Einsatz für spezifische Tätigkeiten

Mit einem ADHS-Spektrum können ausgeprägte Charakterzüge und spezifische Fähigkeiten verbunden sein. Erfolge fördern nicht nur die Motivation, sondern lassen ADHS-Betroffene geradezu über sich hinauswachsen, weil ihr Ehrgeiz sie zu immer besseren Leistungen antreibt. Die hohe Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Betroffenen sowie ihr Ehrgeiz, Ziele zu erreichen, machen sie zu pflichtbewussten Mitarbeitenden.

Diese Talente gilt es zu erkennen, wobei folgende Methoden hilfreich sein können:

- ➔ sorgfältige Erfassung nicht nur von schulischen und beruflichen Stationen, sondern auch von persönlichen Interessen, privaten Projekten und Aktivitäten
- ➔ Identifikation bestimmter Charakterzüge und Vorlieben durch Persönlichkeitsbefragungen und -analysen oder indirekte Tests, die Fähigkeiten oder Interessen erkennen lassen
- ➔ gezielte Beobachtung in konzipierten Praxissettings, um herauszufinden, was jemandem Freude bereitet und welche spezifischen Fähigkeiten wie Genauigkeit oder Kreativität sichtbar werden
- ➔ bei gegenseitig positiver Wahrnehmung Befragung nahestehender Menschen (gegebenenfalls auch des ehemaligen Vorgesetzten), die eine differenzierte Perspektive haben und die Persönlichkeit besser kennen

Rekrutierungsprozess

Der ursprüngliche Arbeitgebenden-Markt hat sich zu einem Arbeitnehmenden-Markt entwickelt. ADHS-Betroffenen ist wichtig, eine für sie überwiegend zufriedenstellende Arbeitsstelle zu finden, die insbesondere die oben genannten Kriterien erfüllt und ihnen ermöglicht, sich als Teil des Unternehmens zu fühlen. Gleichzeitig wollen Unternehmen Mitarbeitende beschäftigen, die einen Mehrwert darstellen und die Geschäftstätigkeit vorantreiben können.

Einerseits ist somit wichtig, dass die potenziellen Mitarbeitenden persönlichen Werte in der Unternehmenskultur erkennen und sich mit ihr identifizieren. Andererseits sollen ihre Talente für eine Beschäftigung mit Purpose erkannt werden.

Mögliche Massnahmen hierbei sind

- ➔ HR-Mitarbeitende und Personalberatende darin zu schulen, ihre Haltung gegenüber Neurodiversität proaktiv auszudrücken, um Offenheit seitens der potenziellen Mitarbeitenden zu erwirken,
- ➔ die Haltung in Stelleninseraten als Teil der integrierten Unternehmenswerte zu nennen und
- ➔ Bewerbende dadurch zu ermutigen, offen über ihre Situation zu sprechen.

Moderne Arbeitsplatzgestaltung

Physische Vorkehrungen am Arbeitsplatz mit Rücksicht auf sensorische Auslöser von Überforderungen dienen einer anregenden Arbeitsumgebung und guten -bedingungen. Sinnvolle Raumkonzepte und Ausweichmöglichkeiten bieten Abwechslung und Entfaltungschancen:

- ➔ variierbares Lichtkonzept, angenehme Raumtemperaturen
- ➔ Bereitstellung von lärmreduzierenden Kopfhörern
- ➔ flexible Arbeitsplätze
- ➔ Orte für den Pausenaufenthalt
- ➔ Home-Office

Der Effekt von Pausen während der Arbeitszeit soll nicht unterschätzt werden. In diesen Auszeiten können Arbeitende entspannen und neue Kraft und Energie sammeln. Dies kann beim Treppensteigen und an der frischen Luft erreicht werden; jedoch kann die Umgebung auch aktiv gestaltet werden, um die Effizienz von Pausen zu steigern. So können beispielsweise Tischtennis oder andere Freizeitaktivitäten angeboten werden, um eine ungezwungene und unbeschwerte Arbeitsunterbrechung zu erzielen.

5.4 REFLEXION UND KRITISCHE WÜRDIGUNG

Im Zentrum dieser Bachelorarbeit standen die Faktoren zur Ausschöpfung des Potentials von Personen auf dem neurodiversen Spektrum, insbesondere Personen mit einer ADHS. Dabei wurden primär die Betroffenen und ihre Integration in die Arbeitswelt inklusive der unterstützenden Massnahmen zur Arbeitsfähigkeit untersucht. Folglich wurde nur ein spezifischer Bereich erforscht, weshalb Neurodiversität und ADHS nicht in ihrer ganzen Komplexität detailliert beleuchtet wurden. Dabei ist ausserdem zu betonen, dass die Massnahmen und Faktoren nicht auf unterschiedliche Schweregrade von ADHS, sondern auf eine generelle ADHS-Diagnose bezogen sind.

Bei der Erarbeitung der Theorie war vordergründig relevant, Lesende an das Thema heranzuführen, aufzuklären, erwiesene Symptome und Begleiterscheinungen darzulegen und den Bezug zur Arbeitswelt herzustellen. In Anbetracht der verfügbaren Forschungen wurde in der vorliegenden Arbeit ein sorgfältiger Versuch unternommen,

das vorhandene Wissen bestmöglich zu nutzen und zu würdigen. Aufgrund der Individualität des Themas gestaltet sich eine Verallgemeinerung ausserdem herausfordernd. Ausgehend davon wurde in der Empirie eine qualitative Datenerhebung vollzogen, welche Interviews sowohl mit Betroffenen als auch mit Fachpersonen und Personalverantwortlichen umfasste.

