



JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

„Juvemus“ ist die Zeitschrift der Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e. V. und erscheint zweimal im Jahr.

Juvemus bietet Hilfe zur Selbsthilfe, getreu dem Motto „Lasst uns helfen!“ (nach dem Lat. „iuvemus“)



Foto: ADHD EU



Foto: ADHD EU

ADHD Europe: Annual General Meeting

ADHS im Erwachsenenalter: Anleitung zur Diagnostik und erste Therapieschritte

Seite 4

ADHS Netzwerk Bonn und Umgebung

Seite 9

Kindernetzwerk e.V. Jahrestagung 2019

Seite 12

Kostenfreies Elterncoaching

Rückseite



Foto: Ute Erve

DAS JUVEMUS BERATUNGSANGEBOT

Als Hilfestellung zur Selbsthilfe

(nicht als Ersatz für professionelle Spezialisten)

bieten sowohl spezifisch ausgebildete Fachleute ehrenamtlich kompetente Auskünfte und Beratung an, als auch aktive Mitglieder unserer Selbsthilfevereinigung, die aus ihrer selbst erlebten und erarbeitenden Fachkompetenz heraus beraten und weiterführende Hilfsmöglichkeiten aufzeigen.

AUTISMUS / ASPERGER

Hilke Fischer-Becker	0 67 72 - 9 49 10	hilke@hbecker.net
----------------------	-------------------	-------------------

BERUFSORIENTIERUNG FÜR JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

Ute Kögler	0 22 8 - 3 86 21 60	info@koegler-berufsorientierung.de
------------	---------------------	------------------------------------

BEZIEHUNGSKONFLIKTE / MEDIATION / ERWACHSENENCOACHING

Brigitte Zenz-Krug	02 61 - 9 73 10 95	mail@zenz-krug.de
--------------------	--------------------	-------------------

COACHING

Petra Brinkmann	0 67 72 - 9 49 10	info@petrabrinkmann.de
Brigitte Zenz-Krug	02 61 - 9 73 10 95	mail@zenz-krug.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

EINGLIEDERUNGSHILFE

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de

ELTERNCOACHING MIT VIDEOBEGLEITUNG, BERATUNG BEI VIDEODIAGNOSTIK

Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de
--------------------------	--------------------	----------------------------

ELTERNTRAINING / SEMINARE

Petra Brinkmann	0 67 72 - 9 49 10	info@petrabrinkmann.de
Evelyne Wilhelmi	0 67 61 - 50 62	Eveline.Wilhelmi@gmx.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

ERWACHSENE

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Ute Kögler	0 22 8 - 3 86 21 60	info@koegler-berufsorientierung.de

HOCHBEGABUNG

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

LEGASTHENIE UND DYSKALKULIE

Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de
Tania Dohr	0 26 51 - 7 30 69	t.dohr@t-online.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

PÄDAGOGISCHE FRAGEN

Tania Dohr	0 26 51 - 7 30 69	t.dohr@t-online.de
Karin Detzer-Schuh	02 61 - 6 98 00	vorstand2@juvemus.de

SEH- UND HÖRVERARBEITUNGSSTÖRUNGEN

Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
----------------------	--------------------	---------------

SENSORISCHE INTEGRATIONS THERAPIE

Evelyne Wilhelmi	0 67 61 - 50 62	evelyne.wilhelmi@gmx.de
------------------	-----------------	-------------------------

STOFFWECHSELPROBLEMATIK

Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
----------------------	--------------------	---------------

TICS UND TOURETTE-SYNDROM

Familie Weingart	0 26 28 - 37 41	Juvenus-Weingart@t-online.de
------------------	-----------------	------------------------------

Wissenschaftlicher Beirat:

Hans Biegert

Prof., Dr.h.c. Dipl.Päd. Schulträger HEBO,
Lehrbeauftragter und Dozent

Tanja Dohr

Lerntherapeutin

Jörg Dreher

Dipl.-Psych, Psychotherapeut

Cordula Neuhaus

Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpädagogin

Brigitte Pollitt

Dr. med., Johanniter Klinik Neuwied, Kinder-
und Jugendpsychiaterin, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie

Frank Matthias Rudolph

Dr. med., Mittelrhein-Klinik Bad Salzig,
Facharzt für psychotherapeutische Medizin

Sören Schmidt

Prof. Dr. phil. habil. Dipl.-Psychologe. Hoch-
schule Fresenius, Studiendekan
Psychologie (B.Sc.)

Helga Simchen

Dr. Fachärztin für Kinder- und Jugendliche,
Neuropädiaterin, Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, tiefenpsychologische
Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin
und Systemische Familientherapeutin

**Weitere Informationen und
AnsprechpartnerInnen sowie
Termine zu unseren Veranstal-
tungen erhalten Sie unter:
www.juvenus.de**

SPENDEN:

JUVEMUS ist vom Finanzamt
Koblenz als gemeinnützige Körper-
schaft anerkannt und berechtigt,
Spendenbestätigungen auszustellen.
(Steuernummer
22 / 654 / 4220 / 9-XI / 6
vom 04.09.2015)

JUVEMUS Bankverbindung:

Sparkasse Koblenz BIC: MALADE 51 KOB
IBAN: DE 49 57 05 01 20 00 38 00 19 62

Inhalt

- Juvemus Beratung 2
- Vorwort 3
- Wissenswertes 4 - 11
- Juvemus on Tour 12-18, 20-21
- Aufnahmeantrag 19
- Wir über uns 22 - 23
- Buchtipps 23
- Rückseite



**Die Mitglieder
des Juvemus-Vorstandes
begrüßen Sie herzlich!**

VEREINSFÜHRUNG

Geschäftsführerin:

Monika Reif-Wittlich
Brückenstraße 25
56220 Urmitz
Tel. 0 26 30 – 98 97 16
GF@juvemus.de



Vorstand:

1. Vorsitzende:

Ute Kögler
Vorstand1@juvemus.de



2. Vorsitzende

Karin Detzer-Schuh
Vorstand2@juvemus.de



Schriftführerin:

Elke Weber
Schrift@juvemus.de



1. Beisitzerin:

Ute Erve
Zeitung@juvemus.de



2. Beisitzerin:

Martina Hartmann
Beisitzerin@juvemus.de



**Finanzen / Mitglieder-
verwaltung:**

Rolf Lohaus
Kasse@juvemus.de



1. Jugendvertreter:

Raphael Wittlich
Jugend@juvemus.de



2. Jugendvertreter:

Sascha Hartmann
Jugend@juvemus.de



Redaktion der Juvemus Zeitung:

Ute Erve
Obergraben 25
56567 Neuwied
Tel. 0 26 31 / 5 46 41
Zeitung@juvemus.de



JUVE MUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und
Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Liebe Mitglieder und Freunde!

Anlässlich unserer **Mitgliederversammlung** am 30. März d.J. wurde ein **neuer Vorstand** gewählt – der alte ist zugleich der neue, allerdings ergänzt um **Frau Martina Hartmann** als weitere Beisitzerin und **2 Jugendvertreter**, Raphael Wittlich und Sascha Hartmann. Wir begrüßen sie herzlich in unserer Runde und freuen uns über ihre Bereitschaft, sich für Juvemus zu engagieren.

Den alt-neuen Vorstandsmitgliedern möchte ich ganz herzlich für Ihren enormen Einsatz in den vergangenen Jahren danken. Besonders hervorheben möchte ich die kooperative Zusammenarbeit im Interesse von Juvemus, die unsere Vorstandstätigkeit auszeichnete und ganz gewiss weiter ausgezeichnet wird.

Die neue Beitragsordnung fand die Zustimmung der Mitglieder. Sie wird ab 2020 gelten. Zu Ihrer Information haben wir den genauen Wortlaut auf die Homepage gestellt (www.juvemus.de.)

In den nächsten 2 Jahren wollen wir uns besonders der Intensivierung der **Regionalgruppen** widmen, denn sie sind die Basis von Juvemus. So ist in **Koblenz** in Zusammenarbeit mit der Universität die Einrichtung einer **Studentengruppe** geplant. Ferner wurde Interesse an einer **reinen Männergruppe** geäußert, die bei ausreichender Nachfrage gegründet werden soll, um einen besonderen Raum zum Austausch für Betroffene zu bieten. In **Neuwied** soll die frühere SHG wiederbelebt werden. In **Saarbrücken** ist ein **Familienwochenende** geplant, das vielleicht zur Entstehung einer SHG führen kann und in **Bonn** wird es ab Herbst eine **Erwachsenengruppe** von Juvemus geben.

Jeder der zu diesen Initiativen mehr **Information** haben, bzw. daran **teilnehmen** möchte, möge sich bitte bei unserer Geschäftsführerin Frau Monika Reif-Wittlich (gf@juvemus.de) melden. Wir freuen uns über jeden Interessenten.

Ein besonderes Anliegen ist es für uns, mehr mit Ihnen, unseren Mitgliedern, in Kontakt zu kommen. Daher freuen wir uns über Anregungen, Vorschläge, Kritik u.ä.m.

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie nochmals ganz herzlich bitten, uns Ihre aktuelle E-Mail-Adresse zu senden. Rolf Lohaus ist für die Mitgliederverwaltung verantwortlich und freut sich über Ihre Rückmeldung (kasse@juvemus.de). Per Mail ist die Kommunikation einfach, kostengünstig und effizient.

Jetzt wünsche ich Ihnen eine angenehme Lektüre der neuen Ausgabe der Juvemus-Zeitung und bin mit den besten Grüßen

Ute Kögler

ADHS im Erwachsenenalter

Anleitung zur Diagnostik und erste Therapieschritte



Foto: Pixabay

1. Lernen Sie, ADHS zu diagnostizieren, es lohnt sich!

Ziel dieses Textes ist es, Psychotherapeuten und Ärzten zu helfen, sich der ADHS-Diagnostik gegenüber zu öffnen, um diese in ihrer Praxis durchführen zu können. Deshalb liegt mein Augenmerk auf einer verständlichen und alltagsrelevanten Darstellung.

Mein persönlicher Hintergrund, der auch mein Engagement erklärt, ist folgender: Ich habe ADHS in der eignen Familie erfahren und bin selbst betroffen. Was uns geholfen hat, würde ich gern weitergeben. Meine langjährige familiäre „Fortbildung“ mündete 2007 in einem

Schwerpunkt „ADHS im Erwachsenenalter“ in meiner psychotherapeutischen Kassen-Praxis (VT).

Unter meiner Klientel sind immer mehr die **Transitionspatienten**, die schon als Kind eine Diagnose und Medikation hatten; sie sind zu 60% männlich, häufig zwischen 18 und 25 Jahre alt, meistens in einer Krise mit der Ausbildung oder dem Studium und werden teilweise auch von Eltern „geschickt“.

Erfreulicherweise sind viele der psychiatrischen Erkrankungen, die ADHS-Patienten häufig zusätzlich haben, therapeutisch viel besser in den Griff zu bekommen, wenn eine ADHS-Behandlung durchgeführt wird. Falls der Patient bisher keine ADHS-Diagnose hatte, muss

er ausführlich über ADHS aufgeklärt werden und ihm sollte Zeit gelassen werden, damit er dieses Störungsbild bei sich akzeptieren und verstehen lernen kann.

Der Erfolg nicht weniger ADHS-Behandlungen ist beeindruckend, darum gratuliere ich auch ADHS-Betroffenen, wenn ich ihnen ADHS diagnostizieren kann.¹

Einer neuen Studie in Deutschland zufolge haben extrem viele Psychiatriepatienten (zusätzlich) auch ADHS, diese **neue Studie kommt auf 59%**². Dieses neurobiologisch „andere Gehirn“ der ADHSler erzeugt im Laufe des Lebens, insbesondere in unserer Leistungsgesellschaft und unserem Wertesystem, vielfältige psychische Auffälligkeiten

und psychiatrische Störungen.

Gleichzeitig treten bei günstigen familiären und schulischen Rahmenbedingungen auch nicht so viele Folgekrankheiten und Bildungsprobleme auf. Leicht betroffene Erwachsene weisen zum Teil gute Kompensationsstrategien (wie Sport, Einsatz von Intelligenz, aber auch „Zwanghaftigkeit“) vor, die die Symptomatik und die Beeinträchtigungen im Leben weniger deutlich oder kaum hervortreten lassen. ADHS ist eine dimensionale Störung, kein Entweder-oder, sondern ein Mehr-oder-weniger.

