

neue AKZENTE

... bietet Hilfe bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter



ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Zeitschmerz

**Der Zusammenhang
von Süßigkeitenkonsum,
Hyperaktivität und ADHS**

Tauchen bei ADHS



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

ausnahmsweise wollen wir Ihnen hier keine Einführung in unsere aktuelle Vereinszeitschrift geben, sondern die Gelegenheit nutzen, einmal Vorstand und Mitarbeiterinnen des ADHS Deutschland e. V. – die Menschen „dahinter“ – vorzustellen:

Von links nach rechts, stehend:
K. Riedelbauch, M. Tütje-Schlicker,
Dr. K. Skrodzki, H. Bürschgens,
P. Festini, V.-I. Schüpferling,
H. Gartzke, A. Gartzke, sitzend:
Ch. Eich, Diffy, K.-G. Seegers,
Dr. M. Bea, B. Sonnenmoser,
P. Boerner, Dr. J. Streif.
Es fehlen: G. Gehrman,
Dr. A. Neuy-Lobkowicz, I. Streif



Wenn Sie konkrete Anregungen, konstruktive Kritik oder anderen Input haben, schreiben Sie uns (E-Mail: akzente@adhs-deutschland.de).

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht und wünschen noch schöne Sommertage!

Ihre

Dr. Myriam Bea

Impressum

neue AKZENTE

Zeitschrift des ADHS Deutschland e. V.
ISSN 0948-4507

Herausgeber und Verleger

ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
Telefon: 030 85605902
Fax: 030 85605970
info@adhs-deutschland.de
www.adhs-deutschland.de

Redaktion

Dr. Myriam Bea (Leitung)
Vera-Ines Schüpferling
Petra Festini
Jürgen Gehrman
Renate Meyer
Dr. Ira Zauner

Redaktionsanschrift

Bundesgeschäftsstelle
ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
akzente@adhs-deutschland.de

Bankverbindung

ADHS Deutschland e. V.
Hannoversche Volksbank
IBAN: DE36 2519 0001 0221 4385 00
BIC: VOHADE2H

Gestaltung

Agnes von Beöczy, www.librito.de

Druck

BUD, Potsdam

Auflage

4000 Exemplare

Erscheinungsweise

3x jährlich

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe

15. Oktober 2017

Fotonachweis

Titelbild: Angela Fresslé
Aktive der Landes- und Regionalgruppen
Weitere Fotos: pixabay

Copyright: Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Diese dürfen nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Verbandes in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem Verfassernamen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes.

Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

INHALT

FACHBEITRÄGE

Aus Wissenschaft und Praxis

Dr. Nicole Wolff

- 04** Der Zusammenhang von Süßigkeitenkonsum, Hyperaktivität und ADHS

AG Kinder- und Jugendtauchen der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin

- 06** Tauchen von Kindern und Jugendlichen mit ADS & ADHS

Christiane Eich

- 09** Entwicklungstherapie/Entwicklungspädagogik (ETEP)

Claudia Bühler-Rösch

- 11** Hilfen für AD(H)S-Kinder in der Sekundarstufe

Dr. Helga Simchen

- 14** AD(H)S – endlich angekommen

ALLGEMEINES

Professor Dr. h.c. Hans Biegert

- 16** Inklusion

Heidi Steinert, Wolfgang Fuchs-Lambrix

- 17** JobPaten begleiten Menschen mit AD(H)S

Juliane

- 21** ADHS – meine Geschichte

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

- 23** Anfrage an KBV bzgl. Diagnostik bei ADHS

- 24** Antwort der KBV

Margit Tütje-Schlicker

- 24** Virtuelle Selbsthilfe beim ADHS Deutschland e. V.

Y.L.

- 25** Online Meeting

BERICHTE

Monika Hillmann

- 27** 22 MIO. JUNGE CHANCEN-gemeinsam.gesellschaft.gerecht.gestalten
16. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag

Diffy

- 28** Heute mal eine Info aus dem Arbeitsfeld Handwerk

Nicole, Diffy und Herr Eich Horn

- 28** Diffy in Polen

Jan Ruhk

- 30** RG-Fortbildung in Helmstedt

Helga Meyer

- 34** Tätigkeitsbericht für die Hamburger Gruppen

Nicole Rebitzki

- 35** Von einer, die auszog, eine Erwachsenen-SHG zu gründen

Y. L.

- 35** Dr. Murphy verteilt Maulkörbe und alle so: YAY!

- 36** Regionalgruppenberichte in alphabetischer Reihenfolge

MEDIEN REZENSIONEN

Uwe Metz

- 43** Fries: „Aus Alexanders Leben“

Maria Zinkler

- 44** Mackowiak, Schramm: „ADHS und Schule“

Astrid Bojko-Mühr

- 45** Krowatschek, Wingert, Krowatschek: „Soziales Lernen – pur!“

Astrid Bojko-Mühr

- 46** Born, Oehler: „Gemeinsam wachsen“ – der Eltern-ratgeber ADHS

Dr. Klaus Skrodzki

- 48** Gelb und Gelb: ADS/ADHS

TERMINE

- 49** Fortbildungen

VERBANDSDATEN

- 50** Geschäftsführender Vorstand
Weitere Vorstandsmitglieder
Unterstützung des Verbandes
Wissenschaftlicher Beirat
Therapeutisch-Pädagogischer Beirat
Landesgruppenleiter

- 52** Telefonberatung

FACHBEITRÄGE

Der Zusammenhang von Süßigkeitenkonsum, Hyperaktivität und ADHS



Dr. Nicole Wolff

Kinder und Jugendliche zeigen eine hohe Präferenz für den Geschmack von Süßem – und dies von Geburt an. Obgleich diese Präferenz für zuckerreiche Nahrungsmittel bei Betrachtung des postnatalen Wachstums als förderlich erachtet werden kann, so birgt der Konsum zuckerhaltiger Nahrungsmittel auch Risiken. So haben Personen (d.h. Kinder, Jugendliche und Erwachsene) mit erhöhtem Zuckerkonsum bspw. häufig ein höheres Risiko für eine reduzierte Zahngesundheit, einen erhöhten Body-Mass-Index, erhöhtes Adipositas-Risiko oder ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von kardiovaskulären Erkrankungen. Einhergehend mit erhöhten Prävalenzraten von Adipositas und dem metabolischen Syndrom ist der Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und insbesondere von zuckerhaltigen Getränken (insbesondere Softdrinks) seit den 1950er Jahren beispielweise um mehr als das fünffache pro Kopf angestiegen (Bray, 2013). Obgleich man keine kausalen Schlüsse daraus ziehen darf, verdeutlicht es die Dimension des potentiellen Risikos für die Gesundheit. Da die benannte Studie jedoch die Entwicklung in den USA darstellt, wollen wir im weiteren Verlauf auf die Ergebnisse einer deutschen, repräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (abgekürzt KiGGS), die vom Robert Koch Institut (RKI) initiiert wurde, fokussieren. Die Ergebnisse beruhen auf Verzehrdaten von 7186 Jungen und 6919 Mädchen im Alter von 3–17 Jahren und scheinen den benannten Trend zu bestätigen: 16 % der Kinder und Jugendlichen konsumieren täglich Schokolade und fast 20 % andere Süßigkeiten (Mensink, Kleiser, & Richter, 2007). Mehr Jungen als Mädchen konsumieren jeweils

täglich Softdrinks. Es wurde außerdem gefunden, dass ein Großteil der Studienteilnehmer im Vergleich zu den Empfehlungen zu häufig Wurst, Schokolade und Süßigkeiten und zu selten Fisch, Gemüse und Obst konsumiert (vgl. Mensink et al., 2007).

In diesem Zusammenhang wächst zunehmend auch das Bewusstsein für den Einfluss von Ernährung auf das Verhalten und die psychische bzw. psychiatrische Gesundheit. Fokussierend auf die Assoziation zwischen Zuckerkonsum und Verhalten gibt es bereits seit den 1980er Jahren Untersuchungen, die eine Beziehung zwischen Zuckerkonsum und Hyperaktivität aufzeigen und empirisch belegen wollten. Ergebnisse dieser (meist) Beobachtungsstudien zeigen jedoch divergente Ergebnisse und experimentelle Studien sind noch immer rar. Ein Problem der Studien war, dass häufig nicht der Zucker, wie er in alltäglicher Nahrung vorkommt, gemessen und sein Effekt auf das Verhalten evaluiert wurde, sondern Saccharose in Wasser aufgelöst und mit Placebo-Süßungsmitteln wie Aspartam verglichen wurde. So haben Kinder und Jugendliche ein Glas Wasser mit Saccharose oder einem Placebo-Süßungsmittel bekommen und wurden anschließend unter Beobachtung entweder i) zum Spielen geschickt oder ii) die Eltern sollten direkt im Anschluss Verhaltenseinschätzungen mittels eines Fragebogenverfahren abgeben. In einer Studie (Prinz, Roberts, & Hantman, 1980) wurden elterliche Berichte darüber, was die Kinder in den letzten 7 Tagen gegessen und getrunken haben, ausgewertet und diese Befunde mit einer mit Videokamera überwachten Spielsituation in Beziehung gebracht. Es zeigte sich, dass Kinder, die damals die Diagnose einer Aufmerksam-



keitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bekamen (obgleich festgehalten werden muss, dass die Diagnostik-kriterien in den 1980er Jahren weniger elaboriert waren, als sie heute sind), höheres destruktives-aggressives und rastloses Verhalten zeigten als Kontrollprobanden ohne ADHS. Diese Befunde wurden jedoch mit Vorsicht interpretiert, da keine kausalen Schlüsse gezogen werden konnten und auch nicht ausgeschlossen werden konnte, dass hyperaktive Probanden eher zuckerhaltige Lebensmittel konsumieren. Weiterhin wurde angenommen, dass es sich bei dem von Eltern und Klinikern gleichermaßen häufig berichteten Phänomen der Kopplung von Süßigkeitenkonsum und Hyperaktivität eher um eine „illusionäre Korrelation“ handelt (Comisarow, 1996). So wurde postuliert, dass man sich eher an Situationen erinnert, in denen Kinder und Jugendliche Zucker konsumieren und daraufhin möglicherweise besonders hyperaktiv sind, wie bspw. auf Geburtstagspartys oder in Schulpausen. Andere Situationen, in denen ebenfalls Zucker konsumiert wird und das Verhalten „normal“ ist, werden vergessen. Gleichzeitig bietet es natürlich einen angenehmeren Erklärungsansatz für Eltern, die in dem Fall eher auf externe und „neutralere“ Faktoren verweisen können anstatt auf implizite, abweichende Verhaltensweisen des Kindes zu fokussieren. Spannenderweise gibt es jedoch nach den frühen Studien der 1980er/90er Jahre bis heute nur sehr wenige Studien, die den Zusammenhang von ADHS und Zucker analysieren. Eine sehr aktuelle Studie aus Spanien (Ríos-Hernández, Alda, Farran-Codina, Ferreira-García, & Izquierdo-Pulido, 2017) bestätigt jedoch die angenommene positive Assoziation zwischen Zucker und der Prävalenz von ADHS. An dieser Stelle soll allerdings betont werden, dass der Fokus der Studie der Einfluss einer abwechslungsreichen mediterranen Diät, d.h. eine Reduktion von stark verarbeiteten, zuckerreichen Lebensmitteln und einer Erhöhung von frischem Obst und Gemüse, wenig Fleisch, etwas Fisch und Olivenöl, auf die Prävalenz von ADHS war. Neben dem berichteten Befund der positiven Assoziation zwischen Zucker und ADHS konnte hier gezeigt werden, dass sowohl der erhöhte Konsum von Zucker, Süßigkeiten, Cola und anderen Softdrinks als auch der reduzierte Konsum von Omega-3-fettsäurehaltigem Fisch mit einer erhöhten Prävalenz von ADHS assoziiert sind. Eine mediterrane Diät scheint nach diesen Befunden somit eine förderliche ADHS-Prävention darzustellen.

In einer weiteren aktuellen Studie unserer Arbeitsgruppe (Wolff, Ehrlich, Hölling, Mogwitz, Schmitt & Roessner, in prep) wurde nun spezifisch auf die Assoziation zwischen Zucker und Hyperaktivität fokussiert. Unter Zuhilfenahme der erwähnten KiGGS-Daten vom RKI wurden insgesamt 1187 Probanden analysiert. Darunter hatten

50 % eine ADHS-Diagnose, 62.3 % der diagnostizierten ADHS-Fälle waren männlichen Geschlechts. Das Alter der Probanden rangiert von 4–6 Jahre (8.6 %), 7–10 Jahre (34.3 %), 11–13 Jahre (27.9 %) and 14–17 Jahre (28.9 %). Um die Assoziation zwischen ADHS und Hyperaktivität zu analysieren, haben wir Daten aus dem „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ, Goodman, 1997) analysiert und diese mit Daten zu Süßigkeiten (d.h. Bonbons und Gummierchen) aus dem Ernährungsfragebogen vom RKI (Mensink et al., 2007) in Beziehung gebracht.

Folgende Ergebnisse sind zu berichten: Kinder und Eltern mit ADHS berichteten allgemein höheren Süßigkeitenkonsum (d.h. höhere Menge konsumierter Süßigkeiten als auch häufigerer Süßigkeitenkonsum) als gesunde Kontrollprobanden. Mittels linearer Regressionsanalysen wurde hinzukommend gefunden, dass Hyperaktivitätswerte (aber keine weiteren SDQ-Werte) positiv mit ADHS und häufigem Süßigkeitenkonsum assoziiert werden konnten. Diese Effekte, gefunden in einer sehr großen, repräsentativen deutschen Stichprobe, erlauben die Erörterung verschiedener Hypothesen und theoretischer Annahmen, welche der Assoziation von Hyperaktivität und ADHS zu Grunde liegen könnten. Einerseits kann angenommen werden, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS ein generell höheres Suchtpotential haben, welches sich durch starkes Verlangen, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen und geringere Toleranz, das bedeutet, dass man immer mehr von dem jeweiligen stimulierenden Mittel braucht, um die gleiche Wirkung zu erzielen, äußert. Zucker kann bspw. die Serotoninproduktion im Gehirn anregen und eine kurze Zeit ein bisschen glücklicher machen. Bei manchen Menschen, und in Hinblick auf unsere Befunde, insbesondere dann, wenn sie eine ADHS-Diagnose haben, entsteht eine Art Gier nach Süßigkeiten, die dem Suchtcharakter sehr nahe kommt. In diesem Zusammenhang ist die sogenannte „Hirn-Belohnungs-Kaskade“ (engl. brain-reward-cascade, [Blum et al., 2008]) zu nennen. Danach kann spekuliert werden, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS Dysfunktionen im Opioid- und Dopaminsystem haben, welche zu den ADHS-spezifischen Symptomen führen (d.h. bspw. von der Norm abweichende Belohnungs- und Motivationsfunktionen). Es kann angenommen werden, dass inadäquate dopaminerge Aktivität im Gehirn zu einem erhöhtem Konsum von Kohlenhydraten führt und daher insbesondere zuckerreiche Nahrung, die sehr schnell einen hohen Energiewert liefert, wie dies bei Süßigkeitenkonsum der Fall ist, konsumiert werden. Es können weiterhin zwei zugrundeliegende Mechanismen als Ursache für den erhöhten Süßigkeitenkonsum angenommen werden. Kinder und Jugendliche mit ADHS bekommen von Bezugspersonen tendenziell nur dann Auf-

merksamkeit, wenn etwas schief läuft. Um sie, wenn etwas gut läuft, positiv zu bestärken, wird in der Verhaltenstherapie ein Belohnungssystem eingeführt. Es kann angenommen werden, dass Eltern ebenfalls Belohnungssysteme anwenden und insbesondere Süßigkeiten als Belohnung eingesetzt werden. Auf Grund der angenommenen Defizite in der „Hirn-Belohnungs-Kaskade“ könnte es der Fall sein, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS mehr und häufiger Süßigkeiten benötigen, um Belohnung zu empfinden. Die Defizite in der „Hirn-Belohnungs-Kaskade“ können jedoch gleichzeitig dazu führen, dass Kinder und Jugendliche sich selbst mit dem Konsum von Süßigkeiten „belohnen“ und ihr Dopaminsystem damit selbst stimulieren. Die vorliegenden Fragebogendaten einer großen, deutschen Stichprobe zeigen abschließend also ein weiteres Puzzlestück auf, welches die Assoziation zwischen Hyperaktivität und Süßigkeitenkonsum wieder neu belebt und dazu anregen soll, weitere experimentelle Forschung anzuschließen. Im Idealfall sollten perspektivisch bildgebende Methoden zum Einsatz kommen, sodass die beschriebenen theoretischen Annahmen experimentell bestätigt werden können.

AUTORIN | Dr. phil. Nicole Wolff, M.A. Psych.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus,
TU Dresden, Fetscherstrasse 74, 01307 Dresden

Referenzen

- Blum, K., Chen, A. L.-C., Braverman, E. R., Comings, D. E., Chen, T. J., Arcuri, V., ... Oscar-Berman, M. (2008). Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(5), 893–918.
- Bray, G. A. (2013). Potential Health Risks From Beverages Containing Fructose Found in Sugar or High-Fructose Corn Syrup. *Diabetes Care*, 36(1), 11–12. <https://doi.org/10.2337/dc12-1631>
- Comisarow, J. (1996). Can Sweet Treats Drive Kids Crazy? Sugar and Hyperactivity in Children. *Nutrition Bytes*, 2(1). Retrieved from <http://www.escholarship.org/uc/item/5pr0m8mc>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Mensink, G. B. M., Kleiser, C., & Richter, A. (2007). Lebensmittelverzehr bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 609–623. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0222-x>
- Prinz, R. J., Roberts, W. A., & Hantman, E. (1980). Dietary correlates of hyperactive behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 760–769. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.6.760>
- Ríos-Hernández, A., Alda, J. A., Farran-Codina, A., Ferreira-García, E., & Izquierdo-Pulido, M. (2017). The Mediterranean Diet and ADHD in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 139(2), e20162027. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2027>

Tauchen von Kindern und Jugendlichen mit ADS & ADHS

Stellungnahme der AG Kinder- und Jugendauchen der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin Eisenach, März 2017



Vorbemerkungen

Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS) und Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) sind kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen, die weltweit etwa 6 % der Kinder betreffen. Diese Krankheitsbilder zeichnen sich vor allem durch verminderte Aufmerksamkeitsspanne und Impulsivität mit oder ohne Hyperaktivität aus. Manchmal liegen noch weitere Störungen vor (z.B. Störungen des Sozialverhaltens, Aggressivität, usw.).

Die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) sieht in der aktuellen Auflage der Checkliste Tauchtauglichkeit (2. Auflage 2014) die Diagnose ADS / ADHS und insbesondere die Einnahme entsprechender Medikamente als ein generelles Ausschlusskriterium für die Ausübung des Tauchsports an.

Erfahrungen und Rückmeldungen aus Tauchsportverbänden zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit der Diagnose ADS/ADHS Tauchen lernen, erfolgreich ihre Tauchausbildung abschließen und im Freigewässer tau-



chen gehen können¹. Bei einigen dieser Kinder und Jugendlichen erfolgt das Tauchen unter dem Einfluss stimulierender Medikamente (Ritalin® und ähnliche Präparate).

Um in diesem Dilemma zwischen GTÜM-Empfehlung und gelebter Realität in der Tauchausbildung den Taucherärzten und den Tauchausbildern weitere Informationen zu geben, hat die Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendtauchen der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin diese Stellungnahme als Expertenmeinung erarbeitet und mehrheitlich beschlossen.

Stellungnahme

Grundsätzlich gelten beim Tauchen von Kindern und Jugendlichen mit ADS / ADHS die gleichen Grundsätze wie sie in der Eisenacher Erklärung zum Tauchen mit Kindern und Jugendlichen festgelegt sind. Auf diese grundlegenden Punkte wird daher im Folgenden nicht näher erneut eingegangen.

Eine Beurteilung der Tauchtauglichkeit kann nur anhand der individuellen Ausprägung des Krankheitsbildes unter Berücksichtigung der individuellen Symptome und Therapie erfolgen. Sie bleibt immer eine Einzelfallentscheidung unter Abwägung aller individuellen Umstände.

ADS/ADHS ist kein klar abgrenzbares Krankheitsbild, sondern es besteht aus zahlreichen Symptomen unterschiedlicher Ausprägungsgrade und damit Relevanzen im Alltag und einer möglichen Tauchausbildung.

- Die Tauchtauglichkeitsuntersuchung sollte von Ärzten durchgeführt werden, die Erfahrung in der Beurteilung der Tauchtauglichkeit von Kindern und Jugendlichen haben. Zur besseren Einschätzung der individuellen ADS/ADHS-Ausprägung ist es in jedem Fall sinnvoll, weitere Personen hinzuzuziehen (den betreuenden Kinderarzt, Neuropädiater bzw. Kinder- und Jugendpsychiater, Tauchausbilder, ...).
- Andere Kontraindikationen der Tauchtauglichkeit dürfen nicht vorliegen, die körperliche Tauchtauglichkeit muss selbstverständlich gegeben sein.
- Wie bei allen anderen Tauchschülern auch, muss die geistige Fähigkeit zum Lernen der altersgemäßen Tauchtheorie vorhanden sein. Ebenso muss das Verhalten eine Durchführung der Tauchausbildung und ihrer Tauchübungen gewährleisten.
- Tauchausbilder, die Kinder und Jugendliche mit ADS / ADHS ausbilden möchten, müssen Erfahrungen in der Ausbildung von Kindern und Jugendlichen haben.
- Es ist sinnvoll, die Tauchtauglichkeit anfangs auf schwimmbadähnliche Bedingungen einzuschränken und eine weiterreichende Tauchtauglichkeit bzw. Öffnung erst nach Rücksprache mit dem Tauchausbilder auszustellen. Es sollte zunächst unter kontrollierten Bedingungen (Schwimmbad / pool-like) die Auswirkungen des ADS / ADHS auf die Tauchausbildung, das Verhalten in

¹Basierend auf einer offenen Umfrage beim GTÜM-Symposium „Tauchen von Kindern und Jugendlichen“ am 07.03.2015 in Wiesenbaden, einem offenen internetbasierten Survey und persönlichen Rückmeldungen.

der Tauchgruppe und während der Tauchübungen überprüft und evaluiert werden. Das Einhalten von Regeln und Anweisungen spielt hier eine zentrale Rolle.

Stellungnahme zu Tauchen unter dem Einfluss von Stimulanzien (Methylphenidat und andere)

Ein Argument gegen das Tauchen unter dem Einfluss von Stimulanzien liegt in der Sorge um Wechselwirkungen zwischen dem Medikament und dem beim Tauchen erhöhten Stickstoffpartialdruck im Gewebe (bis hin zur „Stickstoffnarkose“). Dieser Aspekt spielt beim frühen Kinder- und Jugendtauchen aufgrund der altersabhängigen Tiefenbegrenzungen und den damit erreichbaren niedrigen Stickstoffpartialdrücken keine Rolle. Ab einem Alter von 14 Jahren sollte jedoch auf dieses Problem aufmerksam gemacht werden und ggf. auf Tiefenlimits geachtet werden. Es besteht das Risiko, dass Grunderkrankung und beginnender Tiefenrausch zu einer additiven Wirkung führen.

Aktuell liegen in der Literatur weder Studien noch Fallberichte vor, die einen systematischen Zusammenhang von ADS / ADHS und Tauchen untersuchen, noch die einen negativen Zusammenhang zwischen Medikation und Stickstoffpartialdruck bei Kindern und Jugendlichen nahe legen.

Viele Betroffene können erst durch die Einnahme von Stimulanzien ihre Impulsivität steuern und ihre Konzentration bei monotonen Aufgaben aufrecht erhalten. Die kurzfristige Aufmerksamkeit und Konzentration bei rasch wechselnden Informationen (z.B. während eines Tauchganges) ist oft nicht eingeschränkt. Durch die medikamentöse Impulskontrolle werden sie oft erst „sozialisierbar“, so dass sie ohne Konflikte an Vereinsaktivitäten teilnehmen können.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass viele Patienten ihr Medikament nicht kontinuierlich einnehmen. Oftmals wird es nur zur Schulzeit und weder am Wochenende noch in den Ferien eingenommen. Je nach Präparat hält die Wirkung eines morgens eingenommenen Medikamentes meist nur bis zum Nachmittag an. Mit dem Ende der Wirkdauer kann es zu einem kurzfristigen Reboundphänomen mit Hyperaktivität und Impulsivität kommen. Daher sollte zwischen den Kindern / Jugendlichen, den Eltern, dem behandelnden Arzt und dem Tauchausbilder eine enge Absprache über Einnahmezeitpunkt, Wirkung und Reboundphänomen stattfinden. Dies muss bei der Beurteilung und bei der Ausübung des Tauchsports berücksichtigt werden. Es sollte daher abgewogen werden, ob zu Zeiten von Tauchgängen eine Stimulanzienwirkung notwendig oder möglicherweise vermeidbar ist.

Die Medikamentengruppe der Stimulanzien hat das Potential von Herzrhythmusstörungen als unerwünschte Wirkungen der Medikation. Dieses wurde auch wiederholt in klinischen Studien gezeigt². Aufgrund dieser potentiellen Nebenwirkungen der Medikamente sollte nach Beginn einer Stimulanzientherapie und bei Dosissteigerung mindestens 2 Monate mit dem Tauchen pausiert werden, bis die Wirkung des Präparates besser eingeschätzt werden kann. In Einzelfällen kann es jedoch auch zu später auftretenden Ereignissen kommen, so dass eine definitive Sicherheitsspanne nicht angegeben werden kann.

Im Zusammenhang mit Tauchen ist ferner zu bedenken, dass Tauchen und vor allem hierbei Kälte und leichte Unterkühlungen ebenfalls das Risiko von Herzrhythmusstörungen bei gesunden Kindern und Jugendlichen erhöhen. Unter der Behandlung mit Stimulanzien kann es hier zu einer additiven bzw. verstärkenden Wirkung kommen. Kälte wirkt sich per se auch negativ auf die Konzentrationsfähigkeiten aus.

Kinder mit angeborenen Herzfehlern oder mit bekannten Herzrhythmusstörungen sollten nicht unter dem Einfluss von Stimulanzien tauchen.

Fazit und Schlussfolgerung:

Für das Tauchen von Personen mit ADS/ADHS mit oder ohne Stimulanzientherapie liegen nach wissenschaftlichen Maßstäben bis heute keine aussagekräftigen Untersuchungen oder Studien vor, weder positiver noch negativer Art.

Sowohl die restriktive Auffassung der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM), in der 2. Auflage der Checkliste Tauchtauglichkeit (2014) veröffentlicht, als auch die hier getroffenen Aussagen basieren daher jeweils auf Expertenmeinungen auf Grundlage patho-physiologischer und theoretischer Überlegungen.

Tauchunfälle von Personen mit ADS/ADHS sind uns bis heute nicht bekannt.

Jeder Untersucher und Ausbilder von Tauchern ist daher gehalten, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und nach Abwägung aller Informationen und auf Grundlage seines eigenen Fachwissens eine Entscheidung auf Basis der individuellen Patientensituation zu treffen.

² Cardiovascular safety of methylphenidate among children and young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): nationwide self controlled case series study; Ju-Young Shin & al.; BMJ 2016;353:i2550

Entwicklungstherapie / Entwicklungspädagogik (ETEP)

Ein Programm zur Förderung

- von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten
- von sozial-emotionalen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen generell
- von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensproblemen in inklusiven Settings



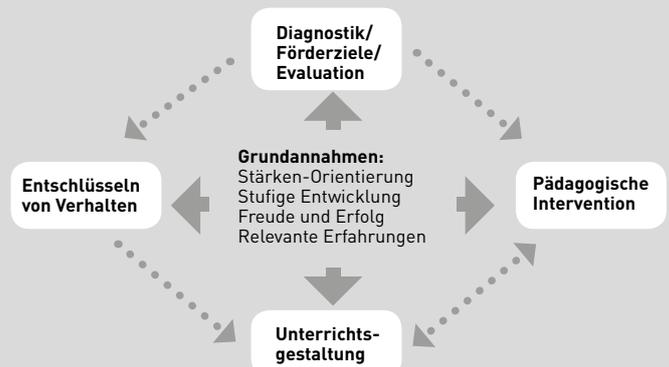
Christiane Eich

In allen Schulstufen und Schulformen ist die Tendenz beobachtbar, dass die Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung, d. h. mit auffälligem Verhalten, zunimmt. Viele Lehrkräfte beklagen, dass sie für eine solche Arbeit nicht ausgebildet seien. Ähnliches gilt für die Situation in Gruppen, in denen Kinder und Jugendliche regelmäßig zusammenkommen, z.B. in Kindertagesstätten, in Einrichtungen des offenen Ganztags, Jugendgruppen etc. In den 70er Jahren entwickelte und erprobte Prof. Mary Wood (z. Zt. Professor Emerita of Special Education at The University of Georgia) in Kalifornien ein pädagogisches Unterrichtsverfahren, das sie „Developmental Therapy/ Developmental Teaching“ nannte. Dr. Marita Bergsson hat in den 90er Jahren die Prinzipien Mary Woods in Deutschland publik gemacht und das Konzept zunächst an der Essener Jakob-Muth-Schule erprobt und dann im Rahmen des Instituts für Entwicklungstherapie/Entwicklungspädagogik (ETEP Europe) in Düsseldorf für die deutschen Verhältnisse weiterentwickelt. Es wird inzwischen in zahlreichen deutschen Schulen praktiziert und ist in vielen Orten Bestandteil der Aus- und Fortbildungsangebote für Lehrkräfte. ETEP eignet sich zur Anwendung in allen Schulformen, im Klassenverband, in Kleingruppen, zur Förderung einzelner Schüler sowohl präventiv als auch für bereits bestehende Verhaltensauffälligkeiten.

