



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“)

ADHS und Transition

Schwerpunkt-Thema

Psychosomatische Probleme bei Kindern erfolgreich behandeln

Seite 4

Jubiläum:
25 Jahre WeKISS

Seite 21

Erwachsen werden mit AD(H)S:
Dazu gehören und selbstständig werden

Seite 8

Mitglieder-
versammlung

siehe Rückseite



DAS JUEMUS 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 Selbsthilfvereinerung, 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
Kirsten Otto	01 72 - 56 21 302	kirsten-otto@hotmail.com

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

FÜHRUNGSKRÄFTE / SELBSTÄNDIGE MIT ADHS

Kirsten Otto	01 72- 56 21 302	kirsten-otto@hotmail.com
--------------	------------------	--------------------------

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

KUR BZW. REHA-MASSNAHMEN MIT ADS-SPEZIFISCHEM SCHULUNGSPROGRAMM

Monika Gras	0 67 42 - 5040	monika-gras@t-online.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
------------	-------------------	--------------------

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:

Ingrid Bersch

Dipl.-Psych., Psychologische
Psychotherapeutin, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin

Hans Biegert

Dr. h.c. Dipl. Päd., Leitender Schuldirektor
und Schulträger der HEBO-Privatschule, Bonn

Fritz Gorzny

Dr. med., Augenarzt in Koblenz

Petra-Marina Hammer

Dr., Dipl.-Psych., Verhaltenstherapeutin
für Kinder, Jugendliche und Erwachsene,
Supervisorin

Michael Löchel

Dr. med. Dipl.-Psych., Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Alexander Marcus

Dr. med., Priv. Dozent, Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Cordula Neuhaus

Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpädagogin

Frank Matthias Rudolph

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

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

www.juvenus.de

SPENDEN:

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

JUEMUS Bankverbindung:

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

Inhalt

- Juvenus Beratung 2
- Vorwort 3
- Aktuelles 4 – 6
- Aufnahmeantrag 7

Schwerpunkt-Thema:

„ADHS und Transition“ 8 – 20

- Buchtipps 12
- Juvenus unterwegs 21 – 25
- Wir über uns 26 – 28
- Seminare 29
- Juvenus Regionalgruppen 31

**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



Beisitzerin:

Ute Erve
erve@juvemus.de



**Finanzen / Mitglieder-
verwaltung:**

Rolf Lohaus
Kasse@juvemus.de



**Redaktion
der Juvemus Zeitung:**

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



JUVEMUS

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

Liebe Mitglieder und Freunde!

Transition – der Übergang von Betroffenen mit AD(H)S vom Kinder- und Jugendlichen zum Erwachsenen ist Schwerpunkt in dieser Juvemus-Zeitschrift. Wir haben dieses Thema ganz bewusst gewählt. Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S und das Wissen um die angemessene Behandlung haben sich in den letzten Jahren verbessert, die Sensibilität für die Problematik intensiviert. Aber das Bewusstsein für die Probleme, die sich im Übergang zum Erwachsensein ergeben, ist bei allen Beteiligten noch gering ausgeprägt. Dabei ist diese Phase von vielen Umbrüchen und Neuorientierungen geprägt: die jungen Erwachsenen müssen sich für eine Ausbildung bzw. einen Beruf entscheiden, streben mehr Selbständigkeit an z.B. eigene Wohnung, genießen mehr persönliche Freiheiten, bspw. durch größere Mobilität dank des Führerscheins. Dazu kommt ein Wechsel bei Therapeuten und Ärzten, weg von der sehr zugewandten Haltung von Kinder- und Jugend Behandlern zu den Erwachsenen Therapeuten und Ärzten, die in dem jungen Erwachsenen eine selbstverantwortliche Person sehen und daher mehr Selbstmanagement erwarten.

Unsere Erfahrung in der Selbsthilfe ist, dass dieser Wechsel oft zu vielen, leider häufig gravierenden Schwierigkeiten führt, die auch langfristig das Leben der Betroffenen belasten.