Doch bei unseren schwerer betroffenen Patienten ist es häufig leider so: Je länger ADHS unerkant und unbehandelt bleibt, desto kränker werden die betroffenen Menschen, desto mehr Beeinträchtigungen erfahren sie in unserer Gesellschaft. Unerkanntes ADHS führt häufig langfristig zu Scheitern in vielen Lebensbereichen und Krankheit. Überbordende Versagensängste, ein Sich-Schämen wegen Unzulänglichkeiten und ein Verstecken der Schwierigkeiten vor anderen können zu psychischem Dauerstress führen.

Auch die Gesellschaft lässt sich ADHS nicht gefallen: „**The society**

strikes back“ (Russel Barkley). ADHSBetroffenen werden „früh die Flügel gebrochen“. Unbehandelt passen ADHSler häufig nicht in unsere Lebens- und Arbeitsformen, außer sie finden ihre Nische und wählen nur Lebens- und Arbeitsformen, die ihnen angemessen sind und sie begeistern. Sie finden zum Einstieg in die Thematik einen schönen Vortrag zu ADHS im Erwachsenenalter³ bzw. ein englisch- und ein deutschsprachiges Video zum neuesten Forschungsstand.⁴ Sehr zu empfehlen ist die **Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“⁵**. Meine Schätzung ist, dass mindestens 35 % der Patienten, die tagtäglich vor Ihnen sitzen, auch ADHS haben, wie in meiner Praxis! Fangen Sie an, diese identifizieren, dazu dient dieser Text!

Die Therapie kann zu sehr guten Ergebnissen führen. Selbst komorbide Störungen, wie z.B. Essstörungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Störungen, PTBS, Depressionen und Suchtprobleme können auf einmal therapierbar werden oder verschwinden (ab und zu) auch ganz durch die Behandlung

des ADHS. Schon von der ersten Therapiestunde an sollte der Prozess der Aufklärung über ADHS beginnen, damit der oft schwierige und länger andauernde Weg zur Akzeptanz des Störungsbildes gelingt. Viele-Patienten sind sehr erleichtert und erfahren sofort eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls, wenn sie diese Diagnose bekommen und sich dadurch ihr Leben zum ersten Mal selbst erklären und die Frage beantworten können, warum ihnen trotz andauernder Anstrengungen so vieles im Leben nicht gelungen ist.

Vergessen Sie nie, dass vor ihnen ein Mensch sitzt, der etwas Unmögliches probiert hat, der eine ganze Kindheit und Jugend lang versucht hat, eine unlösbare Aufgabe zu stemmen. Er hat versucht, in Familie und Schule die Erwartungen in ihn zu erfüllen, aber sein **Gehirn war um Jahre reifungsverzögert und biologisch unfähig, eine funktionierende Selbstorganisation und Emotionssteuerung hinzubekommen**. Scheitern und andere enttäuschen gehört früh zu seinem Leben. Andere, „neurotypische“ Geschwister und Mitschüler, sind an ihm vorbeigezogen; er ist deshalb nicht selten verachtet, gemobbt und herabgewürdigt worden, bis er angefangen hat, sich selbst zu

ANZEIGE



HEBO ...mit Freude erfolgreicher lernen
die Privatschule

ABITUR und MITTLERE REIFE

Auch bei Versetzungs- und Aufnahme-problemen an öffentlichen Schulen jederzeitige Einschulung in Klasse 5-13 möglich.

KLEINE KLASSEN, FÖRDERUNTERRICHT, HAUSAUFGABENBETREUUNG, AG's, INDIVIDUELLE FÖRDERUNG + BETREUUNG, INTENSIVFÖRDERUNG bei ADHS und TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN, SCHULPSYCHOLOGISCHE TESTUNG und BERATUNG, JOB-COACHINGKURSE, MITTAGESSEN, auf Wunsch soz. pädag. Wohn-einrichtung/Internat

Staatlich anerkannte Ergänzungsschule
zur Vorbereitung auf Abitur, Mittlere Reife, Hauptschulabschluss

Am Büchel 100 53173 Bonn-Bad Godesberg Tel. 0228-748990 Fax 0228-7489923 info@hebo-schule.de www.hebo-schule.de



verachten. Häufig wählen ADHS-ler in ihrer Jugend dann den Weg einer (unbemerkten) stillen Überanpassung oder der trotzigen Opposition und Rebellion.

Das angegriffene Selbstwertgefühl⁶, die erfahrenen großen und kleinen Traumen nimmt er durch das gesamte Leben hindurch mit. Die Folgeerkrankungen und schlechten Kompensationsstrategien führen nicht selten zu einer miserablen und ständig gefährdeten Lebensbilanz. Das ganze Leben will er nichts anderes als normal und neurotypisch sein.

Niemand hat ihm bisher gesagt, dass er sich von der Mehrheitsgesellschaft (95%) unterscheidet, dass er „anders“ (Alien) ist. Darum ist diese Mitteilung, dass er eine biologische Besonderheit hat, die vieles erklärt, so wichtig: Er ist nicht schuldig! **Er ist okay!**

Ziel der gesamten Behandlung ist es auch, ein „**funktionierendes Selbstbild**“ beim Patienten entstehen zu lassen, damit er ein stimmiges Stärken-Schwächen-Profil bekommt, sich selbst versteht und annehmen kann. Er muss lernen, seine vielfältigen Schwächen und Handicaps wahrzunehmen und zu akzeptieren und sich deswegen nicht mehr „unwürdig“ zu fühlen oder sich anzuklagen: „Warum bin ich denn nur so?“ Da alles in der ADHS-Konstitution begründet und dementsprechend Biologie ist, hilft diese Erkenntnis, die Selbstachtung wieder zurückzugewinnen.

Gleichzeitig gilt auch, dass ADHS nur eine Erklärung ist, aber nicht (ständig) als Entschuldigung herhalten sollte. Die Verantwortung für sein Verhalten bleibt beim Patienten selbst. Dieses andere „funktionierende“ Selbstbild bleibt auch noch,

wenn der Patient die Medikation schon wieder abgesetzt hat. Er hat in den vielfältigen Auseinandersetzungen mit ADHS gelernt, dass er nur „anders“, aber „durchaus okay“ ist. Zur Stärkung des Selbstwerts dient insbesondere, dem durch seinen bisherigen Lebenslauf verunsicherten und gekränkten Patienten durch Aufklärung und Psychoedukation⁷ im Therapieverlauf seine Ressourcen aufzuzeigen, die häufig reichlich vorhanden sind.⁸

1 Jörg Dreher: „Gratuliere! Sie haben ADHS – freuen Sie sich bitte!“; <https://drive.google.com/file/d/0B2aF5nkz86bSS0pfbnFXNFFCdndi2JnRzFGcDBjZJHJWMDBJ/view?usp=sharing>

2 Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adult psychiatry: Data on 12-month prevalence, risk factors and comorbidity <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29490380>
Siehe dazu auch Dr. Martin Winkler: ADHS in der Allgemeinpsychiatrie; <https://steemit.com/deutsch/@martinwinkler/adhs-in-der-allgemeinpsychiatrie>

3 Dr. Matthias Rudolf: Workshop Transition bei ADHS; Koblenz, 10.11.2018; <https://drive.google.com/file/d/0B2aF5nkz86bSb25UcWpUUVB5RW5pTWZ4c3pkU3IEeDdsd2h3/view?usp=sharing>

4 Julie Schweitzer: Adult ADHD: Updates on research, diagnosis and treatment. UC Davis MIND Institute, 20.02.2017; <https://www.youtube.com/watch?v=ECEkHR-p5co&feature=youtu.be> sowie der Videovortrag Fokus ADHS von Prof. Dr. Andreas Reif; https://www.youtube.com/watch?v=AGhanrAlliw&t=2s&index=17&list=PLeX6cbwi5X_gB8AUBGWyDjVayjh2t-mTF

5 Siehe https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045k_S3_ADHS_2018-06.pdf

6 Heiner Lachenmeier: Selbstwahrnehmung bei ADHS im Erwachsenenalter, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Affoltern am Albis, Switserland; https://www.adhspedia.de/Downloads/studien/Selbstwahrnehmung_ADHS_Erwachsene.pdf

7 Psychoedukation und Coaching ADHS im Erwachsenenalter: Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen; Herausgeber: Roberto D'Amelio / Wolfgang Retz / Alexandra Philippsen / Michael Rösler; https://www.amazon.de/Psychoedukation-Coaching-ADHS-Erwachsenenalter-Angehorigengruppenebook/dp/B005DXPW0H/ref=sr_1_2?ie=UTF8&qid=1543485904&sr=8-2&keywords=adhs+damelio

8 Martin Winkler: Ressourcen bei ADS / ADHS. Das Leben mit ADHS bzw. mit einem ADHS-ler ist selten langweilig; <https://drive.google.com/file/d/0B2aF5nkz86b5cTYzVG8tbFZiaTQ/view?usp=sharing>

ANZEIGE

MARIEN-APOTHEKE



Sigrid Nörtersheuser
Emser Straße 66 · 56076 Koblenz

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne
Gesundheit ist alles nichts



Es geht nicht darum, dem Leben ein paar Jahre mehr zu geben, sondern den Jahren mehr Leben!

Neben einem reichhaltigen Arzneimittel- und Zusatzsortiment und den üblichen Apothekendienstleistungen bietet die Marien-Apotheke im Besonderen:

- Alternative Medizin Homöopathie (auf Bestellung)
- Anmessen von Bandagen, Kompressionsstrümpfe, Stützstrümpfe
- Blutuntersuchungen Cholesterin gesamt
- Eigenherstellung von Rezepturen; Ernährungsberatung; Krankenpflege
- Pflegende Kosmetik von Claire Fisher, Eucerin, Roche-Posay, Vichy, Frei und Bepanthol
- Spez. Beratungsgebiete wie Kosmetik und Reise-Impfberatung
- Überprüfung von Haus- und Reiseapotheke
- Verleih von Babywaagen, Blutdruckmessgeräte, elektrische Milchpumpen und Pariboy
- Sowie weitere Tests wie Blutdruck- und Blutzuckermessung

Marien Apotheke - Inh. Sigrid Nörtersheuser
Emser Straße 66 - 56076 Koblenz
Tel. 02 61 / 7 35 60 - Fax 9 73 25 42
Öffnungszeiten:
Mo. - Fr. 08:00 bis 18:30 Uhr / Sa. 08:30 bis 13:00 Uhr

www.marienapotheke-koblenz.de

2. Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen – Die Drehtür-Psychiatrie!

Die Diagnose-Prävalenz von ADHS im Erwachsenenalter lag in dritten Quartal 2018 in Rheinland-Pfalz in GKV bei 0,34 % bei einer allgemeinen Prävalenz von 3 bis 5 %⁹. Insofern laufen immer noch hunderttausende ADHS-Betroffene ohne Diagnose und mit vielen psychiatrischen Fehlbehandlungen herum.

Das Hauptproblem – mit weitem Abstand vor den anderen – ist nicht die Überdiagnostik, sondern die Unterdiagnostik¹⁰ bei ADHS.

Diagnostiker in Deutschland sehen meist die komorbiden Störungen und niemand denkt an ADHS, manchmal sogar, wenn Patienten diese direkt auf einen eigenen ADHS-Verdacht ansprechen. Selbst große psychiatrische Krankenhäuser sind häufig nicht in der Lage, dieses Störungsbild zu diagnostizieren. Bei ADHS wird zwar berechtigt von **Ausschlussdiagnostik** gesprochen; dies kann aber verwirren, weil ein unerfahrener Diagnostiker dann nur die Depression sieht. Wichtig ist die **Längsschnittperspektive**: das heißt, es sollte erkundet werden, ob ein ADHS in der Kindheit und Jugend vorgelegen hat.

Die Depression kann rezidivierend durchbrechen, ist aber dem ADHS zeitlich nachgelagert. Ein mittelgradiges oder schweres ADHS ist häufig durch „Lebensbrüche“ gekennzeichnet und führt zu Depressionen. Laut einer persönlichen Mitteilung von Dr. Günther Endrass (Facharzt in Grünstadt) stimme die Selbstein-



Foto: Pixabay

schätzung von Betroffenen häufig, dies sehe ich auch so. Der Patient erkennt sein ADHS häufig, der Diagnostiker bisher leider des Öfteren noch nicht.