Grundlage von ETEP sind entwicklungspsychologische Erkenntnisse aus der Verhaltenspsychologie, Psychodynamik und der Lernpsychologie, die für die Unterrichtspraxis mit verhaltensauffälligen SchülerInnen nutzbar gemacht werden, um die sozial-emotionalen Kompetenzen dieser Kinder zu stärken. Dabei wird in diesem Modell Verhaltensauffälligkeit wesentlich als Entwicklungsverzögerung

aufgefasst, so dass der „pädagogische Blick“ nicht auf irgendwelche Defizite gerichtet ist, sondern auf bereits erreichte Kompetenzen und Fähigkeiten und auf die vielfältig gestuften Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder in unterschiedlichen Bereichen und verschiedenen Entwicklungsphasen. Diese pädagogische Einstellung ist natürlich nicht neu und gehört für die meisten erfahrenen Fachkräfte zum verinnerlichten Pflichtprogramm. Neu ist aber beim entwicklungspädagogischen Unterricht (EPU), wie diese pädagogische Haltung auf der Grundlage einer detaillierten Förderdiagnostik konsequent didaktisch und schulorganisatorisch in der täglichen Unterrichtspraxis umgesetzt wird.

Die vier Hauptaspekte des entwicklungspädagogischen Programms



Mit Entwicklungstherapie / Entwicklungspädagogik arbeiten bedeutet, einen Bogen zu schlagen von der Diagnostik über das Erarbeiten der Ziele in strukturierten Lernprozessen, dem systematischen Einsatz der Interventionsstrategien bis hin zum Betrachten der Hintergründe von Verhalten. Nur einzelne Teile dieses Programms einzusetzen, verspricht keinen Erfolg.

Zunächst wird der sozial-emotionale Ist-Stand der Kinder mit einem ausdifferenzierten entwicklungspädagogischen Lernziel-Diagnose-Bogen (ELDiB) erfasst. Dabei geht man davon aus, dass der Prozess der sozialen, emotionalen und verhaltensbezogenen Entwicklung einen vorhersagbaren und geordneten Verlauf nimmt. Ähnlich wie beispielsweise in der Mathematik das Beherrschen der Grundrechenarten Voraussetzung für das Lösen komplexer Textaufgaben ist, müssen auch im Bereich Verhalten Grundlagen wie „Zuhören“ oder „Abwarten“ verankert sein, bevor man in der Lage ist, sich in einer Gruppe konstruktiv zu beteiligen. Aus den förderungsorientierten diagnostischen Einschätzungen des Entwicklungsstandes jedes einzelnen Kindes werden zugleich die individuellen Lernziele in den Bereichen Verhalten, Kommunikation und Sozialisation entwickelt, die als Grundlage für die Unterrichtsplanung und -gestaltung und die Formulierung der Gruppenziele dienen.

Beispiele für Ziele:

- Wenn ich ärgerlich bin, sage ich es sofort in normalem Tonfall.
- Ich arbeite gut mit einem Partner zusammen und erledige meinen Teil der Arbeit.
- Ich teile meine Materialien freiwillig mit anderen oder wechsele mich mit anderen ab.

Die Arbeit an den Förderzielen erfolgt zum einen im **Unterricht** selbst. Die Unterrichtsaktivitäten und -materialien werden so strukturiert, dass – neben der Schulleistung – auch die Verhaltens-Kompetenzen systematisch aufgebaut werden und die Schüler an ihren Förderzielen üben können. Zum anderen ist selbstverständlich der systematische Fähigkeitsaufbau nicht nur im Unterricht möglich, sondern auch in allen Situationen, in denen Lernprozesse strukturiert werden. Diese Strukturierung dient dazu, den Kindern bzw. Jugendlichen „Anker“ zu bieten, die ihnen psychische Sicherheit vermitteln.

Das Kind/der Jugendliche braucht „Anker“

→ in der Zeit

Tagesplan
regelmäßig wiederkehrende Kernaktivitäten
systematischer Tätigkeitswechsel

→ im Raum

Raubereiche für bestimmte
Unterrichtsaktivitäten

→ in den Personen

Pädagog/innen-Rolle an Entwicklungsstufen
angepasst
bei 2 Pädagog/innen: verschiedene
Aufgabenschwerpunkte

→ in der didaktisch-methodischen Auswahl von Aktivitäten bei der Gestaltung von Lernprozessen

thematischer Unterricht (Brücken)

→ in den Interventionsstrategien

Ein ganzer Katalog von **Interventionsstrategien** stellt den Pädagog/innen einen Handlungsrahmen bereit, mittels dessen sie auf die Förderbedürfnisse dieser Kinder und Jugendlichen gezielt eingehen können und deren Kompetenzen festigen können. Eine ganz entscheidende Rolle kommt hier der Reaktion des Pädagogen auf das „erwünschte“ Verhalten zu (Lob, Spiegeln, usw.), aber auch den Möglichkeiten gezielt Verhalten umzulenken, um Erfolg zu gewährleisten. Auch das lösungsorientierte Führen eines Konfliktgesprächs gehört zu den Werkzeugen der Pädagog/innen.

Für die Förderung einzelner Kinder/Jugendlicher ist es natürlich wesentlich zu wissen, wie deren Erfahrungen und Problemkonstellationen sich gestaltet haben. Die gemeinsame Beratung der beteiligten Pädagog/innen zum Thema **„Entschlüsseln von Verhalten“** ist daher zwangsläufig Teil der Arbeit. Bei dieser Fallberatung werden fünf Aspekte in den Blick genommen: Entwicklungsängste, Abwehrmechanismen, Form der sozialen Einflussnahme, private Realität, existenzielle Krise.

Parallel zum Unterricht wird die Wirksamkeit durch die Beteiligten für jeden Schüler evaluiert, indem mittels des ELDiB der angestrebte Kompetenzerwerb festgestellt und die Verhaltensentwicklung im Vier-Säulen-Diagramm über ein Jahr dargestellt wird. Die Auswertungen zeigen, dass bei etwa 90 Prozent der Schüler/innen zu meist erhebliche Fortschritte in der Förderung festgestellt werden konnten, die mit einem deutlichen Zuwachs der sozio-emotionalen Kompetenz einhergingen. Auch die Freude der meisten SchülerInnen an EPU und die Begeisterung vieler Eltern für dieses Projekt ist ein weiterer Hinweis für die gute Wirksamkeit dieses Konzepts.

In Deutschland arbeitet bereits eine Vielzahl von Grundschulen, Schulen der Sekundarstufe I, Berufsschulen, Förderschulen und anderen Einrichtungen mit dem Programm. Die Wirksamkeit wurde in mehreren **Effizienz-Studien** nachgewiesen.

Weitere Informationen: Institut für Entwicklungstherapie/Entwicklungspädagogik e.V. (ETEP Europe)
Ahornstr. 3, 41239 Mönchengladbach
www.etep.org, mail: info@etep.org

AUTORIN | Christiane Eich

Dipl.-Sozialpädagogin, ETEP-Ausbilderin,
Lehrerin in einer Schule mit Förderschwerpunkt
sozial-emotionale Entwicklung

Hilfen für AD(H)S-Kinder in der Sekundarstufe



Claudia Bühler-Rösch

1. Tragfähige Beziehung

Zeigen Kinder in Gymnasium oder Realschule Symptome von AD(H)S, so stellt das Fachlehrerprinzip eine ganz wesentliche Hürde im Umgang damit dar. Die Schüler werden im Laufe einer Unterrichtswoche von ca. zehn verschiedenen Lehrkräften unterrichtet. Sie müssen sich ständig auf neue Personen und deren Unterrichtsstile einstellen. Beim Stundenwechsel, vor und nach dem Unterricht und in den Pausen treten meist unkontrollierte Phasen auf, die sowohl die Betroffenen als auch deren Mitschüler überfordern. Häufig kommt es hier zu Konflikten, zu verbaler oder körperlicher Gewalt. Wichtig ist die Vernetzung aller Beteiligten, sowohl innerhalb der Schule durch Absprachen der beteiligten Lehrkräfte und der Schulleitung als auch mit den außerschulischen Partnern. Beratungsfachkräfte können hier als wichtige Vermittler fungieren.

Es empfiehlt sich darüber hinaus, dass eine Person, zu der das Kind einen guten Draht hat (und umgekehrt), als Ansprechpartner und Vertrauensperson zur Verfügung steht. Das kann der (stellvertretende) Klassenlehrer, ein Fachlehrer oder die Beratungslehrkraft sein. Mit diesem Mentor kann ein regelmäßiger, kurzer Kontakt vereinbart werden, ein Verstärkerprogramm mit individuellen Vereinbarungen sinnvoll durchgeführt und aktuelle Probleme können zeitnah besprochen und geklärt werden. Geeignete Mitschüler bzw. ältere Schüler können als Tutoren mit einbezogen werden und wertvolle Unterstützung leisten.

Die Haltung dem Kind gegenüber sollte durch wohlwollende Bestimmtheit geprägt sein.

2. Sinnvolle Wahl des Sitzplatzes

- Im Gespräch mit dem Schüler kann auf frühere (gute oder schlechte) Erfahrungen in der Grundschule zurückgegriffen werden
- Einzelplatz/Einzeltisch hat Vorteile, Gruppentisch nur in ausgewählten Phasen
- Evtl. zweiter Sitzplatz als Option
- Bewusste Auswahl des Sitzplatzes, ein Platz in der Nähe der Lehrkraft hilft (Einsatz kleiner nonverbaler Zeichen, Blickkontakt, Körperkontakt dort eher möglich)
- Rechtshänder sitzen rechts, Linkshänder sitzen links
- Der gewählte Sitzplatz soll weder vom betroffenen Kind

noch von den Mitschülern als Sanktion oder Stigmatisierung wahrgenommen werden.

3. Möglichkeiten zur Bewegung schaffen

- Handschmeichler erlauben (kleine, mit Sand o. ä. gefüllte Knetbälle)
- (Bei Prüfungen) Kaugummi erlauben
- Botengänge und Dienste, die Bewegung ermöglichen, übertragen
- Toilettengänge, auch ungefragt, ermöglichen bei Kindern, auf die man sich verlassen kann
- Angebote und Raum schaffen in den Pausen und beim Stundenwechsel (z. B. Jonglieren, Tischtennis, Kickern, Rennen ...)
- Selektives Ignorieren von Handlungen, die weniger störend sind (z. B. Kippeln).

4. Unterrichtsorganisation

- Für größtmögliche Ruhe zu Unterrichtsbeginn und während der Arbeitsphasen sorgen
- Ein informierender Unterrichtseinstieg gibt Klarheit und Struktur für alle
- Rituale, z. B. zu Beginn und am Ende der Unterrichtsstunde sowie bei der Hausaufgabenkontrolle geben Sicherheit und Struktur
- Ebenso wichtig sind festgelegte und im Klassenzimmer fixierte Verhaltensregeln
- Die „Personalentscheidung“ für Partner- oder Gruppenarbeiten sollte von der Lehrkraft für einen längeren Zeitraum festgelegt werden
- Kurze, klare Arbeitsanweisungen, die auch an der Tafel zu sehen sind
- Erlaubnis für das Kind in Gruppenarbeitsphasen evtl. alleine zu arbeiten.

5. Hilfe zur Selbstorganisation

- Hausaufgaben und Mitteilungen stehen immer am gleichen Ort (Seitentafel o. ä.)
- Anfangs tägliche Kontrolle des Hausaufgabenheftes durch die Lehrkraft (wichtig auch für die Kommunikation mit dem Elternhaus)
- Auf dem Arbeitsplatz liegen nur die benötigten

Materialien

- Ordnung im Schulranzen und am Arbeitsplatz muss in der 5./6. Klasse evtl. noch begleitet und kontrolliert werden
- Anbahnung der Selbstkontrolle durch Selbstbeobachtungsaufgaben (z. B. für jedes Hereinrufen einen Strich in eine Tabelle machen lassen. Striche machen Verhalten sichtbar und können so zur Verhaltensänderung führen.)
- „Ich-schaff’s-Programm“ zur Erreichung individueller, kleinschrittiger Verhaltensziele.

6. Vernetzung mit weiteren Beteiligten

- Vorurteilsfreier, regelmäßiger, sachlicher Kontakt zum Elternhaus
- Wünschenswert wäre eine konstruktive, kooperative Übergabekultur mit der Grundschule (was hat dort gut funktioniert?)
- Kontakt zum behandelnden Arzt (Schweigepflichtentbindung)
- Absprachen mit den anderen Lehrkräften
- Evtl. gibt es Mitschüler, die als Helfer und Begleiter eingesetzt werden können (Schulsachen, Lernen, Zurücklegen von Wegen ...).

7. Regeln und Konsequenzen, Lob und Strafen

- Reduktion auf wenige, eindeutige, positiv formulierte Regeln („Ich spreche nur, wenn ich aufgerufen wurde“)
- Nach nur einer Vorwarnung (gelbe Karte) soll die zuvor vereinbarte Konsequenz erfolgen (z. B. Abschreiben)
- Regeln und Konsequenzen müssen im Vorfeld genau besprochen werden
- Manchmal kann Ignorieren sinnvoll sein (z. B. Kippen mit dem Stuhl, schlechte Schrift)
- Tägliche, kurze Aufzeichnungen über das Verhalten
- Kleinste Fortschritte sollten anerkannt und verstärkt werden
- Regelkonformes Verhalten immer wieder durch Lob (nonverbal durch Daumen oder Kopfnicken oder vereinbartes Zeichen) verstärken
- Nicht akzeptables Verhalten (z. B. Gewalt gegen Mitschüler) muss durch disziplinarische Maßnahmen bestraft werden. Dadurch wird auch für das Elternhaus der Druck erhöht und dokumentiert, welches Verhalten in der Schule gezeigt wurde und wo die Grenzen der Toleranz liegen.

8. Umgang mit Störungen und sozialen Konflikten

- Klare, sachliche Ermahnungen in Bezug auf das störende Verhalten, ohne die Person abzuwerten oder bloßzustel-

len (Nicht: „Du bist wieder ...“ sondern „Es stört alle, wenn du reinrufst.“)

- Im Vorfeld Time-out-Möglichkeit organisieren (Raum, Aufsichtsperson, Zurückkommen, Beschäftigung), nicht als Strafe, sondern als Möglichkeit für das Kind, sich außerhalb der Klasse zu beruhigen. So sind die Lehrkräfte in der Konfliktsituation handlungsfähig und in der Klasse kann wieder Ruhe einkehren
- Auch Freiräume (Pause, Freistunden, Raumwechsel ...) sollten, wenn möglich, strukturiert werden
- Bei Konflikten mit anderen Kindern genau überprüfen, ob die Störung tatsächlich (nur) vom ADHS-Kind ausgeht oder ob andere durch geschickte Provokationen, Ärgern ... mitbeteiligt oder Auslöser sind
- Zeit für ein kurzes Gespräch einplanen, evtl. im Anschluss an die Stunde.



9. Hausaufgaben, häusliches Lernen und Prüfungen

Eltern sind hier oft überfordert. Daher kann die professionelle Betreuung im Rahmen einer Ganztagsklasse oder eines Horts sinnvoll sein. Den Mitarbeitern dieser Einrichtung kann der von Alexander Geist zusammengestellte Maßnahmenkatalog eine wertvolle Hilfe sein (siehe Literaturangabe: Geist, A.: Handbuch der Schulberatung-ADM 8)

Viele Kinder haben große Schwierigkeiten mit der Schrift und der angemessenen Gestaltung ihrer Einträge. Falls es sich dabei um eine schwerwiegende graphomotorische Störung handelt, kann als Nachteilsausgleich der Einsatz eines Laptops (auch bei Prüfungen) sinnvoll sein (Vorlage eines ärztlichen Attests). Ansonsten: Schrift nicht überbewerten!

Schüler mit ADHS und deren Eltern sind besonders auf eine qualifizierte Lernberatung angewiesen. Beratungslehrer und Schulpsychologen sind hier geeignete Ansprechpartner.

10. Psychohygiene für Lehrkräfte

- Umgang mit ADHS-Kindern ist anstrengend, nervenaufreibend und fordert viel Gelassenheit und Geduld
- Deshalb sollte man als Lehrkraft seine Kräfte sorgsam einsetzen, sich Erholungspausen gönnen, das Verhalten des Kindes nicht persönlich nehmen und den Blick immer wieder auf Stärken und kleinste Fortschritte richten
- Diese Herausforderung kann man nicht alleine schaffen, deshalb ist es wichtig, sich Unterstützung im Kollegium, von der Schulleitung, von Fachkräften und von den Eltern zu holen
- Fehler sind erlaubt – bei Schülern und Lehrern!
- Supervision und kollegiale Fallberatung sind sehr hilfreich.

11. Literatur

adhs aufmerksamkeitsdefizit/hyperaktivitätsstörung ... was bedeutet das? Kostenfrei zu bestellen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2014

Geist, Alexander: **Möglichkeiten der Unterstützung von Schülern mit AD(H)S im Unterricht**, in der Schule und im Bereich von Hausaufgaben und Lernen (Schwerpunkt: Sekundarstufe); in: Handbuch der Schulberatung (ADM 8), 91. Ausgabe 2012

Geist, Alexander: **AD(H)S – Definition, Diagnostik, Auftretenshäufigkeit, Komorbiditäten, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten**; in: Handbuch der Schulberatung (ADS 8), 100. Ausgabe 2015

Alfred, Adam; Eiden, Stefanie; Geist, Alexander; Nathrath, Doris; Wölfl, Edith: **Lernen mit AD/HS – in der Schule. Wie Lehrer ihre Schüler unterstützen können**. München, ADHS-Zentrum, 2013

Born, Armin; Oehler, Claudia: **Lernen mit ADS-Kindern**. Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. Stuttgart, Kohlhammer, 2008

Döpfner, Manfred; Frölich, Jan; Lehmkuhl, Gerd: **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**. Göttingen, Hogrefe, 2013

Döpfner, Manfred; Frölich, Jan; Wolff Metternich, Tanja: **Ratgeber ADHS. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen**. Göttingen, Hogrefe, 2007

Imhof, Margarete; Skrodzki, Klaus; Urzinger, Marianne: **Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht**. (ISB) Donauwörth, Auer, 2010

Simchen, Helga: **Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind**. Stuttgart, Kohlhammer, 2009

Rhode, Meis: **Wenn Nervensägen an unseren Nerven sägen**. Kösel-Verlag 2008

Leistner, Cornelia: **Interventionstabelle für Lehrerinnen und Lehrer im Umgang mit ADHS-Kindern im schulischen Alltag**. Zu bestellen bei www.adhs-deutschland.de, (1,50 €), 2013

Furman, Ben: **Ich schaff's! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden – Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten**. Carl-Auer-Verlag Heidelberg 2011

12. Hilfreiche Internet-Adressen

www.adhs-deutschland.de

Internetseite des Selbsthilfeverbandes ADHS Deutschland e. V., kurze Informationen und aktuelle Publikationen rund um das Thema ADHS, eigener Verlag mit Büchern und Arbeitsmaterial zum Thema ADHS, kostenlose Flyer für Eltern und Lehrer, alle Broschüren im Download: <http://www.adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Infobroschuere.aspx>

www.zentrales-adhs-netz.de

ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), richtet sich sowohl an Experten als auch an Betroffene, ihre Angehörigen und Bezugspersonen, informiert die Öffentlichkeit über ADHS

www.adhs-netz.com

ADHS-Kompetenznetzwerk München, bietet viele interessante Informationen für den Raum München

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf>

Fundierte Informationen von fachärztlicher Seite in Langfassung (87 Seiten), Kurzfassung (21 Seiten) und nützlicher Fragen-Antworten-Katalog aus den Jahren 2005/06

AUTORIN | Claudia Bühler-Rösch (StRin FS)

Sonderschullehrerin und Beratungslehrkraft im MSD Staatliche Schulberatung für Schwaben

AD(H)S – endlich angekommen



Dr. Helga Simchen

Sehr viele Erwachsene durchleben Leid und Enttäuschungen bis sie endlich entdecken, dass sie wahrscheinlich ein AD(H)S haben. Bis zu dieser Diagnose suchten sie meist vergeblich nach professioneller Hilfe. Sie bekamen nicht selten Diagnosen und Therapien, die ihre Erwartungen weckten, aber meist enttäuschten. So fanden sich viele mit ihrem Schicksal ab, verunsichert und voller Selbstzweifel, Selbstvertrauen und vorhandene Fähigkeiten gingen immer mehr verloren. Erst mit der Diagnose AD(H)S wurde ihnen klar, warum vieles im Leben für sie so viel schwieriger war, sie trotz Anstrengung nicht das erreichten, was sie eigentlich wollten und was anderen dagegen ohne Mühe gelang. Die Diagnose AD(H)S kann jedem Betroffenen Hoffnung geben auf eine reale Chance für einen Neuanfang. Leider ist die Suche nach entsprechenden Therapeuten noch immer sehr schwierig. Je zeitiger ein AD(H)S erkannt und bei ausgeprägter Problematik mit einer multimodalen Therapie behandelt wird, desto besser sind die Erfolge. Aber für eine AD(H)S-Therapie ist es nie zu spät, vorausgesetzt der Betroffene ist nach so vielen Enttäuschungen noch dazu bereit. Es sollte jeder, der den Verdacht hat, ein AD(H)S zu haben, sofort beginnen sich gründlich darüber zu informieren, was AD(H)S eigentlich bedeutet; dann eine Selbsthilfegruppe suchen, um dort von den Erfahrungen der Betroffenen zu lernen, sein AD(H)S-bedingtes Denken und Handeln zu begreifen und zu erfahren, wie man vieles ändern kann. In der Selbsthilfegruppe gibt es erfahrungsgemäß auch die besten Adressen von geeigneten Therapeuten.

Zu begreifen, was AD(H)S wirklich ist, hilft den Betroffenen, vieles aus der eigenen Vergangenheit zu verstehen, manches neu zu bewerten, sein Leben zu verändern, es den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten anzupassen. Dazu braucht man klare erreichbare Ziele, viel Motivation, ein reales Selbstbild, Kraft, Mut und Selbstvertrauen. Dieser Neuanfang ist nicht immer leicht, er ist steinig und steil, aber erfolgreich, wenn man kämpft und nicht resigniert; deshalb nicht warten bis man auf den passenden Therapeuten trifft, sondern im sozialen Umfeld oder über die Selbsthilfegruppe einen Coach suchen, der hilft, das bisherige Denken und Handeln zu verstehen und einige Sichtweisen zu verändern. Ist die Diagnose AD(H)S erst

einmal gestellt, sollte man nicht den Versäumnissen der Vergangenheit nachtrauern, sondern lernen, von nun an manches anders und besser zu machen – nicht klagen, sondern seine Fähigkeiten als Ressourcen nutzen. Denn jeder AD(H)S-Betroffene verfügt über besondere Fähigkeiten, auch außergewöhnliche Wege zu gehen.

Am Beginn der Therapie steht die Beantwortung der Frage: Was bedeutet AD(H)S, was ist anders und warum ist das so? Leider bestehen hierbei noch immer viele Missverständnisse und Vorurteile, so dass es nicht immer ratsam ist, jeden über „sein“ AD(H)S zu informieren. Denn AD(H)S ist keine Krankheit an sich, sondern eine neurobiologisch bedingte Persönlichkeitsvariante, die alle Entwicklungsstufen auch zu deren Vorteil prägen kann, wenn man sich seiner bewusst ist und zeitig genug gegensteuert; leider auch zum Nachteil der Betroffenen, wenn sie einer ausgeprägten AD(H)S-Symptomatik ohne Hilfe und Verständnis über Jahre ausgeliefert sind. Dann kann AD(H)S zur Krankheit werden.

Die Ursachen von AD(H)S sind Stirnhirnunterfunktion und Botenstoffmangel, die zur Reizüberflutung des Gehirnes führen mit Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung. Die Ausbildung funktionstüchtiger dichter Lernbahnen, die eine Voraussetzung für die Automatisierung des Lernens und Verhaltens sind, ist beim AD(H)S erschwert. Es gilt also in der Therapie in dem fein verzweigten neuronalen Netz diese Lernbahnen im Gehirn zu verstärken, um die Informationsverarbeitung zu verbessern. Das erfordert bewusstes und regelmäßiges „Training“. Wenn allerdings Üben keinen Erfolg bringt, sollten Stimulanzien verordnet werden, da sie die genetisch bedingten Unterfunktionen einiger Hirnbereiche und den Botenstoffmangel ausgleichen können.

Selbstmanagement ist erforderlich, denn Medikamente allein beseitigen auf Dauer nicht die unerwünschten AD(H)S-Symptome. Um sein Selbstwertgefühl und sein Sozialverhalten zu verbessern, muss jeder aktiv mitarbeiten! Das bedeutet, mit Hilfe eines individuellen Selbstmanagements geeignete Lern- und Verhaltensstrategien zu entwickeln, diese täglich anwenden, um mit ganz konkreten Zielen seine individuell unterschiedlichen Bedürfnisse befriedigen zu können, bisher nicht beachtete Fähigkeiten

wieder zu entdecken, zu fördern, erfolgreich anzuwenden, um endlich die lang ersehnte soziale Anerkennung zu erlangen. Denn AD(H)S-Betroffene leiden meist unter einer dauerhaften Unter- oder Überforderung, was negativen Dauerstress erzeugt.

Zwei bis drei Therapieziele benennen, jeder nach seinen individuellen Bedürfnissen; diese formulieren, dokumentieren, täglich überprüfen, gespürte Erfolge registrieren und konsequent arbeiten, seine positiven Fähigkeiten fördern und selbstbewusster werden, trotzdem alles hinterfragen, sich nicht verunsichern lassen. Die in meiner Praxis für AD(H)S am häufigsten genannten Therapieziele waren: Sich besser konzentrieren können, nicht so viel vergessen, innerlich zur Ruhe zu kommen, weniger unter Stress zu leiden, Geborgenheit und Harmonie in der Familie, soziale Anerkennung im Beruf, soziale Kompetenz mit der Fähigkeit, sich angemessen wehren und seine Gefühle besser steuern zu können, sich mehr zuzutrauen, von den vorhandenen Fähigkeiten profitieren können, seine Leistungsfähigkeit verbessern, über existentielle Sicherheiten zu verfügen, eine harmonische Partnerschaft und Erfolge bei der Kindererziehung. Die Therapie sollte möglichst mit dem Problem beginnen, was derzeit den Betroffenen am meisten stört; dabei Prioritäten setzen, die gestellten Ziele nacheinander schrittweise abarbeiten, seine Ziele klar und termingerech definieren, mit Hilfe täglicher Vorsätze und konkreter Lern- und Verhaltensstrategien an deren Realisierung arbeiten. So können sich im Gehirn die dafür erforderlichen „dichten“ Lernbahnen ausbilden. Jede unnötige Reizüberflutung ist unbedingt zu vermeiden, die verordneten und erforderlichen Medikamente regelmäßig einnehmen.

Erfolge sind der Motor für Motivation! Gelöste Probleme bringen Erfolg und Anerkennung. Dabei gilt es zu lernen, Kompromisse einzugehen, sich von zu hohen Erwartungen zu trennen, sozial angepasst seine Ziele durchzusetzen und sich angemessen wehren zu können. Bei ihrem ausgeprägten Gerechtigkeitssinn, verbunden mit ihrer Impuls- und Gefühlssteuerungsschwäche fällt das den AD(H)S-Betroffenen besonders schwer. In unserer heutigen Gesellschaft arbeiten die allermeisten Menschen weitgehend fremdbestimmt und müssen sich den Firmenhierarchien unterordnen, ohne dabei große Möglichkeiten der Selbstentfaltung zu haben. Unter diesen Bedingungen können leider viele AD(H)S-Betroffene ihre einzigartigen und kreativen Fähigkeiten nicht zur Geltung bringen. Deshalb ist die Berufswahl von entscheidender Bedeutung. Haben Menschen mit AD(H)S die Möglichkeit, im Beruf oder als Hobby ihre besonderen Fähigkeiten zu entfalten, dann gelingen ihnen nicht selten hervorragende Ergeb-

nisse, was aus der Vergangenheit hinlänglich bekannt ist. Deshalb sehen nicht wenige Menschen mit AD(H)S nach der Diagnose für sich eine Chance, ihr Leben völlig neu zu gestalten, um endlich mit sich und ihrem Leben zufrieden zu sein. Leider wird AD(H)S bisher noch viel zu oft als nur negativ und belastend angesehen.