Wir freuen uns daher, dass Frau Dr. Pollitt in ihrem Artikel dieses Thema aufgreift und über Ihre Erfahrungen aus ihrer Tätigkeit als Chefärztin des Johanniter-Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie berichtet.

Wer weitere Informationen zur Transition wünscht, möge sich Samstag, **25. März 2017, den Termin unserer nächsten Mitgliederversammlung**, vormerken, denn Frau Dr. Pollitt wird dort nochmals ausführlich zu diesem Thema referieren. Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen. Eine gesonderte Einladung wird Ihnen noch zugehen.

Das Thema Transition umfasst viele Aspekte, wobei dem Thema **Ausbildung und Beruf** eine besondere Bedeutung zukommt. Das wurde einmal deutlich bei der Jubiläumsveranstaltung zum 10-jährigen Bestehen der Bonner Regionalgruppe, die unter dem Motto „Hilfe, ADHS wird erwachsen! Was braucht es, damit der Schritt ins Erwachsenenalter ein Schritt nach vorne ist und nicht ins Leere führt?“ am 29. Oktober stattfand. Zum anderen ist diese Erkenntnis auch der Auslöser für die Initiative **Netzwerk für Aufmerksamkeitsstörung (NAS)**, in der Juvemus zusammen mit der Bundesvereinigung SeHT (Selbständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen) sich bemüht, regionale ADHS-Berater als mögliche Ansprechpartner bei Problemen in Ausbildung und Beruf zu gewinnen. In diesem Heft werden Sie ausführlichere Artikel dazu finden.

Die **Regionalgruppen** von Juvemus sind die Basis unseres Vereins, denn nur hier sind der persönliche Austausch, eine vertrauensvolle Kommunikation und das sich gegenseitige Stützen möglich. Das Internet kann das persönliche Gespräch ergänzen, aber nicht ersetzen. In den kommenden Monaten wollen wir uns daher bemühen, die Regionalgruppen zu intensivieren, neu zu beleben oder auch neu zu gründen. Wir möchten auch die Gruppenleiter in ihrer Arbeit mehr unterstützen. Wer Interesse hat, sich hier zu engagieren, ist herzlich willkommen.

Schon heute möchte ich Ihnen mitteilen, dass das nächste **Juvemus-Symposium im Frühjahr 2018** stattfinden wird. Jetzt möchte ich Ihnen im Namen des gesamten Vorstandes eine anregende Lektüre der neusten Juvemus Zeitung wünschen und bin mit besten Grüßen und Wünschen für das neue Jahr 2017.

Ihre Ute Kögler

P.S. Über Anmerkungen, Rückmeldungen und Anregungen zu den Artikeln oder Wünschen hinsichtlich des Angebots von Juvemus freuen wir uns. Schreiben Sie uns doch! (Leserbriefe@juvemus.de)

Pressemitteilung Marienhausklinikum Bendorf Neuwied Waldbreitbach

Psychosomatische Probleme bei Kindern erfolgreich behandeln

Seit annähernd vier Jahren werden im Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Kinder mit psychosomatischen Beschwerden behandelt – die Klinik zieht eine Bilanz.

Neuwied. Immer mehr Kinder klagen regelmäßig über Kopf- und Bauchschmerzen, aber auch über Übelkeit und Erbrechen sowie Schwindel. Die Beschwerden führen dazu, dass die Kinder Fehltage in der Schule sammeln, sich sozial zurückziehen, immer unsicherer werden und ihren Hobbies nicht mehr nachgehen können. Schulstress, verplanter Alltag, Mobbing Erfahrungen sowie Konflikte und Belastungen in der Familie gehören zu den häufigsten Auslösern von psychosomatischen Beschwerden.