Gleichzeitig ist natürlich jede falsche ADHS-Diagnose auch ein Irrweg, weil falsche Behandlungen eingeleitet werden und die eigentliche Störung unbehandelt bleibt. Häufig kommen Patienten ohne eigenen ADHS-Verdacht in die Therapie und präsentieren komorbide Störungen. Der Patient berichtet über eine depressive Verstimmung, Ängste, Süchte, Ehekongflikte, Probleme am Arbeitsplatz etc. und wir Diagnostiker müssen das hintergründige, schon ein ganzes Leben lang vorhandene ADHS finden und den Patienten zur Einsicht begleiten, dass der eigentliche „Übeltäter“ ADHS heißt.

Trotzdem muss natürlich z. B. eine Angsterkrankung auch selbst behandelt werden, getrennt von ADHS. Nicht selten, aber nicht immer, sollte die erste Intervention auch auf die Folgeerkrankung abzielen. Das Zusammenspiel zwischen beiden

sollte dem Patienten erklärt werden, weil er eigentlich zunächst nur die Folgeerkrankung loswerden möchte. Leider gehen Psychotherapie-Ausbildungsinstitute meistens nicht ausführlich auf ADHS ein. Ignoriert man die Störung jedoch, gibt es häufig den **„Drehtür-Effekt“** der Psychiatrie: Die Patienten werden nicht nachhaltig gesund und kommen immer wieder zurück. Es verwundert, dass diese Störung immer noch nicht in die psychiatrische Versorgung integriert werden konnte. Welche Widerstände sind hier unterwegs? Mit dem Phänomen „Widerstände gegen neue wissenschaftlichen Erkenntnisse“ beschäftigt sich Doris Griesser in ihrem Artikel *Der Semmelweis-Reflex*¹¹.

⁹ Mündliche Mitteilung von DP Sabine Maur (Präsidentin LPK RLP). Siehe auch: Zentrale ADHS-Netz zur Prävalenz: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuertherapeuten/literaturhinweise/aktuelle-wissenschaftliche-veroeffentlichungen/>

¹⁰ ADHSpedia über Fehldiagnosen bei ADHS: <https://www.adhspedia.de/wiki/Fehldiagnosen>

¹¹ In: Der Standard, 04.08.2014; <https://derstandard.at/2000004028051/Der-Semmelweis-Reflex>

3. Wie erkennt man ADHS im Erwachsenenalter, obwohl die Symptome unspezifisch sind?

Es gibt bis heute keinen ausreichenden und allgemeingültigen ADHS-Fragebogen-Test und es wird ihn auch nie geben! Trotz deutlich über dem Cut-off liegender Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen muss nicht unbedingt ADHS vorliegen.

Gleichzeitig sind auch Werte unter dem Cut-off (z. B. bei WURS-K12) mit Vorsicht zu sehen, denn viele ADHSler kennen sich selbst nicht, gerade die 18- bis 25-Jährigen nicht. Die Fremdwahrnehmungsbögen werden durch Partner und Eltern manchmal verfälscht ausgefüllt, weil Eltern keine Schuldgefühle bekommen wollen oder schlicht schon ein Leben lang gegen eine ADHS-Behandlung gekämpft haben.

Fragebögen können aber viele nützliche Hinweise geben, dienen der Psychoedukation des Patienten und können als Dokumente in der Akte eine rechtliche Absicherung darstellen. Außerdem gibt es (noch) keinen biologischen Test (Biomarker), der sicher zur Diagnose ADHS führt! Psychometrische Leistungstests sollten nur bei ausreichender Kenntnis des Störungsbilds eingesetzt werden, da ansonsten bei gutem Abschneiden schnell vermutet wird, dass kein ADHS vorliegt.

Manche (unbehandelte) Betroffene kommen im Studium bis zur Promotion, die dann wegen ADHS doch nicht bewältigt werden kann. Es lohnt sich im Übrigen immer, einen Patienten einmal in einer Leistungssituation zu sehen, vielleicht auch in einem d2-TEST, wobei ich nicht primär auf das erreichte Niveau

schaue, sondern eher **Verhaltensbeobachtungen** mache. Ist der Patient in der Testsituation ablenkbar? Muss er schon bei der Instruktion viermal nachfragen? Gerät er schnell unter Druck oder ist er unständig und langsam? Sie lernen ihren Patienten kennen und können sich dann dessen Schwierigkeiten z.B. in einer Schul- und Ausbildungssituation viel besser vorstellen. Wenn Sie einen ADHSler begeistern können, ihn in eine Wettkampfstimmung bringen oder die Deadline für die Abgabe einer Arbeit kurz bevorsteht, kann er schnell auch eine positive Leistung abgeben.¹³ Nur Sie alleine diagnostizieren ADHS. Sie können anhand aller von Ihnen gesammelten Daten eine **klinische Diagnose** stellen, indem Sie alle diese Daten integrieren.

Datenquellen sind:

1. Familienanamnese:

psychiatrische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS und Suchterkrankungen. Umgang in der Blutsverwandtschaft mit Alkohol, Nikotin, Koffein, THC

2. biografische Anamnese

(Schwerpunkt Kindheit/Jugend) und Selbstbeurteilungsfragen zu ADHS, Depression, Ängsten, zum beruflichen, sozialen, familiären Lebens- und Leidensweg

3. Fremdanamnese:

Fragen an Angehörige: Informationen über Kindheit, Jugend und gegenwärtiges Leben des Patienten (zum beruflichen, sozialen, familiären Lebens- und Leidensweg)

4. ganz zentral: strukturierte Interviews in der Praxis: z. B.

Wender-Reimherr-Interview (HASE) oder DIVA 2.0 (Am besten ist es, wenn die Angehörigen dabei sind.)

5. Krankheitsanamnese:

Berichtete und dokumentierte Ver-

läufe, psychiatrische Erkrankungen im Sinne von komorbiden Störungen, z. B. wiederkehrende Depressionen, Lebensbrüche.

6. Verhaltensbeobachtung in der Stunde und psychischer Befund (beobachtete und erfragte Symptome)

7. Berichte: Arztbriefe, Grundschulzeugnisse, Zeugnisse, etc. – etwa Konsiliarberichte vom Hausarzt und von Fachärzten über somatische und psychische Krankheiten¹⁴

Im Erstgespräch kann man zu einem fundierten Verdacht zu kommen, der dann weitere differentialdiagnostischen Überlegungen mit Fragebögen, strukturierten Interviews und körperliche Untersuchungen nach sich zieht. Ungeklärte somatische Fragen kann man dem Hausarzt bzw. Psychiater per Brief (oder per Konsiliarbericht vor der PT) stellen und die Antworten später in die Therapie integrieren.¹⁵

¹² https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/redakteure/zentrales_adhsnetz/für_therapeuten/Diagnostik/Diagnostik_Erw/Wender_Utah_Rating_Scale_Kurzform_WURS_K.pdf

¹³ Siehe dazu ADHD Brain: Why we think, act and feel like the way we do, in: https://www.additudemag.com/wp-content/uploads/2018/10/10252_Understand-Conditions_secrets-ofthe-adhd-brain-2018.pdf oder gleicher Text: <https://drive.google.com/file/d/1e96TpGoLzVSe0XvQdbLHqvcaKxxB3J9s/view?usp=sharing>

¹⁴ Anonymisiertes Beispiel einer ausgefüllten Überweisung: Somatische Abklärung vor Psychotherapie. Vor der Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen: https://drive.google.com/file/d/1ZLNwLB2oniivmJKq_91xYB0myoUClxVg/view?usp=sharing

¹⁵ Siehe dazu die Liste in Differential-Diagnostik bei ADHS im Erwachsenenalter / Praxis Jörg Dreher, die dem Konsiliarbericht beigefügt werden kann; <https://drive.google.com/file/d/1kfcRm5PQizzK18CJyAI5T7W9-rT0-79q/view?usp=sharing>

4. In unserer Patientenklientel befinden sich sogenannte „ADHS-Klassiker“¹⁶

Beispiel 1:

Der 20-jährige, **sehr großgewachsene, schlaksige junge Mann** mit etwas unreiner Haut, ungepflegt und hippelig, blickt in der Therapiestunde sehr unkonzentriert um sich; er konsumiert größere Mengen THC, beschäftigt sich sehr häufig mit seinen PC-Spielen.

Er kennt sich selbst nicht richtig und schafft es kaum, Termine einzuhalten. Wenn er nur zehn Minuten zu spät zur Sitzung kommt, ist das ein Therapieerfolg (ernst gemeint). Er erzählt seine Geschichte, bevor er sitzt, und kennt nur Niederlagen, Aggressionen, kommt aus einer Unterschichtsfamilie, deren Angehörige ähnliches Scheitern und ähnliche Suchtprobleme zu berichten haben. Aber er zeigt sich auch sehr dankbar für die Mühe, die sich der Therapeut macht, flippt bei Ungerechtigkeiten aus und hat deshalb schon einen Arbeitsplatz verloren. Er fängt beim Verlassen der Praxis schon im Treppenhaus an zu rauchen.

Beispiel 2:

Häufig stellen sich **junge Patientinnen mit einer früheren Borderline-Diagnose** als ADHSlerinnen heraus.

Jeder Diagnostiker vergibt eben nur die Diagnosen, die er kennt. Bei Borderline exploriere ich immer ganz genau. Es gibt aber auch die Doppeldiagnose: ADHS und Borderline zusammen sind nicht selten; gerade hier sollten dann Stimulanzien gegeben werden. Auch Borderline-Symptome können eventuell zurückgehen, weil die Behandlung des ADHS stabilisiert.¹⁷

Wenn Sie trainiert sind, kommen Sie zum Teil schnell zu einer Diagnose



bzw. zu einer Verdachtsdiagnose ADHS, weil viele ADHSler sehr klassische Symptome und Beeinträchtigungen haben; individuelle Abweichungen in Teilbereichen des Gesamtmusters ADHS sind allerdings auch häufig zu finden und verwirren den ungeübten Diagnostiker. Es heißt deshalb, dass jeder ein „individuelles ADHS“ hat.

Ein Dauer-Problem ist allerdings, dass die meisten „ADHS-Symptome“ unspezifisch sind, d. h. bei der gesunden Bevölkerung und bei anderen psychiatrischen Erkrankungen auch vorkommen. Entscheidend ist oft die Quantität: z. B. sehr häufige Flüchtigkeitsfehler, deutliche Stimmungsstörungen, starke motorische und innere Unruhe. Zentral ist: Sie müssen das „Gesamtsymptommuster ADHS“ kennen und

erkennen. Viele – einzeln gesehen – unspezifische Symptome ergeben in der Gesamtschau erst ADHS als Störungsbild.

Da auch die **Vererbung eine bedeutende Rolle spielt**, haben Sie immer gleich einen ganzen Familienclan als mögliche Patienten vor sich, wenn Sie gerade eine Diagnose vergeben haben. Meiner Einschätzung nach hat mindestens ein Elternteil ADHS, manchmal sogar beide. Geschwister, Cousins, Tanten und Onkel können ebenfalls betroffen sein. Es kommt also zur Häufung von ADHS und psychiatrischen Erkrankungen im familiären Umfeld. Oft sind in diesen Familien auch noch Asperger-Autismus, Tic-Erkrankungen und Hochbegabungen zu finden.¹⁸

Zur Diagnostik und auch während

der Behandlung können Sie die Angehörigen mit einladen. Der Fremdbeurteilung durch die Familie kommt aufgrund der manchmal geringen Selbstwahrnehmungsfähigkeit insbesondere junger ADHSler große Bedeutung zu, auch wenn manche Angehörige bei den Auskünften und in den Fragebögen tendenziös sind. Außerdem sollten wichtige Familienmitglieder davon überzeugt werden, dass ADHS auch wirklich vorliegt. Wenn diese Störung in der Familie nicht akzeptiert wird, blockiert der Patient eventuell lange. Auch haben Betroffene immer wieder mit Falschinformationen aus dem Fernsehen oder den Social Media zu kämpfen. Dass Ritalin kontraproduktiv oder sogar schädlich sei, wird weiterhin verbreitet, auch von Ärzten und Therapeuten.