Eine interessante Studie von 2016: Erwähnenswert ist diese Studie von der Technischen Universität München deshalb, weil hier ein internationales Team von Ökonomen zu folgendem Ergebnis kam: „Unternehmer mit ADHS zeichnen sich durch eine Bereitschaft aus, mit Leidenschaft und Beharrlichkeit Neues auszuprobieren. Ihre intuitiven Entscheidungen sind ein Grund, bisherige Modelle der Wirtschaftswissenschaft infrage zu stellen.“

Professor Holger Patzer von der Technischen Universität München fasst das Ergebnis dieser Studie wie folgt zu-

sammen: „ADHS war ein wesentlicher Faktor bei der Entscheidung, sich selbständig zu machen, was durch die Ausprägung wichtiger unternehmerischer Eigenschaften beeinflusst wurde: Risikofreude, Leidenschaft, Beharrlichkeit und die Bereitschaft, viel Zeit zu investieren. Eine besondere Rolle spielt die Impulsivität. Für Menschen mit ADHS fühlt sich intuitives Handeln richtig an, selbst wenn das Ergebnis schlecht sein sollte. Menschen mit ADHS zeigen uns eine andere Logik, die vielleicht besser zu unternehmerischem Handeln passt.“ - endlich einmal etwas Positives über die allen Experten schon längst bekannten positiven AD(H)S-typischen Fähigkeiten, wenn das soziale Umfeld stimmt.

AD(H)S positiv erleben: Ich bin davon überzeugt und die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen es immer wieder, dass es gerade Menschen mit AD(H)S waren, die mit ihren besonderen Fähigkeiten wesentlich zum Fortschritt von Wissenschaft und Gesellschaft beitragen. Das wird bisher noch zu wenig anerkannt. Ich möchte jedenfalls allen AD(H)S-Betroffenen Mut machen, sich ihrer Fähigkeiten zu besinnen und, wenn sie es wollen, ihr Leben neu auszurichten; eine Umgebung suchen oder diese selbst schaffen, in der sie entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Begabungen ein passendes Leben führen können, um mit sich und ihrem sozialen Umfeld zufrieden zu sein. Das erfordert Mut, Kraft und Konsequenz, um sich gegenüber den noch immer bestehenden Vorurteilen durchzusetzen und diese zu ignorieren; sich von unrealen Erwartungen trennen, auf seine Fähigkeiten vertrauen, falls erforderlich, auch kompromissbereit zu sein. Ich wünsche allen Betroffenen dabei viel Erfolg.

Erfolge sind der Motor für Motivation!
Gelöste Probleme bringen Erfolg
und Anerkennung.

AUTORIN | Dr. Helga Simchen

Inklusion nach der Landtags- wahl NRW



Professor Dr. h. c. Hans Biegert

Wenn ein Thema auch die zurückliegende NRW-Landtagswahl und damit Lehrer und Schulen dominiert hat, so ist es „Inklusion“, heißt: gemeinsamer Unterricht aller Schüler, behinderter wie nicht behinderter Kinder gleich welche Art (includere (lateinisch) = einschließen, umschließen, einfügen). Dabei wird bisweilen so getan, als seien Lern-, Leistungs-, Wahrnehmungs- und/oder Verhaltensbeschränkungen – egal welcher Art – in gleicher Weise / ähnlich inkludierbar; dies ist ein fataler Irrtum! Aus den mehr als 200 Lehrerfortbildungen, die ich in den letzten drei Jahren durchgeführt habe, gibt es eine zentrale Rückmeldung zum Thema der Inklusion von Seiten der Lehrerschaft an der Basis:

Eine ganz besondere Herausforderung stellen Kinder mit expansivem, oppositionellem Problemverhalten dar.

- a) Sie sind oft unkonzentriert:
passen nicht auf, wissen nicht, wo man gerade „dran“ ist, übersehen häufig wichtige Details in Aufgabenstellungen, können ihre Aufmerksamkeit nicht aufrechterhalten ...
- b) Sie sind oft unkontrolliert:
können nicht abwarten, rufen „rein“, bevor eine Frage zu Ende gestellt ist, reagieren oft übermäßig und laut, sind schnell entmutigt, kontrollieren nicht, was sie „zu Papier bringen“ ...
- c) Sie sind ständig in Bewegung und erzeugen eine permanente Unruhe ...

Solche Kinder (nicht wenige unter ihnen mit AD(H)S-Diagnose) sind die „Nagelprobe“ aller Inklusion.

Und: Sie sind insbesondere mit den Mitteln des offenen Unterrichts (Freiarbeit, Wochenplanarbeit, Gruppenarbeit, selbstorganisiertes Lernen ...) regelmäßig kaum und gleich gar nicht über 45 Minuten „didaktisch“ zu „bändigen“. Nicht wenige „Inklusionspropheten“ erwecken jedoch den Eindruck, als könne man auch solche Kinder, nämlich jene, mit diesen expansiven Verhaltensbesonderheiten, ohne wesentlichen Mehraufwand und ohne Weiteres in Regelklassen integrieren. Dem widerspricht die schulpädagogische Praxiserfahrung an der Basis in den Schulen, aber ebenso auch der diesbezügliche Stand der Unterrichtsforschung, nämlich:

1. In den Familien dieser Kinder liegen häufig die „Nerven blank“, denn:
Im Zentrum des täglichen häuslichen Erziehungsstresses steht die schulische Vor- und Nachbereitung. Folge: Den Eltern derartiger Kinder ist nur eine begrenzte außerschulische Mitwirkung und Unterstützung möglich.
2. Diese Kinder machen unter Gleichaltrigen ein hohes Maß an negativen Sozialintegrationserfahrungen, ihr Setting in der Klassen„gemeinschaft“ ist überwiegend von Ausgrenzung bis hin zu Isolation und Mobbing geprägt. Folge: Nicht wenige dieser Kinder überkompensieren ihre Ausgrenzungserfahrungen durch eine Verstärkung ihres expansiv-oppositionellen Problem-Verhaltens.
3. Ihre schulischen Leistungen und ihr schulischer Werdegang spiegelt sehr häufig nicht annähernd ihr kognitives und intellektuelles Potential. Folge: Sie schneiden trotz nachgewiesener guter, häufig sogar überdurchschnittlicher Begabung in ihrer schulischen Entwicklung desaströs ab, ihre kognitiven Leistungen entsprechen bisweilen nicht annähernd ihrem intellektuellen Potential.
4. Und noch etwas, was uns, zumindest uns Lehrerinnen und Lehrer aufhorchen lassen sollte: Das Robert-Koch-Institut in Berlin veröffentlichte unlängst, dass bereits jetzt 20 % aller Kinder im Schulalter psychisch auffälliges Verhalten – wie oben beschrieben – zeigen und!! Ihre Anzahl wird bis 2020 auf 30 % (ein Drittel aller Kinder in jeder Klasse) ansteigen.

Was bedeutet dies alles für die Konzepte eines gemeinsamen Unterrichts/ der Inklusion mit eben solchen Kindern?

Inklusion ja! Dies ist auch unsere Erfahrung – aber nicht zum „Nulltarif“, heißt:

- a) In meinen Vorträgen, Seminaren und Lehrerfortbildungen zeigt sich: Auch Kinder mit expansivem Problemverhalten (unkonzentriert, unkontrolliert, unruhig) können gemeinsam mit anderen unterrichtet werden, aber nicht in Klassengrößen mit 30, sondern wie unsere seit 35 Jahren hierzu ausgesprochen positiven Schul- und Unterrichtserfahrungen belegen, in Klassenstärken mit 13 statt 30 Schülerinnen und Schülern (durch-

schnittliche Klassengröße liegt derzeit bei uns zwischen 10 und 15 Schülern).

- b) Gleichzeitige Entlastung der Elternhäuser durch wirkliche Ganztagsbetreuung mit schulinterner, kompletter Vor- und Nachbereitung (Silentien), der Aufarbeitung von Lernlücken und Leistungsrückständen in Förderkursen und Ferienförderunterrichten, die regelmäßige Spiegelung von Lern-, Leistungs- und Verhaltensentwicklung durch Wochenberichte, Verhaltensbögen und durch Zwischenzeugnisse in 6–7 wöchentlichen Abständen.
- c) Keine Priorisierung von offenen Unterrichtsformen, denn die aufgezeigten Regulations-/Selbststeuerungs-Defizite in Aufmerksamkeitslenkung und Impulskontrolle bedürfen der kindorientiert individuellen, in der Regel lehrerzentrierten fremd- statt selbstinstruktionsorientierten pädagogischen Führung.
- d) Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes, also des inneren Bildes des Kindes von eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen durch ganz bewusst praktizierte positive Lehrer-Schüler-Beziehung, durch positive Erwartungshaltung, Akzeptanz, Einfühlungsvermögen und Geduld, den festen Glauben des Lehrers und der Lehrerin an die Möglichkeiten des Kindes.

Eine unserer pädagogischen Kernüberzeugungen aus diesem Erkenntnisstand:

Das Verhalten, die Lern- und Leistungsdisposition eines Schülers ist immer auch Projektion der Lern- und Leistungsbedingungen sowie der Beziehungserfahrungen des Kindes, bedeutet:

Nicht das Verhalten, nicht die Lern- und Leistungssituation des Kindes ist das Problem, sondern wie wir in unserer schulischen Praxis genau damit umgehen (können)!

Quellennachweise, Informationen und Rückfragen über:
Hans.Biegert@hebo-schule.de

AUTOR | Professor Dr. h. c. Hans Biegert

INKLUSION:

Der gemeinsame Unterricht aller Schülerinnen und Schüler, mit und ohne Lern- und Verhaltensbesonderheiten, wird uns in diesen Tagen und ist uns in den letzten Jahren immer wieder als der größte „Wurf“ aller Schulreformen „verkauft“; dies lässt mich an einen Satz unseres langjährigen (1970 – 1983) NRW-Kultusministers Jürgen Girgenson (1924–2007) erinnern, der sich zum Thema Schulreformen, und wie ich meine, in weiser Voraussicht mit Blick auf das Thema Inklusion wie folgt äußerte: „Wenn es uns gelänge, lediglich Entmutigung aus unseren Schulen zu verbannen, wäre dies die effiziente Schulreform und jene, die den Namen wirklich verdiente!“

JobPaten begleiten Menschen mit AD(H)S

Ein Angebot von SeHT e. V. in der Metropolregion Rhein-Neckar



Heidi Steinert und Wolfgang Fuchs-Lambrix

„Ich will doch einfach nur einen Job“

Dieser Seufzer eines Jugendlichen drückt aus, wie schwer es für jeden jungen Menschen ist, einen Job zu finden und/oder zu behalten, wenn er von Nervosität, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit betroffen ist, und dabei sind das nur einige Symptome der „Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität“. Die Menschen mit AD(H)S benötigen eine besondere Unterstützung und die bietet die Selbsthilfegruppe SeHT e. V. seit April 2011 im Rhein-Neckar-Raum.

An wen richtet sich das JobPaten-Projekt von SeHT e. V.?

Das Angebot der Begleitung durch ehrenamtliche JobPaten richtet sich an Menschen mit AD(H)S in der Situation der Berufswahl und des Berufseinstieges (Ersteingliederung) oder der Arbeitsplatzsuche (Wiedereingliederung). Die genannten Hilfen werden in enger Absprache mit den zu betreuenden Klienten auf der Grundlage gemeinsam vereinbarter Ziele erbracht.

Das Projekt von SeHT e.V. steht nicht in Konkurrenz zu ähnlichen Angeboten in der Metropolregion Rhein-Neckar (MRN), da sich keines dieser anderen Angebote speziell an Menschen mit AD(H)S richtet.

Alle betreuten Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben eine AD(H)S-Diagnose durch einen Facharzt. Zum Teil kommen weitere Beeinträchtigungen dazu wie besondere Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder auch im Rechnen sowie Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) oder andere psychische Störungen.

Wie helfen JobPaten?

- Sie begleiten und sie unterstützen bei der Berufsfindung und Arbeitsplatzsuche.
- Sie bieten Hilfe zur Sicherung eines Arbeitsplatzes.
- Sie stärken die Motivation und das Durchhaltevermögen der Betroffenen.
- Sie hören zu und bauen wieder auf!



Wie sieht die ehrenamtliche Arbeit der JobPaten ganz konkret aus?

Hier einige Beispiele:

Max hat erneut seinen Job während der Probezeit verloren. „Dass ich meine Arbeit nicht mehr habe, verstehe ich einfach nicht. Ich habe doch immer alles richtig gemacht“, erklärt er sehr enttäuscht seiner JobPatin von SeHT e.V.

Diese schafft es jedoch, ihn wieder zu weiteren Bewerbungen zu motivieren und sie hilft ihm, einen neuen Job zu finden.

Karin (26, AD(H)S) hat einen Termin beim JobCenter. Mit ihrem JobPaten sitzt sie über eine Stunde zusammen und beide überlegen, wie sie ihre Ziele dort am besten vertreten kann: Sie will endlich zuhause ausziehen und sich verselbständigen. Wie kann das JobCenter ihr dabei helfen? Zudem wartet sie schon viel zu lange auf einen Termin beim Psychologischen Dienst als Voraussetzung für die ersehnte Fortbildungsmaßnahme.

Fazit: Der JobPate wird sie zu dem Termin begleiten und ihr den Rücken stärken.

Susanne ist unsicher, ob sie in ihrer Bewerbung auf ihr Problem AD(H)S eingehen soll. Ihr JobPate spielt die verschiedenen Möglichkeiten mit ihr durch und bereitet sie auf ein Vorstellungsgespräch vor.

Fabian hat sich durch die Kündigung nicht entmutigen lassen und mit Hilfe seines JobPaten eine neue Anstellung gefunden, in der er seit einigen Monaten tätig ist.

Fabian wird von seinem JobPaten noch weiterhin betreut, bis er den Anforderungen in seinem neuen Umfeld selbstständig stabil gewachsen ist.

Wie viele JobPaten gibt es jetzt in der Rhein-Neckar-Region?

In vier Schulungen (2011, 2013, 2015 und 2017) wurden insgesamt 28 interessierte Personen für die ehrenamtliche Arbeit als JobPaten geschult. Aus verschiedenen privaten Gründen konnten nicht alle von ihnen im Projekt bleiben. Im Augenblick stehen 18 JobPaten für die Betreuung von Klienten zur Verfügung, tatsächlich „im Einsatz“ sind derzeit 5 JobPaten, sie betreuen 7 Klienten.

Wie wurden sie für ihre besondere Aufgabe geschult?

In den Schulungen erwarben die JobPaten spezielles Wissen über die AD(H)S-Problematik, über den rechtlichen Rahmen ihrer Aufgabe, über Möglichkeiten und Grenzen ihrer Arbeit sowie über verschiedene Aspekte und Techniken in der Kommunikation. Gerade in Bezug auf ihre Gesprächsführungskompetenz werden besondere Anforderungen an die JobPaten gestellt.

Wie werden sie selbst begleitet?

Aufbauend auf ihre Eingangsschulung werden die JobPaten in Bezug auf AD(H)S und auf ihr Handlungswissen regelmäßig fortgebildet. So treffen sich alle JobPaten einmal monatlich zum Austausch und zur Fortbildung im Rahmen der Kollegialen Beratung, die von einem Dipl.-Psychologen begleitet wird.

Was erhalten die JobPaten für ihr ehrenamtliches Engagement?

Für die Betreuung eines Klienten erhalten sie eine Aufwandsentschädigung von monatlich 20 Euro.

Wie wird das JobPaten-Projekt finanziert?

Der Beginn des Projektes im Jahr 2011 konnte über eine einzelne größere Spende als Anschubfinanzierung abgesichert werden. Im Jahr 2014 gab es bei ausgeschriebenen Wettbewerben von sozialen Projekten zwei überregionale Auszeichnungen für das SeHT-JobPaten-Projekt

und in diesem Zusammenhang auch Preisgelder. Seither wird das JobPaten-Projekt jedoch aus einzelnen Spenden in ganz unterschiedlicher Höhe finanziert.

Wie vielen Menschen haben die JobPaten bisher geholfen? (Stand März 2017)

Die Erwartungen und Bedürfnisse der Personen, die wegen einer JobPatenschaft anfragen, passen nicht immer zu dem, was das Projekt zu bieten hat. Im Rahmen des Projektes wurden bisher mit insgesamt 75 interessierten Personen Aufnahmegespräche geführt.

Im Laufe des Projektes wurden bis März 2017 insgesamt 53 Klienten über längere Zeit hinweg genau in der Form betreut, wie es das Konzept einer JobPatenschaft vorsieht. Für 7 von ihnen läuft die Betreuung im Augenblick noch weiter.

Den nicht aufgenommenen Personen wurde vorrangig eine medizinisch-therapeutische Maßnahme bzw. ein Coaching empfohlen oder sie waren für eine JobPatenschaft aus anderen Gründen nicht geeignet, einige haben sich nicht mehr gemeldet oder ihr Anliegen konnte bereits durch 1 bis 3 Gespräche befriedigt werden.

Wer sind die Klienten und wie lange dauert eine Betreuung im Durchschnitt?

Die jüngste Klientin war 16 Jahre alt, der älteste 50 Jahre, die meisten sind zwischen 20 und 30 Jahre alt; das berechnete Durchschnittsalter beträgt 26 Jahre. Die Klienten kommen überwiegend aus der Vorderpfalz und der Rhein-Neckar-Region. Die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug 12 Monate.

Was hat sich für die Klienten durch die JobPaten-Betreuung verändert?

Vor Beginn der Betreuung durch JobPaten von SeHT waren von den 53 Klienten

- 21 Klienten noch in der Schul- oder Berufsausbildung einschließlich Studium,
- 10 Klienten in einem Beschäftigungsverhältnis und
- 22 arbeitslos.

Nach der JobPatenschaft waren von den 46 Klienten, die aus der Betreuung ausgeschieden sind,

- 14 Klienten leider weiterhin noch ohne Arbeit,
- 5 Klienten weiter in der bisherigen Schule bzw. Ausbildung, statt sie abzubrechen,
- 4 Klienten am bisherigen Arbeitsplatz verblieben, statt ihn zu verlieren,
- 15 Klienten in eine neue Beschäftigung gekommen und
- 8 Klienten sogar in ein Ausbildungsverhältnis gekommen in dem von ihnen gewünschten Beruf.

Für die übrigen 7 Klienten läuft die Betreuung durch Job-

Paten im Augenblick noch weiter.

Alle Klienten haben durch die JobPatenschaft sichtbare Fortschritte in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gemacht und wurden bei ihren Tätigkeiten in ihrer Arbeitszufriedenheit stabilisiert und gestärkt.

Warum sind für die Klienten (mit und ohne medikamentöse Behandlung) die JobPaten so wertvoll?

Viele betroffene Jugendliche und Erwachsene erhalten eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung, aber sie brauchen darüber hinaus eine personelle Unterstützung durch erwachsene Betreuer/innen als ganz gezielte Hilfsangebote in Bezug auf ADHS-spezifische Schwierigkeiten.

Die Hilfen durch die JobPaten von SeHT beziehen sich u.a. auf die Aufmerksamkeitssteuerung der Betroffenen in verschiedenen Teilbereichen:

Auch wenn durch die medikamentöse Behandlung die betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen u. U. eine Fokussierung der Aufmerksamkeit schaffen können, so sind sie zunächst wegen der unüberschaubaren Fülle (Quantität) und wegen der hohen Komplexität (Qualität) der zu bearbeitenden Informationen auf dem beruflichen Weg allein überfordert.

JobPaten helfen durch gezielte Fragen aus der Fülle der Informationen das Wesentliche herauszufiltern und sichtbar zu machen. JobPaten erklären - soweit möglich - die komplizierten Sachverhalte selbst und/oder sie begleiten die Betroffenen zu den verschiedenen Institutionen, wie z. B. zu öffentlichen Dienstleistern (Jugendamt, Arbeitsagentur, JobCenter, Handwerkskammer, Industrie- und Handelskammer) sowie zu Bildungsträgern und Fachdiensten, wo die dortigen Experten die benötigten Informationen geben, so dass die JobPaten anschließend für die Betroffenen für spätere Nachfragen leicht verfügbare sachkundige Ansprechpartner sind.

Auch wenn durch die medikamentöse Behandlung die betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen u. U. eine längere Zeitspanne der Aufmerksamkeit schaffen können, so können sie diesen günstigen Zeitraum allein nicht effizient nutzen, denn sie brauchen eine Anleitung für ein planvolles, systematisches Vorgehen auf ihrem beruflichen Weg, z. B. bei der gründlichen Durchsicht von Informationen zu verschiedenen Berufen, bei der Sammlung von Adressen von geeigneten Ausbildungsbetrieben, bei der Erstellung und Optimierung von Bewerbungsunterlagen usw.

Die JobPaten von SeHT nehmen ihren Klienten diese Aufgaben nicht ab, sondern sie helfen hier in Form von

einfachem Verhaltenstraining im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“. JobPaten vermitteln daneben Grundkenntnisse in Zeitmanagement und begleiten deren Umsetzung. Das ist besonders nützlich, weil die effiziente Nutzung der verfügbaren Zeit den von ADHS betroffenen Menschen generell schwerfällt.

Auch wenn durch die medikamentöse Behandlung die betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen u. U. eine weit gehende Begrenzung von Ablenkbarkeit schaffen können, so müssen die Betroffenen lernen und üben, u. a. alle Termine, die ihnen vorgegeben werden und/oder, die sie selbst vereinbaren, sorgfältig zu notieren und konsequent einzuhalten und dafür andere, z. T. angenehmere Beschäftigungen zu unterbrechen oder zu beenden.

Was alle diejenigen Termine betrifft, die mit dem beruflichen Weg (Berufsfindung, Arbeitsplatzsuche, Sicherung des Arbeitsplatzes, Stärkung von Motivation und Durchhaltevermögen) zusammenhängen, stehen die JobPaten von SeHT in engem Kontakt mit ihren Klienten und erinnern hier und da durch ein Telefonat.

Als besonders hilfreich wird jedoch von den Klienten die persönliche Begleitung durch die JobPaten eingeschätzt, wenn es z. B. um Gespräche bei der Arbeitsverwaltung (im Falle einer Arbeitsplatzsuche) und/oder um Gespräche mit Arbeitgebern, Kollegen und Angehörigen (bei der Sicherung eines Arbeitsplatzes) geht.

JobPaten helfen den Klienten, solche Gespräche zielorientiert zu führen, dabei den „roten Faden“ im Auge zu behalten und auftauchende Nebensächlichkeiten nur kurz zu betrachten, um den wesentlichen Punkten den zentralen Teil der Aufmerksamkeit zu widmen.

Auch wenn durch die medikamentöse Behandlung die betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen u. U. eine Reduzierung von Impulsivität schaffen können, so neigen sie häufig zu einer vorschnellen Resignation, wenn sie auf ihrem beruflichen Weg einige zu erwartende „normale“ Rückschläge, wie z. B. Ablehnungen bei Bewerbungen erleben und/oder plötzlich mit unvorhergesehenen Schwierigkeiten konfrontiert werden, wie z. B. die unangekündigte „Entlassung“ nach einem mehrfach verlängerten und problemlos verlaufenen unbezahlten Praktikum.

JobPaten von SeHT sind geschulte ehrenamtliche Betreuer, die mit ihren Klienten deren Handlungsmöglichkeiten bei größeren beruflichen Enttäuschungen und Frustrationen besprechen, damit die Klienten einerseits daraus lernen können und andererseits emotional stabil bleiben oder sogar erst an emotionaler Stärke dabei gewinnen.

Aber auch die kleineren beruflichen Enttäuschungen mit den Klienten zu besprechen ist eine zentrale Aufgabe der JobPaten von SeHT, die als Betreuer für die Betroffenen ein Modell und Vorbild dafür sind, wie durch diese Reflexion verschiedener Situationen des Arbeitsalltags einerseits die Eskalation eines ungünstigen Verlaufs gebremst werden kann und andererseits jeder einzelne positive Ansatz in der berufsbezogenen Persönlichkeitsentwicklung der ADHS-Betroffenen gestärkt und stabilisiert werden kann.

Eine solche Reflexion des Arbeitsalltags, die durch die JobPaten von SeHT begleitet wird, kann die betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen emotional entlasten, sozusagen „den Druck rausnehmen“ und sie im konstruktiven Sinne emotional aufbauen, indem neben den schwierigen Anteilen auch systematisch und klar die gelingenden Anteile auf dem beruflichen Weg in den Blick genommen werden und die betroffenen Personen in ihrem Selbstwert gestärkt werden.

Zusammenfassung:

Für verschiedene kritische Stellen ihres beruflichen Weges nehmen die von ADHS betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen die JobPaten von SeHT als „Lotsen“ wahr, die im Alltag leicht erreichbar sind und die bei Unsicherheit oder Überforderung der Betroffenen jederzeit da sind und tatkräftig zur Seite stehen.

AUTOREN | Heidi Steinert und Wolfgang Fuchs-Lambrix



In unserer letzten **neue AKZENTE** Nr. 106 1/2017 hat leider zweimal der Fehlerteufel zugeschlagen: Einmal bei der Veröffentlichung der Spenden und Fördergelder des Verbandes (wir bitten Sie die aktuellen Zahlen unserer Internetseite <http://adhs-deutschland.de/Home/Ueber-uns/Pressemappe/Finanzen.aspx> zu entnehmen), außerdem war das Titelbild des Covers – wie schon so oft – von Frau Renate Meyer, bei der wir uns an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bedanken.

ADHS Deutschland e. V.

ADHS – meine Geschichte

Ich habe schon früh gemerkt, dass ich anders bin als andere. Schon als Kind war ich die Außenseiterin, weil ich still war und mich schlecht anschließen konnte an die anderen. Auf dem Pausenhof stand ich lieber für mich alleine, mich anzuschließen an die anderen war schwer oder fast unmöglich für mich.

Alle waren schwarz-weiß, nur ich war auffällig bunt. Für mich fühlte es sich aber an, als sei ich unscheinbar grau. Erst später sollte mir klar sein, dass ich wundervoll bunt bin und nicht grau. Ich war also damals in der Schule die graue Maus oder – um es treffender zu nennen: „das Schäfchen“, denn so haben mich alle genannt, Schäfchen, weil ich lammfromm war und wenig mitbekommen habe, viel geträumt und fasziniert von Details in meiner Umgebung.

Ja, ich habe geträumt, mich in meine eigene bunte Welt geträumt, wo ich sein kann wie ich bin und wo es fliegende weiße Pferde gab und hellblaue Eisbären. Ich habe mich oft in meine eigene Welt zurückgezogen, um den vielen äußeren Reizen mal kurz zu entkommen und zu entspannen. Alle Außenreize waren einfach nur anstrengend, und der Rückzug in meine Tagträume half mir, meine Gedanken zu ordnen.

Ab und an riss mich ein speicheldurchtränkter Papierknüttel oder ein Radiergummi aus dem Traum, und ich hörte Gelächter und meinen Spitznamen verspottend rufen. Ohne diese Flucht in meine Traumwelt wäre ich vielleicht ins andere Extrem gerutscht und meine angestaute Anspannung wäre in Wut umgeschlagen. Aufkommende Wut habe ich, aus Angst vor Menschen, dann aber eher an mir selbst ausgelassen. So war ich eher die Stille, die sich zurückzog in ihre Tagträume.

Wenn der Schultag dann endlich vorüber ging, versuchte ich möglichst schnell den Heimweg auf mich zu nehmen. Auf dem Heimweg lauerten mir nicht selten Mitschüler auf, die mich abfangen, um mich zu ärgern (zu mobben), zum Teil auf grausame psychische und körperliche Art. So vergingen jedoch die schlimmen Schuljahre und wurden zum dunklen Kapitel meiner Vergangenheit. Doch weiterhin blieb ich halt „anders“ und passte nicht ganz in die Gesellschaft.

Mein Lebensweg gestaltete sich weiterhin schwierig; viele Qualifizierungsmaßnahmen, Ausbildung angefangen, abgebrochen; Arbeitsplätze so viele, dass ich sie nicht mehr zählen kann.

Dann auf eigene Faust mir einen Platz auf dem Kolleg gesichert, um Abitur auf dem zweiten Bildungsweg zur erreichen, um schließlich mein großes Lebensziel bzw. meinen Lebenstraum, das Medizinstudium zu erreichen. Leider ohne Erfolg, weil ich mich völlig verzettelte, schaffte es nicht, alle Fächer gleich zu halten, vergaß zu oft, dass bald Klausuren anstanden, schrieb mich krank, um nachzuholen. Doch dieser Trick half auch nicht, sondern führte dazu, dass sich immer mehr aufstaute und ich in keinem Fach richtig gute Noten schrieb. Dann wiederholte ich zweimal das Schuljahr, weil ich mein Ziel nicht aufgeben wollte, doch immer wieder dasselbe Problem.