Ein ehemaliger Patient berichtet von Übelkeit und Erbrechen und beschreibt seine Beschwerden: „Alles begann mit dem Schulwechsel von der Grundschule auf die weiterführende Schule. Erst sagten mir alle, es wäre bloß eine Eingewöhnungsphase. Aber mein Kopf konnte diesen ganzen Input nicht mehr aufnehmen. Ich konnte keinen Sport mehr treiben und verlor einige Freunde. Meine Fehltage wurden immer mehr und meine Noten immer schlechter. Nachdem einige Ärzte für meine Beschwerden keine Erklärung hatten, stieß meine Mutter bei ihren Recherchen auf das Programm der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Nach einem Aufnahmegespräch konnte ich kurze Zeit später mit der Behandlung beginnen.“

„**Kinder und Jugendliche, zwischen 8 und 14 Jahren**, die schon ambulant behandelt wurden



Psychologin Monika Peperkorn und Oberarzt Dr. Bassem Irscheid im Gespräch mit zwei jungen Patienten.

und weiterhin unter chronischen Beschwerden leiden, werden für zwei Wochen stationär aufgenommen“, erläutert Dr. Bassem Irscheid, Oberarzt der Klinik. „Das ermöglicht uns eine intensive und individuelle Betreuung jedes Einzelnen.“

Während des Klinikaufenthaltes leben die Kinder in einer Kleingruppe mit fünf bis sechs Kindern, vergleichbar mit einer Wohngemeinschaft. Hauptsächlich sollen die Teilnehmer lernen, Stressfaktoren zu erkennen und Strategien zur Schmerz- und Stressbewältigung zu erlernen. Ergänzt wird die Therapie durch soziales Kompetenztraining, Lern- und Aufmerksamkeitstraining und Elternschulungen. Für all diese Therapien steht ein Team aus Ärzten, Kinder- und Jugendpsychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Kinderkrankenschwestern, Lehrerin und Erzieherin zur Verfügung.

Nach den zwei Wochen geht es den Kindern in der Regel erheblich besser. Sie haben gelernt, auf sich zu achten und mit ihren Beschwerden so umzugehen, dass sie ihren Alltag bewältigen können und so wieder mehr Spaß und

Freude haben. Das bestätigt auch der junge Patient, der zwei Wochen im Marienhaus Klinikum versorgt wurde: „Ich lebte mit anderen Kindern zusammen, die mit ähnlichen Beschwerden kämpften. Ich war also nicht allein mit diesem schrecklichen Problem und fühlte mich verstanden. In dem 2-Wochen-Programm haben meine Familie und ich viel mehr an Sicherheit gewonnen.“ - Auch deshalb, weil regelmäßig Gespräche mit den Eltern stattfinden, um sie in die Therapie mit einzubinden.

„**Wir sind froh, dass sich das Konzept etabliert hat** und von Eltern und einweisenden Ärzten gut angenommen wird“, erläutert Dr. Bassem Irscheid. „Denn es ist wichtig, den Kindern und Jugendlichen schnell zu helfen und sie mit ihren Problemen nicht allein zu lassen.“

Die Termine 2017 für die stationäre Kurzzeit-Therapie sind:

18.01.2017 - 01.02.2017
 15.03.2017 - 29.03.2017
 17.05.2017 - 31.05.2017
 21.06.2017 - 05.07.2017
 29.08.2017 - 12.09.2017
 22.11.2017 - 06.12.2017

Interview mit Frau Dr. Lichtenstern-Peters anlässlich ihres Abschiedes am 25.11.2016 „Eltern sind Experten fürs Kind“

Ihr halbes Leben, also gut 32 Jahre lang, hat Dr. Eva Lichtenstern-Peters für das HTZ gearbeitet, zunächst im Rahmen einer halben Stelle als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, seit 2004 als Ärztliche Leiterin des HTZ. Ende September wird die Mutter dreier Kinder und Ärztin aus Leidenschaft in den wohlverdienten Ruhestand gehen.