Die ADHS-Klientel kann sehr verschieden sein

Beispiel 1:

Eine gut gekleidete zwanghafte Bankerin kann ein „strukturiertes ADHS“ haben. Sie hat bisher mit viel Ehrgeiz, Ordnungsliebe und Willen das ADHS-Chaos und ihre innere Unruhe bzw. die Stimmungsstörungen im Griff gehabt. Mit einsetzenden Wechseljahren sinkt jedoch der Östrogen-Spiegel, damit auch die Dopamin-Konzentration im Gehirn. Die bisherige Kompensation reicht nicht mehr aus; die Patientin kommt in ein „Burn-out“ und die Konflikte am Arbeitsplatz sowie zu Hause nehmen zu. Sie fängt wieder an, zu rauchen und kommt in eine psychosomatische Klinik.¹⁹

Beispiel 2:

Ein ehemaliger Strafgefangener kann betroffen sein; er war schon als Kind immer impulsiv und aggressiv, hat nie eine Ausbildung zu Ende gebracht, nimmt THC oder Amphetamine ein. Eine stationäre Suchtbehandlung wurde gemacht, aber eventuell abgebrochen. Eine kurze Zeit lang hat er vielleicht auch auf der Straße gelebt. Er ist verurteilt

wegen Körperverletzungen, BTM-Verstößen, Diebstählen und Fahren ohne Führerschein, hat gescheiterte Beziehungen und problematische Partnerwahlen hinter sich.

Beispiel 3:

Auch **eine aufopferungsvolle „brave“ 40-jährige Mutter** von zwei ADHS-Kindern und einem autistischen Kind kann betroffen sein. Bei genauer Exploration stellt sich heraus, dass auch sie in der Schule Schwierigkeiten hatte, die sich aber ausgewachsen haben; ihre heftigen Stimmungsstörungen hält sie für normal; sie hat sich bisher immer wacker durchs Leben gekämpft und nie etwas anmerken lassen. Aber jeden Abend weint sie im Bett und ist verzweifelt, weil ihr ebenfalls von ADHS betroffener Mann grob und abweisend ist und keinerlei Erziehungsaufgaben übernimmt. Die Rückmeldungen aus der Schule ihrer Kinder werden zudem immer drastischer; ihr weist man dafür permanent die Schuld zu. Sie selbst ist über ihre Suizidgedanken erschrocken und wird diese nicht schnell preisgeben.

Es gibt bestimmte Berufe, die ADHSler häufig wählen

Sie sind häufig tätig als: Künstler, Musiker, Informatiker, Verkäufer, Außendienstler, LKW-Fahrer, Lagerarbeiter, Rettungssanitäter, Garten- und Landschaftsbauer, Bundeswehrangehörige und Polizisten. Auch viele Freizeitmusiker finden sich unter den Patienten mit ADHS. Musik und ADHS gehören häufig zusammen!

Was gar nicht geht, sind langweilige Arbeitsplätze mit wenig Abwechslung und vielen Routinevorgängen. Der Betroffene wird sich sehr schnell fast körperlich-schmerzhaft unwohl fühlen und versuchen, dieser **Unterstimulation** zu entkommen. Möglich ist es, dass eine missmutig-depressive Stimmung bei ihm entsteht. Mit der ständigen Rastlosigkeit und dem Getrieben-Sein versucht der ADHSler, dieser Unterstimula-

tion zu entkommen. Schicken Sie ihn nie in einen Erholungsurlaub mit Entspannung und Entschleunigung. Er wird Ärger machen und ihm wird soviel „Blödsinn“ einfallen, dass sich auch seine Umgebung nicht erholt.²⁰ Da er fortgesetzt „Action“ braucht, kann eine Berentung eine Art „Todesurteil“ sein.²¹



Foto: Jörg Dreher

16 Siehe dazu: Jörg Dreher: Hilfe, ich bin in der Selbsthilfegruppe ADHS!; <https://drive.google.com/file/d/0B2aF5nkz86b5c04ySIRTTGIMX0V5OWIVcDgzNTdrcHFscjVJ/view?usp=sharing> sowie The ‚Unofficial‘ ADHD Test for Adults; https://www.youtube.com/watch?v=iozAFI3BEw&t=89s&index=41&list=PLEx6cbwi5X_gB8AUBGWyDjVayjh2t-mTF

17 Alexandra Philipsen: Komorbidität der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung – Implikationen für die Behandlung (S. 151 - S. 159); <https://cip-medien.com/wp-content/uploads/10.-Philipsen.pdf>

18 Ich möchte hier ausdrücklich Ludger Tebartz van Elsts Publikation Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit (Verlag: Kohlhammer) empfehlen. https://www.amazon.de/Autismus-ADHS-Normvariante-Persönlichkeitsstörung-neuropsychiatrischer/dp/3170341669/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1541610555&sr=8-1&keywords=adhs+autismus

19 Zu strukturiertem oder zwanghaft kompensiertem ADHS siehe: Lynn Weiss: ADS im Job. Kreativ, hyperaktiv – und erfolgreich (Brendow Praxis); https://www.amazon.de/ADS-Job-Kreativ-hyperaktiver-erfolgreich/dp/386506258X/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1544252358&sr=8-1&keywords=lynn+weiss+ads

20 Ein guter Rat für Ehefrauen von ADHSlern ist, den Partner nicht zu sehr an die häusliche Routine zu binden, er braucht seinen „Freilauf“ und seine „Action“ mit vielen Hobbys.

21 Heiner Lachenmeier: ADHS im Job (PDF, 2015); https://adhs20plus.ch/media/filer_public/b8/36/b8369727-f071-4865-8b4b-245237dcca92/adhsjoblachenmeier2015.pdf

Schule – Horror oder wohlige Nostalgie, Panik oder Freude?

Und dann hat das geliebte Kind dort Probleme.
Was nun??? Termin machen oder Kopf in den Sand stecken???

Kurzer Gesprächsleitfaden für ein erfolgreiches Miteinander von Schule und Elternhaus

Sie als Eltern wollen / müssen in die Schule. Eventuell steigen jetzt alte Erinnerungen auf. Wenn diese angenehmer Art sind, haben sie schon einmal die halbe Miete, wie man so sagt. Für diejenigen, die es graust bei dem Gedanken an Schule, Lehrer und MitschülerInnen, ist es umso wichtiger diesen Beitrag zu lesen.

Schritt 1

Machen Sie einen Termin!!!! Nichts ist schlimmer als ein Gespräch zwischen Tür und Angel.

Schritt 2

Sorgen Sie für eine positive innere Haltung zu Ihrem Gesprächspartner. Erinnern Sie sich bewusst nur an angenehme Handlungen des anderen.

Schritt 3

Gesprächsstrategie:

Treffen Sie sich, bevor das Problem zu riesig wird, um es in einem drei- bis fünf Minuten Termin abzuhandeln.

Beginnen Sie mit positiven Beispielen. Beschreiben Sie konkrete Verhaltenssituationen. Ich-Botschaften ohne Bewertung und Anschuldigungen geben dem anderen die Möglichkeit darüber nachzudenken ohne sich angegriffen zu fühlen.

Bitten Sie den anderen um Rat und bieten Sie im Gegenzug erfolgreiche Strategien aus ihrem eigenen Umgang mit dem Problem an.

Die Botschaft sollte sein: „ Wir sitzen in einem Boot.“ Das gemeinsame



Foto: Pixabay

Ziel ist die Verbesserung der Situation.

Schritt 4

Vereinbaren Sie schriftlich wie es weitergehen soll.

Schritt 5

Machen Sie einen Folgetermin aus, um die Entwicklung zu beurteilen.

Warum ich lernen musste, wie ein solches Gespräch positiv endet.

Meine Kinder haben ADHS und ebenso wie die der vielen Eltern die ich vor schwierigen Treffen beraten habe. Bei meinen Kindern ging es um ADHS in der Schule. Im unten erwähnten Link finden sie weitere gute Tipps zum Thema Gesprächsführung. Nicht nur für Familien mit ADHS.

https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/intern/adhs_in_der_schule_lilly.pdf

Fazit:

Diese Form der Gesprächsführung lässt sich auf die meisten Problemsituationen übertragen. Auch für Leh-

rerInnen. Auch für Gespräche in der Familie, ebenso wie in Kindergarten und Schule sogar Ausbildung, Beruf und Studium.

Autorin: Ute Erve

Mutter von zwei ADHS Kindern und betroffene Erwachsene, Vorstandsmitglied des Juvenus e.V., eines Vereins, der sich mit ADHS und Teilleistungsschwächen beschäftigt

Dieser Artikel entstand in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsnetzwerk

Bundesverband Herzranke Kinder e.V. (BVHK) www.bvhk.de

Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. www.bmab.de

Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V. www.w-b-s.de

FASD Deutschland e. V. www.fasd-deutschland.de

Guttempler Hessen e. V. org.guttempler.de/home/lv/hessen

Hypophosphatasie Deutschland e.V. www.hpp-ev.de

Juvenus e. V. www.juvenus.de

Kindernetzwerk e.V. www.kindernetzwerk.de

Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V. www.glandula-online.de

Noonan-Kids e. V. Deutschland noonan-kinder.de

ADHD Europe: Annual General Meeting 5. – 7. Mai in Dubrovnik, Kroatien

ADHD Europe ist eine Dachorganisation für Patientenvereinigungen und Gruppen in ganz Europa, die sich für Menschen mit ADHS engagieren. ADHD EU bietet ein Forum, in dem nationale Organisationen zusammen arbeiten und sich austauschen können über Informationen zum Erscheinungsbild, über Möglichkeiten zu Diagnostik und Therapie und über neue Ergebnisse in der Forschung.

Die Vereinigung ist aktiv in verschiedenen internationalen Institutionen in Politik und Gesellschaft und tritt in der EU und im Europaparlament dafür ein, auch die Politik für das Thema zu sensibilisieren, das Bewusstsein für ADHS zu verbessern, Ignoranz, Intoleranz und Stigmatisierung zu bekämpfen und allen Betroffenen einen gleichberechtigten Zugang zu einer evidenzbasierten Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Diejenigen, die mit den von ADHS Betroffenen in Kontakt stehen, werden in ihrem Engagement gefördert und unterstützt. Im jährlichen Awareness Month Oktober sind die Mitgliedsorganisationen europaweit zu Initiativen und Aktionen zu einem Schwerpunktthema aufgerufen, z.B. ADHS bei Mädchen und Frauen im Jahr 2017.

Zur diesjährigen Generalversammlung, die jedes Jahr in einem anderen Mitgliedsland stattfindet,



Foto: ADHD EU

kamen unter Leitung der derzeitigen Vorsitzenden Andrea Bilbow aus Großbritannien Repräsentanten von 24 Selbsthilfeorganisationen aus 18 europäischen Ländern zusammen.

Informationen zu Aktivitäten und Ereignissen im vergangenen Jahr boten den Anwesenden einen Einblick in aktuelle Entwicklungen – Wichtige Punkte der Mitgliederversammlung im letzten Jahr, Teilnahme an Sitzungen des Europaparlamentes, Deklaration zu ADHS im Erwachsenenalter als Schwerpunktthema des ADHD Awareness Month 2018, Aktualisierte Homepage und Newsletter mit interessanten Infos zu Aktivitäten und neuen Forschungsprojekten, Angebot von Flyern und Banner für die Mitglieder, Vorplanungen zur Teilnahme am 7. ADHD World Congress in Lissabon und zum World ADHD Day, Videos mit div. Interviews und eine Dokumentation SHINE A LIGHT einiger jungen Forscher dazu wie es sich anfühlt, von ADHS betroffen zu sein mit Untertiteln in verschiedenen Sprachen.

Der Finanzreport der Kassenswartin Chantal Fouche aus Belgien wurde ohne Einwände angenommen.

Einen großen Anteil des ersten Sitzungstages nahmen Diskussionen und Abstimmungen zu **internen Regeln im Umgang miteinander** (Umgang mit vertraulichen Informationen, mit Social media, mit Beschwerden und Konflikten) – gut vorbereitet durch Dokumente, die jedes Mitglied vorab erhalten hatte. Einige neue Mitglieder stellten sich vor und boten interessante Einblicke in die Schwerpunkte ihrer Arbeit. So bietet z. B. die offensichtlich sehr erfolgreiche Vereinigung „TDAH Partout Pareil“ aus Frankreich rein internetbasierte Selbsthilfe an. Die neuen Mitglieder wurden willkommen geheißen und jeweils ohne Widerspruch aufgenommen.

Teilnehmer aus Holland stellten das Buch **„Fireworks on the Brain“** des kürzlich verstorbenen Jacob Klompstra vor, in dem dieser sein Leben mit ADHS, das erst im Erwachsenenalter diagnostiziert wurde, sehr ein-

drucksvoll schildert und boten jedem Mitgliedsland ein Exemplar an.