Ich fing an, an mir zu zweifeln: „Was stimmt denn nur nicht mit dir Juliane!!“ Dann Klinik, Psychologen, Ärzte. Zahlreiche Diagnosen, aber trotzdem halfen sie mir nicht zu verstehen, warum ich so bin, warum ich nichts auf die Reihe bekam.

Einzig und allein die Diagnose „schwere Depression“ habe ich verstanden und angenommen. Denn ich war so frustriert und deprimiert, dass ich keinen Ausweg mehr sah, schaute hoffnungslos in die Zukunft und wollte nicht mehr aus dem Bett, habe jeden sonnigen Morgen gehasst, wollte nur noch Nächte haben und träumen – nur noch träumen. Denn in meinen Träumen ist alles gut und schön. Dort fühle ich mich super wohl. Irgendwann war mir aber klar, das kann's nicht sein, du musst noch mal was tun. Ich hörte oft mal „Domian“ im Radio. Dann erzählte jemand vom Asperger-Syndrom. Und ich wurde hellhörig. Dann recherchierte ich stundenlang im Netz, füllte Fragebögen aus und dachte wirklich, dass Asperger-Autismus der Grund für meine Art sein könnte.



Doch eine Diagnosestellung würde mich über 100 Euro kosten, die ich leider nicht übrig habe, da ich zeitlebens meine Finanzen nicht im Griff habe. Ausweglos sich das diagnostizieren zu lassen. Also recherchierte und informierte ich mich ausgiebig über Asperger-Autismus und kam zu dem Ergebnis, dass diese Diagnose nicht völlig auf mich zutrifft.

Die Suche ging weiter, denn ich wollte eine Diagnose. Ich musste dem einen Namen geben, was mit mir los ist, damit ich aktiv etwas tun kann. Damit ich verstehen kann, warum ich so bin, und welche Tipps und Tricks mir helfen damit zurechtzukommen. Dann kam ich in die Reha-Maßnahme für psychisch kranke Menschen, weil ich nicht aufgeben konnte und wollte, einen Beruf zu ergreifen, der mir Spaß macht und wo ich Jahre dauerhaft arbeiten kann.

In der Reha lernte ich einen Teilnehmer kennen, der mir ungemein sympathisch war. Wir verstanden uns sofort sehr gut. Ich war amüsiert, dass er genauso verplant war wie ich und auch dasselbe sprunghafte Denken pflegte wie ich. Er hatte viele Eigenschaften, die mich an mich erinnerten. Wir kamen oft ins Gespräch, bis ich erfuhr, dass er vor einem Jahr eine ADHS diagnostiziert bekam und endlich weiß, was mit ihm los ist. Das machte mich nachdenklich. ADHS. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom. Ja, hatte ich schon mal gehört – von Kindern. Kinder, die nicht still sitzen können und nicht aufpassen können. Aber ich habe doch mal genauer recherchiert und plötzlich erschrak ich, als so vieles, ja fast alles, also alle Merkmale eines ADHSlers auf mich zutrafen; noch deutlich mehr als beim Asperger-Autismus. Mir wurde beim Lesen heiß und kalt und ich fing an zu weinen. Sollte dies die Erklärung für meine Art zu sein sein?

Auf weitere Nachfragen gab er mir einige Bücher zu lesen mit und merkte an, dass er auch sehr das Gefühl habe, das ich ADHS haben könnte. Ich würde deutliche Verhaltensformen zeigen, die ihm auffielen und unsere nächsten Gespräche verschärften immer mehr seine Vermutung. Er schickte mir schließlich einen ausführlichen, seriösen Test über E-Mail zu, den ich ausfüllen sollte. Und das Ergebnis war mehr als deutlich, zu sehr hoher Wahrscheinlichkeit ADHS, fast alle möglichen Punkte.

Danach half er mir bei der Suche nach einem ADHS-kundigen Arzt. Wir fanden nach langer Suche einen Arzt in Bad Münde und ich erhielt meinen Termin. Leider gibt es in meiner Region wenige ADHS-kundige Ärzte und die wenigen, die es gibt, waren zur der Zeit auch hoffnungsvoll überlaufen, so dass die Suche nicht einfach war. Nach dem Termin stand es also endgültig fest: Juliane, du hattest von Kind auf an einfach nur ADHS. Du bist nicht gestört oder verhaltensauffällig. Du hast ADHS, einfach nur anders als andere. Aber ADHSler haben es nicht einfach mit ihren spezifischen Problemen und Eigenschaften.

Aber ich habe auch gelernt, dass ADHSler etwas ganz besonderes sind. Sie sind anders, ja, aber auch äußerst kreativ, ideenreich, humorvoll, einfühlsam und eben anders.

Mittlerweile komme ich mit meinem ADHS mit Hilfe von ADHS-Medikamenten und Psychotherapie ganz gut zurecht. Das Leben ist immer noch kompliziert und anstrengend, aber erträglicher. Doch vor allem weiß ich nun, warum ich so bin, wie ich bin und habe neue tolle Freunde gefunden, die mich so nehmen wie ich bin. Habe eine Selbsthilfegruppe in Helmstedt kennengelernt, wo auch alle irgendwie so sind wie ich, dennoch jeder für sich einzigartig und speziell. Aber wir können uns gemeinsam aussprechen und vor allem gemeinsam lachen und einfach so sein, wie wir sind.

Dann erfuhr ich auch von dem Verein ADHS Deutschland e.V. und bin nun dort Mitglied. Eine tolle Gemeinschaft findet man dort, die Möglichkeit sich auszutauschen, bestens informiert zu werden über neue Erkenntnisse über Therapiemöglichkeiten und über Vorträge rund um ADHS. Dieser Verein macht vieles für die Anerkennung und Akzeptanz von ADHS und kämpft dafür ADHS besser zu verstehen und in Deutschland auch bessere Behandlung zu erreichen. Diese Vorträge halfen mir auch Stück für Stück ADHS zu verstehen und immer wieder finde ich mich in den Vorträgen wieder.

Ich bin froh und glücklich, endlich am Ende meiner langen Suche und inneren Frage „wer ich eigentlich bin, bzw. warum ich so anders bin“ bei einer Antwort angelangt zu sein. Und ich habe gelernt: Ich bin nicht grau und unscheinbar, sondern wundervoll bunt.

I am Different, but Cool on my Way.

AUTORIN | Juliane, 31 Jahre alt.

AKTUELLES

Anfrage: Diagnostik bei ADHS

Brief des ADHS Deutschland e. V. an die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Berlin, vom 3. Mai 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind ADHS Deutschland e. V., der größte bundesweit tätige Selbsthilfeverband für ADHS-Betroffene und deren Angehörige mit über 250 Selbsthilfegruppen.

Die Versorgungssituation für Erwachsene von ADHS-Betroffenen ist aktuell in Deutschland immer noch sehr schlecht. Es gibt zu wenige Fachärzte, die sich mit der Diagnostik und Behandlung von ADHS auskennen und es besteht dadurch eine eklatante Unterversorgung.

Die Prävalenzstudien zeigen, dass aktuell von einer Prävalenz von 3,5 % in der Gesamtbevölkerung ausgegangen werden muss. Hiervon bekommt nur ein kleiner Teil der Patienten die Möglichkeiten, sich diagnostizieren und leitliniengerecht behandeln zu lassen. Die Universitätskliniken stellen sich zunehmend auf diese Versorgungssituation ein und richten ADHS-Ambulanzen ein. Auch hier bestehen leider lange Wartezeiten.

Einige Fachärzte in Großstädten sind nun dazu übergegangen, Patienten eine computergestützte Diagnostik anzubieten, die sie sich extra vergüten lassen. Die Kosten liegen zwischen 200–300 €, die von Patienten selbst getragen werden müssen. Diese Ärzte behaupten, dass sie eine umfassende ADHS-Diagnostik nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erbringen können.

Ohne diese computergestützte Diagnostik sind sie nicht bereit Medikamente zu verordnen. Die Patienten werden also gezwungen, diese Art von Diagnostik zu bezahlen.

Selbst Patienten, die bereits von Klinken oder anderen Fachärzten diagnostiziert und behandelt wurden, wurden in einigen Fällen dazu gedrängt, mit dem Argument, dass ohne diese teure Diagnostik keine medikamentöse Weiterbehandlung erfolgen könne. Das setzt Patienten erheblich unter Druck und notgedrungen bezahlen sie dann 200–300 €, selbst, wenn die ADHS schon eindeutig vordiagnostiziert war.

Mit diesen Computertests haben Ärzte wenig Arbeit. Die Patienten müssen in Vorkasse gehen, bekommen einen

Fragebogen online zugeschickt und die Auswertung erfolgt durch den Computer.

Wir sehen darin eine unzulässige Benachteiligung der ADHS-Betroffenen. Leider haben Patienten sehr wenig Alternativen, da die Ärzte, die Diagnostik und Behandlung auf gesetzliche Kassenleitungen anbieten, sehr überlaufen sind und kaum noch zeitnahe Termine anbieten können. Immer wieder erhält unsere Selbsthilfeorganisation Anfragen unserer Mitglieder, die solche Situationen erleben.

Als Bundesverband haben wir daher folgende Fragen:

- Darf ein Facharzt mit Kassenzulassung einen Patienten dazu nötigen, eine zusätzliche Diagnostik zu bezahlen? Diese Computerdiagnostik ist in den Leitlinien nicht zwingend vorgegeben, um ADHS diagnostizieren zu können.
- Darf ein Facharzt, wenn die Diagnose schon von einer Klinik gestellt wurde, von einem Patienten fordern, eine zusätzliche Computerdiagnostik machen zu lassen und ihm solange die Medikation verweigern, wenn er nicht zustimmt?
- Ist die ärztliche Diagnostik einer ADHS nicht in der Kassenleistung enthalten?
- Ist es zu rechtfertigen, dass ein Arzt auf eine erweiterte Diagnostik außerhalb der Kassenleistung besteht?
- Was können wir als Selbsthilfe tun, wenn Patienten uns von solchen Vorfällen erzählen?

Wir danken Ihnen für die Beantwortung der Fragen im Namen unserer Mitglieder.

Besonders hilfreich wäre für uns eine eindeutige Stellungnahme, die wir auch unseren Mitgliedern zur Verfügung stellen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Hartmut Gartzke

1. Vorsitzender

ADHS Deutschland e. V.

Dr. Johannes Streif

2. Vorsitzender

ADHS Deutschland e. V.

Antwort der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Diagnostik bei ADHS

Berlin, 15. Mai 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir nehmen Bezug auf Ihr Schreiben zur Versorgungssituation von Erwachsenen mit ADHS vom 3. Mai 2017, in welchem Sie fünf Fragen stellen.

Hierzu führen wir nachfolgend aus:

1. Nein, ein Vertragsarzt darf einen Patienten grundsätzlich nicht dazu nötigen, eine bestimmte Diagnostik bzw. Behandlungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Ein Vertragsarzt kann jedoch einem Patienten, im rechtlich zulässigen Rahmen, individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) anbieten. Hierbei könnte es sich z. B. auch um eine computergestützte Zusatzdiagnostik handeln.
2. Dem Vertragsarzt obliegt die Entscheidung, ob er im Rahmen der Behandlung eines Patienten die bereits in einem Krankenhaus gestellte Diagnose überprüfen möchte. Die Indikationsstellung zur Verordnung einer Medikamentengabe liegt dabei ebenfalls im Verantwortungsbereich des behandelnden Vertragsarztes. Wie unter 1. dargestellt, kann er, unabhängig davon, eine IGeL anbieten.
3. Die ADHS-Diagnostik (auch im Erwachsenenalter) ist im EBM abgebildet und somit eine Leistung der GKV. Die ambulante Versorgung von ADHS-Patienten erfolgt im vertragsärztlichen Bereich in erster Linie durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie durch psychologische Psychotherapeuten. Die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOPen) für diese Fachgruppen finden sich in den Kapiteln 14, 21 und 23 des EBM. Die ADHS-Diagnostik für Patienten ist zum einen in den Gesprächsleistungen der Kapitel (GOP 14220, 21220 und 23220 EBM), den Testverfahren des Abschnitts 35.3 EBM sowie zum anderen in den GOPen zur Behandlung chronisch kranker Patienten (GOP 21230ff. EBM) des psychiatrischen Kapitels abgebildet.
4. Wie bereits beschrieben, kann der Vertragsarzt eine individuelle Gesundheitsleistung anbieten, jedoch nicht darauf bestehen.
5. Bei Konflikten im Arzt/Psychotherapeuten-Patienten-

Verhältnis besteht die Möglichkeit, sich an die zuständige Landesärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer oder Kassenärztliche Vereinigung zu wenden. Darüber hinaus haben Patienten in den von Ihnen skizzierten Fällen die Möglichkeit, im Rahmen der freien Arztwahl einen anderen Vertragsarzt zu konsultieren, der einen alternativen Ansatz bei der ADHS-Diagnostik verfolgt.

Wir hoffen wir konnten Ihnen mit diesen Informationen behilflich sein und verbleiben mit freundlichen Grüßen

KBV Berlin

Abteilung EBM-Gebührenordnung und Vergütung

Von der Idee zur Umsetzung Virtuelle Selbsthilfe beim ADHS Deutschland e. V.

Margit Tütje-Schlicker

Ich weiß gar nicht mehr so genau, wie diese Idee eigentlich entstanden ist. War's in Hirschaid, wo der Gedanke aufkam – weitergedacht bei der Mitgliederversammlung in Königswinter?

Es wäre doch wunderbar, wenn Menschen an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen könnten, ohne das Haus zu verlassen. Zum Beispiel, wenn kein Babysitter verfügbar oder das Auto in der Werkstatt ist. Wenn Betroffene gar kein Fahrzeug besitzen oder „weit vom Schuss“ wohnen bzw. keine Selbsthilfegruppe in der Nähe ist.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um sich auf virtueller Ebene zu treffen? Kann dort jede/r mitmachen oder nur ausgewählte Personen?

Welche Plattform nutzen wir für unsere Online-Meetings? Sinnvoll fanden wir jedenfalls, dass das Ganze zunächst im kleinen Kreis ausprobiert werden sollte, mit Menschen, die sich kennen. Auch sollten die Teilnehmer/innen Mitglied im ADHS Deutschland e. V. sein und Gruppenerfahrung haben.

Im Laufe der Vorbereitungen wurden „Spielregeln für Gruppengespräche“ der besonderen Gesprächssituation angepasst. Auch eine spezielle Verschwiegenheitserklärung wurde entwickelt. Während unserer bundesweiten Fortbil-

dungsveranstaltungen wurde seitens unserer Geschäftsführerin, Frau Dr. Bea, immer wieder auf die Teilnahmemöglichkeit an den Online-Meetings hingewiesen und auch per Rundmail wurden alle Aktiven aufgefordert, sich bei Interesse zu melden.

Resultat der Vorbereitungen: Seit Oktober letzten Jahres treffen Selbsthilfevertreter aus verschiedenen Regionalgruppen zum Erfahrungsaustausch aufeinander. Voraussetzung dafür war die Ausstattung mit Computer bzw. Notebook, Mikrofon und Kamera. Eine gute Datenübertragung seitens des Internetanbieters sollte auch gewährleistet sein. Anfangs haben wir ausprobiert, wie das denn gehen kann, wenn mehrere Menschen aufeinandertreffen ohne im selben Raum zu sein. Wie kriegen wir es hin, dass ein „vernünftiges“ Gespräch zustande kommt? Im Laufe der ersten „Sitzung“ haben wir dann entschieden, dass uns einfaches „Drauflos-quatschen“ nicht reicht. So haben wir Themen gewählt, die uns interessieren und daraus eine Reihenfolge festgelegt. Einen passenden gemeinsamen Termin für unser Meeting verabreden wir mit Hilfe eines Online-Terminplaners. Anschließend wird das Meeting beim Dienstleister mit Datum und Uhrzeit sowie Dauer eingerichtet.

Der damit erstellte Link wird an die Teilnehmer/innen verschickt, die sich damit zum verabredeten Zeitpunkt in das Meeting begeben. Während des virtuellen Treffens sind alle Beteiligten auf dem Bildschirm zu sehen. Die/der Einladende fungiert als Gastgeber (Host) und moderiert das Treffen. Per Handzeichen wird Gesprächsbedarf signalisiert, die Gastgeberin/der Gastgeber erteilt das Wort.

Das klappt, auch mit ADHS-Betroffenen! Noch haben wir nicht alle gesammelten Themen „abgearbeitet“, weil z. B. gerade jemanden etwas Aktuelles beschäftigt. Dann wird das in die Runde gegeben. Wie das halt in unseren Regionalgruppen auch so laufen kann. Ich finde diese Form des persönlichen Austauschs sehr gut. Eine echte Alternative, wenn jemand keine Gruppe vor Ort hat oder die Wohnung aus verschiedensten Gründen nicht verlassen kann.

Nach diesem erfolgreichen und vielversprechenden Start wollen wir diese Form der Selbsthilfe auch allen anderen interessierten Verbandsmitgliedern ermöglichen. Wer also Interesse daran hat (und mit Computer/Notebook, Mikrofon und Kamera ausgestattet ist), kann sich bei mir melden.

AUTORIN | Margit Tütje-Schlicker

Landesgruppenleiterin Niedersachsen/Bremen
lg.niedersachsen-bremen@adhs-deutschland.de

Online Meeting



Wie kann sich der geneigte Leser diese Treffen nun in der Realität vorstellen?

Um allen Vereinsmitgliedern die gebotene Transparenz zu ermöglichen, werde ich hier einen Teilabdruck (dessen Inhalt ich heimlich während des letzten Treffens aufgenommen und dann 1:1 in mühevoller Kleinstarbeit transkribiert habe) abliefern.

Der Anfang läuft immer gleich ab. Mit preußischer Pünktlichkeit treffen wir uns stets 12 - 8 Minuten vor dem offiziellen Beginn, tauschen noch kurz Nettigkeiten aus, der/die eine oder andere holt sich blitzschnell noch einen Mate-Tee und dann warten wir gemeinsam auf das Läuten der Kirchturmglöcke, die den Start der Sitzung ankündigt. Da es mehrere Mitglieder gibt, die in „dorfähnlichen“ Verhältnissen leben, haben wir eine Liste erstellt, deren Reihenfolge sorgfältig eingehalten wird. So dürfen wir jedes Mal einer anderen Glocke lauschen. Alles andere wäre ja auch unfair den anderen gegenüber.

Kaum verhallt der letzte Ton im Dorf-Nirwana, legen wir motiviert, gutgelaunt, frisch, munter, froh und äußerst konzentriert los.

(Um nicht alle Teilnehmer preiszugeben, ist nur die Abkürzung der Namen angegeben.)

M. T.-Sch.: „Willkommen, ich freue mich, dass ihr so zahlreich da seid und alles technisch einwandfrei funktioniert.“

Y. L.: „Hallo M., wir freuen uns auch sehr hier zu sein! Möchtest du mit

dem heutigen Thema anfangen?“

M. T.-Sch.: „Gerne! Für heute haben wir uns ja vorgenommen, dass wir über ...“

VERar....!

Natürlich arbeiten wir konzentriert und motiviert. Wir haben aber auch alle schon einen langen Tag hinter uns und ohne zu viel zu verraten, könnte es vielleicht, theoretisch, also nur eventuell sein, dass es unter den Teilnehmern der Sitzung möglicherweise Selbstbetroffene gibt?!

Und selbstredend unterliegen die Inhalte dieser Treffen absoluter und verpflichtender Diskretion!

Sie laufen eher so ab:

Huhu, schon jemand da?“ „Hallooooo!“

„Wieso geht das nicht? Hallo?“
„Moin!“

„Ja, ich, aber meine Kamera funktioniert nicht. So ein ...!“

„Guten Abend!“

„Also ich kann dich zumindest schon einmal hören, probiere doch mal...“

„Hallo! Ich muss noch mal schnell in die Küche. Bis gleich.“

„Geht's schon los?“
Wo ist denn XY?“

„Der kann heute nicht. XY² kommt heute auch etwas später.“

„XY³, da ist jetzt nur ein Standbild zu sehen.“

„Könnt ihr mich jetzt sehen?“
„Nein, nur hören.“

„*%&\$*“*“&!!!!!!“

...

„Oh, XY² ist weg, da ist wohl das Internet abgestürzt. Hörst du uns noch?“

„Ja, ich wechsele mal den Raum.“

„Da klingelt ein Telefon.“

(Währenddessen läuft bisweilen auch einmal ein Gatte, ein bis drei Kinder und/oder eine bis zwei Katzen durch das Bild.)

„So, bin zurück!“
...

„Wann sehen wir uns wieder?“
„Doodle-Umfrage?“

„Abschlussrunde!“
einhelliges: „Schön war's, gute Nacht!“

Bevor hier jedoch der Eindruck einer Online-Dödel-Truppe entsteht, muss ich vehement einschreiten und sagen: Weit gefehlt!

Das sind jeweils sehr intensive, tiefgehende, interessante, zumeist lehrreiche und Blickwinkel-erweiternde, herzliche, fröhliche, ernste, traurige, intime, besondere, harmonische, aufmunternde, aktivierende, ergebnisorientierte, vertraute, gemütliche, stressfreie, einfach schöne Gespräche und Meetings!

Das Tolle ist wieder einmal, dass wir uns eigentlich kaum kennen, nur selten sehen, die Stimmung aber immer familiär [im ursprgl. Wortsinn! ;-)] ist und wir uns problemlos aus aller Herren Bundesländer zeitgleich, relativ problemlos und recht kostengünstig austauschen können.

Diese neumodische Technik bietet ergo vielen Menschen weltweit quasi unendliche Möglichkeiten sich online zu vernetzen.

Fazit: Früher war also doch nicht alles besser.

Y. L.

BERICHTE

22 MIO. JUNGE CHANCEN

gemeinsam. gesellschaft. gerecht. gestalten.

Monika Hillmann

Das war das Motto des 16. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetags, der in diesem Jahr vom 28.-30. März in Düsseldorf stattfand. Neben vielen Vorträgen und Workshops zu aktuellen Themen der Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpolitik präsentierten sich in den Hallen 3 und 4 und auf dem Messegelände gewerbliche und nicht-gewerbliche Organisationen und stellten ihre Leistungen, Ideen und Projekte vor. ADHS Deutschland e.V. war ebenfalls mit einem Infostand vertreten.

„Das Wichtigste, was Sie heute von hier mitnehmen können, ist ein Perspektiv-Wechsel. Öffnen Sie beim Stichwort ADS/ADHS nicht sofort das Schubkästchen Störung /Probleme, sondern nehmen Sie **ein Bündel an Kompetenzen, die betroffene Kinder und Jugendliche besitzen**, in den Blick.“

Dafür warben Dr. Myriam Bea, die als Geschäftsführerin aus Süddeutschland angereist war, Bärbel Becker-Ahrens von der Regionalgruppe Mönchengladbach-Neuwerk, Angelika Nyberg von der Regionalgruppe Lüdenscheid und Monika Hillmann und Silvia Würzberger von der Düsseldorfer Regionalgruppe für Eltern bei den etwa 200 Besucherinnen und Besuchern am Stand.

Eine Karte mit dem Bild eines bunten Zebras und vielen positiven Eigenschaften von Betroffenen fand an allen 3 Tagen interessierte Abnehmer. „Die häng ich ins Büro. Kann ich auch eine weitere für einen Freund haben?“ Der häufig geäußerte Wunsch, mehrere Karten mitzunehmen, sorgte dafür, dass der Vorrat schnell kleiner wurde. Es gab auch Nachfragen nach einer kleinen Version des bunten knuddeligen Plüschzebras, das auf der Infotheke hockte. Sonja Adam von der Regionalgruppe Lindlar hatte die Theke und mehrere Prospekthalter freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Immer wieder mussten diese neu mit Broschüren und Flyern bestückt werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern der ganzen Bundesrepublik, aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Ärztinnen, Mitarbeiter der Kriminalpolizei, Therapeutinnen und Therapeuten und angehende und



ausgebildete Erzieherinnen und Erzieher erkundigten sich nach aktuellen Erkenntnissen und Hinweisen zur Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen. Auch Fortbildungen zur Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kitas und ehrenamtlichen Kräften bei Ferienfreizeiten waren gefragt.

Es gab auch eine größere Gruppe Erwachsene, die sich als Selbstbetroffene „outeten“ – vielleicht, weil ein weiteres Zebra-Motiv lautete: „Wir sind anders, doch höchst sympathisch“.

Die weitesten Anreisen hatten Besucherinnen aus Ungarn und Griechenland. Jüngste Besucherinnen und Besucher der Fachmesse waren mehrere etwa 11-jährige Kinder mit ihrer Lehrerin.

AUTORIN | Monika Hillmann
Regionalgruppenleiterin Düsseldorf

Heute mal eine Info aus dem Arbeitsfeld Handwerk

Eine Freundin war vom 20. bis 21. April 2017 zu einer Veranstaltung der Innung Metallhandwerk Thüringen auf die Wartburg eingeladen. Dort haben sich Arbeitgeber und Mitglieder aus dem Fachverband Metallhandwerk getroffen.

Die Themen:

- Die Neuentdeckung der Werte.
Erfolgreich führen im Handwerk
- Mitgliederversammlung des Fachverbandes

Wie wir aus den Medien wissen, hat das Handwerk große Probleme seine Ausbildungsplätze zu besetzen. Bei der Veranstaltung war nicht nur die Nachwuchsbeschaffung von Auszubildenden, sondern auch die Begleitung von Lehrlingen zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss ein Anliegen.



Es gab also einen regen Austausch unter den Fachleuten, wie man sich besser für den Auszubildenden einsetzen könnte und wie man für die Berufe aus dem Metallhandwerk mehr Attraktivität erzielen kann.

Meine Freundin hat für uns Leute mit ADHS in der Ausbildung versucht Ausbilder zu informieren, wie anders es sich anfühlt, wenn man sich nicht so konzentrieren kann oder wenn die Wahrnehmung, Merkfähigkeit, Anpassung und die oft hohe Reizverarbeitung uns behindert.

Sie hat für mehr Wertschätzung im Umgang mit uns gebeten, das heißt, Aufklärung der Begleiterscheinungen, wenn man mit der ADHS anders fühlt und lernt.

An einem Informationsstand konnten die Teilnehmer der Veranstaltung sich nicht nur mündlich über ADHS in-

formieren, sondern auch noch Informationsmaterial mitnehmen.

Das Motto: „ADHS kann arbeiten lernen“. Wir brauchen Ausbilder mit Verständnis und das funktioniert nur mit Information.

Wir bleiben dabei.

Diffy

Diffy in Polen

Wenn einer eine Reise macht,
kann er etwas erleben, heißt es.
Wenn drei eine Reise machen, so
können sie dreimal mehr erleben.

Doch wenn diese Reisegruppe aus einer ADHSlerin, einem bunten Zebra und einem Eichhörnchen besteht, die gemeinsam auf Einladung des deutsch-polnischen Jugendwerks zu einer lebendigen Bibliothek als lebendiges Buch nach Polen fahren, wird es abenteuerlich.

Anreise mit Hindernissen

Erst erfolgte eine Einladung an den ADHS Deutschland e. V., eine Teilnehmerin wurde schnell ausgemacht. Als diese leider absagen musste, sprang ich sofort ein und hatte eine knappe Woche Vorbereitungszeit – kein Problem, Mails gingen hin und her, Zug ins Ausland gebucht (mit den üblichen Herausforderungen der Deutschen Bahn), Klamotten für mich, Diffy und Herrn Eich Horn gepackt. So ging es Dienstagfrüh mit Sack und Pack zum Bahnhof. Pünktlich im Zug gewesen, in Berlin mussten wir nicht in einen anderen Zug, sondern in den DB IC Bus nach Wroclaw/Breslau umsteigen. Der Bus kam mit einer Stunde Verspätung an. Dort hielt ich Ausschau nach jemandem, der mich abholen wollte, konnte aber keinen ausmachen.

So wartete ich eine Weile, dann machte ich mich auf, um mich zu informieren, ob jemand hier eine Nachricht für mich hinterlassen hat. Da ich kein Wort polnisch spreche und nur meine Einladung und den Namen des Ortes hatte, wiesen mir hilfsbereite Menschen erst den Weg zum Bus und dann zum Bahnhof. Dort traf ich auf die Bahnpolizei, die ich um Hilfe bat. Zum Glück





sprach einer ein wenig deutsch und so begleiteten sie mich zur Auskunft, danach zur Wechselstube, wieder zurück zum Bahnhofsschalter, um mein Ticket zu kaufen und letztlich brachten sie mich zum Bahnsteig. Während ich wartete, kam eine Durchsage aus den Lautsprechern. Grinsend kamen die beiden Polizisten wieder auf mich zu und informierten mich, dass mein Zug von einem anderen Gleis abfahren würde. Hier noch einmal ein riesiges Dankeschön an die beiden. So stieg ich in den Zug und fuhr bis zum Bahnhof, an dem ich umsteigen musste. Dort stieg auch eine Gruppe aus, in der ich jemand deutsch sprechen hörte. So sprach ich eine Dame an und es stellte sich heraus, dass es die Gruppe war, mit der ich nach Krzyzowa reisen sollte. Meine Ansprechpartnerin war derzeit immer noch am Bahnhof und suchte mich – was für eine Erleichterung in ihren Gesichtern. Schnell wurde auch die auf mich Wartende informiert, dass ich jetzt zu ihnen gestoßen bin. Rechtzeitig, bevor der Anschlusszug einfuhr, erreichte sie uns auf dem Bahnhof.

