

Informationsblatt zu ADHS / ADS - eine Zusammenstellung

WAS IST ADHS / ADS?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts)-störung <AD(H)S> ist ein lange bekanntes Störungsbild, über das in der medizinischen Fachliteratur bereits seit mehr als 100 Jahren berichtet wird. Aber auch heute werden die genauen Entstehungsursachen noch nicht vollständig verstanden.

Heute geht man davon aus, dass das Hirn von Kindern mit einer genetischen Veranlagung Umweltreize anders verarbeitet und es daher zu einer Fehlstimulation im Hirn kommt. Je nach Umweltfaktoren (Bindungsverhalten, Erziehungsstil, Strukturen) und dem damit verbundenen „Stress“ werden diese Fehlreaktionen verstärkt oder abgeschwächt. Wir sprechen also von einer neurobiologischen Störung, die durch psychologisch-pädagogische Umweltfaktoren moduliert wird.

SYMPTOME VON ADHS

ADHS bezeichnet ein Störungsbild, das in der Regel spätestens im Grundschulalter erstmals auffällig wird. Für Kinder und Jugendliche lassen sich drei Kernsymptome beschreiben:

Aufmerksamkeitsstörung: Rasche Ablenkbarkeit

Aufgrund einer hohen Ablenkbarkeit auch durch Kleinigkeiten fällt es betroffenen Kindern schwer, sich zu konzentrieren. Schulkinder haben hierdurch grosse Probleme, dem Unterricht zu folgen oder die Hausaufgaben zu erledigen. Begonnene Aufgaben oder Spiele werden vielfach nicht beendet. Angefangene Beschäftigungen werden nach kurzer Zeit abgebrochen und stattdessen neue Aktivitäten begonnen.

Hyperaktivität: Starker Bewegungsdrang

Auffällig ist eine erhebliche äussere Unruhe; das Stillsitzen, auch für kurze Zeit, fällt extrem schwer oder ist nicht möglich. Dies kann sich bei Kindern im Grundschulalter so ausdrücken, dass diese im Klassenzimmer über Tische und Bänke steigen.

Impulsivität: Unkontrolliertes Handeln

Kennzeichnend ist eine oft fehlende Kontrolle über die Handlungsplanung. Betroffene Kinder handeln impulsiv, nicht vorausschauend. Sie platzen mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt wurden, und beginnen beispielsweise mit der Umsetzung von Anleitungen oder Aufgabenstellungen, ohne diese komplett verstanden zu haben.

Wichtig: Diese Grundsymptome sind recht unspezifische Merkmale, die nicht nur bei ADHS, sondern auch bei anderen Erkrankungen u/o belastenden Situationen auftreten können. Auch gesunde Kinder sind hin und wieder unaufmerksam, hyperaktiv oder impulsiv, jedoch im Vergleich seltener und in einer deutlich schwächeren Ausprägung. Wichtig ist zu wissen, dass der Übergang von gesund zu krank fließend verläuft. Die eindeutig abgrenzbaren schweren Verläufe sind viel seltener als die viel häufigeren und schwierig zu beurteilenden Grenzfälle.

UNTERSCHIEDLICH STARKE AUSPRÄGUNG DER SYMPTOME EINER ADHS

Die Kernsymptome der ADHS sind von Kind zu Kind unterschiedlich ausgeprägt und müssen auch nicht gleichzeitig vorliegen.

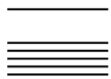
Aus Forschungs- und didaktischen Gründen werden in der Fachliteratur folgende drei Subtypen unterschieden:

- Unaufmerksamer Typ:** Vorwiegend Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit und Konzentration (umgangssprachlich: ADS)
- Hyperaktiv-impulsiver Typ:** Überwiegend impulsives Verhalten und motorische Unruhe (ADHS)
- Kombinierter Typ:** Kombination aus Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität

Im Alltag manifestieren sich diese Formen überschneidend und abwechselnd, je nachdem, wie angepasst oder konfrontativ ein Kind gerade unterwegs ist.

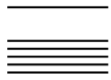
Für die Belastung des Familien- oder Schulsystems sowie die Therapie und den Verlauf entscheidender sind die Ausprägung der Störung und mögliche Zusatzsymptome.