Die jeweiligen Leitfragen dienten der Strukturierung der Interviews, wobei es mitunter zu Abschweifungen oder einzelnen Vertiefungen kam, die den Gesprächsfluss aufrechterhielten. Trotz ausreichender Vorbereitung wurde aufgrund des zeitlichen Rahmens sowie der direkten Konfrontation bei den Einzelgesprächen auf manche validen Argumente implizit verzichtet, welche somit ausgelassen wurden.

Dass die Personalverantwortlichen weniger Grundwissen zu ADHS hatten, war zu erwarten, spiegelte jedoch die Sensibilisierung in der Praxis und zeigte, dass weiterhin Aufklärungsarbeit zu leisten ist. Zudem ist anzumerken, dass für die Interviewten keine Neutralität hinsichtlich der Thematik gewährleistet werden kann, da sie von ihren persönlichen Erfahrungen berichteten. Nur in der Expertengruppe wurde aus einer differenzierteren Perspektive argumentiert. Auch die qualitative Inhaltsanalyse kann subjektive Interpretationen enthalten, weil die Aussagen aus dem Datenmaterial vom Autor manuell mit Hilfe eines Codebooks kodiert und analysiert wurden. Verzerrungen können also insgesamt nicht komplett ausgeschlossen werden.

Die Anzahl der Interviews zeigt ausserdem, dass die Stichprobe zu klein ist, um repräsentative Ergebnisse für die Gesamtpopulation zu liefern. Im Hinblick auf das Thema der Neurodiversität und zu Gunsten einer menschlich-individuellen Tiefe wurde die Interviewmethode jedoch als geeignet empfunden.

5.5 AUSBLICK

Für die Bachelorarbeit wurden mögliche Massnahmen zur Integration von Menschen mit adulter ADHS in der Arbeitswelt untersucht und als Ergebnisse dargelegt. Eine darauf aufbauende interessante Ergänzung wäre eine quantitative Befragung, um repräsentative Daten zu generieren und verallgemeinerbare Schlüsse ziehen zu können. Dies setzt die Teilnahme einer Vielzahl von Betroffenen voraus, die sich als Test-

personen zur Verfügung stellen. Dabei könnte ADHS und Neurodiversität tiefergehend ergründet und die Forschung hinsichtlich möglicher Potenziale der Offenheit, Problemlösungsfähigkeiten, Kreativität oder Empathie vorangetrieben werden. Angesichts einer Prävalenz von 5 % bei ADHS-Betroffenen und einer Prävalenz von rund 20 % bei Personen, die von mindestens einer Beeinträchtigung im neurodiversen Spektrum betroffen sind, könnte es sich als lohnend erweisen, weiterführende Untersuchungen auf diesem Gebiet durchzuführen.

Der aktuelle Forschungsstand sowie die im Rahmen dieser Bachelorarbeit gewonnene Empirie verweisen auf Ausprägungen ADHS-spezifischer Persönlichkeitsmerkmale, die zum Erreichen wirtschaftlicher und sozialer Ziele eingesetzt werden könnten, wenn innere und äussere Faktoren dies zulassen. In einer Anschlussstudie könnten die ADHS-spezifischen Ausprägungen und Abweichungen genauer untersucht werden, um eine intensivere Eingliederung von Betroffenen in die Arbeitswelt zu gewährleisten. Weil sich das Potential auf Bewerbenden- und auf Unternehmensseite in der Arbeitswelt meist nicht bereits im Bewerbungsprozess zeigt, müsste ein methodisches Vorgehen entworfen werden, wie sowohl High Potentials als auch Right Potentials rekrutiert werden können.

Neurodiversität und ADHS werden im Zusammenhang mit der Arbeitswelt meist nur von Forschenden oder Betroffenen im Hinblick auf ihre Einschränkungen thematisiert. Dabei wird das unberührte Potenzial noch zu wenig fokussiert, da Neurodiversität und darunter ADHS in der Gesellschaft eher negativ konnotiert sind. Entscheidend ist zu verstehen, dass die Thematik facettenreich ist. Neurodiverse Menschen beziehungsweise ihre Gehirnfunktionen sind nicht «defekt», sondern entsprechen nicht dem Durchschnitt. Dies führt einerseits zu Schwächen und Beeinträchtigungen, aber andererseits auch zu Stärken und besonderen Fähigkeiten.

Menschen, deren kognitive, sensorische oder emotionale Fähigkeiten von der gesellschaftlichen Norm abweichen, leisten durch ihre unkonventionelle Denkweise einen wichtigen Beitrag zur Gesellschaft, auch um die Diversität im Allgemeinen voranzutreiben. In Unternehmensabteilungen für Diversity & Inclusion findet bereits eine Auseinandersetzung mit der Thematik statt, bei der deutlich wird, dass Diversität über die

Unterschiede von Geschlecht, Hautfarbe und sexueller Orientierung hinausgeht. Folglich wäre eine gezielte Forschung von Nutzen, um Potentiale auf dem Spektrum wirksamer einsetzen zu können.

Ein Entwicklungseffekt wäre dabei, dass Berufsbilder differenziert würden, wenn Menschen entsprechend ihrer spezifischen Eigenschaften progressiv eingesetzt würden. Die Robotisierung und Automatisierung würden dies zusätzlich entkräften durch die Erschaffung neuer Berufsfelder.

Wie sich die Arbeitswelt für Menschen auf dem neurodiversen Spektrum entwickelt, ist derweil noch unklar. Mit Initiativen, die die menschliche Vielfalt und die emotionale Intelligenz fördern, scheint jedoch auch ein menschlich offener Arbeitsmarkt möglich.