Thema des **Awareness Month im Oktober 2019** soll sein – **Mythen über ADHS**. Vorschläge der Teilnehmer wurden gesammelt und es wurde zu weiteren individuellen Beiträgen aufgerufen. Nicht unerwartet gab es zahlreiche Übereinstimmungen in den verschiedenen Ländern- „ADHS gibt es nicht wirklich, Erfindung der Pharmaindustrie, Erziehungsfehler, wächst sich aus, Betroffene müssen sich nur etwas mehr anstrengen, sind dumm, werden nie erfolgreich im Leben sein“ und vieles mehr. Rund um den Awareness Month werden interessante Diskussionen erwartet.

Vorschläge für einen **Workshop** zur Nutzung von social media rundeten den ersten Sitzungstag ab.

Der zweite Sitzungstag startete mit einem eindrucksvollen Bericht von

Marko Ferek, dem Organisator aus Kroatien, zum Thema **ADHS in der Schule**. Aufbauend auf seinen persönlichen Erfahrungen beschrieb er wesentlich Hilfen, die Schüler und Studenten benötigen um ihr Potential entfalten zu können.

Ein Vorstandsmitglied beschrieb unter dem Thema **Mission & Vision** Punkte wie Führung, Zielsetzung, Unterstützung und verlässliche Finanzierung, die wichtig sind, wenn wir unsere Vision zur Unterstützung von geschätzten 5 Mio Menschen mit ADHS in Europa erreichen wollen. Ideen zum fundraising werden gesammelt. Verschiedene Mitglieder boten Informationen zu Medikamenten, die in den einzelnen Ländern verfügbar sind und eingesetzt werden, die Versorgungslage in den einzelnen Ländern weist immer noch große Unterschiede auf. Um den Austausch zu intensivieren und noch effektiver zu gestalten wurden die Anwesenden gebeten

aufzulisten, was sie und was ihre Organisation an speziellen Kenntnissen und Informationen beitragen kann und in welchen Punkten sie sich Unterstützung aus anderen Regionen erhoffen.

Mit einem Appell an alle Mitglieder, ihre Ansichten, Ideen und Möglichkeiten zur Unterstützung der Ziele von ADHD Europe zu beschreiben, einem großen Dank an alle Aktiven und einem Ausblick auf das nächste Treffen im Frühjahr 2020 endete ein Wochenende angefüllt mit interessanten Informationen, intensivem Austausch und bereichernden Begegnungen.

Bei allen Unterschieden in der Versorgungssituation der einzelnen Länder eint uns ein großes Engagement und Einsatzwillen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer ADHS Disposition.

Monika Reif-Wittlich als Teilnehmerin für den Juedemus e.V.

ADHS Netzwerk Bonn und Umgebung

Anlässlich eines **ADHS-Symposiums in Bonn im März 2019** und dank des Engagements von **Marcus Raible** und **Jens Haetzel**, beide vom **Bonner Lern- und Therapiezentrum**, fanden sich einige Interessenten zusammen zur **Gründung eines ADHS Netzwerkes in Bonn und Umgebung**.

Die Ziele sind:

- Eine zentrale Anlaufstelle für betroffene Menschen und für fachliche Kollegen/Kolleginnen in der Region zu werden
- Umfassende Hilfsangebote vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter zu erarbeiten
- Die professionelle Zusammenarbeit zu fördern



- Projekte umzusetzen, die die qualitative Arbeit von Therapeuten und Fachkollegen sicherstellen und dem Verständnis und der Aufklärung betroffener Menschen dienen.

Zwischenzeitlich hat sich der Lenkungsausschuss, in dem Vertreter und Vertreterinnen von Therapiezentren, Schulen, der Universität Bonn und der Selbsthilfe sind, bereits

zweimal in der HEBO Privatschule getroffen. Um die Ziele besser verfolgen zu können, wurde zunächst einmal die Gründung eines Vereins beschlossen. Konkrete Ergebnisse wird es vermutlich bei dem nächsten Treffen im September geben. Bereits jetzt lässt sich aber erkennen, dass alle Teilnehmer mit großem Engagement und Ernst die Gründung eines ADHS Netzwerkes für Bonn und Umgebung vorantreiben. Ute Kögler

Kindernetzwerk e.V. Jahrestagung 2019

Die Eltern-Selbsthilfe kann künftig
auch auf die Unterstützung der WHO bauen

„Kindergesundheit heute – wo stehen wir in Deutschland EU-weit und wo klaffen für Kinder mit besonderem Bedarf Versorgungslücken“. Unter diesem inhaltlichen Motto stand die Jahrestagung 2019 von Kindernetzwerk e.V. am 25. Mai 2019 in Aschaffenburg.

Kein geringerer als Dr. Martin Weber, Programm Manager Child and Adolescent Health bei der Weltgesundheitsorganisation, stellte sich diesem herausforderndem Thema, das bei den rund 100 Teilnehmern auf immens großes Interesse stieß. **Fazit: es gibt viel zu tun und es wäre an der Zeit, es gemeinsam anzupacken.**

Zunächst aber hörte der deutsche Pädiater den Ausführungen der Kindernetzwerk-Vorsitzenden Dr. Annette Mund über den Status-Quo der Lebensqualität von Kindern mit besonderem Bedarf in Deutschland aufmerksam zu (siehe dazu S. 12-14 Schwerpunktteil). Auch die vom Autor dieses Textbeitrages aufbereiteten Daten über chronisch kranke Kinder und Jugendliche in Deutschland (waren eine gute Steilvorlage für Martin Weber, um noch besser Vergleiche mit anderen EU-Staaten anstellen zu können.

Die Prioritäten, die die WHO für eine gute Kindergesundheit ansetzt, gelten zunächst einmal für alle 53 WHO-Mitgliedstaaten. Dazu zählen insbesondere

- **Die Förderung der frühkindlichen Entwicklung**, die gerade für Kinder mit Krankheiten und Behinderungen eine besonders große Rolle spielt



Foto: Ute Erve

- **Die Stärkung von Prävention**, damit Krankheiten erst gar nicht entstehen und die Intensivierung von Therapien, um Erkrankungen bereits im Kindesalter so gut wie möglich behandeln zu können

- **Die Bekämpfung von Depressionen** und anderen psychischen Erkrankungen, von denen auch die junge Generation immer stärker erfasst wird

- **Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Umweltrisiken** und Gewalt, denen Kinder in ganz besonderer Weise ausgesetzt sind.

Wo schneidet Deutschland hierbei gut ab?

Bei der Kindersterblichkeit steht Deutschland vergleichsweise recht gut da und liegt gleichauf mit vielen EU-Staaten im mittel- und nordeuropäischen Raum. Verglichen mit Staaten im Balkan, dem Kaukasus

und Zentralasien, die ebenfalls zu den WHO-Staaten zählen, liegt die Rate der Kindersterblichkeit um ein Mehrfaches niedriger als etwa in Turkmenistan oder Tadschikistan. Selbst in der Türkei und Albanien ist die Kindersterblichkeitsrate nach den WHO-Daten um das Dreifache erhöht.

Auch beim Versorgungssystem kann Deutschland punkten, weil es neben Griechenland, einigen Balkan-Staaten, Österreich und Spanien in Zentraleuropa zu den wenigen Ländern zählt, in denen Pädiater die medizinische Versorgung sicherstellen. In den meisten anderen Staaten müssen sich Pädiater die Primärversorgung von Kindern mit anderen Medizinern teilen (etwa in Frankreich, Norwegen oder Italien) oder müssen gänzlich auf die Fachexpertise von Kinder- und Jugendärzten verzichten (etwa in Großbritannien, Schweden oder Island).

Als „wirklich „sehr gut“ stuft Weber die sozialpädiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland an. Deutschland kann sich zudem zugute halten, eine nationale Strategie für eine gute Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in jüngerer Zeit verabschiedet zu haben und diese auch – allerdings nur in Teilbereichen – umzusetzen.

Dennoch gibt es in einigen gerade auch für Kinder und Jugendlichen mit besonderem Bedarf zentralen Feldern gravierende Defizite, bei denen Deutschland im Vergleich zu anderen WHO-Staaten hinterherhinkt oder sogar abfällt. Laut Martin Weber werden hierzu laut zum Beispiel „die Deckung wesentlicher Interventionen in die Kindergesundheit nicht nach dem sozio-ökonomischen Hintergrund analysiert“. Konkret heißt das, dass ausgerechnet in einem Land, in dem das Sozialgefälle in armen und kinderreichen Familien und in Familien, die mit Erkrankungen und Behinderungen im Kindesalter konfrontiert werden, besonders groß ist, nicht ausreichend ausgewiesen wird.

Zu den weiteren Defizite, die hierzulande offenkundig sind, zählten laut WHO:

- **die für die Kindergesundheit zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten** werden nicht nach Stadt und Land und nicht nach Metropolen oder Nicht-Metropolen analysiert. In Großbritannien und Norwegen ist das der Fall. Dies führt in Deutschland zum Teil zu gravierender Unterversorgung in manchen Regionen.
- **Die gerade für die Gesundheitsversorgung dringend benötigten spezifisch aufbereiten und Statistiken für Risikogruppen**, zu denen natürlich auch Familien mit Kindern mit besonderem Bedarf gehören, sind hierzulande Mangelware. In ganz Großbritannien und auch Portugal liegen hingegen solche Daten vor.

- Nicht nur in Deutschland, son-

dern in ganz Zentraleuropa fehlen zudem – ganz im Gegensatz zu Russland und den meisten Balkanstaaten – essentielle Medikamentenlisten für Kinder. Auch hilfreiche pädiatrische Formulierungen für alle essentiellen Medikamente sucht man in Deutschland und auch in den meisten WHO-Staaten vergeblich. Nur in Irland und Finnland liegen solche Formulierungen vor.

- **die Bedeutung von Kinderkrankenschwestern und -pflegern** sowie von Schulkrankenschwestern hinkt beträchtlich hinter dem eigentlich notwendigen Bedarf her. Gerade hier ist die Bundesrepublik strukturell deutlich schlechter aufgestellt als die meisten anderen WHO-Staaten in Europa.

All diese Erkenntnisse stammen aus den Ergebnissen der „Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015 – 2020)“. Weber kündigte bei der Jahrestagung des Kindernetzwerks in Aschaffenburg an, dass 2020 neue Daten vorliegen werden, die dann bis zum Jahr 2025 Gültigkeit besitzen werden.

Das Kindernetzwerk selbst und seine Mitgliedsorganisationen forderte der WHO-Programm-Manager „Kinder- und Jugendgesundheit“ auf, mit der WHO künftig enger zu kooperieren, um sich hierzulande für mehr valide mehr Statistiken gerade auch für „Risikofamilien“ einzusetzen, die Kinder und Jugendliche mit chronischen oder seltenen Krankheiten oder Behinderungen zu versorgen haben. Dies sei eine unabdingbare Voraussetzung, um Politikentscheidungen im Hinblick auf qualitative bessere Versorgungsstrukturen zu befördern, für die das Kindernetzwerk und seine Mitgliedsorganisationen immer wieder seit langem eintreten.

In einem speziellen Workshop zu dieser Thematik wurde vereinbart, einen engen bilateralen Austausch auf den Weg zu bringen. Dies könne durchaus auf informeller Ebenen erfolgen. Weber: „Einen europäischen Dachverband Kindernetz-

werk benötigen wir hierfür aus Sicht der WHO nicht.“

In weiteren Workshops zum Abschluss der Kindernetzwerk-Jahrestagung 2019 wurden folgende Ergebnisse erzielt.

- **Stärkung der politischen Lobbyarbeit:** Hier gilt es in Zukunft, die „special needs“ noch pointierter als bisher auszuloten und diese gemeinsam zu vertreten, um wirkungsvolle „Awareness-Kampagnen“ zu initiieren oder nachhaltig fortzusetzen
- **Ausbau des Kindernetzwerks als Plattform für die bundesweite Eltern-Selbsthilfe:** Hier gilt es insbesondere mit den Mitgliedsorganisationen ein Procedere zu entwickeln, um das Kindernetzwerk als eine solche übergeordnete Plattform künftig noch besser positionieren zu können.

- **Weiterentwicklung der Kindernetzwerk-Akademie und der Homepage:** Hier gilt es, diese Kindernetzwerk-Angebote zur besseren Vernetzung der Eltern-Selbsthilfe etwa auch über die Social Media Kanäle stärker zu nutzen und darüber hilfreiche und praxisrelevante Informationen in verschiedenen Formen und Aufbereitungen möglichst weit zu streuen.