Gemeinsam ging es dann weiter zum Tagungshaus. Nach dem Abendessen bezogen wir unsere Zimmer und trafen uns später noch im Café. Gut, dass dieses uns schon um 22.30 Uhr „rauskomplimentierte“. So bekamen wir alle noch genügend Schlaf für den nächsten Tag.

Der Veranstaltungstag selber lief sehr ruhig und gut strukturiert ab. Die Atmosphäre war sehr entspannt fröhlich, neugierig. Dennoch war ich innerlich sehr aufgeregt, wie ich es ja schon kenne, wenn ich zum allerersten Mal eine Situation/Veranstaltung durchlebe – zumal mir ein schriftlicher „Regieplan“ fehlte, wie ich ihn durch meine Berufstätigkeit kenne und auch selbst erstellen musste. Glücklicherweise fand das erste Gespräch mit polnischen Jugendlichen statt.

Lebendige Bibliothek

Krzyzowa, Polen

Nach einem leckeren und angenehm späten Frühstück ging es in den schönen, großen und hellen Tagungsraum, einem ehemaligen Wirtschaftsgebäude.

Alle Anwesenden wurden begrüßt, es wurde kurz der Ablauf

Den Dolmetscher dieser Runde hatte ich am Abend davor schon kennengelernt und für sympathisch befunden.

Aber was ist denn nun eine lebendige Bibliothek, fragt ihr euch bestimmt. Ich hatte den Begriff vorher noch nicht gehört und sollte mich als Buch mit Titel und kurzer Beschreibung vorstellen. Muss erwähnt werden, dass mein Text gekürzt wurde, weil er zu lang war?

So fand ich meine Buch-Beschreibung im Vorstellungskatalog unter denen der anderen wieder.

Person mit ADHS

*Huch, ein Eichhörnchen – von dem Jahrmarkt in meinem Kopf
Ich bin ein philosophisches Abenteuerbuch, ein Mutmacher, bunt, bin
überraschend und voll von unerwarteten Wendungen.*

*Ich kann ernst, verträumt, auch mal traurig sein, dennoch gibt es viel zu
lachen und langweilig wird es bestimmt nicht. Vor allem wenn die
verschiedenen Protagonisten aufeinandertreffen. Alle zusammen sind ein
liebenswürdiger, chaotischer Haufen.*

*O! Wiewiórka! – z jarmarku w mojej głowie
Jestem filozoficzną książką przygodową, motywującą, kolorową,
zaskakującą i pełną nieoczekiwanych zwrotów akcji. Mogę być także
poważna, rozmarzona, smutna, a zarazem bardzo zabawna, ale na pewno
nie nudna. Zwłaszcza gdy spotykają się razem różni bohaterowie.
Wszyscy stanowią miłą i chaotyczną wielkość.*

auf Polnisch erklärt und übersetzt. Dann konnte sich jedes „Buch“ seinen Platz suchen. Wir haben uns ein gemütliches Plätzchen aus Sitzsäcken zwischen zwei Sträuchern gebaut.

Was ist eine lebendige Bibliothek?

In einer lebendigen Bibliothek erzählen Menschen von ihrem Leben. Sie sind die „Bücher“, die von den „Lesern“ gelesen werden.

Die Leser dieser Veranstaltung waren Austausch-Schüler aus Deutschland und Polen, die sich schon seit längerem gegenseitig besuchen.

Das diesjährige Motto war VIELFALT!

Die teilnehmenden Bücher waren Menschen, die auf Grund ihrer Lebenssituation (Flüchtling aus Syrien, ehemalige Obdachlose), Einstellung (Freeganerin, Feministin) oder eines Handicaps (Kleinwuchs, Blindheit) zu den Minderheiten in der Gesellschaft gehören. Es wurden mir viele interessante Fragen gestellt, z. B. ob alle ADHSler kreativ sind.

Die häufigste Frage jedoch war, woran Lehrer und Schüler erkennen können, dass jemand ADHS habe. Das konnte ich anhand meiner eigenen Schulzeit gut vermitteln. Auch die große Ablenkbarkeit, überschießende Phantasie, springende Gedankengänge und Reizoffenheit sowie Vergesslichkeit und ständiges Suchen konnten mit Unterstützung von Herrn Eich Horn und Diffy verständlich gemacht werden. Bei den Gesprächen mit den polnischen Schülern war immer ein Dolmetscher anwesend, der übersetzte. Das fand ich sehr angenehm, da ich sehr kurz und knapp antworten musste, somit auch keine Bandwurmsätze bilden konnte. Eine gelungene Veranstaltung, diese lebendige Bibliothek – ein tolles Format, wie ich finde und ein ganz toller Austausch mit anderen Persönlichkeiten. Am Abend wurde am Lagerfeuer noch gequatscht, gesungen und gelacht. Danach gab es noch ein kleines Abschluss-Sit-In im Café.

Abreisetag

Am nächsten Tag schauten wir uns in der verbleibenden Zeit noch auf dem Gelände um und entdeckten ein Arbeitszebra. Mit dem Diffy sich unbedingt fotografieren lassen musste. Danach wollte Diffy unbedingt wie Herr Eich Horn auf einen Baum klettern und hat es mit gemeinsamer Unterstützung auch geschafft. Jetzt hat unsere Diffy den Titel ehrenhalber, Baumzebra von Krzyzowa, von Herrn Horn erhalten.



Rückreise

Die weitere Rückreise lief (fast) ganz entspannt ab. In Berlin mussten wir uns zwar sputen, weil der Bus mit Verspätung ankam, letzten Endes lief es doch wie am Schnürchen. Da wir alle von den erlebnisreichen Tagen, rechtschaffen platt waren, verlief die Rückfahrt ohne Hörnchens typisches Rumgehüpfe und Diffys neugierige Nachfragen zu allem, was ihr gerade einfiel.

In Hamburg angekommen, lud uns der beste aller Göttergatten zum Essen ein.

An dieser Stelle ein Danke dafür, dass er ist, wie er ist.

Da ich finde, dass man den Menschen, die einem guttun und die einen unterstützen, fördern und vertrauen, gar nicht oft genug danken kann - deshalb möchte ich es hiermit tun.

AUTOREN | Nicole, Diffy und Herr Eich Horn

RG-Fortbildung in Helmstedt

Jan Ruhk

Übersicht

Wo: Helmstedt **Wann:** 31/03/2017 bis 02/04/2017

Was: Freitag (31/03): Fahrradtour in und um Helmstedt

Samstag (01/04): Symposium und Mitgliederversammlung im Julianum, Helmstedt, Sonntag (02/04): RG-Fortbildung im Kloster St. Ludgerus, Helmstedt

Wer: Freitag und Sonntag: nur RG-Leiter (und Co-Leitungen)

Samstag: alle Interessierten (ca. 270 Anmeldungen)

Was so alles geschah ... Freitag (31/03/2017) Anreise (aus Hamburg)

Am Freitag gegen 10 Uhr startete das Wochenende für mich dann endgültig Richtung Helmstedt. Am Tag zuvor wurde wie üblich am Abend gepackt (immerhin: nicht erst am Tag der Abreise ^^). Am Mittwochabend wurde bereits vorsorglich das Fahrrad Richtung Harburg „verschoben“, um hier schon mal „Druck“ rauszunehmen ...

Ich war sogar mit Puffer (!) am Startpunkt. Kurz nach mir schlug ein weiterer Mitreisender auf. Zusammen wurde dann auf das Transportmittel gewartet, welches zwar eine Punktlandung (zu um 11 Uhr) hinlegte, jedoch verzögerte sich die Abfahrt dann doch ADHS-typisch um etwa eine halbe Stunde, da erst alles im Landrover („Landy“) verstaubt werden musste und diese Packzeit wohl nicht so ganz mit einkalkuliert worden war :) (die Fahrräder passten nur mit ausgebauten Vorderrädern in Landy hinein).

Nach ein paar Extrarunden aufgrund einer gesperrten Autobahnauffahrt fand man sich dann kurz darauf auf der A7 Richtung Süden wieder. Da die Zeit ein wenig eng wurde, konnten mein Mitfahrer und ich dann auch mal herausfinden, was so ein Landrover auf der Autobahn bringt. 140 km/h mit so einem Geschoss sind schon `ne Ansage ... Das Navi sollte mit seiner Vorhersage von 13:45 Uhr trotz Vollgas im Übrigen Recht behalten ;).

Es gelang dann besagte Punktlandung, inklusive Mini-Rundtour durch Helmstedt. Vor Ort wurde dann hektisch ausgeladen und zusammengebaut. Kleinigkeiten wie Fahrradcomputer oder nicht ganz aufgepumpte Fahrradreifen fielen dabei der Uhr zum Opfer (zumindest Letzteres sorgte dann doch noch für einen unfreiwilligen Zwischenstopp ^^), da der Rest schon vor dem Kloster wartete. Aufgrund des wahrhaft bombigen Wetters ließ ich dabei kurzerhand Jacke und lange Hose weg und fuhr in kurzen Klamotten los, was ich auch später nicht bereute. Trotz aller Hektik schaffte es die Kamera noch um meinen Hals ...

Fahrradtour

Zunächst ging es ein kurzes Stück durch die Helmstedter Innenstadt zum Rathaus. Dort fand ein kurzer „Pressetermin“ statt, wo unter anderem die Helmstedter ADHS-Gruppe für ihr 20-jähriges Bestehen gefeiert wurde. Der Versuch, alle Teilnehmer der Fahrradtour sowie ein paar weitere hinzugekommene Teilnehmer zu einem Gruppenfoto zusammen zu organisieren (hibbelige ADHSler und ein Photograph im Hyperfokus, dessen Perfektionismus zuschlägt, sind nicht einfach miteinander zu „verheiraten“ :P), glückte nach einer Weile dann doch. Das Minichaos um die Gruppenfotos bot mir dabei die Gelegenheit, einige Fotos der schönen Helmstedter Altstadt rund um den Marktplatz mitzunehmen.

Beim anschließenden Spaziergang durch die Fußgängerzone gleich hinter dem Rathaus wurden dann die Flyer an interessierte Menschen verteilt. Die zuvor für die Fahrradtour entworfenen T-Shirts und Jacken mit „Diffy“, dem bunten Zebra und der Aufschrift „Wir sind ... (Diffy) ... anders, doch höchst sympathisch“ sorgten von selbst für die gewünschte Aufmerksamkeit bei den Passanten. Und auch, wenn uns nicht alle ansprachen, so war doch das eine oder andere Mal im Hintergrund ein fragendes „ADHS? Was ist das?“ zu hören. Da dürfte Google zum Stichwort ADHS ein paar Anfragen mehr gehabt haben als sonst. Diffy dürfte das gefreut haben :). Die fuhr übrigens als Plüschvariante mit und durfte sich von Dr. Myriam Beas Korb heraus Helmstedt und Umgebung angucken.

Nach der Fußgängerzone sollte es ins etwa 10 km entfernte Bad Helmstedt weitergehen (genauere Zahlen fehlen, der Fahrradcomputer lag schließlich mutterseelenallein im Rucksack :(.). Jedoch bekam davor ein etwas leerer Fahrradreifen aus Hamburg seinen Auftritt ... Er war hartnäckig, es musste tatsächlich erst eine passende Pumpe besorgt werden. Währenddessen fuhr der größere Teil der Truppe doch schon in Richtung Bad Helmstedt los. Die Strecke enthielt dabei den einen oder anderen Hügel (ok, für die meisten Teilnehmer erschienen diese eher wie die Alpen) sowie viel Natur, die mitten im Erwichen war (knips, knips ...). Bergab sind ein paar Kilo mehr und gut geölte Radlager übrigens eine fixe Mischung *grins*.

Bad Helmstedt ist ein kleines Örtchen mitten im Wald, welches vor knapp 30 Jahren noch eine der letzten Stationen vorm „Eisernen Vorhang“ war. Die Grenze verlief damals sprichwörtlich hinter dem letzten Haus des Ortes. Heutzutage erinnert außer dem einen oder anderen Schild nicht mehr viel daran. Das ganze Grün rund um den Ort ist jedoch eine positive Hinterlassenschaft (der ehemalige Todesstreifen gilt als größte zusammenhängende Grünfläche der gesamten Republik). Hier gab es dann eine Kaffeepause am Eingang des Naturparks „Elm-Lappwald“. Neben dem Kaffee galt für mich: Zeit für FOTOS!!! ^^

Nach etwa einer Stunde (so viel zur Aufwärmrunde ...) erfolgte dann eine kleine Führung durch den Ort und anschließend die Rückfahrt. Die machte richtig Spaß und bot viele schöne Motive für die Linse der Kamera (das Aufhollen zur Gruppe ging ja fix :D). Das Wetter hielt sich absolut prächtig und man wurde die ganze Zeit das Gefühl nicht los, schon im Mai zu sein ...



Hotel

Währenddessen trudelte in Helmstedt nach und nach der größte Teil der Gruppenleiter ein. Da Staus und die Deutsche Bahn immer wieder für „Überraschungen“ gut sind, zog sich das Ankommen der Teilnehmer bis in die Abendstunden hin. Ein Teil der Leute wohnte direkt im Kloster, wo auch die Radtour startete. Aufgrund der Menge verteilten sich die Anderen auf mehrere Hotels in der Stadt.

Meinereriner landete mit den anderen Hamburgern im Best Western Hotel Helmstedt. Die Befürchtung, dass aufgrund der Nähe zur Autobahn kein ruhiges Schlafen möglich wäre, verfloß jedoch schnell. Die Schallschutzmauer an der Autobahn tat hier das, was sie sollte: den Lärm auf der Autobahn behalten. Das Hotel selbst war gut ausgestattet, schöne Zimmer, der Service war schnell, hilfsbereit und zuvorkommend. Jedoch sollte sich der Satz „Es wäre zu schön, um wahr zu sein.“ später am Abend mal wieder bewahrheiten ... Bis dahin gab es aber erstmal ein reges Kennenlernen und Wiedersehen. Immer wieder schön, wenn man sich auch 2.5 Jahre später genauso gut versteht wie beim ersten Kennenlernen.

Abendessen

Gegen 18.30 Uhr wurde dann das geplante Abendessen seitens des Hotels vorbereitet. 19 Uhr war als offizieller Start angesetzt. Der Saal füllte sich zunehmend. Die Lautstärke übertraf dabei schnell die der Autobahn nebenan um ein Vielfaches ...

Man rechnet ja bei solchen Anlässen schon mit einer gewissen Vorlaufzeit des Gastgebers, in diesem Fall dem Hotel, welches das geplante (!) Abendessen reichen sollte. Was schnell und gut klappte, waren die Getränke. Als jedoch gegen 20 Uhr immer noch kein Essen bereitstand, fingen die Leute an, sich außerhalb des Saales zu verteilen. Bei solchen Gelegenheiten ergeben sich dann auch sehr interessante Bekanntschaften, vor allem, wenn man überhaupt nicht damit rechnet, weil man selbst nur bissel frische Luft und Ruhe wollte. Muss wohl an Murphy und seinem Gesetz liegen ... Die folgenden anderthalb Stunden verflogen für mich dann wie im Fluge. Interessant, was alles passieren kann, wenn man nicht damit rechnet. Gegen 22:30 erinnerte mich mein Handy dann an das fast vergessene Abendessen. Cool, wenn's Leute hat, die an dich denken bei sowas :).

Joar ... das Hotel schien entweder die Masse der Leute unterschätzt oder die Planung nicht vernünftig ausgeführt zu haben; wahrscheinlich beides. Es endete jedenfalls damit, dass das Abendessen erst ab 22:30 herum aufgetragen wurde. Zwar wenigstens warm, aber gepflegte anderthalb bis 2 Std. zu spät ... Gründlicher kann man den ersten Eindruck nicht zerschließen. Respekt ... nicht. Ende vom Lied: das Essen kostete die Hälfte (wäre im Normalfall der angemessene Preis dafür) und alle, die erst nach 23 Uhr ihr Essen bekommen sollten (wenn sie dann noch vor Ort waren ...) zahlten nichts dafür.

Samstag (01/04/2017) Morgens

So sehr das Abendessen auch ein Debakel war: Beim Frühstücksbuffet musste sich das Hotel absolut nix vorwerfen lassen. Das war top! Ebenso wie die Betten. Schief sich echt gut darin. Aufgrund der etwas kurzen Nacht geriet das Frühstück leider zeitlich ein wenig knapp. Den Weg zum Julianum legte ich dann trotzdem zu Fuß zurück. Das wurde neben einer sehr angenehmen Luft (der Tag sollte noch über 20 Grad bringen!) mit einer Natur belohnt, die mit Macht erwachte. Genug zu entdecken (auch für die Kamera) in allen Ecken und Enden ^^.

Julianum (Vormittag)

Die Vorträge an sich fanden im Gymnasium des Ortes statt. Ich empfand die Örtlichkeit als angenehm, da in jeder Hinsicht genügend Platz vorhanden war: Um das Auditorium war genug Platz für Getränke und Kuchen. Zwar ein wenig duster, aber dennoch „Raum zum Atmen“. Das Gelände bot ausreichend Platz zum Parken. Schließlich waren 270 Teilnehmer zum Symposium angesetzt. In der Schule selbst konnten sich die Leute in den Pausen ausreichend verteilen, ohne sich dabei ständig auf die Füße zu treten. Die Ruhe im Gegensatz zum lauten Gewusel war richtig wohltuend.

Die Vorträge am Vormittag umfassten:

- **Emotionsregulation und Verhaltensauffälligkeiten bei ADHS**

Prof. Dr. Daniela Hossler

- **ADHS und (Medien-)Sucht**

Dr. Roy Murphy

Beide waren sehr interessant und dicht gepackt, fast schon ein bisschen zu dicht gepackt, es gab reichlich Infomaterial in den insgesamt 3 Stunden. Da half alles Interesse nichts, der Kopf fing an, sich „dicht“ anzufühlen. Daran änderte auch die viel zu kurze Pause dazwischen nicht wirklich etwas. Der Kuchen auf den Tischen drum herum war dafür umso hilfreicher, den Brennstoff fürs Oberstübchen wieder aufzufüllen. Der Kaffee dazu war dann die Starthilfe für den Kreislauf, schließlich muss der „Kuchen-Brennstoff“ auch zum Gehirn hinkommen :).

Kloster St. Ludgerus (Mittag)

Hier startete bereits die Fahrradtour von gestern. Von der Schule aus bequem fußläufig erreichbar und bei dem Wetter brachte das auch richtig Freude. Das Äußere des Gebäudes ist recht unscheinbar, sieht eher nach einem Stiftsgebäude aus. Im Inneren war dann jedoch schnell klar, wo man sich befand. Es gab einen schönen kleinen Innenhof mit einer noch kleineren Kapelle darin, die definitiv schon ein paar Jahrhunderte auf dem Buckel zu haben schien. Alles sehr gepflegt, nichts sah verfallen aus.

Die Räumlichkeiten waren schon fast etwas knapp für die Masse an Teilnehmern. Dank dem prächtigen Wetter konnte man sich aber spontan im Innenhof mit „breit“ machen. Die Nudelsuppe vom Kloster war echt lecker, da musste auch eine 2. Portion dran glauben ^^ . Nur die Teller waren nicht ganz „transportsicher“ *grins*.

Julianum (Nachmittag)

Hier ging es für die Masse der Teilnehmer und mich mit folgenden Vorträgen weiter:

- **Psychische Erkrankungen: Borderline, ADHS, bipolare Störung & Co**

Dr. Astrid Neuy-Bartmann

- **ADHS bei Männern versus ADHS bei Frauen**

Dr. Roy Murphy und Dr. Astrid Neuy-Bartmann

Dr. Astrid Neuy-Bartmann erwies sich dabei als regelrechtes „Informations-Maschinengewehr“. Das alles noch korrekt „mitzuschneiden“ war für meinen Kopf schon eine harte Nummer mittlerweile. Und ich war wohl mit diesem Prob-

lem zwischenzeitlich nicht ganz alleine. Das hohe Interesse an dem Vortrag von Dr. Neuy-Bartmann erwies sich jedoch als sehr wirksame Schützenhilfe, sodass ein guter Teil der Informationen doch noch seinen Weg ins übernachtigte und schon überladene Gehirn schaffte ...

In der Pause war ich sehr froh über die Möglichkeiten, die das Schulgelände bot: Es ließ sich schnell ein ruhiges Eckchen finden. Plus eine kleine Gelegenheit mal ein wenig Achtsamkeit am praktischen Beispiel zu üben. Macht sich zu zweit übrigens besser als alleine :).

Dem daran anschließenden Vortrag von Dr. Murphy und Dr. Neuy-Bartmann zusammen fehlte gegen Ende vor allem eins: Zeit. Dieses Format hätte locker ausgereicht, um den kompletten Nachmittag alleine zu füllen, da das Publikum mit in eine Podiumsdiskussion zu verschiedenen Themen verwickelt wurde. Interessante Technik, da dadurch das doch schon recht träge wirkende (weil zum Großteil wohl schon mit Informationen überladene) Publikum zum Teil wieder reaktiviert wurde und sich daraufhin teils sehr rege Diskussionen entwickelten. Aufgrund der viel zu knappen Zeit verfiel das Ende des Vortrags dann leider in hektisches Durchklicken der Folien und ging teils in der entstehenden Aufbruch-Stimmung der Symposiums-Teilnehmer unter.

Mitgliederversammlung (Nachmittag)

Dieser wichtige Teil folgte direkt im Anschluss an die Vorträge und enthielt neben der Bekanntmachung des jährlichen Bilanzberichts auch die Wahl für den neuen Vorstand. Hier mussten alle gehen, die nicht Mitglied im ADHS Deutschland e.V. waren, die Veranstaltung war nicht öffentlich.

Abendessen (Kloster, geplant)

Joar ... Planung und Wirklichkeit. Ursprünglich war gegen 19 Uhr im Kloster (wo auch schon das Mittagessen stattfand) ein Abendessen für die Mitglieder des ADHS Deutschland e.V. geplant. Dies fand auch lange und ausgiebig statt, jedoch sollte der Abend aber noch eine (feuchte) Überraschung für so manchen Teilnehmer bereithalten ...

Im Laufe des Abends wurde es nämlich wärmer statt kälter. Und gegen halb 11 dann begann das Wetterleuchten ... Auch nicht schlecht, ein Sommergewitter Anfang April ... Im Hotel angekommen, fing es dann auch eine halbe Stunde später an ordentlich zu schütten und zu grummeln. Da sind wohl noch manche gut nass geworden auf dem Weg vom Kloster zum Hotel, zumindest ließen das einige Whats-App-Nachrichten vermuten :).

Sonntag (02/04/2017) Morgens

Auch die zweite Nacht geriet etwas zu kurz ... Neben dem Frühstück wollte das Einpacken und Auschecken gemanagt werden. Aber man gönnt sich ja sonst nichts *grins*. Das

Frühstücksbuffet hielt sein hohes Niveau. Somit entschädigt es zumindest etwas für das „vergeigte“ Abendessen am Freitag. Allerdings wäre dann auch so manche Bekanntschaft nicht zustande gekommen ;).

Nachdem ich noch etwas gewartet hatte, machte ich mich auf den Weg zum Kloster, wo die Veranstaltungen des heutigen Tages stattfinden sollten. Das Wetter war schön, die Luft entspannt nach dem Gewitter der gestrigen Nacht. Die Natur gab leuchtende Farben von sich, wodurch noch so manches Motiv den Weg über die Kameralinse auf meine Speicherkarte fand.

Kloster St. Ludgerus (Vormittag)

Ein wenig verspätet (und sehr leise) fand ich meinen Weg in den Workshop von Dr. Astrid Neuy-Bartmann: Individuelle Dosierung der ADHS-Medikation

Die Frau gefällt mir. Zwar kann sie ein wahres „Info-MG“ sein, welches nicht ganz fitte Köpfe innerhalb weniger Minuten in ihre Bestandteile zerlegt ... Aber dafür sehr reich- und werthaltige Informationen, die Hand und Fuß haben. Garniert mit viel Erfahrung aus dem medizinischen Alltag.

Im Anschluss folgte dann der Workshop von Dr. phil. Georg Wolff: Erworbenes ADHS-Verhalten als Bewältigungsform

Kloster St. Ludgerus (Mittag)

Hier schlug mal wieder das Chaos zu: ein Teil war direkt am Aufbrechen, andere wollten noch das Abschluss-Mittagessen mitnehmen. Das Orga-Team organisierte dazwischen bereits das Material aus den Veranstaltungen in die Fahrzeuge oder half dem Kloster-Personal die Tische und Stühle wieder ins Lager zu verfrachten. Und schon war das Chaos perfekt. ADHS halt :P.

Nachdem sich die „Rauchwolken“ der Abfahrt dann ein wenig gelichtet hatten, ergab sich für die verbliebenen 7, 8 Leute dann noch spontan die Möglichkeit einer kleinen Führung durch das immerhin fast 1000 Jahre alte Gemäuer. Das Kloster wurde in dieser Zeit einige Male (neu) aufgebaut und wieder zerstört. Bei Ausgrabungen sind dabei unter anderem etwa 800 Jahre alte Bodenplatten mit christlichen „Comics“ aufgetaucht. Erstaunlich gut erhalten nach all den Jahrhunderten. Genauso wie die ebenso alten, schon längst zugemauerten Gänge. Um diese zu untersuchen, wurde mitten in der Kirche eine Ausgrabung gestartet. Spannend.

Rückfahrt

Gegen 14:30 Uhr ging es dann zurück nach Hamburg. Während der Fahrt ergab sich noch einiges an Ideen für kommende Veranstaltungen. Um 18 Uhr herum waren wir dann wieder in Hamburg. Kaum Stau, keine Zwischenfälle. Schöner Ausklang :).

AUTOR | Jan Ruhk

Tätigkeitsbericht für die Hamburger Gruppen für das Jahr 2016

Helga Meyer

Es gibt in Hamburg inzwischen zehn ADHS-Selbsthilfegruppen, sechs Selbsthilfegruppen für Erwachsene, drei für Kinder und eine für Angehörige. Durch die relative Nähe unserer zehn ADHS-Selbsthilfegruppen im Stadtstaat Hamburg ist die günstige Gelegenheit gegeben, dass sich die Regionalgruppenleiter und ihre Vertreter mehrfach im Jahr zum Austausch, zur Information und zur Planung von Fortbildungsveranstaltungen und anderen Aktivitäten im Jahr treffen können.

Am 20. Februar 2016 haben die ADHS-Elternselbsthilfegruppen in Hamburg ein Symposium zu dem Thema „ADHS kommt – auch bei Kindern – selten allein“ organisiert. Bei dieser Veranstaltung sollten die Teilnehmer die vielfältigen komorbiden Störungen bei ADHS kennen lernen.

Es referierten Frau Anna Vetter, Chefärztin der Regio Klinik Elmshorn, zu dem Thema „ADHS und psychische Störungen“ und Herr Carsten Donath zu „ADHS, Autismus und Schule – Wie passt das zusammen?“. Da 50 bis 70 % der Kinder mit ADHS Begleiterkrankungen haben, war für dieses Thema großes Interesse vorhanden.

Die langjährige Verbundenheit zwischen Japan und Hamburg wird jedes Jahr im Mai mit einem traditionellen Kirschblütenfest rund um die Außenalster und auf dem Wasser von vielen mit und ohne Kanu gefeiert. Das Highlight ist ein riesengroßes Feuerwerk auf dem Wasser, welches auch wir als ADHS-Selbsthilfegruppen in gemieteten Paddelbooten gemeinsam erleben dürfen.

Die Teilnahme an diesem Event der Selbsthilfe wird regelmäßig von der SHG ADHS Altona organisiert. Die Beteiligten erleben Gemeinschaft mit körperlichem Einsatz im geschützten Rahmen der Selbsthilfearbeit. Damit bietet sich die Möglichkeit, besonders für Betroffene mit ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen, am Leben in der Öffentlichkeit dabei sein zu können, was ihnen oft aufgrund ihrer Belastung nicht gelingt.

Unser diesjähriges Sommerfest fand im Juni für die Teilnehmer aller zehn Gruppen am Wittenbergener Strand an der Elbe statt. Am Elbstrand wurde gespielt, gegessen und sich untereinander ausgetauscht, wobei das Gespräch der Eltern mit den betroffenen Erwachsenen besonders wichtig ist, weil ihnen Möglichkeiten und Perspektiven für ihre betroffenen Kinder aufgezeigt werden.

Im September wurde von einigen ADHS-Selbsthilfegruppenleitern für betroffene Erwachsene ein Wochenende in Emsen für 20 Teilnehmer mit ADHS organisiert. Es wurden an dem Wochenende Workshops zu den Themen „Kompensation – Das Leben meistern“ und „Hypoaktivität – Erschöpfung“ von Herrn Patrik Boerner und Herrn Dr. Martin Winkler gehalten. Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmern allgemein sehr positiv beurteilt.