6 ANHANG

6.1 QUELLENVERZEICHNIS

ADHS 20+. (o. J.). *Info- und Beratungsstelle für Erwachsene mit ADHS*. Abgerufen 16. Mai 2023, von <https://adhs20plus.ch/leben-mit-adhs/>

ADHS Schweiz. (o. J.). ADHS und ADS Informationsportal für die Schweiz. Abgerufen 16. Mai 2023, von <https://adhs.ch/>

Anderseitig. (o. J.). *Hochsensibilität*. Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://anderseitig.de/hochsensibilitaet/>

Archer, D. (2015). *The ADHD advantage: What you thought was a diagnosis may be your greatest strength*. Avery.

Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S. V. & Rohde, L. A. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: Key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568-578. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30032-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30032-3)

Austin, R. D. & Pisano, G. P. (2017). Neurodiversity as a competitive advantage. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2017/05/neurodiversity-as-a-competitive-advantage>

Autismus Deutsche Schweiz. (o. J.). *Das Autismus-Spektrum*. Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://www.autismus.ch/autismus/>

Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Pelham, W. E. & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00008>

- Baus, L. (2015). *Selbstmanagement: Die Arbeit ist ein ewiger Fluss: Gelassener arbeiten und besser leben*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-09593-2>
- Biederman, J., Mick, E., Fried, R., Aleari, M., Potter, A. & Herzig, K. (2005). A simulated workplace experience for nonmedicated adults with and without ADHD. *Psychiatric Services*, 56(12), 1617-1620.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.12.1617>
- Bruyère, S. M., Colella, A., Volpone, S. D., Avery, D. R. & Wayne, J. H. (2022). Shaping organizational climates to develop and leverage workforce neurodiversity. *Neurodiversity in the Workplace* (S. 16–59). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003023616-2>
- Bruyère, S. M., Krzeminska, A., Austin, R. D. & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453-463.
<https://doi.org/10.1017/jmo.2019.58>
- Buadze, A. (2022). ICD 11: «neuronale Entwicklungsstörungen» mit Fokus auf ADHS und ASS. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.
https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/Veranstaltungen/Psychiatrisches%20Kolloquium/20221007_Slides_Dr_%20med_%20Ana%20Buadze.pdf
- Colvin, A. (Moderator). (2019, 18. November). *Neurodiversity inclusiveness at work* [Audio-Podcast]. In *Work! Exploring the future of work, labor and employment*. Cornell. <https://work.ilr.cornell.edu/692043/2109591>
- Crevecoeur, G. (2016). *A system approach to the general adaptation syndrome*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2112.9200>

- Davatz, U. (2020). Die Gene legen den Grundstein, das Umfeld bestimmt die Krankheit. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 171.
<https://doi.org/10.4414/sanp.2020.03108>
- Diamond, A. (2005). Attention-deficit disorder (attention-deficit/ hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity). *Development and Psychopathology*, 17(3), 807-825.
<https://doi.org/10.1017/S0954579405050388>
- Doyle, N. (2020). Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *British Medical Bulletin*, 135(1), 108-125.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa021>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. & Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 1021-1031. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
- Fung, L. K., Ulrich, T. L., Fujimoto, K. T. & Taheri, M. (2022). Neurodiversity: An invisible strength? *JOM*, 74(9), 3200-3202. <https://doi.org/10.1007/s11837-022-05454-2>
- Gawrilow, C., Merkt, J., Goossens–Merkt, H., Bodenbug, S. & Wendt, M. (2011). Multitasking in adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(3), 253-264. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0056-0>
- Grabemann, M. (2016). *Das Essener Interview zur schulzeitbezogenen Biographie bei adulter ADHS*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-14176-9>

- Groß, S., Figge, C., Matthies, S. & Philipson, A. (2015). ADHS im Erwachsenenalter: Diagnostik und Therapie. *Der Nervenarzt*, 86(9), 1171-1180.
<https://doi.org/10.1007/s00115-015-4328-3>
- Hausotter, W. (2012). Begutachtung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen. *Der Nervenarzt*, 83(5), 618-629.
<https://doi.org/10.1007/s00115-010-3201-7>
- Horlitz, T. & Schütz, A. (2015). *ADHS: Himmelweit und unter Druck: Ressourcen und Stressbewältigung für betroffene Erwachsene und Jugendliche*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-44404-7>
- ICD-Code. (2023). *ICD-10-GM-2023*. Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM.html>
- Infoportal ADHS. (o. J.). *ADHS: Was ist das?* Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://www.adhs.info/fuer-eltern-und-angehoerige/adhs-was-ist-das/>
- Jaarsma, P., & Welin, S. (2012). Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement. *Health Care Analysis*, 20(1), 20-30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>
- Jenni, O. (2016). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Warum nicht ADHS-Spektrum? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(4), 271-277.
<https://doi.org/10.1007/s00112-015-0030-6>
- Kabsch, J. (2018). *Lebensweltorientierung und Autismus*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19620-2>
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A. & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>

- Kitsune, G. L., Kuntsi, J., Costello, H., Frangou, S., Hosang, G. M., McLoughlin, G. & Asherson, P. (2016). Delineating ADHD and bipolar disorder: A comparison of clinical profiles in adult women. *Journal of Affective Disorders*, 192, 125-133.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.024>
- König, M. (2020). *Somatische Zusatzerkrankungen und psychische Komorbiditäten*. Infodrog. https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_de/infodrog_themenblatt-komorbiditaet_2020_de.pdf
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., McCarthy, J. M., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A., ... Asherson, P. (2019). Updated European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(1), 14-34.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
- Lenhard, W. (Hrsg.). (2016). *Psychische Störungen bei Jugendlichen*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-47350-4>
- Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, G. L., Jagiellowicz, J., & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: Evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 691-706). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_43
- Nadeau, K. G. (2005). Career choices and workplace challenges for individuals with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 549-563.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20119>