Kontakt zur WHO ist direkt über Dr. Martin Weber möglich. E-Mail: weberm@who.int

ANZEIGE



Schulende in Sicht – wie soll es weitergehen?

Individuelle Unterstützung bei der Berufs- und Ausbildungswahl bietet Orientierung und neue Perspektiven - speziell auch für AD(H)S-Betroffene



**Ute Kögler
Dipl.-Kauffrau
ADHS-Coach,
Berufswahlcoach**

Telefon: 0228 38 62 160

E-Mail: info@koegler-berufsorientierung.de
www.koegler-berufsorientierung.de

Kindernetzwerk-Mitgliederversammlung 2019

Wehmut und viele Abschiede:
Mit dem Umbruch wird nun eine neue Ära eingeläutet

Eine ganze Menge Wehmut war schon dabei und bei allen Beteiligten mehr oder weniger stark zu spüren. Mit der Mitgliederversammlung 2019 wurde nun den Umbruch im Kindernetzwerk, der bereits seit drei Jahren eingeläutet worden ist, auch formal vollzogen.

Es war die 27. und zugleich letzte Mitgliederversammlung, die der bisherige Geschäftsführer und Autor dieses Beitrages (vorbereitet und geleitet hat. Das Kindernetzwerk stellt sich damit zugleich auch neu auf, mit einer Geschäftsstelle in Berlin und einer Servicestelle in Aschaffenburg.

Los ging aber alles wie gewohnt mit den Berichten der Vorsitzenden und der Geschäftsleitung. Dr. Annette Mund informierte die anwesenden Mitglieder zunächst darüber, dass die Umgestaltung des Kindernetzwerks zum politisch noch wirksameren Dachverband auf einem guten Weg sei. Um diesen Prozess auch nach außen deutlich zu machen, ist die Geschäftsstelle des Kindernetzwerks nun nach Berlin verlegt worden, wo künftig alle organisatorischen, strukturellen und finanziellen Bereiche gebündelt werden.

Die bisherige Geschäftsstelle in Aschaffenburg wurde an einem neuen Standort verkleinert und in eine Servicestelle umgewandelt. Künftig werden von dort wie bisher auch im Wesentlichen alle Anfragen bearbeitet, die Datenbanken gepflegt und die Mitgliederausendungen organisiert.

Um den Kontakt gerade zu den Mitgliedern zu intensivieren, forderte



Foto: Ute Erve

Annette Mund die anwesenden Mitgliedsverbände auf, verstärkt Wünsche und Anregungen an das Kindernetzwerk heranzutragen, um diese dann gemeinsam anzupacken und umzusetzen. Das betrifft auch Vorschläge für die Kindernetzwerk-Akademie, die auch in den nächsten Monaten wieder eine Reihe interessanter Angebote unterbreitet (siehe Seite 35).

Schließlich berichtete die Vorsitzende über ihre eigenen Aktivitäten an allen Ecken und Enden der Republik im abgelaufenen Geschäftsjahr, die so umfassend gewesen sind, dass sie weder bei der MV noch in diesem Bericht auch nicht annähernd aufgelistet werden können. Umso mehr bedankte sich die Versammlung bei ihr mit einem langanhaltenden Applaus.

Mit 88 Seiten wurden den Mitgliedern ein Geschäftsbericht ausgehändigt, der so umfassend wie noch nie zuvor war. Die Berichte aus Aschaffenburg und Berlin konnten daher recht kurz gehalten werden. Explizit herausgestellt wurde im allgemeinen Teil lediglich die Mitgliederentwicklung, die große Bedeutung von Kinder Spezial als wichtiger Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit des Kindernetzwerks sowie über die Modalitäten der Übergabe der Geschäftsführung. Im inhaltlichen Teil wurden die Projekte

- „Essstörungen“ und „Depressionen“
- Eltern beraten Eltern
- Evaluationsbogen zur Beratungstätigkeit der Selbsthilfe sowie

- Online-Tool zur besseren Integration in den (1). Arbeitsmarkt

etwas ausführlicher vorgestellt.

Weitere Projekte wie die Patientenregister und das Kompetenz-Peer-Projekt wurden kurz angerissen.

Aktuelle Daten zum Kindernetzwerk

Ende Dezember 2018 zählte das KNW 1.021 Mitglieder, darunter 231 bundesweite Mitgliedsorganisationen sowie landesweite und regionale Vereinigungen oder sonstige Anlaufstellen mit etwa 200.000 assoziierten Mitgliedern. Darüber hinaus 229 Kliniken, Arztpraxen, Institutionen und Facheinrichtungen sowie 576 Eltern bzw. Einzelpersonen. Die Mitglieder, aber auch alle anderen Menschen, die sich fragend an das KNW wandten, konnten Ende 2018 Informationen zu 2.308 Schlagworten. Die häufigsten Nachfragen wurden zum Down-Syndrom/Trisomie 21 gezählt (324), gefolgt vom Beckwith-Wiedemann-Syndrom (182), den Chromosomenveränderungen (147), den Cerebralparenzen (146), den Autismus-Spektrum-Störungen (118), den Epilepsien (93). Auch die Homepage erfreut sich wachsender Beliebtheit. 2018 wurden 378.000 Seitenaufrufe auf der Website registriert, 88.000 mehr als ein Jahr zuvor. Besonders ausgeweitet werden konnte jedoch durch gezielte Aktivitäten der Online-Redaktion die Bandbreite der Social-Media-Kanäle (insbesondere Facebook und Twitter) zum Beispiel beim Thema „Notfall Kinderintensivpflege.“

Richard Haaser, Schatzmeister des Kindernetzwerks, präsentierte dann im Weiteren die statistischen Daten aus dem Jahr 2018, die allen Teilnehmenden ebenfalls im Detail in unterschiedlicher Aufbereitung vorlagen. Danach verzeichnete das KNW 2018 Einnahmen in Höhe von 683.486,80 Euro und Ausgaben in Höhe von 665.810,63 Euro. Durch fällige Rückstellungen in Höhe von 36.550 Euro ergab sich so für das Rechnungsjahr 2018 ein Verlust in

Höhe von 18.873,83 Euro. Aufgrund der Umstrukturierungsprozesse im Geschäftsjahr war dieser – gemessen am Gesamt-budget – geringe Verlust eingeplant und konnte problemlos durch Rücklagen aufgefangen werden. Detaillierte Angaben zur finanziellen Bilanz können dem Geschäftsbericht entnommen werden, der auf Wunsch beim Kindernetzwerk angefordert werden kann.

Die Mitglieder quittierten die Berichte mit Dank. Nachfragen gab es insbesondere zur neuen Förderstruktur der Selbsthilfe, die von der neuen Geschäftsführerin Margit Golfels allesamt beantwortet werden konnten. Ansonsten gab es keinerlei Kritik an den Tätigkeitsberichten und der Bilanz, so dass der Vorstand auf Antrag von Kindernetzwerk-Mitglied Ute Erve ohne Gegenstimme – bei 4 Enthaltungen der anwesenden Vorstandsmitglieder – entlastet werden konnte.

Kontroverser verlief allerdings dann die Diskussion um eine neue Satzung, die den Mitgliedern von der Geschäftsleitung und dem Vorstand vorgelegt wurde. Zu einer Abstimmung über die neue Satzung konnte es schon allein deshalb nicht kommen, weil der neue Satzungsentwurf nicht komplett an alle Mitglieder versendet worden war. Dennoch hatte dieser Tagesordnungspunkt seinen Wert, da von den Mitgliedern eine ganze Reihe von inhaltlichen Anregungen und Klarstellungen vorgeschlagen wurden, die nun in eine modifizierte Version der Satzung Eingang finden sollen. Der Vorstand wird dann eine neue Fassung vorlegen, die dann an sämtliche Mitglieder versendet und im Rahmen einer außerordentlichen Mitgliederversammlung verabschiedet werden soll.

Im Anschluss berichteten die Sprecher der im Geschäftsjahr zwei aktiven KNW-Arbeitskreise von ihren Aktivitäten. Heidemarie Marona als Leiterin des AK 2 „Kooperation“ informierte darüber, dass sich der AK 2018 dreimal getroffen hat und sich insbesondere mit den im Geschäftsjahr aktuellen Themen „Erfahrungs-

wissen als Kernkompetenz der Selbsthilfe“, Off-label-use und Arzneimittelstudien bei Kindern“ sowie dem Thema „Patientenkompetenz“ befasste.

Auch die Sprecherinnen des Arbeitskreises „Junge Erwachsene“ informierten die Teilnehmenden der Mitgliederversammlung über ihre diversen Treffen und die wesentlichen Aktivitäten im abgelaufenen Jahr, wozu unter anderem die Themen „Kompetenz von jungen Menschen mit besonderem Bedarf“ und „Junge Selbsthilfe“ zählten.

Es ist zwischenzeitlich guter Brauch, dass im Rahmen der Mitgliederversammlung Neu-Mitglieder die Möglichkeit erhalten, ihren Verband und ihre Arbeit vorzustellen. In diesem Jahr nutzten Susann Schrödel vom Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V. (www.glandula-online.de) und Katharina Glanz von der Deutschen Restless Legs Vereinigung (RLS e.V., www.restless-legs.org) diese Chance mit eindrucksvollen Präsentationen.

Schließlich wurden an Ende neben Raimund Schmid (siehe S. 33) eine Reihe von Personen im Kindernetzwerk gewürdigt und verabschiedet, die sich um das Kindernetzwerk verdient gemacht haben. Für den Vorstand waren dies Birgit Krämer und Dr. Birgit Schmidt-Lachenmann, für den Beraterkreis Prof. Gerhard Neuhäuser und Prof. Andreas Warnke, für den AK Junge Erwachsene André Habrock und Marit Scholich und für die Geschäftsstelle Hartmut Kreutz sowie Katharina Maidhof-Schmid und Ellen Landsherr und als fest angestellte Kräfte in der Geschäftsstelle.

Der Dank an die genannten Personen und dieser Blick zurück prägte auch noch den ganzen Abend, der wie immer nach einer KNW-Mitgliederversammlung vom KNW-Kabarett mit dem Protagonisten Heidi Marona und Dr. Richard Haaser harmonisch – und bis in die Nacht hinein – abgerundet wurde.

Weitere Informationen: www.kindernetzwerk.de Von Raimund Schmid

Einweihung der Johanniter -Tagesklinik Koblenz am 11. Mai 2019 und Interview in der Tagesklinik am 28.6.2019

Schon bei der offiziellen Einweihungsfeier brachten die Festreden zum Ausdruck wie viel Herzblut von Anfang an in der Planung der neuen Koblenzer Klinik investiert wurde.

Frau Detzer-Schuh und ich wollten aber viel mehr über die Klinik erfahren, als im Rahmen des Festaktes möglich war. Unsere Bitte um einen separaten Termin traf bei Frau Dr. Pollitt auf offene Ohren. Frau Dr. Lam und Herr Bleckmann waren bereit uns kurzfristig zu empfangen. Da Frau Detzer-Schuh noch im Urlaub war fuhr ich alleine zum Treffen.

Ein journalistischer Berichterstatter sollte neutral bleiben. Dies gelingt mir bei diesem Bericht beim besten Willen nicht. Denn schon der Zeitrahmen des Gespräches mit den beiden leitenden Mitarbeitern war deutlich mehr als ich bei zwei zeitlich so beanspruchten Personen erwartet hatte. Fast neunzig Minuten tauschten wir uns über die Arbeit der Klinik aus. Hinterher bekam ich noch eine Führung durchs Haus.

In jedem Wort zeigte sich wie engagiert die beiden von der Planung bis in ihre aktuelle Tätigkeit sind. Sie berichteten begeistert und begeistert wie viele Einflussmöglichkeiten schon in der Aufbauphase vorhanden waren. Bis zur Wahl der Bodenbeläge wurde auf die Wünsche der Mitarbeiter Rücksicht genommen.

Therapieformen wie PCIT (Siehe unten) lassen sich noch besser einsetzen als in Neuwied, da die Räume von vorneherein dafür geplant wurden. Schon im Kindergartenalter können kleine Patienten und ihre Eltern geschult werden eine

positive Beziehung aufzubauen. Erst wenn das in der ersten Phase in der Spieltherapie sicher klappt kommt die Umsetzung im zweiten Teil, dem Erziehungstraining.