Frau Dr. Lichtenstern-Peters, wenn Sie auf Ihre vielen Dienstjahre beim HTZ zurückblicken: Welche Entwicklung hat die Einrichtung genommen, was haben Sie miterlebt?

Dr. Lichtenstern-Peters: Oh, da ist viel passiert. Das HTZ, das ja in

diesem Jahr sein 40stes Jubiläum feiern konnte, ist enorm expandiert. Früher unterhielt es eine Kindertagesstätte, derzeit sieben. Vor vierzig Jahren waren wir neben dem Ärztlichen Leiter zwei Mediziner mit jeweils einer halben Stelle, heute gehören elf Mediziner zum Team des Sozialpädiatrischen Zentrums. Daneben beschäftigt das HTZ mittlerweile u.a. neun Diplom-Psychologen, 23 Ergotherapeuten, 20 Diplom-Heilpädagogen bzw. -Sozialpädagogen, 13 Logopäden und acht Physiotherapeuten.

Vor allem aber ist das Patientenaufkommen sehr gewachsen. Wir haben momentan rund 5000 Patienten pro Jahr, davon jährlich 1000 Neuvorstellungen. Viele Schwerpunkte konnten wir etablieren: Wir haben den Schwerpunkt Autismus, Cerebralpareesen, die neuroorthopädische Sprechstunde, die Hilfsmittelsprechstunde und die Schrei-Sprechstunde. Was sehr zunimmt, sind die Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter.

Gab es etwas, das Sie wie ein roter Faden durch Ihre Arbeit hier begleitet hat?

Dr. Lichtenstern-Peters: Ja, die tollen Mitarbeiter waren für mich immer ein großer Lichtblick. Es gab kein Konkurrenzdenken, sondern ein gemeinsames Zusammenarbeiten zum Wohl des Kindes. Damit meine ich nicht nur die Zusammenarbeit der Mitarbeiter des HTZ untereinander, sondern auch die gemeinsame Arbeit z. B. mit niedergelassenen Ärzten wie Humangenetikern, mit Kliniken und Ergo- oder Physiotherapeuten.

Welche Pläne haben Sie für Ihre private Zukunft?

Dr. Lichtenstern-Peters: Ich möchte mehr wandern und mehr Hausmusik machen. Die beiden Enkel, 2 und 4 Jahre, werden mich brauchen. Und ich möchte etwas für behinderte Menschen in Bosnien tun, dort werde ich mich einsetzen.

ANZEIGE



HEBO ...mit Freude erfolgreicher lernen
die Privatschule

ABITUR und MITTLERE REIFE

Auch bei Versetzungs- und Aufnahmeproblemen 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





Dr. Eva Lichtenstern-Peters (rechts) übergibt den Staffelstab an Nachfolgerin Dr. Ingrid Degen (links). Dr. Ingrid Degen, Kinderärztin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, ist die neue Ärztliche Leiterin des HTZ.

Interview mit Frau Dr. Ingrid Degen „Kindern helfen, selbstständig zu werden“

Das Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum in Neuwied hat ab Oktober eine neue Ärztliche Leiterin: Dr. Ingrid Degen. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie konnte ihr umfassendes Wissen bereits in vielen Einrichtungen einbringen und wird nun als Nachfolgerin von Dr. Eva Lichtenstern-Peters in Kürze ihren Dienst antreten.

Können Sie uns bitte etwas über Ihren Werdegang erzählen?

Dr. Ingrid Degen: Nach Studium und praktischem Jahr war ich zunächst Oberärztin in Bad Kreuznach, dann im HTZ Neuwied, im Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen/ Kemperhof in Koblenz, in Göttingen an der Uni-Kinderklinik, in Marburg in der Uni-Kinderklinik,

jeweils mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, dann wieder im SPZ Bad Kreuznach, im Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Neuwied, anschließend an der Christiane-Herzog-Schule im ärztlichen Dienst, dann seit 2014 wieder im hiesigen HTZ.