- Neurolab. (o. J.). *Neurotransmitter*. Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://neuro-lab.eu/infos-wissen/wissen/neurotransmitter/>
- NIMH Resources. (o. J.). National Institute of Mental Health (NIMH). Abgerufen 16. Mai 2023, von <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>
- Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Aspenes, S. T., Pripp, A. H., Mordre, M., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T. & Zeiner, P. (2017). ADHD, comorbid disorders and psychosocial functioning: How representative is a child cohort study? Findings from a national patient registry. *BMC Psychiatry*, 17(1), 23.
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1204-7>
- Orechwa, J. (Moderator). (o. J.). *Neurodiversity in the workplace: A competitive DEI Advantage* [Audio-Podcast]. In *ProjectHR*. Projections. Abgerufen am 16. Mai 2023, von <https://projectionsinc.com/neurodiversity-in-the-workplace/>
- Panetta, D. (2017). *Hochsensibilität und Leadership*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-16355-6>
- Perroud, N., Cordera, P., Zimmermann, J., Michalopoulos, G., Bancila, V., Prada, P., Dayer, A. & Aubry, J.-M. (2014). Comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and bipolar disorder in a specialized mood disorders outpatient clinic. *Journal of Affective Disorders*, 168, 161-166.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.053>
- Peruffo, E., Schmidlechner, L., Rodriguez Contreras, R. & Molinuevo, D. (2017). *Automation of work: Literature review*. Eurofound. <http://pin-guet.free.fr/wpef17039.pdf>
- Ramsay, J. R. & Rostain, A. L. (2014). *The adult ADHD tool kit*. Routledge.

- Regier, D. A., Kuhl, E. A. & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92-98.
<https://doi.org/10.1002/wps.20050>
- Robbins, R. (2017). The untapped potential of the ADHD employee in the workplace. *Cogent Business & Management*, 4(1), 1271384.
<https://doi.org/10.1080/23311975.2016.1271384>
- Roy, M. (2014). Der Behandlungsübergang vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *DNP - Der Neurologe und Psychiater*, 15(6), 28-28.
<https://doi.org/10.1007/s15202-014-0776-z>
- Schneider, F. (Hrsg.). (2017). *Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50345-4>
- Schnell, T. (Hrsg.). (2016). *Praxisbuch: Moderne Psychotherapie*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50315-7>
- Schulte-Körne, G. (2008). Diagnostik des ADHS. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156(8), 740-747. <https://doi.org/10.1007/s00112-008-1733-8>
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworths.
- Sibley, M. H., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Hechtman, L. T., Kennedy, T. M., Owens, E., Molina, B. S. G., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Roy, A., Chronis-Tuscano, A., Newcorn, J. H. & Rohde, L. A. (2022). Variable patterns of remission from ADHD in the multimodal treatment study of ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 179(2), 142-151.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>
- Starostzik, C. (2015). ADHS: Begleiter vom Kindergarten bis ins Berufsleben. *MMW - Fortschritte der Medizin*, 10, 20-22. <https://doi.org/10.1007/s15006-015-3116-0>

- Stieglitz, R.-D. (2023). Diagnostik und Differenzialdiagnostik der ADHS im Erwachsenenalter. *Psychiatrie + Neurologie*, 1, 14-19. <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2023/01/Diagnostik-und-Differenzialdiagnostik-der-ADHS-im-Erwachsenenalter.pdf>
- Traber, R. (2022). *ICD-11: Das müssen Sie wissen*. Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum. <https://www.psychiatrie.ch/fmpp/newsletter-04-2022/icd-11-das-muessen-sie-wissen>
- Walshaw, P. D., Alloy, L. B. & Sabb, F. W. (2010). Executive function in pediatric bipolar disorder and attention-deficit hyperactivity disorder: In search of distinct phenotypic profiles. *Neuropsychology Review*, 20(1), 103-120.
<https://doi.org/10.1007/s11065-009-9126-x>
- Wyrsh, P. C. (2020). *Neurosensitivity in business: Vantage sensitivity as a competitive advantage?* (Doktorarbeit, Universität Bern). Uni Bern.
<https://doi.org/10.48549/2364>

6.2 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HR	Human Resources
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

6.3 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Innere Bewältigungsstrategien	15
Tabelle 2: Äussere Bewältigungsstrategien	16
Tabelle 3: Herausforderungen am Arbeitsplatz	27
Tabelle 4: Faktoren zur Beeinflussung der Berufswahl	28
Tabelle 5: Inhalte der Interviewleitfragen.....	43
Tabelle 6: Interviewpersonen	46

6.4 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Das allgemeine Adaptionssyndrom nach Selye	23
Abbildung 2: Die Flow-Prinzipien nach Csikszentmihályi	24
Abbildung 3: Übersicht der Unterstützungsmassnahmen und positiven Effekte	36
Abbildung 4: Befragungsgruppen	45