Ausprägung	Symptome	Massnahmen
Schweres ADHS (10-15%)	Die Störung fällt bereits im Kleinkindesalter durch ausgeprägte Symptome auf und ist häufig mit Zusatzproblemen assoziiert (Verhaltensstörung, emotionale Instabilität, Neigung zu elektron. Mediensucht), Lernprozesse laufen langsamer, spezifische Lernstörungen sind die Regel, die psychosoziale Gruppenintegration erschwert mit Gefahr der Marginalisierung.	Die Betroffenen bedürfen eines langfristigen multimodalen Therapieansatzes mit Elternberatung, Verhaltenstherapie u/o funktionalen Therapien (Ergo/ Psychomotorik) sowie einer funktionalen Medikation. Schulisch sind die Kinder zumeist bei Schulstart „aufgegleist“ und werden durch sonderpädagogische Angebote unterstützt.



<p>Mittelschweres ADHS (30-40%)</p>	<p>Die Symptomatik tritt mit der Gruppen-Sozialisierung auf und zeigt sich typischerweise mit Zunahme der schulischen Anforderungen (3./4. Klasse). Neben den unten aufgeführten Symptomen im Schulalltag beobachtet man häufig eine beginnende „negative Lernspirale“: diese beinhaltet ein vermindertes Selbstwirksamkeitsgefühl, ein Aufschieben von Lern- und Hausaufgaben sowie ein Vergessen von bereits gelernten Lerninhalten.</p>	<p>Die psychoedukative Beratung der Eltern und Lehrpersonen hilft am wirksamsten, indem die Kinder wieder in eine „positive Lernspirale“ kommen. Der schulischen Unterstützung kommt eine wichtige Rolle zu. Die Aufmerksamkeit kann durch eine Medikation zumeist verbessert werden. Die Exekutivfunktionen müssen aber geduldig trainiert werden und auch ein Lerncoaching kann sehr hilfreich sein.</p>
<p>„Leichtes“ AD(H)S (30-40%)</p>	<p>Die Störung fiel bisher nicht auf, weil das Kind kaum externalisierende Symptome (Hyperaktivität, Impulsivität) zeigte und mehr internalisierende Symptome (Verträumtheit, sozialer Rückzug, Selbstwertminderung, Depression). Diese sind das Resultat der „negativen Lernspirale“ und entwickeln sich unbehandelt zur Selbstüberzeugung „ich bin dumm“. Mädchen sind in dieser Gruppe übervertreten. Seltener handelt es sich um Betroffene, die sich mit einer guten Intelligenz und einem stützenden Umfeld emotional stabilisieren konnten und erst bei erhöhten schulischen Anforderungen durch die ungenügende Konzentration in Schwierigkeiten kommen.</p>	<p>Neben der Schwierigkeit des Erkennens müssen bei diesen Betroffenen häufig vorerst Vorurteile in ihrer Umgebung angegangen werden („die könnte, wenn sie wollte“). Daher wäre eine stützende Psychotherapie sicher am hilfreichsten – aber häufig leider nicht verfügbar. Entscheidend für ihren Verlauf ist der verständnisvoll führende Umgang der Lehrpersonen mit ihren Schwierigkeiten. Verbale und sonstige Entwertungen sind toxisch. Auch diese Kinder und Jugendlichen können von einer funktionalen Medikation profitieren, weil sie dann merken, dass sie Gelerntes gezielt wieder abrufen können und damit ihr kognitives Potential wirklich erreichen.</p>

Wichtig: Unser Schulsystem (Unterrichtsart, Struktur, Ruhe) und eine geeignete Mischung aus Führung, Motivation und Humor bei der Lehrperson hat einen massgeblich positiven Einfluss auf die Symptomatik und den Verlauf von ADHS-Betroffenen.



MERKMALE IM SCHULALLTAG UND GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE

Folgende ADHS-Symptome werden typischerweise bei **Knaben** beobachtet, können aber auch bei Mädchen auftreten.