Als nächstes trafen sich Ende November Eltern, Kinder und ADHS-Betroffene unserer Gruppen zu einem gemeinsamen Bowling in der Bowlingbahn Wagnerstraße. Das gemeinsame Spielen von Jung und Alt weckt Ehrgeiz und bringt allen Spaß. Sportliche Aktivitäten erzeugen bei den Auszubehenden Botenstoffe wie Serotonin im Gehirn und mindern die Symptome der Störungen.

Dreimal im Jahr wird zum Trialog nach Bad Bramstedt eingeladen. Das ist eine Veranstaltung der Schön Klinik Bad Bramstedt, wo Betroffene, Angehörige und Fachleute zum Thema ADHS und alles was dazu gehört, zusammensitzen und in den konstruktiven Austausch gehen. Moderiert wird der Trialog von Dr. Roy Murphy und seinem Team von der ADHS-Station. Es sind regelmäßig Regionalgruppenleiter und deren Vertreter der Selbsthilfegruppen aus Hamburg und Schleswig-Holstein anwesend. Themen sind u.a. Partnerschaft, Familie, Autismus, Medikation und Beruf sowie Unterschiede Männer und Frauen und Hypo- vs. Hyperaktivität.

Am 16. September 2017 ist von den Elternselbsthilfegruppen ein Symposium zu dem Thema „**ADHS – Was ist wirksam? Was hilft im Alltag?**“ geplant. Herr Dr. Skrodzki und Herr Ziegler-Kirbach werden sowohl die Vorträge als auch die Workshops halten. Diese Veranstaltung soll Basisinformationen vermitteln. Näheres dazu auf der Internetseite www.adhs-michel-hamburg.de.

AUTORIN | Helga Meyer
Landesgruppenleitung Hamburg
des ADHS Deutschland e.V.

Von einer, die auszog, eine Erwachsenen-SHG zu gründen.

Nicole Rebitzki

Entgegen meiner Art, fange ich mal ganz strukturiert, kurz und knapp an.

Seit meinem ersten Besuch in der SHG Altona sind mittlerweile 4 Jahre vergangen. Dort erfuhr ich erstmalig wieder Unterstützung und Anerkennung meiner Person. Es folgte eine Zeit der Therapie, Reflektion, Eigenerfahrung und Selbstwirksamkeit. Im August 2014 fing ich an als Co-Leitung, all das in die Gruppe zurückzugeben, was ich von ihr erfahren habe. Als ehemalige Logistikmanagerin fiel es mir nicht schwer, mich bei verschiedenen gemeinsamen Unternehmungen der Gruppe, so beim Grillen an der Elbe oder zum Paddeln auf der Alster zum Kirschblütenfest mit Feuerwerk, planend und organisierend einzubringen.

Die Moderation der Gruppe war ein weiterer wichtiger Baustein. Hier lernte ich wie jeher, aus der „zweiten Reihe“, durch angebotene Schulungen der hiesigen Selbsthilfekoordination Kiss und des Verbandes ADHS-Deutschland e.V. Jeder Elternteil wird wissen, dass Abnabelungsprozesse für beide Seiten schmerzhaft sind. So war es auch in diesem Fall, als ich in Altona laut darüber nachdachte, eine eigene Gruppe in meiner unmittelbaren Nachbarschaft, in Hamburg-Wilhelmsburg zu gründen. Trotz meiner Anfrage im hiesigen Bürgerhaus, die schon im Januar 2016 erfolgte, dauerte es dennoch bis Ende Juni, bis sich meine Gruppe, die Elbinsulaner Williburg zum ersten Mal traf.

Jetzt nach einem Jahr habe ich meinen ganz persönlichen Stil und meine Rolle in der Selbsthilfe gefunden. Dieser unterscheidet sich sicher von denen anderer Gruppenleiter, doch sehe ich gerade in unserer Unterschiedlichkeit einen entscheidenden Vorteil. Jeder Gruppenleiter hat seine eigene Art seine Gruppe zu „moderieren“. So finden sich Töpfchen und Deckelchen, die räumlich, biografisch und von ihren Persönlichkeiten zueinander passen, ganz automatisch. Ohne die aktive Unterstützung von Freundinnen und Freunden, des Verbandes sowie der geduligen Hinnahme meines Mannes hätte dieser Prozess nicht stattfinden können.

Und nun stehe ich hier und kann nicht anders. Und so treffen wir uns an jedem letzten Donnerstag im Monat im Bürgerhaus in Wilhelmsburg mit einem festen Kern von 6–8 Personen.

So fuhren wir im August mit weiteren Teilnehmern der Erwachsenengruppen aus Hamburg zu einem Workshop-Wochenende nach Emsen, nahmen am Bowling der Hamburger Gruppen im November teil und begingen mit den Gruppen Mitte und Eimsbüttel ein gemütliches kleines Weihnachtstreffen.

Jetzt freue ich mich auf den Rest dieses Jahres, die Zeit in Emsen und auf das, was uns die nächsten Monate an Erfahrungen und Gesprächen bringen werden.

Viele Grüße von der schönsten und größten Binneninsel Deutschlands.

AUTORIN | Nicole Rebitzki

RG Elbinsulaner Williburg aus Hamburg

Dr. Murphy verteilt Maulkörbe und alle so: YAY!

Niedersachsen – Im Lutherheim, im beschaulichen Springe, sah sich ein gewisser Dr. R. Murphy gezwungen, am 17.6.2017 zur Mittagszeit, zwei- bis dreimal Maulkörbe zu verteilen.

Y.L.

Was jedoch war der Grund dafür? Was war geschehen? Zugegeben, die Überschrift klingt recht reißerisch und hat ein billiges BILD-Niveau, aber es hat ja funktioniert! Sie lesen schließlich gerade diese Zeilen. Und das ist auch gut so.

Das hier ist nämlich eine kleine Hommage an all die großzügigen Menschen, die ihre oft spärlich vorhandene Freizeit, Kraft und Energie nutzen, um in unserem Fall ihr Wissen, Können und Mitgefühl für all die ADHS-Leidtragenden, sei es nun, weil diese selbst betroffen sind oder betroffene Angehörige haben, zu unterstützen, beraten und/oder, um ihnen einfach nur zuzuhören.

Viele ehrenamtliche Mitarbeiter geben regelmäßig ihr Bestes, nämlich eben besagte Kraft und Co. und helfen damit den ganzen im „Regen-stehen-Gelassenen“ unsagbar. Durch ihre flinken Finger, das Leihen ihrer Ohren und ihrem unermüdlichen Engagement bieten sie einen konstanten Anker, an den sich nicht gerade wenige in ihrer teils offensichtlichen Not klammern. Ohne sie, die häufig seit ei-

nem Jahrzehnt+ mit an Bord sind, wäre die Welt, vor allem die oft frustrierende und auslaugende ADHS-Welt, ein großes Stück ärmer und kälter.

Der Clou? Diese oft nahezu altruistischen Menschen sehen es zumeist nicht einmal als Belastung, sondern als Bereicherung an. „Was stimmt mit denen nicht?“, mag sich der schlichte Opportunist denken?!

Tja, das mag ein jeder für sich selbst entscheiden. Der Hauptgrund wird aber wohl schlicht und ergreifend sein, dass die Handlungsnot erkannt und nicht gelabert, sondern agiert wird. Das Karma freut sich auch darüber ;-). Schließlich zitierte Paulus schon den guten Jesus: „Geben ist seliger denn Nehmen!“

Warum auch immer, Fakt ist, dass emsige und entschlossene Ehrenamtliche kontinuierlich in die Tasten hauen, um Mailanfragen zu beantworten, zum Hörer greifen, um zuzuhören, Tipps zu geben und „nebenbei“ als kleine Seelsorger fungieren – um nur einen winzigen Teil der ehrenamtlichen Tätigkeiten beim ADHS Deutschland e. V. zu nennen.

Um dabei auf dem neuesten Stand zu sein, besuchen diese rührig Schaffenden dann und wann Fortbildungen, so wieder geschehen am bereits erwähnten Juni-Wochenende. Ich möchte mich bedanken für ein – wie IMMER – herzliches Beisammensein im Kreise von stets ad hoc liebgewonnenen Menschen. Ihr seid echte Vorbilder! Alle habt ihr eure privaten Lasten zu bewältigen, die einem sehr zu Herzen gehen. Dennoch seid ihr für andere da, schmiert Stullchen, teilt Globuli, Taschentücher, Cremes und ... (DANKE!!!) und vor allem liebe Worte, lacht, freut euch, strahlt und hört zu. Alleine diese Treffen sind von unschätzbarem Wert und mit keinem Gold der Welt aufzuwiegen.

Frage nach dem „Warum tun sie das nur – und dann sogar noch ohne monetären Lohn?“ beantwortet?

Gleichzeitig mag dieses hier ein Aufruf sein, um neue ehrenamtliche Mitstreiter hinterm Ofen hervorzulocken: „Sie sind überlastet, haben viele Probleme, ein zu großes Herz (falls das überhaupt möglich ist), zu wenig Zeit, haben nicht einen, nicht zwei oder drei, nein, sie haben gar vier schwere Rucksäcke zu buckeln? Dann sind Sie genau unser/e Mann/Frau, hier sind Sie richtig! Engagieren Sie sich freiwillig und werden Sie Telefon- und/oder E-Mailberater/in, gründen Sie eine Selbsthilfegruppe oder werden Sie Stellvertreter einer bereits existierenden Gruppe - natürlich nur, wenn Sie das ernst nehmen und trotz aller Zeitnot diese Zeit auch real aufbringen können.

Der Lohn? Sie begegnen den herzlichsten Menschen ever und haben schon nach einem Treffen das Gefühl, als würde man sich ewig kennen und vertrauen. Man ist unter Gleichgesinnten und schnöde, augenscheinlich so begehrtenswerte materielle Dinge geraten in den Hintergrund. Hier

spricht man eine andere Sprache. Unbezahlbar!

Das mag alles etwas pathetisch und kitschig klingen, aber glauben Sie mir: „Hier werden Sie geholfen!“, verstanden und umarmt.“

Der neugierige, gespannte, sensationsheischende, auf die enthüllende und evtl. diffamierende Erklärung wartende Leser, wurde bis jetzt gnadenlos enttäuscht, weil ich ihm die Auflösung der oben offerierten Geschmacklosigkeit bisher schuldig geblieben bin.

Verzeihen Sie bitte Dr. Murphy, dass ich Sie hierbei schamlos verraten und „benutzt“ habe. Ich werde mir gleich einen Maulkorb besorgen und anlegen, auch noch einen für meine Pfoten.

Jut, warum tat er das nun? Und warum hat sich niemand beschwert, bzw. warum wurde es sogar begrüßt? Denn nach mehreren Drohungen verteilte er sie wirklich (isch schwöre, escht, isch war dabei) - verbal zumindest.

Hmmm... Da sich hier niemand wehren kann und die Antwort ziemlich offensichtlich ist, werden das weiterhin nur die genau wissen, die vor Ort anwesend waren. HA! Aber denken Sie einmal scharf nach, die Antwort liegt auf der Hand.

So, ich muss jetzt mein quasi Versprechen einlösen und hmpf, murmel, hmmdhfhmmshdmm...

Y. L.

JAHRESBERICHT 2016 der ADHS Elterngruppe

Regionalgruppe Bruchsal/ Hambrücken des ADHS Deutschland e. V.

Sabine Kolb, Kirsten Riedelbauch

Januar

12. Januar 2016

1. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Zum ersten Gruppentreffen im Jahr 2016 hatten wir den Brettener Kinderarzt Dr. Matthias Gelb zu Gast. Thema des Abends war: „Konzentrations- und Verhaltensstörungen beim Schulkind! Alles ADHS?“

30 interessierte Eltern haben den Weg zu uns in die Gruppe gefunden. Zu Beginn des Abends noch schnell einige Termine, wie die Landesgruppenveranstaltung in

Überlingen oder die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V. in Königswinter. Nach einer kurzen Vorstellung Herrn Dr. Gelbs durch Kirsten, begann dieser mit einem sehr unterhaltsamen und informativen Vortrag. Zum Ende seines Vortrages stand Dr. Gelb noch für Fragen zur Verfügung. Im Anschluss blieben noch viele der Eltern, um sich untereinander auszutauschen oder sich Infos bei uns zu holen.

Februar

16. Februar 2016

2. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Heute hatten wir 22 interessierte Eltern bei uns zu Gast. Wie immer teilte Kirsten zu Beginn einige Infos mit, darunter die anstehenden Termine. Des weiteren erklärte sie noch kurz den Anwesenden, dass wir einige neue Bücher in unserer Bücherei haben. Wir hatten Besuch vom ZI Mannheim. Das ZI Mannheim ist an der ESCALife Studie beteiligt und sucht dafür noch Teilnehmer. Die ESCALife Studie ist eine Studie im Rahmen des Forschungsnetzes zu psychischen Erkrankungen, finanziert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Ziel ist die Optimierung einer individualisierten Behandlungsstrategie für Patienten mit ADHS. ESCALife – Studie zur Untersuchung eines gestuften Behandlungsprogramms für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS

Die Studie ist in nachfolgende altersabhängige Fachbereiche unterteilt: ESCAPreschool 3–6 Jahre, ESCASchool 6–11 Jahre, ESCAadol 12–15 Jahre und ESCALate 16–35 Jahre.

23. Februar 2016

1. Treffen des ADHS Regionalteams nördlicher Landkreis Karlsruhe

Thema des Abends „Transition der ADHS vom Jugendin's Erwachsenenalter. Dazu hatte der Leiter des Teams, Dr. Bernhard Zehe, im Umkreis liegende Fachärzte (Psychiater) für Erwachsene angeschrieben und zu unserem Treffen eingeladen. Leider kamen nur 4 interessierte Ärzte.

Wir begannen mit der Vorstellung der einzelnen Teammitglieder. Im Anschluss stellten sich die Fachärzte vor. In einer regen Diskussionsrunde wurde nun erarbeitet, was sich die Kinder- und Jugendärzte von den Erwachsenen Ärzten erhoffen. Auch diese erklärten, was sie dringend benötigen. So wurde angeraten, dass jeder Jugendliche, der mit 18 nicht mehr vom Kinderarzt betreut werden kann, ein Attest und Arztberichte ausgehändigt bekommt, mit denen er sich dann bei einem Erwachsene-Psychiater vorstellen kann. So muss er nicht mehr neu getestet werden. Allerdings haben wir auch bei dem Treffen festgestellt, dass die Versorgungslage bei uns im Bereich der Erwachsenen-Versorgung nicht sehr gut aufgestellt ist. Da ist unbedingt noch viel Arbeit zu leisten.

März

08. März 2016

3. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Zum Gruppentreffen im März hatten wir den Bruchsaler Kinder- und Jugendarzt Dr. Bernhard Zehe zu Gast. Er hielt einen Vortrag zum Thema: „Übermäßiger Medienkonsum – Risiken für Körper und Geist aus medizinischer Sicht“. 29 interessierte Eltern waren an diesem Abend anwesend. Nach der Begrüßung durch Kirsten begann Dr. Zehe mit seinen Ausführungen. Zu Beginn aber lobte er die Arbeit von Kirsten und mir, die wir mit der Elterngruppe leisten. Dann begann er mit einigen Zahlen zum Medienumgang und Mediennutzungszahlen. Er ging über in die Risiken für Körper und zeigte die verschiedenen möglichen körperlichen Schäden auf.

Am Ende stand Dr. Zehe dann noch für alle Fragen zur Verfügung. Wir führten noch einige Einzelgespräche mit neuen Eltern und gegen 22.30 Uhr endete ein erfolgreiches Gruppentreffen.

April

05. April 2016

4. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

An diesem Abend hatten wir mal keinen Vortrag. Also blieb genügend Zeit für Gespräche. 11 Eltern haben sich zu diesem Treffen bei uns eingefunden. Davon waren auch 2 neue Eltern. Um diese kümmerte sich eine von uns, um alle anfallenden Fragen zu beantworten. Die restlichen Eltern fanden eigentlich immer einen Gesprächspartner oder konnten sich an uns wenden, wenn Fragen waren. Von den Infotischen und der Bücherei wurde auch viel mitgenommen. Wir haben ein schönes und entspanntes Gruppentreffen gehabt.

22./23. April 2016

Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e.V. in Königswinter

Wir sind am Freitagnachmittag mit etwas Stau und dementsprechend längerer Fahrzeit gut in Königswinter angekommen. Da Kirsten die Jugendbetreuung für die darauffolgenden Tage organisiert hat, gab es da noch einiges zu organisieren. Am Samstag, dem 23. April begann die Mitgliederversammlung mit einer Begrüßung. Im Anschluss hörten wir den ersten Vortrag. Gehalten wurde dieser von Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst. Thema: „Autismus-Spektrum-Störungen“. Nach einer kurzen Pause folgte der zweite Vortrag von Prof. Dr. Martin Ohlmeier zum Thema „ADHS und Depression“. Sehr informativ und interessant.

Im Anschluss daran erfolgte eine Mittagspause mit Essen. Um 13.30 Uhr hörten wir den Vortrag „ADHS bei Erwachsenen“ von Frau Dr. Johanna Krause. Nach der Kaffeepause folgte der letzte Vortrag des Tages. Dr. Frank Matthias Rudolph referierte über „ADHS-Verzah-

nung von beruflicher und medizinischer Reha“. Das war das Tagungsprogramm soweit. Nun folgte noch die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V. Besprochen wurden viele Aktivitäten des Verbandes. Verbesserungsvorschläge oder auch Wünsche für die Zukunft wurden besprochen. Die Schatzmeisterin legte den Bericht vor und erklärte uns diesen im Genauen. Beschlossen wurde eine Beitragserhöhung von 5€ im Jahr, da die Kosten enorm gestiegen sind. Zum Schluss kamen die Jugendlichen und Kinder von ihrem Programm zurück, um zu erzählen, was sie erlebt hatten.

Mai

Im Mai hatten wir in diesem Jahr kein Gruppentreffen angeboten. Am 12. Mai 2016 war Prof. Dr. Dieter Braus im Bürgerzentrum in Bruchsal. Er hielt dort auf Wunsch und Einladung des Fördervereins der Pestalozzischule Bruchsal den Vortrag „Gehirn im Ausnahmezustand – Einblick ins jugendliche Gehirn: gesund erwachsen werden“.

Diesen Vortrag sollte man unbedingt gehört haben. Prof. Dr. Braus hält ihn mit einem gewissen Maß an Humor und so informativ, dass keine Langeweile aufkommt. Im Gegenteil, die Zeit verfliegt.

Wir haben an diesem Abend viele von unseren Eltern dort getroffen.

Juni

07. Juni 2016

5. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

13 interessierte Eltern waren zum Gruppentreffen im Juni erschienen. Eigentlich wollten wir an diesem Abend den ElternCoach des ADHS Deutschland e. V. vorstellen. Allerdings war ich an diesem Abend alleine. Ich entschuldigte Kirsten und Jürgen für ihr Fehlen. Nach dem offiziellen Teil mit Infos über das Symposium im Oktober in Überlingen gab ich die Runde frei. Viele der anwesenden Eltern hatten das gleiche Problem „Schule“ und so kam es zu einer tollen Diskussion und auch einem regen Austausch untereinander.

Juli

05. Juli 2016

6. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Bei diesem Treffen war es wieder mal ein kleinerer Rahmen. 9 Eltern sind gekommen, um sich Informationen rund um ADHS zu holen. Wir führten viele Gespräche, ob in kleinen Gruppen oder im Einzelgespräch.

August

SOMMERFERIEN

September

20. September 2016

7. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Zu diesem Treffen hatten wir eine Anfrage bekommen von Dr. Bernhard Zehe, ob unsere Einladung an das ADHS Regionalteam Nördlicher Landkreis Karlsruhe noch gilt, uns mal in der Gruppe zu einem Abend, zu besuchen.

Natürlich nahmen wir das Angebot sofort an und konnten zu diesem Abend 62 Personen begrüßen. Wir hatten 20 Personen aus dem Regionalteam zu Gast. Darunter Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendärzte, Ergotherapeuten, Lerntherapeuten und Heilpädagogen. Der Rest waren alles interessierte Eltern, die das Team mal kennenlernen und natürlich auch die Möglichkeit nutzen wollten, Fragen zu stellen. Nach der Begrüßung durch Kirsten stellte sich Dr. Zehe vor. Er führte aus, wie sich das Team gebildet hat und inzwischen das größte Regionalteam in Baden-Württemberg ist. Danach stellte sich jedes einzelne Teammitglied vor. Was er für einen Beruf hat und welche Angebote es in seiner Praxis gibt. Im Anschluss daran stellten die Eltern ihre Fragen. Wer wollte, konnte im Anschluss noch die Möglichkeit nutzen, mit uns ein Gespräch zu führen.

22. /24. September 2016

7. ADHS Kongress- Saarbrücken

Damit wir rechtzeitig zu Beginn des Kongresses am Freitag da sein konnten, sind wir schon am Abend vorher angereist. In einer kleinen Runde von Mitgliedern des ADHS Deutschland e. V. verbrachten wir einen lustigen Abend. Am Freitag frühmorgens waren wir schon früh unterwegs. Als einer der Ersten bauten wir den Infostand des ADHS Deutschland e. V. auf. Nach vielen Kartonschleppen konnten wir auf einen toll ausgestatteten Stand blicken. Der Verband hat inzwischen acht eigene Infobroschüren herausgebracht. Dadurch können wir noch gezielter aufklären und sind nicht auf Pharmabroschüren angewiesen. Das ist eine große Erleichterung. Weitere sieben werden noch folgen, so haben wir alle Themen abgeklärt.

Der Kongress wurde eröffnet durch die Begrüßungen von Dr. Lamberty, Prof. Linneweber und vom Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Prof. Menger. Das Einführungsreferat hielt Prof. Dr. Banaschewski vom ZI Mannheim. Nach einer kurzen Kaffeepause, in der wir den Infostand betreuten, was wir in jeder Pause taten, fing der erste Sitzungsblock von dreien an diesem Freitag an. Thema des ersten Blockes war „Psychotherapie der ADHS bei Kindern und Jugendlichen“. Vorträge kamen dazu von F. W. Paulus, Homburg/Saar, P. Graaf, Hamburg und B. Janßen, Homburg/Saar.

Der zweite Block hatte zum Überthema „Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter“. S. Groß, Oldenburg, A. Phillipsen, Oldenburg und R. D'Amelio, Homburg/

Saar referierten dazu. Im letzten Block des Tages ging es um „Andere Therapien 1“. Referenten waren Dr. M. Bea vom ADHS Deutschland e.V., K. Römer, Homburg/Saar, F. Philipp-Wiegemann auch aus Homburg/Saar. Im Anschluss an diesen Sitzungsblock wurde der Saarländische Preis für ADHS Forschung an Prof. Dr. Banaschewski aus Mannheim verliehen.

Am Samstag begann der Kongress mit dem 4. Sitzungsblock. Thema war „Andere Therapien 2“. Vorträge dazu trugen bei H. Flechtner, Magdeburg, B. Barth, Tübingen, G.-E. Trott aus Aschaffenburg und T. Zinnow, Homburg/Saar. Nach einer Kaffeepause stand der letzte Block an. „Pharmakotherapie“ war das Thema dieses Blockes. Prof. T. Renner aus Tübingen machte den Anfang, gefolgt von Prof. M. Rösler, Homburg/Saar und den letzten Vortrag hielt Prof. W. Retz aus Mainz.

Nach der Verabschiedung bauten wir unseren Stand ab und machten uns auf den Heimweg. In Erinnerung blieben viele neue Informationen.

Oktober

30. September bis 02. Oktober 2016 Symposium der Landesgruppe BW in Überlingen am Bodensee

Nach vielen Stunden auf der Autobahn kamen wir am Freitagabend geschafft in Lippertsreute, dem Übernachtungsort an. Um 19 Uhr stand eigentlich das gemeinsame Abendessen mit den Regionalgruppenleiter in der Landesgruppe BW an. Etwas verspätet fand diese dann statt. Anwesend waren 10 Landesgruppenleiter/innen. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde, an der auch die Geschäftsführerin des ADHS Deutschland e.V., Dr. Myriam Bea, der Referent Dr. Bernhard Zehe und Gattin teilnahmen, stand die Wahl der Landesgruppenleitung an. Einzige Kandidatin war Kirsten Riedelbauch, die einstimmig gewählt wurde. Was kann man verbessern? Wie geht es mit der Landesgruppe weiter? Wie kann man die RG-Leiter unterstützen? Dieses waren kurze Themen des Abends. Danach blieb genug Zeit für den Austausch untereinander. Am Samstagmorgen bauten wir im Veranstaltungsort der Schule Schloss Salem (Salem International College Härden) unseren Infostand auf. Durch die Versendung von Eintrittskarten blieb ein Chaos am Einlass aus. Etwas verspätet begann um 9.45 Uhr die Veranstaltung mit der Begrüßung durch Kirsten. Sie stellte kurz die Arbeit des ADHS Deutschland e.V. vor. Über 250 Selbsthilfegruppen gibt es im Verband, spezielle Jugendberater, Telefonberater, E-mailberater. Der Verband und die RG-Leiter bieten Veranstaltung an, und es gibt für die Mitglieder des Verbandes nicht nur dreimal im Jahr eine Zeitschrift mit allen aktuellen News, sondern auch auf der Internetseite des Verbandes den Elterncoach. Ein Onlineprogramm als spezielles Angebot für Mitglieder. Als nächstes sprach die Ge-

schaftsführerin des Salem International College Härden, Frau Mergenthaler-Walter, einige einleitende Worte. Insgesamt sind über 570 Schüler aus 34 Ländern an dieser Schule. Sie erzählte kurz einiges zum Ablauf des Schulalltages und auch, dass es einige Schüler mit ADHS am College gibt. Diese werden speziell betreut. Im Anschluss daran kam die Geschäftsführerin des ADHS Deutschland e.V., Frau Dr. Myriam Bea, zu Wort. Sie bedankte sich bei Kirsten und mir für unsere ehrenamtliche Arbeit.

Den ersten Vortrag des Symposiums hielt der Bruchsaler Kinderarzt Dr. Bernhard Zehe. Thema seines Vortrages war „Übermäßiger Medienkonsum- Risiken für Körper und Psyche aus medizinischer Sicht“. Knapp 200 Zuhörer verfolgten seinen interessanten Vortrag dazu. Im Anschluss stand er noch für Fragen aus dem Publikum zur Verfügung. Der nächste Redner an diesem Samstag war der Tübinger Prof. Dr. T. Renner. Sein Vortrag hatte das Thema „Medikation bei Kindern und Erwachsenen“. Die Medikation ist nur ein Teil der multimodalen Therapie bei ADHS. Sie ist Herausforderung und aber auch Chance in der Therapie.

Im Anschluss gab es ein Mittagessen für alle im Speiseraum der Schule. Bis das Symposium weiter ging, standen ich und einige weitere RG-Leiter am Stand, um Fragen zu beantworten oder auch Infomaterial zu verteilen.

Der zweite Teil des Tages begann mit dem Vortrag von Frau Dr. Astrid Neuy-Bartmann. Thema war „ADHS und wie startet man gut ins Leben ...? – Der Übergang von Schule ins Ausbildungs- und Berufsleben“.

Über die richtige Berufswahl hin zu den Problemen, die ADHS bei der Ausbildung machen kann, brachte uns Frau Neuy-Bartmann zu Berufen, die besonders bei ADHSlern geeignet sind. Berufe in denen Bewegung, Action und Abwechslung geboten sind. Auch sie stand im Anschluss für Fragen zur Verfügung.

Nach der Kaffeepause stand der letzte Punkt des Tages an. Eine Expertenrunde zum Thema „Aktuelle Entwicklungen im Bereich ADHS – Sie fragen, Experten antworten.“ Für diese Runde konnten Fragen gestellt werden an Landesgruppenleiterin Kirsten Riedelbauch, Geschäftsführerin Dr. Myriam Bea, RG-Leiterin Ute Jansen, Kinder- und Jugendpsychologin Dr. Johannes Streif und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Dr. Lilli Jochem.

Viele Fragen wurden gestellt und alle beantwortet. So ging keiner der Anwesenden mit einer nichtgestellten Frage nach Hause. Inzwischen sind dann auch die Kinder und Jugendlichen von ihrem parallel laufenden Programm zurückgekommen. Am Abend gab es die Möglichkeit, im Hotel in Lippertsreute am gemeinsamen Abendessen teilzunehmen. Dazu kamen ca. 60 Personen.

Am Sonntag war eigentlich ein Vortrag von Prof. Dr. Biegert aus Bonn angekündigt. Dieser musste leider aus Krankheitsgründen absagen. Eingesprungen ist an diesem

Tag dann Dr. Johannes Streif. Er referierte zum gleichen Thema wie angekündigt „Wie kann man Anforderungen in der Oberstufe und ADHS unter einem Hut bringen?“

Ein interessanter und informativer Vortrag erwartete uns. Zum Ende seines Vortrages wurden auch ihm viele Fragen gestellt.