6.5 INTERVIEWLEITFÄDEN

Interviewleitfaden Betroffene

Nr.	Thema	Inhalt/Hauptfragen	Details	Dauer
0	Einleitung/Einführung	Begrüssung Vorstellung Forschungsfrage und Interviewer Erklärung Vorgehen und Abklärung zu Datenschutz Vorstellung interviewte Person	Kennenlernen Abklärung nach Anonymität	1
1	Beschreibung	Wie beschreiben Sie eine Person mit ADHS?	Symptome, Art, Funktion	2-3
2	Bewusstsein, Awareness	Wann wurde die Diagnose gestellt und was war der Auslöser zur Abklärung? <i>Unterfrage: Haben Sie schon früh gewusst, dass Sie neurodivers sind?</i>	Erkennung, Zeitpunkt der Diagnose	4
3	Negativerscheinungen	Was sind Ihre grössten Negativerscheinungen? <i>Unterfrage: Wie wirken sich diese auf Ihren Alltag aus?</i>	Erfahrungsbericht, Negativerlebnisse	5
4	Herausforderungen	Wie wirkt sich ADHS auf Ihre Arbeitsleistung und Produktivität aus, was sind die Herausforderungen bzw. welche Art von Aufgaben/Verantwortlichkeiten sind besonders herausfordernd?	Erfahrungsbericht	5
5	Stress	Wie bewältigen Sie Stress am Arbeitsplatz?	Erfahrungsbericht, Umgangsstrategien	5
6	Unterstützung	Welche Art von Unterstützung benötigen Sie, um sich in einem Arbeitsumfeld erfolgreich zu fühlen?	Konkrete Faktoren, Raum für Antwort und Interpretation	6
7	Kommunikation, mentale Gesundheit	Gehen Sie offen damit um und kommunizieren Sie Bedürfnisse?	Umgang, Bringschuld	6
8	Positive/negative Identität	Finden Sie, das Thema wird stigmatisiert?	Ethische und faire Beschäftigung, Sensibilisierung,	6
9	Förderung	Haben Sie positive Eigenschaften in Ihnen festgestellt, die Sie überrascht haben?	Kreativität, Ideenreichtum, Abwechslung	6
10	Stärkenorientierung	Was sind Ihre Stärken und in welchen Bereichen denken Sie, sind diese Stärken arbeitstechnisch am besten aufgehoben?	Erfahrungsbericht, positives Denkvermögen	6
11	Affirmation	Was möchten Sie noch mitteilen, was nicht gefragt wurde oder anderen Betroffenen mitgeben, was Ihre persönliche Botschaft ist, mit der Kondition umzugehen?	Ermutigung, praktische Tipps	4
0	Abschluss	Stopp Audioaufnahme Erklärung weiterer Ablauf Dank und Beendigung des Gesprächs	-	1-2

Interviewleitfaden Experten

Nr.	Thema	Inhalt/Hauptfragen	Details	Dauer
0	Einleitung/Einführung	Begrüssung Vorstellung Forschungsfrage und Interviewer Erklärung Vorgehen und Abklärung zu Datenschutz Vorstellung interviewte Person	Kennenlernen Abklärung nach Anonymität	1
1	Beschreibung	Wie beschreiben Sie eine Person mit ADHS?	Symptome, Art, Funktion	2-3
2	Bewusstsein, Awareness	Haben Sie viele Betroffene, die erst als Erwachsene ADHS-Abklärung kommen? <i>Unterfrage: Was ist Ihre Erfahrung, stimmt die Selbsteinschätzung oft?</i>	Erkennung, Zeitpunkt der Diagnose	4
3	Negativerscheinungen	Was sind die grössten Negativerscheinungen von Betroffenen? <i>Unterfrage: Wie wirken sich diese auf deren Alltag aus?</i>	Erfahrungsbericht, Negativerlebnisse	5
4	Herausforderungen	Was sind die häufigsten Herausforderungen, mit denen Menschen mit ADHS am Arbeitsplatz konfrontiert sind und welche Art von Aufgaben sind besonders schwierig?	Erfahrungsbericht	5
5	Stress	Wie können ADHS-Betroffene Stress am Arbeitsplatz bewältigen?	Erfahrungsbericht, Umgangsstrategien	5
6	Unterstützung	Welche Art von Unterstützung benötigen Menschen mit ADHS, um sich in einem Arbeitsumfeld erfolgreich zu fühlen? <i>Unterfrage: Wie können Arbeitgebende und Teammitglieder dabei unterstützen?</i>	Konkrete Faktoren, Raum für Antwort und Interpretation	6
7	Kommunikation, mentale Gesundheit	Wie schätzen Sie den Umgang mit ADHS ein, wie Betroffene mit der Diagnose umgehen und werden sie benachteiligt?	Umgang, Bringschuld	6
8	Stigmata	Finden Sie, es bestehen Stigmata oder Diskriminierung zur Thematik?	Ethische und faire Beschäftigung, Sensibilisierung	6
9	Förderung	Was sind Ihrer Meinung nach positive Eigenschaften, die die Kondition hervorbringen? <i>Unterfrage: Wie können sie gefördert werden?</i>	Potenzialerkennung	6
10	Stärkenorientierung	Was sind die Stärken und sehen Sie Bereiche, die Sie für besonders geeignet erachten?	Erfahrungsbericht, positives Denkvermögen	6
11	Affirmation	Was möchten Sie noch mitteilen, was nicht gefragt wurde oder anderen Betroffenen mitgeben, was Ihre persönliche Botschaft ist, mit der Kondition umzugehen?	Ermutigung, praktische Tipps	4
0	Abschluss	Stopp Audioaufnahme Erklärung weiterer Ablauf Dank und Beendigung des Gesprächs	-	1-2