- **Unaufmerksamkeit:** erhöhte Ablenkbarkeit, häufiges Tagträumen, Organisationschwierigkeiten, Mühe mehrschrittige Anweisungen auszuführen, unvollständiges Lösen oder Auslassen von Aufgaben, fehlende Aufmerksamkeit für Details, Vergessen und Verlieren von Gegenständen.
- **Impulsivität:** Schwierigkeiten beim Warten und unterbrechen anderer, nicht altersentsprechende Fähigkeiten zum Bedürfnisaufschub, plötzliche und unüberlegte Äusserungen oder Handlungen, unsorgfältige Arbeitsweise, erhöhte Risikobereitschaft, geringe Frustrationstoleranz, erhöhte Stimmungslabilität, geringe Flexibilität und Umstellfähigkeit bei unvorhergesehenen Veränderungen.
- **Hyperaktivität:** ständiges Zappeln oder Wippen, planlos wirkende Tätigkeiten, Schwierigkeiten ruhig zu sitzen und oder still zu sein, deutliche Unruhe („ständig auf dem Sprung befindlich“), übermässige Redseligkeit.

Bei **Mädchen** wird ADHS viel seltener und später diagnostiziert, da viele von ihnen primär eine erhöhte Ablenkbarkeit zeigen und weniger eine störende motorische Hyperaktivität. Eher liegen eine innere Nervosität, subtilere Impulsivität, instabile Emotionalität und ein niedriges Selbstwertgefühl vor. Ausserdem unternehmen Mädchen mit ADHS energiezehrende Anstrengungen, sich sozial anzupassen. Dies kann dazu führen, dass ihre ADS-Symptome maskiert und von Sekundärstörungen - Angst- und Zwangsstörungen oder Selbstverletzung bis Depression - überlagert werden.

TYPISCHE PROBLEME IM UNTERRICHT

In der Fachliteratur werden diese neurokognitiven Leistungen als **Exekutive Funktionen** zusammengefasst.

- **Aufgabenbearbeitung:** Schwierigkeiten, Aufgaben zu beginnen und zu beenden.
- **Organisation/Planung:** Probleme bei der Organisation von Materialien und der Lern- und Arbeitsplanung.
- **Soziales Verhalten:** Schwierigkeiten, soziale Regeln zu verstehen und einzuhalten, Konflikte mit Mitschülern und Mitschülerinnen.
- **Konzentration:** Leicht ablenkbar durch Umgebungsreize, geringe Ausdauer bei längeren Aufgaben.

HÄUFIGE BEGLEIT- UND FOLGESTÖRUNGEN

Werden diese im Schulalltag beobachtet, sollte eine Abklärung eingeleitet werden.

- **Teilleistungsstörungen: Lese-Rechtschreib-Störung, Rechenstörung**
- **Störung der Fein- und der Zeichenmotorik**
- **Störung des Sozialverhaltens: oppositionelles Verhalten**
- **reaktive psychosomatische Störungen: Kopf- u/o Bauchschmerzen, Schwindel u/o Übelkeit**
- **reaktive depressive Störungen**
- **reaktive Schlafstörungen**

WANN SOLL DIE ÄRZTLICHE FACHPERSON EINGESCHALTET WERDEN?

Die Verhaltensauffälligkeiten treten über einen Zeitraum von **mindestens 6 Monaten** und in **unterschiedlichen Kontexten**¹ (Schule-Familie-Freizeit) auf.

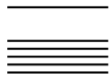
Trotz pädagogischer Interventionen zeigt sich eine **eingeschränkte schulische Leistungsfähigkeit**, die nicht auf eine intellektuelle Minderbegabung zurückzuführen ist. Das Kind und auch die umgebenden Systeme **leiden** unter den Verhaltensschwierigkeiten, der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und den sozialen Konsequenzen.

¹Damit die Einschätzung der Symptome in den unterschiedlichen Kontexten kongruent ausfällt, ist ein enger Austausch und eine intensive Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern notwendig, da die Anforderungen an das Kind im schulischen Umfeld sich von den Anforderungen im familiären Umfeld stark unterscheiden.

WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Bis heute sind keine spezifischen Testverfahren (Labor, EEG, Bildgebung oder psychologische Tests) bekannt, mit denen die Diagnose einer ADHS zuverlässig gestellt werden kann. Die Diagnose stützt sich daher auf die klinische Beurteilung der geschilderten Beschwerden in den unterschiedlichen Umgebungssituationen des Kindes sowie der Beobachtung im Schulalltag. Ergänzende psychologische Testverfahren werden nur bei spezifischen Fragestellungen (z. B. Legasthenie, Dyskalkulie) empfohlen.

Wichtig: ADHS ist - wie alle psychologisch-psychiatrischen Erkrankungen - keine kategoriale, sondern eine **dimensionale Diagnose**. Viele Fachleute sprechen daher auch – in Anlehnung an das Autismus-Spektrum - von **ADHS-Spektrum**. In der neuen ICD 11-Klassifikation gehört ADHS zu den „neuronalen Entwicklungsstörungen“. Bei fehlenden biologischen Markern wird die Diagnose weiter klinisch durch eine medizinisch-psychologische Fachperson gestellt.



WAS KÖNNEN LEHRPERSONEN TUN?

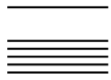
EMPFOHLENE DIDAKTISCHE UND PÄDAGOGISCHE STRATEGIEN

Dies ist eine Auswahl für allgemeine hilfreiche Massnahmen. Gerne verweisen wir auf die Checkliste für Unterstützung bei ADHS-Verdacht.

- **Klare Struktur und Routine:** Feste Abläufe, Übersicht und klare Anweisungen helfen, Unsicherheiten zu vermeiden.
- **Aufgaben in kleine Schritte unterteilen:** Kurze, gut strukturierte Aufgaben erleichtern die Konzentration. Unterstützung beim Bearbeiten von Lern- und Arbeitsplänen erhöhen die Effizienz und führen zu Erfolgserlebnissen.
- **Positive Verstärkung:** Lob und Belohnungen für positives Verhalten fördern die Motivation.
- **Bewegungspausen:** Regelmässige Pausen mit Bewegungsmöglichkeiten helfen, überschüssige Energie abzubauen.
- **Visuelle Hilfsmittel:** Verwendung von Checklisten, visuellen Zeitplänen und Farbcodes unterstützt die Organisation.
- **Flexibilität:** Anpassung von Aufgaben und Erwartungen an das individuelle Leistungsniveau des Schülers/der Schülerin (SuS).

INDIVIDUELLE UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN PLANEN

Wir wissen um die zeitliche und organisatorische Belastung der Lehrpersonen und um das Faktum, dass ADHS-Kinder deren Belastungsgrenzen zusätzlich sprengen können. Umso wichtiger scheint uns die Aufteilung dieser Zusatzleistungen unter den schulischen Fachpersonen.

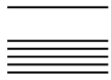


- **Individualisierung:** Erstellung individueller Förderpläne in Zusammenarbeit der schulischen Fachpersonen (LP, SHP, LT, PMT, SSA).
- **Einzelgespräche:** Regelmässige Gespräche mit den SuS zur Reflexion des Arbeits- und Lernverhaltens (z.B. Wochenarbeitspläne mit den SuS besprechen, Aufgabenreihenfolge festlegen und Lernfortschritte regelmässig reflektieren) sowie zum Sozialverhalten (z.B. Begleitung und Coaching in komplexen sozialen Situationen), Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit SuS.
- **Identifikation und Förderung der Ressourcen:** Hervorheben von guten Leistungen und Talenten mit dem Ziel der Entwicklung eines positiven Selbstbildes und der Definition von Kompensationsstrategien.
- **Sensibilisierung der Mitschülerinnen und der Mitschüler:** Schwierige Situationen besprechen, gemeinsame Lösungsstrategien in der Klasse entwickeln.
- **Elternarbeit:** Regelmässiger Austausch mit den Eltern über Fortschritte und Herausforderungen, Aufbau einer guten Zusammenarbeit zwischen Schule und Familie.

UMGANG MIT SCHWIERIGEN SITUATIONEN ÜBEN

Liegen die Nerven schon länger blank, kommt es rascher zu Konflikteskalationen und zu „Trigger“- oder „Überreaktionen“. Diese können die Basis einer Vertrauensbeziehung rasch und nachhaltig gefährden, wenn sie nicht ehrlich und erklärend nachbesprochen werden. Manchmal gelingt dies nur mit einer dritten vermittelnden Person.