Im Fertigkeitentraining (Behavioral Skills Training) können hilfreiche Strategien im Umgang mit hohen Spannungszuständen und dahinterstehenden Gefühlen aufgebaut werden.

Eine Wahrnehmung/Würdigung des Status des Patienten ist der Beginn einer erfolgreichen Therapiestunde. (siehe auch Artikel über erfolgreiche Kommunikation in diesem Heft).

Auch Traumatisierungen der Eltern können einbezogen und bearbeitet werden, denn dies beeinflusst auch den Therapieverlauf der Kinder positiv. Das Ausschöpfen der Möglichkeiten von Helfersystemen in Krisen verbessern die Situation. Mir als Mutter und selber betroffene ADHS Person gefiel vor allem wie die Leistung der Eltern wahrgenommen wurde und wie auch bei Überforderungssituationen (einzelnes „Hand ausrutschen“ oder ständiger gereizter Ton) Verständnis gezeigt wurde und die Eltern unterstützt werden aus diesen Teufelskreisen herauszukommen. Natürlich immer mit dem Blick auf das Wohl des Kindes.

Das Sahnehäubchen des Besuches war dann noch die Führung durchs Haus. Ein rundum gelungenes Beispiel einer kindergerechten Umgebung. Mit vielen Beispielen wie Räume vielfältig genutzt werden. Die Schule ist außerhalb der Schulzeiten ein weiterer Gruppenraum. Der sogenannte Rittersaal/ Konferenzraum mit seiner phänomenalen Aussicht auf die Mosel ist ebenso für Gruppenaktivitäten freigegeben.

Informationen zur Johanniter-Tagesklinik

Die Johanniter-Tagesklinik bietet für 20 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren ein individuelles Behandlungskonzept mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Die Kinder werden in 2 Gruppen zu 10 Kindern gemäß ihrer Entwicklungsstufe von je einem Mitarbeiter / indes Pflege- und Erziehungsdienstes betreut. Die fachliche Leitung der Gruppe erfolgt über einen ärztlichen oder psychologischen Gruppenleiter. Durch eine konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit mit dem Umfeld (Familie, Kindertagesstätte, Schule sowie sonstigem Bezugs- und Helfersystem) wird der gute Übergang in den Alltag nach erfolgreicher teilstationärer Behandlung gewährleistet. Hierzu steht unterstützend ein Sozialdienst zur Verfügung. Die Kinder und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter erhalten zusätzlich Klinikunterricht im engen Austausch mit der jeweiligen Stammschule. Der begleitende Krankenhausunterricht soll sicherstellen, dass eine gute Inklusion in das schulische Umfeld nach dem teilstationären Aufenthalt gelingt.

Quelle: Homepage Tagesklinik und Johanniter Zentrum

Erklärungen zu im Text benutzten Fachbegriffen

Parent Child Interaction Therapy (PCIT)
nach S.Eyberg. Lt: Wikipedia: Eltern- Kind- Interaktion Therapie (PCIT) ist eine Intervention, entwickelt von Sheila Eyberg (1988) für Kinder im Alter zwischen 2 und 7 mit disruptiven Verhaltensstörungen zu behandeln. PCIT ist eine evidenzbasierte Behandlung (EBT) für junge Kinder mit Verhaltens- und emotionale Störungen, die auf die Verbesserung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung den Vordergrund stellt und sich verändernden Interaktionsmuster Eltern-Kind.

DBT-A
Die Dialektisch- Behaviorale Therapie (DBT, auch dialektische Verhaltenstherapie) ist eine Psychotherapieform zur Behandlung von Patienten, die zur Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung neigen, und kommt oft im Rahmen der Behandlung der Borderline- Persönlichkeitsstörung zum Einsatz. Die von der amerikanischen Psychologin Marsha M. Linehan in den 1980er Jahren entwickelte DBT basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie, umfasst aber auch Elemente anderer Therapierichtungen sowie fernöstliche Meditationstechniken.

Quelle Wikipedia

Ute Erve



JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

JUVEMUS e. V.
Geschäftsstelle
Brückenstraße 25

56220 Urmitz

oder per Fax 0 26 30 - 98 97 17

JUVEMUS E.V. AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir möchte(n) Juvemus (Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. Koblenz) beitreten.

Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr, unabhängig vom Datum des Eintritts.
Der Jahresbeitrag beträgt ab 1. Januar 2020:

- Hauptmitglied mit Stimmberechtigung und gleichzeitiger Familienmitgliedschaft 40,00 EUR
- Familienangehörige mit Stimmrecht 20,00 EUR
- Junge Erwachsene vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr 20,00 EUR

Der Beitrag wird innerhalb eines Monats nach Eintritt bzw. am Anfang des neuen Jahres für das Folgejahr per Lastschrift eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag beinhaltet den Bezug der Juvemus Zeitschrift, Teilnahme an den Selbsthilfegruppen und einem reduzierten Eintrittspreis bei Juvemus-Veranstaltungen.

Anrede*: _____ Titel: _____

Nachname: _____ Vorname(n)*: _____

Geb.Datum: _____ Familienmitgliedschaft: Ja Nein

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Wir weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung die auf dieser Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten in elektronischer Form gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein Juvemus e.V. zur Mitgliederverwaltung und -betreuung mittels elektronischer Datenverarbeitung einverstanden. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

ERTEILUNG EINER EINZUGS-ERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000136358

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Juvemus e.V. bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber*: _____

Bank*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Datum: _____

Unterschrift: _____

JAHRESABONNEMENT DER JUVEMUS-VEREINSZEITSCHRIFT

Hiermit bestelle(n) ich/wir das Jahresabonnement von JUVEMUS.

Name / Familie _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Telefax _____

JUVEMUS erscheint zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst. Das Jahresabonnement inkl. Porto und Verpackung kostet 11 EUR. Aus organisatorischen Gründen können wir nur die Zahlung über Einzugsermächtigung anbieten. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000136358)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Juvemus e.V. bis auf Widerruf, den Beitrag von 11 Euro jährlich von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Das Abo Kündigen kann/können ich/wir jeweils zum Jahresende.

Kontoinhaber*: _____

Bank*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Datum: _____

Unterschrift: _____

Workshop der Akademie des Kindernetzwerkes Frankfurt am 11.5.2019

Der knw ist der Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen. Das knw vertritt die Interessen von rund 230 Mitgliedsorganisationen – davon 150 bundesweite rund 200.000 assoziierte Mitglieder.

Das Motto:

Das Kindernetzwerk hilft, verbindet, spricht, vereint

Die Akademie

Seminare und Auszeiten-Informationen- und Unterstützungsangebote für die Eltern-Selbsthilfe sowie für junge Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen.

Ziel:

Die bessere Bewältigung krankheitsbedingter Probleme sowie die Entlastung von Eltern und Geschwistern von Kindern und jungen Erwachsenen mit besonderem Bedarf.

Frau Detzer- Schuh und die Autorin Ute Erve nahmen teil am Workshop mit dem Thema

Sichtbar werden: Öffentlichkeitsseminar

Seminar-Ablauf:

1. Vorstellungsrunde, Erwartungs-klärung, Beschreibung der eigenen aktuelle ÖA-Strategie bi

2. Arbeit in Kleingruppen: Webseiten-Optimierung, Keywordsuche,



Foto: Ute Erve

3. Erstellen eines Redaktionsnetzwerks, Anleitung zum Artikel schreiben,

4. Social Media: Tipps und Tricks für eine professionelle Gestaltung, Kampagnenideenfindung ...

5. Fazit, Evaluation

Eigene Ziele realistisch abklären

Was ist die „Überschrift“ Deiner Seite? Hast Du diese Message optimal rübergebracht? Hast Du Deine Zielgruppe fest im Blick? Sind es nicht unterschiedliche? Eltern? Selbsthilfe? Betroffene, Politiker? Wähle dementsprechend die Social-Media-Kanäle ... Wie viele Kapazitäten hast Du langfristig für ÖA?

Analytics:

Prüfe Deine Inhalte nach Erfolgen und investiere mehr in dieser Richtung.

Wenn Du mehr Öffentlichkeit haben willst, hast Du dafür auch wirklich mehr Zeit?

Vor allem dieser Punkt war für uns Juvemi relevant. Auch wenn wir leider nicht mehr Zeit haben (nur 24 Stunden Tage vorhanden) war es für uns wichtig uns dies einzugestehen

und Prioritäten zusetzen für das für uns machbar und lohnend ist.

Die Anleitung zur Analyse unserer Webseite war wichtig. Verwenden wir Keywords unter Berücksichtigung unserer Zielgruppe nach Alter, Geschlecht, Berufe, Hobbies und Nutzen/Ziel. Wie lautet wohl die wahrscheinlichste Sucheingabe? Geschickte Auswahl an Wortpaaren (nicht zusammenschreiben!) Spezialisierung: 2 Wort-Suchen wie „Kind Kawasaki“. Auch die Textpräsentation optimieren kann viel bewirken.

Redaktionsnetzwerk aufbauen!!!

Den Erfolg sehen Sie am Artikel über „Kommunikation mit der Schule“ in diesem Heft. Beispieltex-te der andere Verbände werden Sie in loser Folge in der Juvemus Zeitung und auf unserer Homepage finden.

Der Workshop der Kindernetzwerk-Akademie war ein lohnender Termin. Anstrengend ja, aber Frau Detzer-Schuh und ich haben viel Input für unsere Arbeit für den Verein mit nach Hause genommen. Vielen Dank auch an die hervorragende Referentin Birte Struntz, die für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Kindernetzwerkes zuständig ist.

Autorin: Ute Erve, Beisitzerin des Juvemus e.V.

JUDEMUS ON TOUR / Ute Kögler

- 21.01.2019 Vorstandssitzung, Urmitz
- 22.01.2019 Interview mit Frau O. für ihre Masterarbeit über ADHS bei Erwachsenen, Bonn
- 9./10.3.2019 ADHS-Symposium Bonn und Gründung ADHS-Kompetenznetzwerk Region Bonn
- 11.03.2019 Elterngruppe, Bonn
- 12.03.2019 Vorstandssitzung, Urmitz
- 30.03.2019 Vortrag „Mit AD(H)S erfolgreich im Beruf. Geht das?“ zusammen mit Frau Dr. Ortrud Sander auf der Juvemus-Mitgliederversammlung
- 06.06.2019 CSR-Frühstück: Was ist schon normal? Wie Inklusion am Arbeitsplatz gelingen kann Bonner Werkstätten, Bonn
- 06.06.2019 Gespräch mit Herrn Hindenberg (Geschäftsführer IHK Bonn) und Frau Ohles (Dipl.Soz.päd./ Schulsozialarbeit) über eine Zusammenarbeit, IHK Bonn
- 06.06.2019 Lenkungsgruppe ADHS-Kompetenznetzwerk Region Bonn
- 06.06.2019 Elterngruppe, Bonn
- 23.07.2019 Vorstandssitzung, Urmitz

JUDEMUS ON TOUR / Ute Erve

- 22.01.2019 Vorstandssitzung
- 12.03.2019 Vorstandssitzung
- 30.03.2019 Jahreshauptversammlung
- 10.04.2019 NEKIS Gesamttreffen
- 16.04.2019 Vorstandssitzung
- 09.05.2019 Treffen im Büro des Studierenden Werkes der UNI Koblenz
- 09.05.2019 Einweihung der Johanniter Ambulanz in Koblenz
- 11.05.2019 Workshop der Kindernetzwerk Akademie
- 24.05.2019 Mitgliederversammlung des Kindernetzwerkes in Aschaffenburg

- 25.05. 2019 Tagung des Kindernetzwerkes in Aschaffenburg
- 28.05.2019 Vorstandssitzung
- 28.06.2015 Johanniter Ambulanz Koblenz Interview mit Führung
- 23.07.2019 Vorstandssitzung
- 24.08.2019 Selbsthilfegruppentag Neuwied

JUDEMUS ON TOUR / Monika Reif-Wittlich

- 08.01.2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)
- 16.01.2019 Netzwerktreffen des AK Transition in Koblenz
- 22.01.2019 Vorstandssitzung
- 11.02.2019 AK Kooperationen im KNW - Arbeitstreffen in der Geschäftsstelle der AOK in Frankfurt
- 19.02.2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)
- 12.03.2019 Vorstandssitzung
- 09.03.2019 NAS (Netzwerk Aufmerksamkeitsstörungen) - AK-Treffen in Mainz
- 26.03.2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)
- 30.03.2019 Jahreshauptversammlung
- 5.- 7.4.2019 ADHD Europe Tagung in Dubrovnik
- 16.04.2019 Vorstandssitzung
- 14.05.2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)
- 24.05.2019 Mitgliederversammlung des Kindernetzwerkes in Aschaffenburg
- 25.05. 2019 Jahrestagung des Kindernetzwerkes in Aschaffenburg
- 06.06.2019 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Mayen-Koblenz (PSAG) in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
- 18.06.2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)
- 26.05.2019 Arbeitskreistreffen des Koblenzer Transitionsnetzwerkes
- 23.07.2019 Vorstandssitzung
- 30. 07. 2019 Regionaler Gesprächskreis (Bendorf)

Juvenus Jugend-Freizeit Wochenende

Wir möchten ein Freizeit-Wochenende anbieten. Dies ist für zehn Jugendliche im Alter von 12 – 16 Jahren gedacht, die gerne Kontakt zu anderen Betroffenen in ihrem Alter aufbauen möchten.