Interviewleitfaden Personalverantwortliche

Nr.	Thema	Inhalt/Hauptfragen	Details	Dauer
0	Einleitung/Einführung	Begrüßung Vorstellung Forschungsfrage und Interviewer Erklärung Vorgehen und Abklärung zu Datenschutz Vorstellung interviewte Person	Kennenlernen Abklärung nach Anonymität	1
1	Beschreibung	Wie würden Sie eine Person mit ADHS beschreiben?	Symptome, Art, Funktion	2-3
2	Bewusstsein, Awareness	Ist ADHS bei Ihnen ein Thema? Wenn ja, wie gehen Sie damit um?	Erkennung, Zeitpunkt der Diagnose	4
3	Negativerscheinungen	Haben Sie Negativerfahrungen mit Betroffenen gemacht? Eventuell auch nur im kleinen Rahmen?	Erfahrungsbericht, Negativerlebnisse	5
4	Herausforderungen	Was sind die häufigsten Herausforderungen, mit denen Menschen mit ADHS am Arbeitsplatz konfrontiert sind und welche Art von Aufgaben sind besonders schwierig?	Erfahrungsbericht	5
5	Stress	Wie können ADHS-Betroffene Mitarbeiter Stress am Arbeitsplatz bewältigen?	Erfahrungsbericht, Umgangsstrategien	5
6	Unterstützung	Welche Art von Unterstützung können Sie Menschen mit ADHS bieten, um sich in einem Arbeitsumfeld erfolgreich zu fühlen? <i>Unterfrage: Wie können Arbeitgebende und Teammitglieder dabei unterstützen?</i>	Konkrete Faktoren, Raum für Antwort und Interpretation	6
7	Kommunikation, mentale Gesundheit	Möchten Sie Kenntnis über die Diagnose bei Mitarbeitern haben? Was für eine Rolle spielt es im Bewerbungsprozess?	Umgang, Bringschuld	6
8	Positive/negative Identität	Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn jemand Betroffenes die Kondition erwähnt? <i>Unterfrage: Sensibilisieren Sie Mitarbeiter über allfällige Konditionen und versuchen Sie, ein inklusives Arbeitsumfeld zu schaffen?</i>	Ethische und faire Beschäftigung, Sensibilisierung,	6
9	Förderung	Hatten Sie schon Mitarbeiter oder Bekannte, welche Sie in einer Hinsicht positiv überrascht haben, was vermutlich mit der Kondition zusammenhängt? <i>Unterfrage: Wie fördern Sie diese?</i>	Kreativität, Ideenreichtum, Abwechslung	6
10	Stärkenorientierung	Welche Stärken haben Sie bei Betroffenen erkannt?	Erfahrungsbericht, positives Denkvermögen	6
11	Affirmation	Was möchten Sie noch mitteilen, was nicht gefragt wurde oder was ist Ihr Wunsch für Betroffene?	Ermutigung, praktische Tipps	4
0	Abschluss	Stopp Audioaufnahme Erklärung weiterer Ablauf Dank und Beendigung des Gesprächs	-	1-2