- **Deeskalation:** Ruhig bleiben, klare Grenzen setzen, ohne zu strafen. Bei Bedarf SuS kurz aus der Situation nehmen.
- **Konsequenzen:** Klare, konsistente und faire Konsequenzen für unangemessenes Verhalten. Wichtig ist, dass die Konsequenzen nachvollziehbar und nicht überzogen sind.
- **Reflexion:** Nach Konflikten das Geschehen mit SuS in Ruhe besprechen. Gemeinsam mit den SuS Frühwarnzeichen definieren und präventive Strategien erarbeiten.



SELBSTFÜRSORGE DER LEHRPERSONEN IST WICHTIG

- **Austausch mit Kollegen und Kolleginnen:** Regelmässiger Austausch und gegenseitige Unterstützung durch Inter- oder Supervision dienen der Psychohygiene und vermitteln neue Lösungsansätze und Strategien.
- **Eigene Grenzen (an)erkennen:** Die Arbeit mit SuS mit ADHS ist herausfordernd. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen zu erkennen und bei Überlastung das Gespräch mit Vorgesetzten zu suchen.
- **Weiterbildung:** Teilnahme an spezifischen Fortbildungen zum Thema ADHS kann helfen, das eigene Wissen zu erweitern und neue Strategien zu erlernen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN AUSSERHALB DER SCHULE

Behandlungsmöglichkeiten

Verhaltenstherapie: Erlernen von Strategien zur Verbesserung der Selbstkontrolle, Organisation und sozialen Fähigkeiten in einer Psychotherapie.

Psychoedukation: Aufklärung der Betroffenen und ihrer Familien über ADHS und den Umgang damit in einer Psychotherapie.

Ergotherapie: Kann bei der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten und der Alltagsbewältigung helfen.

Elternt raining: Hilft Eltern, besser mit den Herausforderungen von ADHS umzugehen und betroffenes Kind im Alltag zu unterstützen. Verschiedene Fachstellen bieten Elternt raining an.

Medikamentöse Therapie

Stimulanzien (Methylphenidat, Dexamphetamin): Diese wirken kurzfristig motivations- und aufmerksamkeitssteigernd und führen damit mittelfristig zur Konzentrations- und Leistungsstabilisierung oder sogar –steigerung. Die Betroffenen beschreiben ein einfacheres Fokussieren und dadurch eine genauere Wahrnehmung bzw. weniger inneres Gedankenchaos. Häufig durchleben sie - vor allem zu Beginn der Therapie - Phasen mit Appetitverlust und entsprechender Antriebslosigkeit. Vereinzelt schildern sie den Verlust des assoziativen Denkens und damit des „witzig-Seins“ und eine unangenehme Müdigkeit beim Wegfallen der Wirkung. Die Eltern von jüngeren Kindern berichten vom abendlichen „Rebound-Effekt“ mit Empfindlichkeit und Impulsivität.

Wichtig: Eine Stimulanzientherapie soll/kann nur eingesetzt werden, wenn die Eltern und die Betroffenen dies wünschen und eine positive Erwartungshaltung dazu haben (Placeboeffekt). Nehmen die Betroffenen das Methylphenidat gegen ihren Willen ein, erleben und beschreiben sie primär Nebenwirkungen und brechen die Therapie wieder ab (Noceboeffekt). Die medikamentöse Therapie steigert die Aufmerksamkeit, ersetzt aber nicht ein Lernstrategietraining oder das Üben von Exekutivfunktionen bzw. sozialen Interaktionen. Auch vorbestehende oder aktuelle Beziehungsprobleme werden durch die Medikation nicht gelöst und müssen psychotherapeutisch angegangen werden.

Nicht Stimulanzien (Atomoxetin): Diese sind sogenannte second-line Medikamente, weil sie erst eingesetzt werden dürfen, wenn mit den Stimulanzien keine genügende Verbesserung erreicht werden konnte. Sie wirken langfristig konzentrationsstabilisierend und stimmungsausgleichend und führen zu keinem „on/off-Effekt“ wie das Methylphenidat. Insgesamt sind sie subjektiv weniger deutlich wirksam, was viele Jugendliche zur Haltung verleitet: „Ich merke nichts, also bringt’s auch nichts“.