Die Wechsel ergaben sich dadurch, dass ich immer das Ziel hatte, in der Neuropädiatrie weiterzukommen.

Ihr Schwerpunkt ist die Neuropädiatrie. Können Sie uns darüber etwas erzählen?

Dr. Ingrid Degen: Die Neuropädiatrie beschäftigt sich mit neurologischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen wie z.B. Epilepsien, Cerebralpareesen oder Stoffwechselstörungen. Mich interessiert: Wo ganz genau ist die Veränderung beim Kind? Dann können wir besser und gezielter behandeln, z.B. auch mit Hilfe von Botox. Seit einigen Monaten haben wir sogar die Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Neuropädiatrie.

Welche Ziele und Ideen möchten Sie in Zukunft am HTZ verfolgen?

Dr. Ingrid Degen: Gerne möchte ich das, was Frau Dr. Lichtenstern-Peters ins Leben gerufen hat, also das soziale Netz und unsere gute Zusammenarbeit, weiter erhalten und stärken. Ich möchte mithelfen, dass die Mitarbeiter motiviert sind, weiter ihre qualifizierte, hochwertige Arbeit zu leisten.

Wichtig ist mir auch, die Familien mit den betroffenen Kindern als Mittelpunkt wahrzunehmen. Hier ist die Atmosphäre von großer Bedeutung, müssen wir doch manches Mal unliebsame Neuigkeiten überbringen und z.B. einer Familie vermitteln, dass sich die Auffälligkeit bei ihrem Kind nicht auswachsen wird. Von großer Bedeutung ist für mich auch, den Eltern Mut zu machen, ihre Kinder und Jugendlichen loszulassen. Hat man ein Kind mit Beeinträchtigung, sind die Beschützerinstinkte natürlich besonders geweckt.

Die Eltern sollten ihren Kindern aber nicht zu viel abnehmen - schließlich gilt es, sie so selbstständig werden zu lassen wie möglich. Da möchte ich gerne unterstützen.



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

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich / Wir möchte(n) Juvemus e. V. beitreten

Name / Familie _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Telefax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Aus organisatorischen Gründen kann eine Mitgliedschaft nur durch Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung und mit unterzeichneter Scientology-Erklärung begründet werden. Als Quittung für das Finanzamt dient Ihr Kontoauszug mit der Belastung des Beitrags.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhe von 36 EUR von meinem Konto eingezogen wird. Kündigen kann/können ich/wir zum Jahresende.

Falls Sie mehr als den von der Mitgliederversammlung festgelegten Mindestbeitrag zahlen möchten:

Ich / Wir möchte(n) jährlich _____ EUR als Mitgliederbeitrag zahlen.

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

DATEN-ERKLÄRUNG

Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe meiner/unserer Adresse an Vereinsmitglieder zur Vermittlung von Kontakten

einverstanden nicht einverstanden

SCIENTOLOGY-ERKLÄRUNG

Ich/Wir bin/sind **nicht** Mitglied der International Association Scientologists (IAS), **nicht** Mitglied von World Institute of Scientology-Enterprises (WISE), **nicht** Mitglied bei der Association for better Living and Education (ABLE) und **nicht** Mitglied der Scientology-„Church“ sowie sonstiger Tarn- oder Splitterorganisationen und unterstützen **nicht** deren Ideologie.

Ort, 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.

Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass der Betrag von 11 EUR von meinem/unserem Konto abgebucht wird. Kündigen kann/können ich/wir jeweils zum Jahresende.

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Erwachsen werden mit AD(H)S: Dazu gehören und selbstständig werden

Hej!

Wurde bei Dir mal die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität, eine AD(H)S oder eine Hyperkinetische Störung gestellt? Und wirst Du bald erwachsen oder bist es schon? Wie geht es jetzt weiter?