6.6 CODEBOOK

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
1	Beschreibung einer Person mit ADHS		Beschreibung einer Person mit ADHS in eigenen Worten, um die Wahrnehmung zu ergründen und gegebenenfalls Gemeinsamkeiten zwischen den Gruppen aufzudecken	"[...] Vielleicht offener dem Leben und viel Diversität gegenüber" (Betroffene 1). "[...] Probleme in der Bewältigung von ganz alltäglichen Sachen hat" (Betroffener 2). "[...] schwierig ist, irgendwie mein Leben dann wirklich so zu gestalten, wie ich möchte" (Betroffene 3). "Zum Beispiel eine Person kann sehr offen sein, extrovertiert, sie kann risikobereit sein, sie kann impulsiv sein. Sie kann sich sehr wohl konzentrieren auf Dinge, die die Person interessiert, hat aber im Vergleich zu Leuten, die kein ADHS haben, Mühe, sich auf Dinge, die sie nicht so interessiert, zu fokussieren" (Lanz). "[...] ein Handicap, das man sehr gut auffangen kann. [...] deutlich besser für etwas begeistern, sind oftmals kreativer [...]" (Wopmann). "[...] some of ADHD may find it difficult to focus on a particular topic, may have more free from thinking and speaking [...]" (Marino). "[...] ein Thema ist, wo viele nicht mal wissen, dass sie es vielleicht haben" (Engl). "Oder wenn ich irgendetwas erzähle, dann kommt plötzlich eine Frage "Hast du das Wetter gesehen?" (Eckl).	Nennung gängiger Eigenschaften, Hervorhebung gewisser Fähigkeiten oder Zustände.	x	x	x	x	x	x	x	x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
2	Bewusstsein	Zeitpunkt der Kenntnis	B: Bewusstsein zum Zeitpunkt der Diagnosestellung und Auslöser der Diagnostik E: Erfahrung mit Diagnosen bei Erwachsenen und deren Selbsteinschätzung	"Gewusst habe ich es lange nicht, also bei mir ist die Diagnose vielleicht 3-4 Jahre her mittlerweile. Dazu geführt hat, dass ich ein Burnout hatte [...]" (Betroffene 1).	Aussagen über Beweggründe oder ausschlaggebende Faktoren	x							
		Wissensstand	HR: Sensibilität für die Thematik und Umgang damit	"[...] emotional quotient EQ, understanding what your partners need of you and being able to fulfill that so that you are all on the same page and understanding of what's going on [...]" (Marino). "[...] wir möchten auch beeinträchtigte Menschen einstellen für den ersten Arbeitsmarkt. Man spricht ja immer von diesem ersten und zweiten und was da noch folgt. Und wir sind eigentlich aktuell doch auch sehr daran, auch Personen einzugliedern. Wir haben jetzt in meiner Region schon mit diversen Institutionen zusammengearbeitet" (Eckl).	Erläuterung über den Umgang mit Betroffenen in der Arbeitswelt						x		x
3	Negativerscheinungen		Auftreten und Wahrnehmung von negativen Begleiterscheinungen	"[...] im Berufsalltag ist es dasselbe. Arbeiten, die immer gleich sind, fallen mir schwer, finde wenig Motivation dafür [...] dann verliere ich sehr schnell das Interesse. Das heisst, es muss immer etwas Neues sein. Ich brauche ständig neue Reize, um mich auf eine Aufgabe konzentrieren zu können [...]" (Betroffener 2). "Wenn sie dann impulsiv und sehr hyperaktiv sind, dann ist das aus pädagogischer Sicht eine extrem anspruchsvolle Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht nicht so, da gibt es schwerwiegendere Erkrankungen" (Wopmann). "[...] Aber es gibt manchmal Themen, da schweift es ab [...]" (Eckl).	Nennung von Beispielen aus dem Berufsalltag und Erlebnisberichte	x				x			x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
4	Herausforderungen		Mögliche Herausforderungen am Arbeitsplatz und Erfahrungen damit, um konsolidierte Schlüsse zu ziehen	"So die Überwältigung von diesen vielen Sachen. Ich hätte so viele Ideen und Sachen und es kommt alles gleichzeitig und das kann ich nicht kanalisieren" (Betroffene 1). "Es ist sehr unterschiedlich. Es gibt ADHSler, die profitieren sicherlich von einer Struktur, einem Projektplan, Zwischenziele, die ihnen hilft, die Struktur, die sie selber nicht reinbringen können und externen Strukturierungshilfen zu bekommen. Dann gibt es aber auch die, die die halten solcher Struktur überhaupt nicht aus" (Lanz). "Schwierig sind monotone, repetitive Arbeiten, wo sie wirklich lange die gleiche Arbeit machen müssen, die vielleicht auch kognitiv eher ein bisschen niederschwellig ist, weil da werden sie sich wahrscheinlich dann in Gedanken verlieren" (Wopmann). "[...] dass man auch in Grossraumbüros zusammenarbeitet, also relativ eng und auch laut und viel telefonieren auch mit Kunden und Bewerberinnen. Und das ist definitiv etwas, was dann bei manchen mit ADHS einfach..es ging halt einfach nicht [...]" (Engl).	Benennung Herausforderungen aus eigenen Erlebnissen (B), Berichten (E, H)	x			x	x			x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
5	Stressbewältigung		Massnahmen zur Stressbewältigung und zur Reduktion von Stressfaktoren zur Erarbeitung allgemeiner Umgangsstrategien	"[...] mir das aber auch immer wieder sagen muss «hey, ich kann das, ich habe schon viel schwierigere Sachen gemacht». Und was mir auch mega hilft, ist dann einfach mich hinzusetzen zu sammeln, tief durchatmen und dann einfach eine to-do-Liste zu machen so detailliert wie möglich mit allen Untertasks [...] so das Chaos im Kopf auf dem Papier beziehungsweise auf dem Laptop dann so ein bisschen zu sortieren und zuordnen Schritt für Schritt zu planen und was nötig ist" (Betroffene 1). "[...] explizit oder implizit für sich selber die Arbeit so zu gestalten, dass es seinem eigenen Biorhythmus entspricht oder positiv die eigenen ADHS-Verhaltensweisen reinkommen, so kann der Stress sicher minimiert werden" (Lanz). "Und sich selber treu glaube ich auch bleiben" (Wopmann). "Like just that self-awareness, that body awareness, that whole it's okay to take a break, and accepting that of yourself and again being open to discuss it and talk about it" (Marino). "[...] das auch dann zum Beispiel mit der Vertrauensperson dann vor Ort beim Arbeitgeber zu teilen und dann zusammen versuchen auch Massnahmen herauszuziehen" (Engl).	Einschätzung über Stressoren, Selbsteinschätzung (B) sowie Fremdeinschätzung (E, H)	x			x	x	x	x	