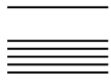
Jedem Entscheid für eine medikamentöse Therapie geht eine ausgedehnte Evaluationsphase voraus. Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt muss dem Vertrauensarzt der Krankenkasse Rechenschaft darüber ablegen. Die behandelten Kinder/Jugendlichen werden mindestens 6-monatlich medizinisch kontrolliert.

ZUSAMMENARBEIT

- **Schulische Fachpersonen (Lehrpersonen, Schulische Heilpädagogin/schulischer Heilpädagoge, Logopädin/Logopäde, Psychomotoriktherapeutin/Psychomotoriktherapeut, Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter):** Beratung und Hilfe bei der Umsetzung individueller Unterstützungsmassnahmen.
- **Schulpsychologinnen und Schulpsychologen:** Beratung schulischer Fachpersonen anhand des Informationsblatts und der Checkliste
- **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
- **Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**
- **Fachärztinnen und Fachärzte**

WICHTIGE RECHTLICHE ASPEKTE

- **Nachteilsausgleich:** Schülerinnen und Schüler (SuS) mit ADHS haben auf ihren Antrag hin Anspruch auf Prüfung eines Nachteilsausgleichs.
<https://www.zg.ch/behoerden/direktion-fur-bildung-und-kultur/schulinfo/schule/nachteilsausgleich-2014-mit-sorgfalt-und-augenmass>



Es gilt, sinnvolle und praktikable Massnahmen zusammen mit den SuS zu evaluieren und dann im NT-Ausgleich festzulegen.

- **Schulpflicht und Inklusion:** ADHS gilt als anerkannte Störung. Die Umsetzung von individuellen (Förder)-Massnahmen im Schulalltag fördert die Inklusion.

HILFREICHE / ERGÄNZENDE RESSOURCEN UND LITERATUR

- **Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen:** Es gibt zahlreiche Organisationen, die Unterstützung und Austauschmöglichkeiten für betroffene Familien und Lehrpersonen bieten (z.B. www.elpos.ch).
- **Online-Ressourcen:** verschiedene Plattformen (z.B. www.elpos.ch, [ADHS \(admin.ch\)](http://ADHS.admin.ch), www.lernen-mit-adhs.ch, www.adhs.info) bieten umfangreiche Informationen und Materialien zum Download.
- **Fachbücher:**
 - Sandra Sommer: AD(H)S-Tipps für Lehrkräfte und Eltern
 - Gerhard W. Lauth & Morena Lauth-Lebens: ADHS in der Schule
 - Katja Mackowiak & Satyam A.Schramm: ADHS und Schule: Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention
 - Stefanie Ritzler und Fabian Grolimund: Erfolgreich lernen mit ADHS und ADS
 - Peg Dawson & Richard Guare: Schlau aber...
 - Frölich, Jan / Manfred Döpfner / Tobias Banaschewski: ADHS in Schule und Unterricht. Stuttgart: Kohlhammer 2021, 2. Auflage
 - Carl, Christine / Ismene Ditrich / Christa Koentges / Swantje Matthies: Die Welt der Frauen und Mädchen mit AD(H)S. Weinheim: Beltz Verlag 2024, 6. Auflage
- **Podcasts:**
 - ADHS Family Podcast
 - ADHS Kein Grund zur Panik
 - ADHS - Leben zwischen Reizüberflutung und Langeweile
 - ADHS und ADS: Wie lebt man mit einem Salat im Kopf (SRF Kids Reportage)

Quellen:

Frölich, Jan / Manfred Döpfner / Tobias Banaschewski: ADHS in Schule und Unterricht. Stuttgart: Kohlhammer 2021, 2. Auflage

Carl, Christine / Ismene Ditrich / Christa Koentges / Swantje Matthies: Die Welt der Frauen und Mädchen mit AD(H)S. Weinheim: Beltz Verlag 2024, 6. Auflage