Zum Ende der Veranstaltung bedankte sich Kirsten mit einem kleinen Präsent noch bei den Kinder- und Jugendbetreuern für ihre Arbeit.

11. Oktober 2016

8. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

An diesem Abend hatten wir Frau Dr. Ute Strehl aus Tübingen zu Gast. Inzwischen in Rente, kam sie allerdings gerne für diesen Vortrag zu uns. Bereits im Jahr 2011 war Frau Dr. Strehl bei uns zu Gast und hielt den Vortrag zum Thema „Neurofeedback bei ADHS“. Inzwischen sind 5 Jahre vergangen und deshalb haben wir das Thema neu aufgegriffen. Sie führte in ihrem Vortrag aus, was Neurofeedback ist. Es wurde erklärt, wie Neurofeedback funktioniert und welche Effekte es geben kann. Wie läuft ein Training mit Neurofeedback ab und wie viele Sitzungen werden benötigt? Alle diese Fragen wurden beantwortet.

Für die Fragen der 33 anwesenden Personen hatte sie im Anschluss immer eine Antwort. Mit einem kleinen Präsent verabschiedete Kirsten Frau Strehl am Ende ihres Vortrages. Danach blieben noch einige Eltern, um sich untereinander auszutauschen oder uns Fragen zu stellen.

November

08. November 2016

9. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Frau Dr. Edith Wölfl, Sonderschulpädagogin in Rente aus München, war an diesem Abend unser Gast beim Gruppentreffen. Thema war „Vielfalt als Chance – Kinder mit ADHS schulisch verstehen und fördern“.

Leider fanden an diesem Abend nur 16 Eltern den Weg zu uns in die Gruppe, obwohl wir viele Anfragen in Bezug auf das Thema ADHS und Schule bekommen haben. Wer 2015 bei den 1. ADHS Tagen Bruchsal/Hambrücken war, der wusste, dass Frau Wölfl eine sehr kompetente Rednerin ist, mit viel Fachwissen auf dem Gebiet ADHS und Schule. Sie kann auf 42 Jahre Berufserfahrung verweisen. Aber diejenigen, die es zu uns geschafft haben, erwartete ein informativer und nie langweiliger Vortrag. Ihre Ausführungen zu dem Thema befassten sich von den Personalen Qualitäten, die ein Lehrer mitbringen muss, bis hin zu den Strukturen und Raum, den ein ADHS-Kind braucht. Frontalunterricht wie verschiedene Unterrichtsprinzipien führte sie weiter in ihrem Vortrag aus. Am Ende beantwortete sie alle angefallenen Fragen der Anwesenden. Wir sind froh darüber gewesen, dass wir Frau Wölfl für diesen Vortrag gewinnen konnten

und entließen sie mit einem kleinen Präsent in den wohlverdienten Feierabend.

11. bis 13. November 2016

RG-Leiter-Schulung Hirschaid

Bereits am Freitag reisten wir ins fränkische Hirschaid, um nicht am Samstagfrüh fahren zu müssen. Bei einer gemütlichen Runde konnten wir schon am Abend vorher nette Gespräche mit anwesenden RG-Leitern aus ganz Deutschland führen.

Am Samstagmorgen begann die RG-Schulung mit der Begrüßung durch Dr. Myriam Bea. Im Anschluss daran folgte einiges Organisatorisches. Wie geplant, folgte im Anschluss der erste Vortrag an diesem Tag. Frau Anita Jüntsche hielt den Vortrag zum Thema „Messie-Syndrom“. Dann folgte ein Vortrag von Dr. Martin Winkler zum Thema „Selbstregulation und Selbststeuerung“. Der dritte Vortrag an diesem Tag war „Fetales Alkoholsyndrom und ADHS“, gehalten von Dr. Klaus Skrodzki.

Dann folgte ein Dialog mit Jörn Chomantowski, Dr. Klaus Skrodzki und Dr. Myriam Bea zum Thema ADHS-Cannabis-Strafvollzug. Das war wirklich interessant, einen Erfahrungsbericht aus erster Hand zu hören.

ADHS und Medien – wie positionieren wir uns als Selbsthilfe – war zum Abschluss eine nette Diskussionsrunde mit allen anwesenden RG-Leitern, mit Dr. Martin Winkler und Dr. Johannes Streif.

Wir nutzten gleich die Gelegenheit in Hirschaid noch die Bücherei ein wenig aufzustocken und viel Werbung für die 2. ADHS Tage Bruchsal/Hambrücken für 2017 zu machen.

Dezember

03. Dezember 2016

6. Mannheimer ADHS-Tagung

Thema der Tagung war in diesem Jahr „Aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie der ADHS“.

Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Dr. Banaschewski vom ZI Mannheim begann die Veranstaltung mit vielen interessanten Vorträgen. Diese waren:

- Neue Medien in der Behandlung von ADHS und externalen Störungen – Prof. Dr. Manfred Döpfner, Köln
- Guanfacin – Ein neuer Wirkmechanismus und eine neue Therapieoption – Prof. Dr. Michael Huss, Mainz
- ADHS & Tics – Aktueller Stand - Prof. Dr. Veit Rößner, Dresden
- Geschlechtsunterschiede und ADHS – Prof. Dr. Luise Poustka, Wien
- ADHS & Delinquenz bei Jugendlichen – Prof. Dr. Michael Rösler, Homburg.

13. Dezember 2016

10. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe

Zu diesem letzten Treffen im Jahr 2016 kamen 15 Eltern zu uns in die Gruppe. Um ein wenig Adventsstimmung zu verbreiten, haben wir die Tische in weihnachtlichem Stil dekoriert und darum gebeten, etwas Gebäck oder etwas anderes mitzubringen. Das wurde auch von den Eltern liebend gerne gemacht und so haben wir in einer gemütlichen Runde einen netten Abend verbracht.

Wir haben uns zuerst einen kleinen Film über den Hypie Käfer angeschaut, um dann im Anschluss noch ein paar Neuigkeiten und den Jahresplan 2017 zu verteilen. Von unserer Bücherei wurde an diesem Abend wieder einmal rege Gebrauch gemacht. So manche der neu mitgebrachten Bücher aus Hirschaid waren sofort verliehen.

Nach 3 Stunden mit vielen netten Gesprächen endete das ADHS Jahr für unsere Gruppe. Nun müssen nur noch einige schriftliche Sachen erledigt werden und die Weihnachtszeit kann kommen.

AUTOREN | Sabine Kolb, Kirsten Riedelbauch

Jahresbericht 2016 der RG Mönchengladbach – Lichtblicke

Bärbel Becker-Ahrens

In diesem Jahresbericht möchten wir auch gerne einmal einige Teilnehmer unserer Selbsthilfegruppen zu Wort kommen lassen, um zu sehen, was die Selbsthilfe für sie bedeutet und wie durch die Selbsthilfe profitiert werden kann.

Nachdem wir Ende 2015 nach langjähriger Gruppenleitung Frau Ulrike Vlk verdient verabschiedet haben, leitet Frau Raffaela Backus die Gruppe Eltern betroffener Kinder und Frau Bärbel Becker-Ahrens die Gruppe selbstbetroffener Erwachsener.

Neben den monatlichen Selbsthilfetreffen hatten wir in 2016 zwei Angebote für Teilnehmer der Selbsthilfegruppen.

Nachdem Frau Dorit Frebel in den letzten Jahren das „Eltern & Kind Training MaX“ sowie Gesprächs- und Informationsabende zu einzelnen Themen aus dem Familientraining im Rahmen der Selbsthilfetreffen angeboten hat, stand im vergangenen Jahr das Thema Stressreduktion im Fo-

kus. Wichtig war für die Teilnehmer noch einmal konkret vor Augen geführt zu bekommen, was Stress mit ihnen persönlich, aber auch mit ihrem direkten Umfeld macht. Wie wichtig es ist, die Fähigkeit zu besitzen zur Ruhe zu kommen, innerlich gelassen zu sein, entspannt und über natürliche Regulationsmöglichkeiten zu verfügen. Um überhaupt eine Idee davon zu bekommen, hat Frau Frebel die Teilnehmer einfache Übungen zur Körperwahrnehmung ausprobieren lassen. Anschließend ging es um die eigenen Ressourcen - um deren Finden und Wiederentdecken. Es war ein sehr schöner, emotionaler und für einige Teilnehmer sehr tiefgehender Abend, der wieder einmal zeigte, wie stark das Vertrauen der einzelnen Teilnehmer untereinander ist.

Ebenfalls immer wieder gerne werden die Gesprächsabende mit Herrn Johannes Becker, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, besucht. Seit einigen Jahren steht Herr Becker den Teilnehmern der Selbsthilfegruppen im Dezember zu verschiedensten Themen mit seinem Wissen und seiner Erfahrung zur Verfügung. In Absprache mit allen Beteiligten sollten für diesen Abend als mögliche Themen die Kommunikation, Medikation und andere Therapiemöglichkeiten, Impulsivität und Affektlabilität und das mangelnde Selbstwertgefühl sein. Syndromtypisch wurde das natürlich alles kurzerhand verworfen. Thema war die Selbst-Akzeptanz und die positiven Ressourcen des ADHS. Diese beinhalteten natürlich alle vorgenannten Punkte, aber aus einer ganz anderen Perspektive. – Fazit: Es war ein durchweg positiver, entspannter und äußerst informativer und aufschlussreicher Abend, den wir, da waren sich alle einig, in diesem Jahr wiederholen wollen.

Nun zu den ganz persönlichen Eindrücken der Teilnehmer:

Für Petra und Konni sind die Treffen gleichbedeutend mit: Geborgenheit – Sich wohlfühlen unter Gleichgesinnten. – Probleme mit den anderen teilen. – Sich verstanden fühlen. – Auch einmal sehen, dass es noch schlimmer sein könnte. – Tipps, Informationen und Anregungen bekommen. – Die Seele an dem Abend einfach mal baumeln lassen.

Was bringt mir die Selbsthilfegruppe

Dafür müsst Ihr erst einmal wissen, wie ich zur Selbsthilfegruppe gekommen bin.

Auf mich, Guido, 46 Jahre, kann man sich verlassen. Bin treu, 21 Jahre mit meiner Frau zusammen, ein Vater, der für seinen Sohn da ist. Sohn 15 Jahre, ADHS, Diagnose im Alter von 7 Jahren. Ich bin ein Arbeitnehmer, der seinen Job gut macht. Bisher nur zwei Arbeitgeber. Ein Arbeitnehmer, dem Fairness – Fleiß – Höflichkeit – Mut – Ordnung – Pünktlichkeit – Hilfsbereitschaft – Zuverlässigkeit wichtig sind, aber wenn diese Werte nicht da sind, große

Probleme hat. Da es mir wichtig ist, diese Werte immer zu erfüllen, tat ich alles, um diesem gerecht zu werden, bis die Kraft nach und nach schwindet. Das nicht verstehen, das nicht wahr haben wollen, löste immer mehr psychische Symptome aus, bis zum klassischen Burnout. Bis dahin war noch keine Rede von ADHS im Erwachsenenalter.

Im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie zur Behandlung meines Burnout und der bis dahin körperlichen Auswirkungen, wie Allergien, Unverträglichkeiten, Magen-Darm-Beschwerden, Nervosität, Gedankenrasen, Psychosen usw. lies ich auch eine Testung auf ADHS machen. Jetzt kommt die Selbsthilfegruppe ins Spiel. Nach der Diagnose ADHS musste ich mich auf meine Rückkehr nach Hause vorbereiten. Ohne therapeutische Hilfe nach 8-wöchiger Rundumbetreuung werde ich es zu Hause nicht schaffen. Aus der Klinik fing ich an nach Therapeuten und Selbsthilfegruppen zu suchen.

So bin ich auf www.ads-lichtblicke.de aufmerksam geworden und habe direkt mit Frau Becker-Ahrens Kontakt aufgenommen und ihr meine Situation erklärt. Die aufmunternden Worte gaben mir ein gutes Gefühl, nach meinem Aufenthalt dort in die Selbsthilfe zu gehen.

Das erste Treffen für mich war absolutes Neuland. Bis auf die vorherige ambulante Psychotherapie hatte ich noch nie mit Therapien oder Selbsthilfegruppen zu tun. Alle waren sehr freundlich, bei den aufklärenden Worten über „das was hier gesprochen wird, wird nicht den Raum verlassen“ und die schriftliche Vereinbarung dazu, gaben mir ein gutes Gefühl. Ich hörte sehr neugierig zu und merkte schnell, wie offen die Gruppe ist. Die Inhalte der Erzählungen sagten mir: „Ich bin nicht alleine“!

FLUCH und SEGEN zugleich. Die Diagnose ADHS war ein SEGEN für mich, endlich konnte ich viele meiner Handlungen erklären und Maßnahmen bei denen einleiten, die mir einen hohen Leidensdruck bescherten. Der FLUCH daran war jedoch, dass durch das schon immer vorhandene Sein von ADHS, sich psychische Begleitsymptome gebildet haben. Diese zu bearbeiten - mit der frischen Erkenntnis über ADHS - machen mir die aktuelle Situation nicht leicht. Die Gruppe hilft mir, zusätzlich zu meinen therapeutischen Maßnahmen, unter Gleichgesinnten sein zu dürfen.

Mittlerweile komme ich schon über ein Jahr zur Gruppe, lese Bücher und Artikel, die in der Gruppe empfohlen wurden, probiere die eine oder andere Anregung aus oder mache mir Gedanken zu den besprochenen Themen. Es tut mir gut, auch anderen meine Erfahrungen und die eine oder andere Anregung weitergeben zu dürfen. Ich habe Vorträge über Stressreduktion, positive Ressourcen, Neurofeedback, Medikation usw. gehört, die durch die Gruppenleitung organisiert wurden. Über den Verband ADHS Deutschland e.V., dem ich auch als Mitglied beigetreten

bin, war es möglich, Symposien zu besuchen, in denen Fachleute über das Spektrum ADHS berichten.

All diese Erfahrungen sind wichtig für mich, weil ADHS ein Teil von mir ist, war und bleibt. Ich werde die positiven Eigenschaften nutzen und die anderen immer besser kennen lernen, um sie zu verstehen. Der Besuch der Selbsthilfegruppe lohnt sich für mich – und sicher auch für dich! (Guido S.)

Warum ich zur ADHS-Selbsthilfegruppe für Erwachsene gehe ...

Ich habe keine ADHS-Diagnose. Aber mein Partner, mit dem ich mittlerweile seit fast 2 Jahren in einer Beziehung bin, hat ADHS. Er hat mir das glücklicherweise sehr früh in unserer Kennenlernphase erzählt. Doch – wie geht man damit um? Was für Auswirkungen hat dieses Syndrom im Zusammenagieren? Man hat den Begriff schon mal gehört – allerdings eher im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen. Aufmerksamkeitsdefizit. Aber was genau bedeutet das? Vor allem bei einem erwachsenen Menschen? Ich habe mich durch die verfügbare einschlägige Literatur gekämpft. Nicht immer einfach für einen Laien. Fachbegriffe über Fachbegriffe. Zusammenhänge, die sich nicht auf Anhieb oder sogar gar nicht erschließen. Aber dennoch der Wunsch, dieses Syndrom besser zu verstehen, weil mir dieser Mensch sehr am Herzen liegt. Was kann der nächste Schritt sein, habe ich mir überlegt? Da ich die Variante Selbsthilfegruppe noch sehr gut in Erinnerung hatte, was die Krankheit meiner Mutter (PSP) betraf, habe ich mich im Internet auf die Suche gemacht – und bin dann sehr schnell fündig geworden.

Seit mittlerweile fast einem Jahr besuche ich die ADHS-Selbsthilfegruppe für Erwachsene unter der Leitung von Frau Becker-Ahrens. Durch die Gespräche dort lerne ich, das Syndrom und die daraus resultierenden Schwierigkeiten der Betroffenen Stück für Stück besser zu verstehen. Zudem zeigen die Erzählungen der anderen Menschen aus der SH-Gruppe mir die Vielschichtigkeit des Syndroms.

Ich habe dort keine Anleitung bekommen mit dem Titel: Wie gehe ich mit einem Menschen um, der AD(H)S hat. Das hatte ich nicht erwartet, das würde auch keinen Sinn machen, da dieses Syndrom einfach zu vielfältig in seiner Ausprägung ist. Aber ich habe eine gewisse Sensibilität gewonnen, bestimmte Themen anzusprechen, einen differenzierteren Blick auf das Verhalten meines Partners gewonnen, gelernt, meine Bedürfnisse und Erwartungen besser zu thematisieren, den Mut entwickelt, das Thema ADHS in der Beziehung häufiger bei meinem Partner anzusprechen, gelernt, meinen Partner besser zu unterstützen.

ADHS gehört zu meiner Beziehung mit meinem Part-

ner dazu, aber nicht als Feind oder Störfaktor, sondern „lediglich“ als Facette der Person. (Martina R.)

Eine gute Anlaufstelle in guten und besonders in schlechten Zeiten

Seit ca. 6 Jahren besuchen wir regelmäßig die Selbsthilfegruppe „Lichtblicke“ in Mönchengladbach. Gerade zu Beginn der Diagnose AD(H)S haben uns die Treffen in der Gruppe nicht nur durch andere Eltern, sondern auch durch Frau Vlk, Frau Becker-Ahrens und jetzt auch Frau Backus in vielen Punkten Hilfe geboten.

In der Gruppe erfährt man, was alles gemacht werden kann, damit dem betroffenen Kind geholfen wird und auch, damit die Eltern besser damit umgehen können. Über all die Jahre machen wir immer Höhen und Tiefen mit unseren Kindern mit. Nicht nur, wenn wir ein Tief haben, sondern auch, wenn alles gut läuft, gehen wir zur SHG, um auch anderen Mut zu machen und einfach auf-

gefangen zu werden, dass du mit deiner Sorge nicht allein bist. Auch durch Themenabende wie z. B. „Therapeutisches Wandern“ oder „Neurofeedback“ haben wir schon ganz viel für uns mitgenommen. Wir kommen immer wieder gerne, ob es gerade gut oder schlecht läuft und nehmen immer etwas mit nach Hause. (Bianka T.)

Abschließend möchten wir uns an dieser Stelle als Gruppenleiterinnen bei den Teilnehmer/innen für das uns entgegengebrachte Vertrauen, die Offenheit und den respektvollen Umgang untereinander bedanken. Weiter geht ein ganz besonderer Dank im Namen aller Teilnehmer an Familie Houben und Justin, die durch ihren Mut zur Offenheit den positiv informativen Artikel „Krank im Verborgenen“ im Spiegel Nr.37/10.9.2016 mit ermöglicht haben.

AUTORIN | Bärbel Becker-Ahrens

Regionalgruppenleiterin Mönchengladbach



MEDIENREZENSIONEN

Barbara Fries Aus Alexanders Leben

Uwe Metz



„Dieses Buch ist ein Appell an Eltern, sich vor, hinter und neben ihr Kind zu stellen! Es zu beschützen und verteidigen und ihm vor allem Liebe und Halt zu geben.“ (aus dem Klappentext)

Die unter Pseudonym schreibende Autorin berichtet in diesem Buch über ihren hochbegabten und von ADHS betroffenen Sohn. Eine sehr bewegende Lebensgeschichte. Sie ist alleinerziehende Mutter, voll berufstätig und versucht, so gut sie es kann, ihren Sohn zu stützen. Alexander zeigt sämtliche Seiten eines hyperaktiven ADHS; seine Hochbegabung macht ihn noch

mehr zum Außenseiter. An sich selbst und an seiner Umwelt beinahe zerbrechend, fordert er von seiner Mutter Kraft, Ermutigung und Liebe oft im Übermaß.

Ich bewundere die Autorin. Sie hat sich wirklich vor, hinter und neben ihr Kind gestellt. Viele Eltern, ob als Paar oder Alleinerziehende setzen sich in dieser Weise für ihre Kinder ein. Doch einen besonderen Appell in Gestalt dieses Buches braucht es eigentlich nicht. Die Lebensgeschichte Alexanders trägt (leider) typische Züge – und darin mag das Buch hilfreich für all diejenigen sein, die daran erkennen, dass sie nicht alleine stehen in ihrer Lebenssituation. Insofern hält „Aus Alexanders Leben“ für die Selbsthilfgruppenarbeit Beispiele bereit. Doch ich glaube nicht, dass die Autorin das Buch mit diesem Ziel geschrieben hat.

Ich muss gestehen, dass mir das Ziel nicht klar geworden ist. Obendrein fiel die Autorin in einen für meinen Geschmack larmoyanten Stil, der mir das Lesen nicht leicht machte. Das Schlusswort am Ende des Buchs empfand ich zu vollmundig und der Reflexion bedürftig: „Aus meiner Sicht gibt es keine Krankheit, die sich mit ADS/ADHS bezeichnen lässt. Dies alles ist entsprungen aus dem krankhaften Denken der Menschen für alles und jedes einen Namen besitzen zu müssen. Individualität kann man schwerlich

messen.“ (S. 88). Von diesem krankhaften Denken der Menschen scheint sich die Autorin aber beeindruckt zu lassen, denn sonst hätte sie kein Pseudonym verwendet.

Zusammenfassend: Auf dem Hintergrund der Eltern-Selbsthilfearbeit kann dieses Buch Beispiele und Impulse geben. Aber es fehlt ihm darüber hinaus Ziel und Reflexion.



Barbara Fries

Aus Alexanders Leben

ISBN: 978-3-944571-98-0

Verlag: Salonlöwe Verlag (2016)

Preis: 12,00 €

Katja Mackowiak, Satyam A. Schramm

ADHS und Schule

Grundlagen, Unterrichtsgestaltung,
Kooperation und Intervention

Maria Zinkler



Auf knapp 200 Seiten beschreiben die Autoren die drei wichtigsten Grundpfeiler der ADHS:

1. Grundlagen auf dem Stand aktueller wissenschaftlicher Forschung: Symptome, Entstehungskomplexität und den Diagnose-Prozess als gemeinsame Aufgabe von Fachärzten und Lehrkräften
2. Wirksame Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Unterrichts sowie nachweislich hilfreiche Strategien für die Schüler

3. Kooperation und Intervention

Beide Autoren haben sowohl einen aktuellen akademischen Hintergrund (Lehraufträge an der Leibniz-Universität Hannover und Universität Potsdam) wie auch umfangreiche Praxiserfahrungen aus der Beratung von Eltern, Fortbildung von Lehrkräften und Trainingsprogrammen mit Kindern und Jugendlichen. Diese charmante Mischung ermöglicht dem Leser das Ausräumen jedweder Meinungsmache oder Mythen über ADHS, wie auch den Praxistransfer in den professionellen schulischen und außerschulischen Kontext.

Pädagogen aller Schularten profitieren von dieser schlüssigen Zusammenstellung bedeutsamer Faktoren und Hintergründe für ihre alltägliche Arbeit mit ihren Schülern, aber besonders im Hinblick auf Schüler mit ADHS, die auf eine sorgfältige Beziehungsgestaltung, ein aktivierendes Lernklima und einen störungsfreien Rahmen im besonderen Maße angewiesen sind.

Ausgehend von der bedeutenden Rolle der Lehrkraft bei der Verhaltensbeobachtung bereits im Diagnoseprozess hat der Pädagoge im Umgang mit ADHS zahlreiche Einflussmöglichkeiten: Gerade im Spannungsfeld emotionaler und sozialer Entwicklungsförderung ist die Beziehungsgestaltung bei den meisten Schülern mit ADHS erschwert. So kommt der Lehrer-Schüler-Beziehung besondere Bedeutung zu. Forschungen belegen hier einen engen Zusammenhang zwischen Lernklima und schulischen Lern- und Leistungsproblemen. Das Kapitel wird mit zahlreichen Reflexionsfragen praktisch aufbereitet und bietet so konkrete Hilfen für den Schulalltag.

Weiter finden sich konkrete Handlungsanregungen, die im Alltag von Schülern mit Störungen in Aufmerksamkeit und Selbstregulation nachweislich bedeutend sind für die Gestaltung des Lernprozesses und das selbstgesteuerte Lernen, wiederum mit Reflexionsaufgaben, z.B. zur Prüfung des verwendeten Unterrichtsmaterials sowie Anleitungen für die Selbstinstruktion der Schüler. Übersichtlich verdeutlichen die Autoren die Wirkweise und die Prinzipien des Klassen-Managements, unterfüttert mit hilfreichen Checklisten, z.B. für das Aufstellen von Regeln oder die effektivere Gestaltung von Übergängen im Unterrichtsgeschehen.

Schlussendlich werden sowohl für die zielgruppenorientierte Kooperation mit Eltern und mit den Partnern im therapeutischen Kontext Beispiele angeführt, die eine Umsetzung und Reflexion realisierbar machen und dem betroffenen Pädagogen die Angst vor der Herausforderung ADHS nehmen können.

Insgesamt ein gelungener, praktischer Ratgeber, der auf wissenschaftlicher Erkenntnis basiert. Davon sollte es viel mehr geben!



Katja Mackowiak, Satyam A. Schramm

ADHS und Schule

Grundlagen, Unterrichtsgestaltung,
Kooperation und Intervention

ISBN 13-978- 3170299948

Verlag: Kohlhammer W., GmbH (2016)

Preis: 28,00 €

Dieter Krowatschek, Gordon Wingert, Gita Krowatschek Soziales Lernen – pur!

Beliebte Übungen für die Arbeit
in Gruppen

Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr



„Diskutier‘ keine Probleme mit mir, nenne mir Lösungen!“

Ein Buch für alle, die sich in pädagogischer Arbeit in Schule, Training und Therapie mit Kindern und Jugendlichen „bewegen“. Ein Buch für all jene, die einen Blick über das Normale hinauswerfen möchten, um Chancen zu geben und Motivation zu etablieren.

Das Buch vermittelt sowohl Grundlagewissen zu heute erkannter Problematik von sozialem Lernen, sozial-emotional deviantem Verhalten und zu Themen von Bedürfnissen, Selbstwert, Bewältigung von Situationen und Eigenreflexion.

Die Lektüre bietet hier nicht nur ein Aufzeigen und Erklären von vorliegenden Problemlösungen, sondern auch in der Praxis erprobte Übungen, hier in Anlehnung an das Marburger Konzentrations- und Verhaltenstraining.

Das Buch setzt drei Akzente. In der Einleitung gehen die Autoren auf gegenwärtige Problemstellungen in der Schule ein. Welchen Aufgaben müssen sich Lehrkräfte und Schulpersonal in der heutigen Gesellschaft stellen? Welche Arbeitssituationen sind vorzufinden und wie wirken sie auf die Umsetzung von Lerninhalten? Wie definiert und verändert sich der Begriff „Soziales Lernen“, der immer mehr an Bedeutung gewinnt, aus Eltern- und Lehrersicht?

Über 30 Jahre hat sich Dieter Krowatschek als Lehrer und Schulpsychologe mit Kindern und Jugendlichen beschäftigt, die in ihren Schulklassen stetig mit *unangepasstem* Verhalten für stetige Unruhe sorgten. In seiner Arbeit entfernte er sich von konventioneller Schuldzuweisung und erarbeitete Ansätze zu Ursachenforschung und Lösungsstrategien. So richtete er den Blick nicht auf fehlende soziale Fähigkeiten, sondern auf Stärken und Ressourcen der Kin-

der und Jugendlichen. Lösungsorientierung fokussiert auf Materialien und Handwerkszeug, zielgerichtet motivierend und umsetzbar. Positive Seiten von Schülern werden zu oft nicht beachtet und geraten zusehends in Vergessenheit. Aus der Arbeit Stärken zu erkennen und für den Schüler und dessen Klasse zu nutzen, entstand das *Marburger Training*. Letzteres beinhaltet nicht nur Lernformen für Schüler, sondern auch das Aufzeigen von Arbeitsweisen für Lehrkräfte. Anhand von Beispielen werden einige Lernsituationen im Buch dargestellt, Erfolg bringende Vorgehensweisen aufgezeigt. Oftmals genügt eine Umstellung der Formulierung, ein Unterbrechen der Klassendynamik, ein Verzicht auf das, was erwartet wird.

Eine Vielzahl von Übungen, einem Gesamtkonzept untergeordnet, ermöglicht sowohl kontinuierliche Arbeitsbegleitung und Supervision als auch Erarbeitung von Methodik und Strategie. Eine umfangreiche Materialsammlung präsentiert pädagogisches Werkzeug, in der Praxis erprobte Anleitungen und Handlungsmodelle.