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
6	Unterstützung		Unterstützungsformen, die Betroffene benötigen (B, E) und ermöglicht werden können (HR), um konkrete Faktoren er-kennen zu können	"[...] wenn's so sozial stimmt, dann bin ich auch viel mehr bereit, mehr zu geben" (Betroffene 3). "Der Betroffene soll sich als gleichwertiger Mitarbeiter fühlen" (Wopmann). "[...] why are people going there, are they really that passionate about ping pong? No, they want to take a break from what they're doing because it's too much" (Marino). "Also dass man wirklich auch als Vorgesetzter, wenn man jemand einstellt, wirklich sich bewusst ist "Geh auf diesen Menschen zu, frag ihn vielleicht einmal mehr "Geht es dir gut? Brauchst du noch etwas?" Einfach, dass das Vertrauen da ist" (Eckl).	Bennennung möglicher Faktoren, die interpretiert und umgesetzt werden können.			x		x	x		x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
7	Offene Kommunikation, Einfluss in Arbeitsalltag oder der Stellensuche		Transparenz in Bezug auf die Diagnose und Umgang mit sensiblen Informationen im Unternehmen, um diesbezüglich Empfehlungen auszusprechen	"[...] im Beruflichen, da fällt es mir wie irgendwie noch ein bisschen schwerer [...] wird es dann als Schwäche angesehen" (Betroffene 3). "Also unsere Gesellschaft ist in bestimmten Bereichen so strukturiert, dass sie Leute halt benachteiligt" (Lanz). "Man kann es nicht verallgemeinern [...] man kann kein Verständnis vom Arbeitgeber erwarten, wenn man aber auch nichts erzählt [...], darum empfehlen wir eine gewisse Transparenz" (Wopmann). "I hate to sit on the fence on this one. I really don't know. I don't have a strong like 'yes' or strong 'No' [...] I think it's up to the employee and his or her personal belief. And comfort, Because nobody owes this to anyone" (Marino). "Ich hatte einmal einen Bewerber, das war im Bereich eben Bau, Bau-Engineering usw und der hatte eine körperliche Einschränkung. Das ist etwas, was er nicht mitgeben muss. Es ist keine Pflicht diesbezüglich, aber für den Job war es relevant" (Engl). "Also ich möchte es zwingend wissen, sage ich jetzt mal, weil ich will natürlich wissen, was kann die Person fachlich. Ich will aber auch den Menschen kennenlernen" (Eckl).	Einschätzung der proaktiven Kommunikation und dem Vollbringen einer Bringschuld			x	x	x	x	x	x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
8	Positive/negative Identität	Bestehen Stigmata gemäss Betroffenen und Experten	Stigmata und deren Beurteilung, Sensibilisierung für Stigmatisierung und für die Etablierung ethischer und fairer Beschäftigungen	"[...] Aber es gibt wirklich (und das hab ich öfters erlebt) Leute, die das abstreiten und einfach sagen, dass das nicht existiert" (Betroffene 1). "Dann sagen die meisten aber 'Ah was, du hast es auch? Aber du bist doch immer so ruhig. Man merkt es dir gar nicht an. Nimmst du in diesem Fall Ritalin, bist du therapiert?'" (Betroffene 2). "Nee, das hast du doch nicht. Und du bist doch normal" (Betroffene 3). "Sobald psychische Erkrankungen vorhanden sind, gibt es gewisse Stigmatisierungen. [...] wir arbeiten an der Gesellschaft, dass diese Stigmas immer kleiner werden. Ganz wegbringen werden wir die nie" (Wopmann).	Einschätzung einer ethisch und fairen Beschäftigung in der Arbeitswelt	x	x	x		x			
		Was sagen Unternehmensverantwortliche, wenn jemand über die Diagnose berichtet		"Es kommt drauf an, ich mein, in unserer Rolle an sich im Recruitment [...] spielen wir einen sehr wichtigen Faktor, auch in Bezug auf <i>Biases</i>. Und auch wir selbst sind dagegen nicht gewappnet. Das ist halt einfach menschlich" (Engl). "Nicht viel vom Sinn 'Oh nein geht gar nicht', sondern 'danke für die Information'. [...] Ich schätze mich mal so ein, dass ich sehr empathisch bin, dass ich wirklich auf die Menschen eingehen kann [...]" (Eckl).	Auffassung hinsichtlich Urteilen und Stereotypen							x	x

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
9	Förderung		Potentiale bei ADHS und deren Identifikation, Einsatz und Förderung	"[...] offener dem Leben und viel Diversität gegenüber [...] sehr kreativ [...]" (Betroffene 1). "[...] dass ich emotionaler bin als andere Personen. [...] mit Abstand am wenigsten Probleme mit Stress" (Betroffener 2). "[...] diese Hilfsbereitschaft [...] ich habe einen starken Gerechtigkeitssinn" (Betroffene 3). "ADHSler haben eine hohen Gerechtigkeitssinn [...]" (Lanz). "[...] der hatte dann so eine Freude oder hat eine Leidenschaft, die kein anderer Mitarbeiter entwickeln konnte" (Wopmann). "[...] Organisationstalent ist sicher ein gutes Schlagwort [...] Eben auch diesbezüglich einfach was Kreativität betrifft [...]" (Engl).	Nennung positiver Charaktereigenschaften	x	x	x	x	x		x	

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln	B1	B2	B3	E1	E2	HR1	HR2	HR3
10	Stärkenorientierung		Erfahrungen mit der Stärkenorientierung, um eine positive und integrative Denkweise zu fördern	"Ich kann um die Ecke denken und um 7 weitere Ecken. Und mir alle möglichen Ausgangs-Szenarios vorstellen, was vielleicht für andere schwieriger ist" (Betroffene 1). "[...] dass ich auch sehr sensibel und feinfühlig bin, dass ich sehr hilfsbereit bin. Und dass ich eine extreme Einsatzbereitschaft mitbringe" (Betroffene 2). "[...] auch im Zwischenmenschlichen, dass ich eben mit den Kunden gut kommunizieren kann, dass ich ihre Erwartungen oder Wünsche gut verstehen kann" (Betroffene 3).	Anhand der Stärkenorientierung aus dem Erfahrungsbericht der drei Gruppen soll ein positives und integratives Denkvermögen ermöglicht werden.	x	x	x					
11	Affirmation		Raum für weitere Anmerkungen, Ergänzungen zu Punkten, die entweder nicht oder nicht ausreichend besprochen wurde, persönliche Botschaften und Hervorhebungen	"Oh ****, da gibt es noch mega viele andere Menschen, denen es genau gleich geht» und das ist einfach ein gutes Gefühl, dass man nicht das Gefühl hat «hey, ich bin die einzige und mit mir stimmt etwas nicht» (Betroffene 1). "Ich glaube, die Welt wäre so langweilig, wenn es keine ADHSler geben würde" (Lanz). "[...] try to understand in their shoes what are the things that are missing for them to succeed so that we can bring it into the day to day vernacular and vocabulary" (Marino).	Ermutigung, praktische Tipps	x			x		x		