Ziel ist es Kontakte zu knüpfen, aus denen eine Gruppe oder Freundschaften entstehen können. Ebenfalls ist ein Austausch über Erlebnisse und Strategien im Alltag erwünscht. Für die Eltern wollen wir eine Entlastung und die Möglichkeit zum Austausch über Probleme, Lösungsvorschläge und andere Erfahrungen bieten.

Nähere Informationen zum Wochenende finden Sie in Kürze auf unserer Homepage.

750 Jahr Feier Zettingen



Zeitungsartikel der SEKIS Trier e.V. in „Region im Blick“ 08 2017

Anlässlich dieses Ereignisses war auch die Selbsthilfegruppe JUVEMUS aus Kaisersesch mit am Start.

Bei gutem Wetter konnten sich Interessierte dort jede Menge Infomaterial zum Thema ADHS - und wie geht es weiter - kostenlos mitnehmen. Die Elterngruppe von betroffenen Kindern mit ADS/ADHS trifft sich jeden 1. Donnerstag im Monat zum Austausch. In den Ferien findet kein Treffen statt.

Wir bedanken uns bei Kirsten und Georg für die Unterstützung.
Gabi, Barbara, Kirsten

Nachruf

Völlig überraschend und viel zu früh ist am 28.03.2019 Gabriele Niederelz nach kurzer, schwerer Krankheit verstorben.

Gabi war fast 15 Jahre als aktive Vorsitzende für die Juvenus Elterngruppe im Raum Cochem-Zell tätig. Gabi verfügte, durch ihr familiäres Umfeld bedingt, über eine sehr große Erfahrung im Umgang mit ADHS und ADS.

Sie hat sich stets über neueste Therapiemöglichkeiten, gleichwohl welcher Art auch immer, informiert und weiter gebildet. Für neue Interessenten in der Elterngruppe war sie aufmerksamer Zuhörer und guter Ratgeber.

Gabi wusste stets auch über Hilfen, die betroffene Eltern für ihre Kinder in Anspruch nehmen können, gut Bescheid. Die Treffen mit ihr, waren stets eine Bereicherung auch für „ältere Hasen“. Sie hinterlässt eine sehr große Lücke, die nicht ohne weiteres mehr aufgefüllt werden kann. Wir trauern um sie, sind aber dankbar, für das was wir an ihr hatten, und was wir von ihr gelernt haben.

Sie wird uns immer als aktive und engagierte Kämpferin für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Reizfilterschwäche in Erinnerung bleiben.

**Für die Elterngruppe
Cochem-Zell
Barbara Walker
und Kirsten Komes**

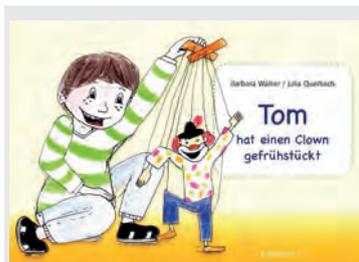
Wir trauern

um zwei langjährige aktive Vereinsmitglieder, die in den letzten Monaten von uns gegangen sind – **Andrea Stolz-Hronek**, verstorben am 07.04.2018 und **Gabriele Niederelz**, verstorben am 28.03.2019.

Andrea war seit 2001 Mitglied in unserer Vereinigung und hat viele Jahre unsere Gruppe in Bad Dürkheim geleitet. Gabi war seit 2005 Juvemus-Mitglied und langjährige Leiterin unserer Regionalgruppe Cochem-Zell.

Wir haben beide als engagierte, kundige Aktive kennen und schätzen gelernt. Gerne denken wir an bereichernde persönliche Begegnungen zurück. Wir trauern mit den Angehörigen und werden beiden ein ehrendes Andenken in unseren Herzen bewahren.

BUCHTIPP



Barbara Walker

Tom hat einen Clown gefrühstückt

Das Buch richtet sich an Kinder mit und ohne Reizfilterschwäche und versucht zu erklären, was da in ihrem Kopf passiert. Es soll auch zeigen, dass für betroffene Kinder Freundschaften mit andern Kindern durchaus möglich sind. Illustriert hat dieses Buch Frau Julia Querbach, selbst Lehrerin und Mutter. Ihr ist es ebenfalls sehr gut gelungen, das Buch mit sehr schönen Bildern zu vervollständigen.

www.kinderbuecherbarbarawalker.de

Regionalgruppe	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
BAD DÜRKHEIM	Renate Schied	0 63 29 / 81 40	ADS.Eltern-Ini@gmx.de
BONN Elterngruppe	Ute Kögler	0228 / 3 86 21 60	Bonn-Eltern@juvemus.de
COCHEM	Barbara Walker	0 26 53 / 9 14 62 04	
KREFELD	Bianca Beinecke	02151 / 8917853	Ads-Krefeld@arcor.de
NAHE-GLAN	Alexandra Gierke	0170 / 1 46 85 15	
NEUWIED	Ute Erve	0 26 31 / 5 46 41	erve@juvemus.de
SIMMERN	Evelyne Wilhelmi Frau Schneider	0 67 61 / 50 62 0 67 63 / 62 96 32	evelyne.wilhelmi@gmx.de
MITTELRHEIN	Monika Reif-Wittlich	0 26 30 / 98 97 16	reif-wittlich@juvemus.de
WESTERBURG	Monika Becher Claudia Weber	0 26 61 / 49 83 0 26 61 / 95 19 44	
WONNEGAU	Martina Feistel	0 62 42 / 9 12 10 10	info@ltmf.de

BIBLIOTHEK / BÜCHEREI zum Thema AD(H)S

Gemeindebücherei Emmelshausen

Rhein-Mosel-Str. 87
56281 Emmelshausen
Tel.: 0 67 47 / 59 73 63
E-Mail:
buecherei-emmelshausen@web.de

Ausleihzeiten:

dienstags von 09.00 bis 13.30 Uhr
16.00 bis 18.30 Uhr
mittwochs von 16.00 bis 18.30 Uhr
freitags von 16.00 bis 18.30 Uhr

Öffentliche Bücherei der

Ev. Kirchengemeinde Nastätten (online-Bibliothek)

Paul-Spindler-Str. 4
56355 Nastätten
Tel.: 0 67 72 / 96 16 86
Fax: 0 67 72 / 31 20
E-Mail: buecherei@evKirche.de

Ausleihzeiten:

montags von
10.00 Uhr bis 11.30 Uhr
donnerstags
von 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr
jeden 1. So. im Monat
von 10.30 Uhr bis 11.30 Uhr
Die Ausleihe ist kostenlos!

Stadt- und Zentralbücherei der

Verbandsgemeinde Westerburg
Jahnstr. 22, 56457 Westerburg
Tel.: 0 26 63 / 29 13 30

Ausleihzeiten:

dienstags von
14.30 bis 17.00 Uhr
donnerstags von
14.30 bis 18.00 Uhr
samstags von
10.30 bis 12.00 Uhr

Informationen und Bücher werden auch von den Gruppen zur Verfügung gestellt.



JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und
Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Kostenfreies Elterncoaching Family-Education-Management ©

Wirksame familiäre Erziehungskonzepte im Umgang mit expansivem / oppositionellem Kindesverhalten

Wann: 22.10.2019 / 17:00 - 21:00

Wo: Familienbildungsstätte Neuwied Wilhelm-Leuschner-Straße 5, Mehr- Generationen-Haus, Großer Saal

Wer: Prof. Dr. h. c. Hans Biegert Dozent und Hochschullehrer, Schuldirektor i.R.

Die Situation:

„Ständig macht der achtjährige Kevin Unfug und Stress – mal bohrt er ein Loch in seine Tür, mal schneidet die neue Tischdecke durch, mal spielt er im Blumenbeet Fußball. Er weiß natürlich genau, dass das alles verboten ist, aber Grenzen und Verbote kümmern ihn so gut wie nie. Selbst einfache Regeln, z.B. dass er nicht mit dreckigen Schuhen ins Wohnzimmer darf, beachtet er trotz mehrfacher Ermahnung nicht. Wenn die Mutter ihn dann zur Rede stellt, bekommt sie eine freche Antwort oder Kevin kriegt solch einen Wutanfall, dass er gar nicht mehr zu bremsen ist...“ Dies alles - trotz immer wieder guten Zuredens und Ermahnens. „Betroffene“ Eltern und Geschwister erfahren sich als hilflos und überfordert im familiären Umgang mit derart massiven Verhaltensstörungen. „Die Not ist riesengroß!“ so die ZEIT (9.2010) zur aktuellen Situation in vielen Familien.

Was hilft?

Ein evidenzbasiertes praxisorientiertes Eltern-Coaching als Weiterbildungsangebot. Neben seiner 40jährigen Schulleiterpraxis verfügt er über Dozentenerfahrung von mehr als 1.000 Fortbildungs- und Vortragsveranstaltungen mit über 50.000 Teilnehmern. Ihm geht es um spürbare intrafamiliär-praxiserprobte Entlastungskonzepte.

Ziele seines Seminars: „betroffene“ Eltern

- über Bedingungen und Ursachen von kindlichem Problemverhalten fundiert aufzuklären,
- Wege, Mittel und Bedingungen einer evidenzbasierten Hilfe und Familienentlastung darzulegen.
- konkrete Hilfen für erfolgreiche Konzepte im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern aufzuzeigen,
- den Blick jenseits aller Regelüberschreitungen und Verhaltensstörungen bedingt durch oppositionelles Problemverhalten auf die positiven Potenziale dieser Kinder zu lenken.

Inhalt seines Seminars ist die logische Entwicklung und Präsentation von verhaltenswirksamen Interventionsmaßnahmen. Eltern suchen i.d.R. nach ganz konkreten „handfesten“, in der familienpädagogischen Praxis umsetzbaren Handlungsbausteinen, die sie entlasten:

- welche Bedeutung haben Familienregeln?
- was kennzeichnet wirksame elterliche Anweisungen und Aufforderungen?
- konsequent sein - aber wie?
- was tun, damit Regelüberschreitungen und Störverhalten, Opposition und Provokation nicht ausufern?
- welche Bedeutung hat das Familiensozialklima, die Eltern-Kind-Beziehungsatmosphäre für eine störungsfreie, entlastete Kommunikation und Interaktion in der Familie?
- u.v.m.



Foto: Prof. Biegert

Sein Motto lautet:

Nicht die „Verhaltensauffälligkeit“
eines Kindes ist das Problem,
sondern wie wir als Eltern damit umgehen!

Der Juvemus e.V. und die Nekis freuen sich Sie zu einem kostenfreien Elterncoaching mit dem renommierten Referenten Herrn Prof. Biegert einzuladen.. An diesem Abend wird sich auch der Juvemus e.V. vorstellen. Bei Interesse kann auch eine ADHS Elterngruppe entstehen.

Kontakt / Informationen: Ute Erve, Tel.: 0 26 31 - 5 46 41, E-Mail: erve@juvemus.de

Alle Teilnehmer erhalten ein Handout und umfangreiche Themenunterlagen.

JUVEMUS e.V.

Brückenstr. 25 • 56220 Urmitz • Geschäftsführerin Monika Reif-Wittlich • (0 26 30) 98 97 16 • GF@juvemus.de
Bankverbindung: Sparkasse Koblenz • Konto-Nr. 380 019 62 (BLZ 570 501 20)

Wir sind vom Finanzamt Koblenz als gemeinnützige Körperschaft anerkannt und berechtigt,
Spendenbestätigungen auszustellen. (Steuernummer 22/654/4220/9-XI/6 vom 04.09.2015)