Steigende Vorfälle in Schulen fordern immer höhere Ansprüche an situativem Handeln der Lehrkräfte. Deutliche Schuldzuweisungen sind oft weder möglich noch pädagogisch sinnvoll. *Soziales Lernen* wird in der Gegenwart dem Wissenserwerb gewichtig gleichgestellt. Zu den im Buch aufgezeigten Basiskompetenzen des Schulalltags gehören Ich-Kompetenzen, soziale Kompetenzen, Sachkompetenzen und lernmethodische Kompetenzen. Dass Leistung hier auf der Gesamtheit der Dinge beruht, muss nicht erklärt werden. In der gegenseitigen Wirkung von Gesellschaftsnormen und Leistungsdenken sind alle Beteiligten überfordert. Das Buch beschäftigt sich hier vorbildlich – einfach formuliert – mit dem Abbau täglicher, pädagogischer Baustellen, Minderung von Eskalation, Förderung von Motivation, Gruppenverständnis und Aufbau von Selbstwert und Aggressionskontrolle.

Übungen und Aufgaben müssen im Alltag funktionieren, für Kinder und Jugendliche geeignet sein und vor allem Spaß machen. *„Catch them being good“ sagen die Engländer (Vgl. Krowatschek, Wingert, Krowatschek, 2012,19).*

Um Motivation zu erzeugen, benötigt man eine angstfreie Atmosphäre, spielerische Vorgehensweisen, einen hohen Aufforderungscharakter und Regelverständnis.

Der zweite Teil des Buches beschreibt bewährte Methoden, die aus der Verhaltensmodifikation kommen. Sie dienen dazu, konstruktives Arbeiten zu ermöglichen, soziales Lernen zu praktizieren. Sie helfen Rahmenbedingungen zu schaffen und innerhalb der Gruppe Strukturen zu halten. Die meisten Methoden greifen auf Stärken der Kinder zu und trainieren positives Verhalten. Problemverhalten wird dadurch verringert. Nur die Time-out-Methode geht direkt auf Störverhalten ein. Die Autoren beschreiben anhand unterschiedlicher Beispiele sehr detailliert Vorbereitung und

Durchführung methodischer Handlungsweisen. Ebenso wird auf Fehlleitungen verwiesen. So führen beispielsweise Ermahnungen eher zur Verstärkung des unerwünschten Verhaltens durch die Zugabe von Aufmerksamkeit, dies nach Marshall B. Rosenberg, wann habe ich Recht und womit komme ich weiter. Psychologie sagt: *Ein Verhalten, dem man Aufmerksamkeit schenkt, wird in der Regel wiederholt.* (Vgl. *Soziales Lernen 2012*, 22). Das gilt leider auch für negative Aufmerksamkeit. Ein vermehrtes Einsetzen hingegen von Lob, Punkteplänen und Ersatzverstärker dienen dem Anreiz von Motivation.

Der dritte Teil des Buches nimmt den größten Part des Inhaltes ein. Er beschäftigt sich mit der Vorstellung der Übungen. Vorab wird dem Leser eine Aufstellung der benötigten Materialien mit auf den Weg gegeben. Ebenso sind die Top-Ten-Spiele in einer Liste aufgeführt. Alle Übungen werden sehr detailliert erklärt.

Die Autoren bedienen sich mit Recht folgender Aussage: *Spiele ist eine Tätigkeit, die man gar nicht ernst genug nehmen kann.*

Die Spielbeschreibungen sind gegliedert in „fördert“, „Beschreibung“, „Varianten“, „Auswertung“ und „Hinweise“. Visuelle Hinweise erfährt der Leser durch Schwarz-weiß-Fotografien und Zeichnungen. Die Spielideen sind übersichtlich angeordnet, beschreibend für welche Altersgruppe die jeweilige Übung geeignet, bedingt geeignet oder ungeeignet ist. Unter einer Art Kopfzeile steht der Titel der Übung als jeweilige Überschrift. Unterhalb dieser Headline findet man Angaben zu Alter, Anzahl der Spieler, Dauer des Spiels und benötigte Materialien und in welchem Förderbereich die Übung anzusiedeln ist. (Zusammenarbeit, Konzentration, Kreativität, Kontaktverhalten, Regellernen und vieles mehr). Die Anzahl der Spieler ist benannt oder beliebig. In vielen kreativen Übungen werden innerhalb des Gruppengeschehens eigene Arbeiten angefertigt.

Eine weitere Bereicherung sind Bildtafeln, visuelle Anleitungen, Gefühlskarten, Beispiele für Punkte- und Tokenpläne. Das Buch gibt einen Einblick in die langjährige Arbeit von Dieter Krowatschek – ein hilfreiches Repertoire für jeden, der mit Kindern und Jugendlichen arbeitet. In einer praxisorientierten Weise werden Umsetzungsmöglichkeiten zum Erkennen von sozialen Fertigkeiten, Beachtung im Umgang mit Aggression, Schulung von Eigen- und Fremdwahrnehmung, Entwicklung empathischen Verhaltens und Förderung von Emotionalität beschrieben und begleitet.

In einer **gut sortierten** Literaturliste gibt es Hinweise zu weiteren Ressourcen orientierten Arbeitsbüchern und zu Literatur der Autoren, die nach langjähriger Mitgestaltung des Konzeptes von Dieter Krowatschek dessen Lebenswerk im Rahmen des Marburger Konzentrations- und Verhaltenstrainings fortführen, hier zusätzlich aus Erfahrungen der eigenen Arbeit in Schulpsychologie und in Themen zu Kon-

zentration, Gewalt bei Kindern und Jugendlichen und Kriseninterventionen an Schulen, schöpfen können.

Als Reittherapeutin und Therapiebegleithundeführerin ist es mir außerdem ein besonderes Anliegen auf folgende Bücher von Dieter Krowatschek zu verweisen:

Tiere machen Kinder stark, Kinder brauchen Tiere und Geschichten einer Border-Collie-Hündin: *Geschichten mit Fly* und *Die Fly reist um die Welt*.

Dieter Krowatschek, Gordon Wingert,
Gita Krowatschek

Soziales lernen – pur

Beliebte Übungen für die Arbeit mit Gruppen
ISBN 13-978-3938187722

Verlag: Borgmann Media (2016, 3. Auflage)

Preis: 18,80 €

Armin Born, Claudia Oehler

„Gemeinsam wachsen“ - der Elternratgeber ADHS

Verhaltensprobleme in Familie und Schule
erfolgreich meistern

Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr



Das Buch ist in einem handlichen Format gehalten. Der Preis von 19,90 € entspricht Aufmachung und Umfang. Die Lektüre versteht sich als Elternratgeber für ADHS; betitelt: *Verhaltensprobleme in Familie und Schule erfolgreich meistern*.

Mein erster Eindruck, bevor ich das Lesen beginne: Die Seitenränder sind sehr schmal, die Schrift klein gewählt. Das Seitenlayout gibt einer Menge Buchstaben Raum, das macht das Lesen anstrengend. Die Auswahl einer Schriftart mit Serifen macht es nicht einfacher. Für einen Ratgeber, außerhalb fachlicher Studien, würde ich mir eine „*elternfreundliche*“ Aufmachung wünschen, hier auch vor dem Hintergrund,

dass Eltern ohnehin überlastet sind, vielleicht auch selbst betroffen. Vielleicht kann man nicht nur Experte werden, wie von den Autoren versprochen, sondern muss es schon ein wenig sein.

Das Inhaltsverzeichnis ist recht umfangreich, mit vielen Unterpunkten, die Zuordnung zeitweise verwirrend. Farblich blau gewählte Überschriften und eine Vielzahl an Tabellen, Abbildungen und farblich unterlegte oder eingerahmte Textabschnitte lockern das Schriftbild auf.

Die im Buch beschriebenen Informationen, Handlungsperspektiven und Umsetzungserklärungen stammen aus jahrelanger Praxis und entsprechendem Sammeln von Erfahrungen in der psycho-therapeutischen Arbeit mit Kindern mit ADHS und deren Familien. Aufbauend auf dem Gruppentrainingsprogramm für Eltern von ADHS-Kindern entstand das halbstandardisierte *Würzburger Elterntaining*, das hier in komprimierter Form dem Leser Einblicke erlaubt. In jeweils 14 Sitzungen wurde dieses Training bereits 40 Mal durchgeführt. Das Buch enthält eine Vielzahl von Handlungsmodellen und Anleitungen, die dazu dienen, Eltern Basiswissen und Werkzeug an die Hand zu geben, den Alltag „erfolgreicher“ zu gestalten. Die Autoren sind deutlich bemüht, ihr erarbeitetes Repertoire an den Leser weiterzugeben. Das Thema „Alltag mit ADHS“ wird aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, um Symptomatik und Problemstellung zu erfassen. Das Buch baut auf Grundkonzepten der Verhaltenstherapie auf und zielt darauf ab, *Mütter und Väter zu Experten zu machen*. Der Leser erhält hilfreiche Strategien, um alltagstypische Ereignisse mit hyperaktiven Kindern positiv zu beeinflussen. Konstruktive Anregungen erfahren ihre Herleitung aus 15 Jahren Elterntaining. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der Verbesserung der Beziehung zwischen Eltern und Kind. In der Veränderung von Verhalten liegt der Erfolg Lern- und Leistungsproblematik zu mindern. Der *Ratgeber* beschäftigt sich mit 5 Schwerpunkten.

Im 1. Teil des Buches geht es um die Ausgangssituation; welche Herausforderungen stellt der Alltag an Eltern? Deutlich wird beschrieben, dass die Gesamtsituation der Familien mit ADHS zu Überforderungen aller Beteiligten führt und man Lösungsansätze großräumig erfassen und vielfältig gestalten muss. Durch Beobachtung und visuelles Festhalten in *Sammellisten* sind Eltern aufgefordert, ihren Alltag detailgetreu zu beschreiben und haben somit die Möglichkeit, außerhalb situativer Gegebenheiten, ihr Tun zu reflektieren und zu überprüfen. Anhand von Tabellen erhalten Eltern Einblicke in Problemhäufigkeiten von Kindern. Um hier eine reelle Einschätzung zu gewinnen, ist eine Kontrollgruppe – mit Kindern ohne ADHS - Teil der Studie. Beobachtungsaufgaben helfen der Bearbeitung des Ist-Standes.

Im 2. Teil des Buches geht es um Basiswissen zum Thema ADHS. Die Einführung in das Grundlagewissen

beginnt mit beispielhafter Darstellung von Kindern mit ADHS. Sehr detailliert werden einzelne Punkte der Symptomatik aufgeführt; Reaktionen und Verhaltensweisen, die in der Gegenwart als *ADHS-typisch* bezeichnet werden (z. Bsp. zu Aufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität). Im Anschluss werden die Symptomatik-Kriterien der *Hyperkinetischen Störung* nach ICD 10 und DSM IV vorgestellt. Auf relativ fachlichem Leseniveau werden Ursachen erklärt und folgend Einblicke in die Verhaltenslehre ermöglicht. Im dritten Kapitel liegt der Schwerpunkt im Erkennen und Analysieren von Situationen und in der Maßgabe Veränderung anzubahnen. Deutlich wahrnehmbar ist die behutsame Herangehensweise an den täglichen Anspruch, der an Eltern gestellt wird und die Betrachtung von Elternverhalten ohne Wertung und In-Szene-setzen von Misserfolg. Zu den Themen gehören Zuordnung von Hauptschwierigkeiten, begreifen von Konfliktsituationen, sichten von Strafen und sinnvolles Festlegen von erreichbaren Zielen (Vorausdenken, Realisieren von Zusammenhängen und Übertragung von plausiblen Verknüpfungen inbegriffen). Der Leser erfährt zusätzlich unterschiedliche Mittel positiver Verhaltensverstärker. Im 4. Abschnitt werden hilfreiche Maßnahmen zur Verfügung gestellt, um den Alltag zu strukturieren. Die nächsten Seiten zeigen Inhalte und Wirkungen gesellschaftlicher Vorgaben auf und den Versuch der Bewältigung. Sinnhaftigkeit elterlichen Tuns steht in Abhängigkeit familiärer Rahmenbedingungen. Auch wird auf die klassischen Schulprobleme hingewiesen. Der 5. Baustein beschreibt theoretische Ansätze zu Wahrnehmung, Eigenreflexion und Hinwendung zu positiver Psychologie, dies im Sinne von Selbstfürsorge und Gewinnung von tragfähiger Alltagsbewältigung; positive Gedanken als Energiespender, zur eigenen Stabilisierung, um Motivation eine Chance zu geben.

Das Buch vermittelt eine Menge Ratschläge, Erfahrungsbeschreibungen und Hilfsmittel. Im Detail gut benannt sind alle *typischen ADHS-Aspekte* eingefangen worden. Die lange Beschäftigung und vielfache Bearbeitung ist spürbar. Aus Autorensicht wird darauf hingewiesen, dass es ratsam ist, das Buch wirklich durchzuarbeiten und nicht stichpunktartiges Leseverhalten vorzuziehen. Einige Themen sind sehr fachlich aufbereitet. Das soll nicht heißen, dass man Eltern Kompetenzen abspricht, aber auch eigene Erfahrung zeigt, dass man sich schnell in einem gewohnten Sprachlevel befindet, der durch das eigene Fachgebiet vorhanden ist und sich nicht immer auf dem normalen, durchschnittlich verständlichen Formulierungsniveau befindet.

Da die Ankündigung der Bearbeitung von Verhaltensproblemen sich auf Familie und Schule bezieht, kommt meiner Ansicht nach das Thema Schule ein wenig zu kurz. Wenn wir uns in Themen der Verhaltenslehre bewegen, ist der Part der Schule ein komplexes Thema, das im Leben der Kinder einen immensen Raum einnimmt und in den familiären

Rahmen eingreift. Das alleinige Aufzeigen von schulspezifischen Auffälligkeiten und evtl. Möglichkeiten von Reaktion von Seiten der Schule bringt den Leser hier nicht unbedingt weiter. Letztendlich fehlt mir ein wenig das Aufzeigen *natürlicher Grenzen* und die Erlaubnis zielorientiert Umwege zu gehen. Ein interessantes Buch mit vielen sehr nützlichen Hinweisen. Hier der Hinweis der Autoren, dass es sich um eine Komprimierung der Erarbeitung handelt. *Ratgeber* stehen immer unter dem Verdacht, Gesamtlösungen herbeiführen zu können und Probleme zu eliminieren. Im Prinzip ist jeder grundlegend *Experte* seiner selbst. Experte in einem Fachgebiet zu werden, stellt dagegen eine enorme Anforderung dar. Jede Familie hat ihre eigene Geschichte und ein dazu gehöriges Umfeld. ADHS – ein unüberschaubares Gebiet an Ausprägung und Wechselwirkung. So kann ein *Ratgeber* immer nur ein *Ratgeber* sein und sollte mit Bedacht gelesen werden. Kein anderes Printmedium erreicht diese Nähe zum eigenen Alltagsleben. In hilfreichen Tipps, guten Anmerkungen, bewährten Erfahrungen, einem Gefühl von Sicherheit und Halt. Der Leser erfährt grundsätzlich einen eigenen Wiedererkennungswert. Die Individualität liegt zwischen den Zeilen und die Umsetzung letztendlich in eigener Regie.

Über Content PLUS können Ergänzungen zum gedruckten Werk elektronisch teilweise angesehen, ausgedruckt und heruntergeladen werden.

■ Armin Born, Claudia Oehler
„Gemeinsam wachsen“ – der Elternratgeber ADHS
 Verhaltensprobleme in Familie und Schule
 erfolgreich meistern
 ISBN 13-978- 3170211612
 Verlag: Kohlhammer W., GmbH (2011)
 Preis: 19,90 €

Matthias und Dina Gelb

ADS/ADHS

Ein Ratgeber für Eltern,
 Pädagogen und Therapeuten

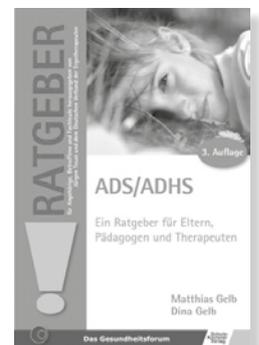
Dr. Klaus Skrodzki

In der unüberschaubaren Flut von Ratgebern und der Fülle von Büchern zu ADHS/ADS erscheint das kleine Büchlein bescheiden und unaufdringlich. Aber die hohe Kompetenz der Autoren und der liebevolle Umgang mit dem Thema und den betroffenen Familien macht es zu einer wertvollen Hilfe.

Knapp, aber dennoch umfassend werden die Symptome der beiden Erscheinungsformen der Störung ADS und ADHS beschrieben, sachgerecht auf die Ursachen eingegangen und präzise die notwendige Diagnostik beschrieben. Am Ende des Kapitels werden die wichtigsten Punkte noch einmal übersichtlich zusammengefasst. Die Therapiemöglichkeiten werden beschrieben und auch der Umgang mit alternativen Angeboten nicht ausgeklammert. Bei den Therapien erscheinen sowohl pädagogische als auch psychologische und medizinisch-medikamentöse Möglichkeiten. Hier ist die 2. Auflage allerdings nicht ganz auf dem neuesten pharmakologischen Stand – aber es besteht die Hoffnung, dass dieses in einer Neuauflage (sehr wünschenswert!) angepasst werden wird.

In einem weiteren Abschnitt geht es um die Perspektiven für Betroffene und ihre Familien. Hier wird sehr ausführlich auf „Plan- und Strukturarbeit“ eingegangen. Dieser Bereich ist für den Alltag außerordentlich bedeutsam, da die konfliktreiche Bewältigung der schwierigen Alltagssituationen alle Eltern und Pädagogen immer wieder vor Schwierigkeiten stellt – auch mit bestem Wissen über AD(H)S! Mit vielen praktischen Beispielen wird verdeutlicht, wie wichtig „goldene Regeln“ für Anweisungen sind und wie Belohnung, aber auch Strafen funktionieren. Deutlich wird auch, dass im Tagesplan für die täglichen Routineaufgaben nur durchführbare Forderungen und Regeln aufgestellt werden dürfen.

Resümee: In knapper, klarer Sprache werden sowohl das wichtigste Wissen zu ADS/ADHS dargestellt, als auch handfeste Hilfen zum Umgang gegeben! Meine häufigste Literaturempfehlung für Eltern und Therapeuten. Sehr empfehlenswert!



■ Matthias und Dina Gelb
ADS/ADHS
 Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen
 und Therapeuten
 ISBN 13-978- 3824805211
 Verlag: Schulz-Kirchner (2014) 3. Auflage
 Preis: 9,49 €

Termine



Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)
Fr 29.9.2017 – So 1.10.2017

Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)
Fr 23.2.2018 – So 25.2.2018

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)
Fr 9.3.2018 – So 11.3.2018

Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)
Fr 24.08.2018 – So 26.8.2018

→ **Tagungsstätte Lutherheim**
Jägerallee 38, 31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg/Hessen
13./14.10.2018
→ **Tübingen**

Landesgruppe Bayern
2017 keine eigene Fortbildung

Landesgruppe Hessen
Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

**Landesgruppen Niedersachsen / Bremen /
Berlin / Hamburg / Schleswig-Holstein**
8.9.2017 – 10.9.2017
Gemeinsame Veranstaltung
→ **Springe**

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen
9./10.6.2018
→ **Münster**

Landesgruppe Thüringen
Aufgrund der geringen Größe keine eigene
Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter

Sa 25.11.2017 – So 26.11.2017

→ **Duderstadt**

Mitgliederversammlung / Symposium 2018

Sa 21.04.2018 – So 22.04.2018

→ **Königswinter**

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Fr 27.10.2017 – So 29.10.2017

Fr 15.06.2018 – So 17.06.2018

→ **Tagungsstätte Lutherheim**
Jägerallee 38, 31832 Springe

Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender:	Hartmut Gartzke vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzender:	Dr. Johannes Streif vorstand2@adhs-deutschland.de
Schatzmeisterin:	Karin-Gisela Seegers seegers-berlin@gmx.de
Schriftführer:	Patrik Boerner boerner@p-boerner.de schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

Weitere Vorstandsmitglieder

Unterstützung des Vorstandes:	Herta Bürschgens adhsde.buerschgens@gmx.de
Telefonberatungsnetz:	Gerhild Gehrmann telefonberatung@adhs-deutschland.de
E-Mail-Beratung:	Gerhild Gehrmann Email-beratung@adhs-deutschland.de
Erwachsenen-ADHS:	Dr. Astrid, Neuy-Lobkowicz
Kinder und Jugendliche mit ADHS:	Dr. Klaus Skrodzki
Schule:	Christiane Eich Schule@adhs-deutschland.de
Kinder und Jugend im Verband:	Kirsten Riedelbauch, lg.baden-wuerttemberg@adhs-deutschland.de
Regionalgruppen:	Bärbel Sonnenmoser baerbel@adhs-bb.de
Juristische Angelegenheiten:	Isabell Streif Isabell.Streif@web.de
Landesgruppen:	Margit Tütje-Schlicker lg.niedersachsen-bremen@adhs-deutschland.de

Unterstützung des Verbandes

Geschäftsführung:	Dr. Myriam Bea gf@adhs-deutschland.de
Europäische Kontakte:	Detlev Boeing adhs@telenet.be
Ernährung/ Stoffwechsel-besonderheiten:	Renate Meyer meyer.koeppern@t-online.de
Jugendteam:	jugendberatung@adhs-deutschland.de
Buchführung:	Antje Gartzke
Unterstützung der Geschäftsstelle:	Sieglinde Lugert

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Johanna Krause Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Ottobrunn
Prof. Dr. Klaus-Henning Krause Friedrich-Baur-Institut, Uniklinik München
Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch Universität Würzburg
Prof. Dr. Martin Ohlmeier Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
Prof. Dr. Alexandra Philippen Universität Oldenburg
Prof. Dr. Marcel Romanos Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie, Würzburg
Dr. Helga Simchen Kinder- und Jugendpsychiaterin, Psychotherapeutin, Mainz
Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst Universitätsklinikum Freiburg

Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

Prof. Dr. h. c. Hans Biegert Leitender Schuldirektor u. Schulträger, HEBO-Schule Bonn
Dr. Christina Clement Ökotrophologin, Universitätsklinikum Freiburg
Dipl.-Psych., Psych. Psychotherapeut Roberto D'Amelio Psychologische Beratung & Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes
Dr. Fritz Jansen Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie, Neuried
Dr. med. Rudolf Kemmerich Kinder- und Jugendarzt, Weinstadt
Dr. phil. Roy Murphy Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter, Schön Klinik Bad Bramstedt
Dipl.-Psych., Dipl. Heilpäd. Cordula Neuhaus Praxis mit Schwerpunkt ADHS, Esslingen
Dipl.-Psych. Erika Tittmann Praxis für Psychotherapie, Lörrach

Landesgruppenleiter

Baden-Württemberg	Kirsten Riedelbauch
Bayern	Claudia Aurich
Berlin	Karin-Gisela Seegers
Hamburg	Helga Meyer
Hessen	Astrid Bojko-Mühr
Niedersachsen / Bremen	Margit Tütje-Schlicker
Nordrhein-Westfalen	Brigitte Wolf
Sachsen-Anhalt (kommissarisch)	Monika Lehmann
Schleswig-Holstein	Carola Kliemek
Thüringen	Andrea Wohlers

ADHS Deutschland e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Rapsstraße 61
13629 Berlin

Selbsthilfegruppen-
und Kontaktadressen,
Information, Versand:

Telefon: 030/85 60 59 02
Fax: 030/85 60 59 70
E-Mail: info@adhs-deutschland.de

Besuchen Sie uns unter www.adhs-deutschland.de

Wir...

ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

...unterstützen!

... klären auf!

... beraten!

... bieten
Hilfestellung!

... engagieren uns!

... sind aktiv!

... fangen auf!

... informieren!

... sind präsent!

... ermutigen!

... sind ehrenamtlich!

... setzen uns
ein!

... vertreten
Interessen!

... können Ihre Unterstützung
gut gebrauchen!



Unser Spendenkonto lautet:

ADHS Deutschland e. V.

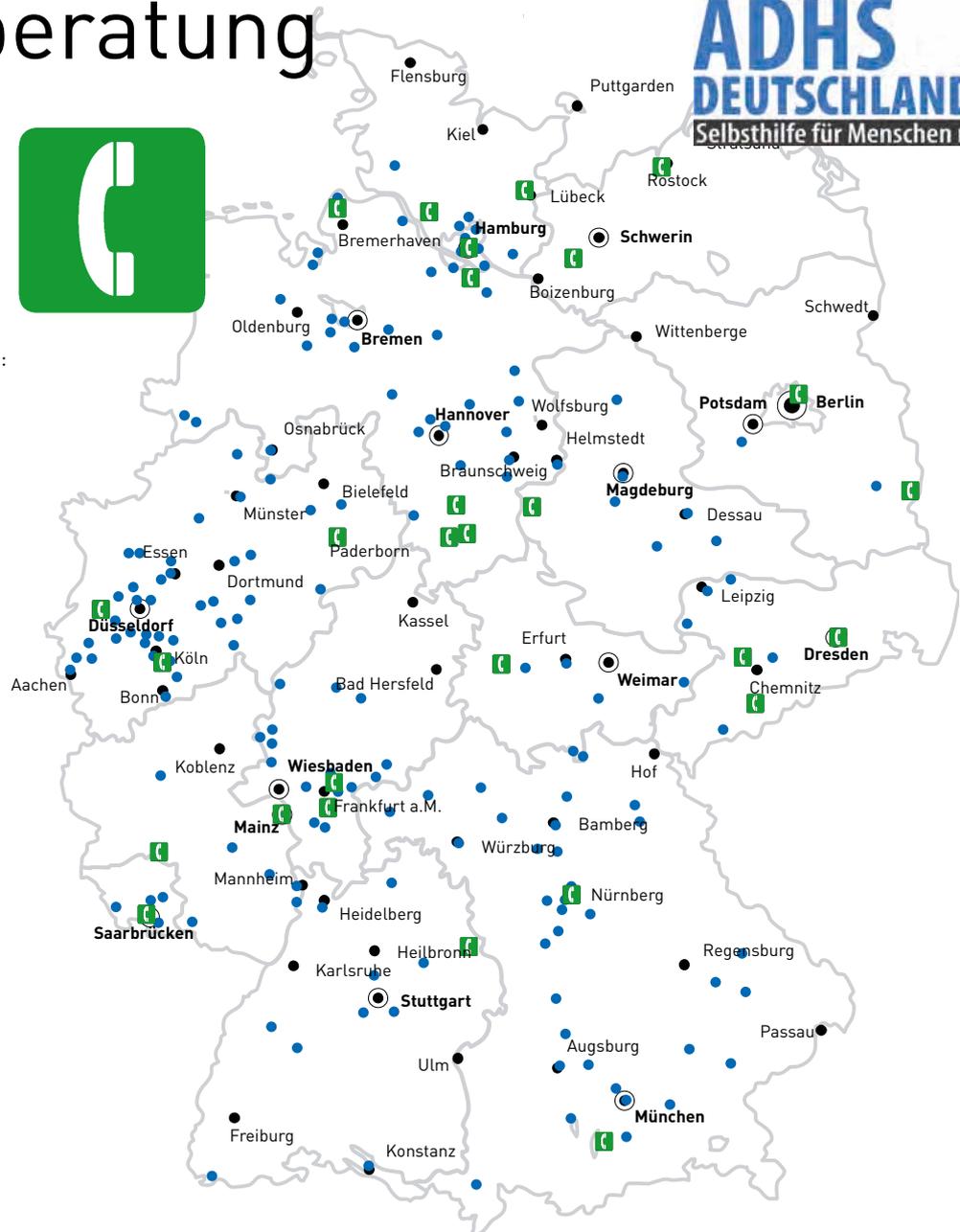
Pax-Bank e. G.

BIC: GENODED1PAX

IBAN: DE95 3706 0193 6010 1150 17

Telefonberatung

**ADHS
DEUTSCHLAND e.V.**
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS



Bayern

Adele Cordes/Johanna Ebbinghaus:
08152 9996499
Ingrid Meyer-Kaufmann:
0911 9566351
Michaela Nagy:
09180 90 9716
Carolin Zasworka:
09542 772689

Baden - Württemberg

Bärbel Sonnenmoser:
07031 287323

Berlin

Petra Peilert:
030 65915610

Bremen und Umgebung

Ellen Köster-Schmidt:
0421 6979991

Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:
040 68915023

Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg:
05684 1659

Mecklenburg-Vorpommern

Karin Heynen:
0381 7698016

Niedersachsen

Angela Schwager:
05554 995646
Ellen Köster-Schmidt:
0421 6979991
(Kreis Wesermarsch)

NRW

Karin Knudsen:
0221 78942512
Ulrike Vlk:
02161 531739
Sonja Adam:
01577 6434551
(mit Rückrufoption)

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:
0651 4637878

Sachsen

Karin Bobsin:
03591 277435

Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:
04821 4039480
Gerhild Gehrman:
04121 807272
Carola Kliemek:
0461 3153772

Saarland

Sabine Berg:
0651 4637878

Thüringen

Regina Schrage:
03691 872222

**Wir benötigen noch Verstärkung,
besonders in den Bundesländern
Brandenburg und Sachsen-Anhalt.**

Unsere Gruppenleitungen und
Kontaktpersonen stehen ebenfalls
für die Beratung zur Verfügung.
Die aktuellen Adressen entnehmen
Sie bitte unseren Internetseiten
www.adhs-deutschland.de oder
fordern Sie diese bei der
Geschäftsstelle an.

ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
Tel. 030 85605902