Wie kannst Du merken, ob Du noch von AD(H)S betroffen bist? Fühlst Du dich krank oder einfach nur irgendwie gestresst? Oder meinen Deine Eltern, Lehrer oder Ausbilder, dass bei Dir irgendwas anders ist? Vielleicht ist ja auch alles in Ordnung und es geht um die „normale Pubertät“. Wo ist der Unterschied?

Inzwischen weiß man recht sicher, dass über die Hälfte der Erwachsenen, die als Kind eine AD(H)S hatten, weiterhin davon betroffen sind. Häufiger als bei anderen Menschen treten zudem noch andere Erkrankungen wie Ängste, Depressionen, Zwänge, Störungen im Sozialverhalten, Persönlichkeitsstörungen und Missbrauch von Alkohol oder Drogen hinzu. Einige wenige Menschen können auch eine manisch-depressive oder psychotische Erkrankung mit Halluzinationen und ähnliches entwickeln. Das Risiko für Unfälle, Suizidalität, Straf- und Verkehrsdelikte, Arbeitslosigkeit und Partnerprobleme ist ohne Behandlung deutlich erhöht.

Es ist hilfreich, wenn Ihr Euch mit all dem etwas auskennt und wisst, worauf Ihr achten könnt – dann habt Ihr bessere Chancen euer Leben



selbstständig zu meistern und ganz normal am Leben teilzuhaben.

1. WORAN MERKE ICH, DASS ICH NOCH BETROFFEN BIN?

Menschen mit AD(H)S haben Beeinträchtigungen in den Bereichen Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsleistung, Steuerung von Impulsen und Gefühlen sowie häufiger den Drang, sich bewegen zu müssen oder eine innere Unruhe. Sie haben häufig ein Problem damit, irgendetwas zu Ende zu bringen. Wenn man eine gute Idee für was hat und anfängt, schafft man es einfach nicht es fertig zu stellen. Dadurch kann man sich sehr gestresst oder deprimiert fühlen.

Die Bewegungsunruhe lässt bei den meisten Menschen in der Pubertät

nach und ist bei den Betroffenen, die ein ADS ohne Hyperaktivität haben, sowieso nicht oder kaum vorhanden.

Ältere Jugendliche und Erwachsene erleben sich zum Beispiel so:

Schule und Ausbildung

„Das mit den Sachen für die Schule und die Ausbildung ist echt ein Problem. Das war ja immer schon so, aber jetzt muss und will ich das ja selber regeln. Gerade, wenn es viel Stoff über einen längeren Zeitraum zu lernen gibt, ist das echt stressig. Das alles einzuteilen, den Überblick zu halten, einen Plan zum Lernen zu haben – für alle ist das schwer, für mich aber kaum machbar.“

„Länger dasitzen zu müssen, schreiben zu müssen, ist echt hart. Ich werde total unruhig und habe echt Stress. Der Gedanke, dass ich noch

soviel schreiben muss, belastet total. Die Konzentration lässt schnell nach bei mir – dann kann ich nicht mehr denken. Ich mache viele Fehler, z. B. wenn ich was bei Google einbegebe. Dann fange ich an, die Sätze doppelt zu schreiben. Beim Recherchieren im Internet verliere ich in so einer Situation total den Überblick, habe viel zu viele Quellen geöffnet und muss erstmal alles schließen. Ich kann nur kurze Zeit arbeiten und brauche viele Pausen.“

„Wenn andere mit im Raum sind, z. B. in der Schule, geht es gar nicht bei mir, auch, wenn die ruhig sind. Ich kann mich dann einfach nicht auf eine Sache fokussieren, alles kommt in meinen Kopf und ich bin total abgelenkt. Die Gedanken fahren Karussell in meinem Kopf.“

„Manchmal sagt mein Meister mir mehrere Sachen, die ich machen soll. Da hab´ ich oft schon Ärger bekommen, weil ich mir das nicht merken kann. Ich kann mir nur eine Sache merken.“

Alltag

„Im Alltag wird es schwierig, wenn mehrere Sachen gleichzeitig kommen, z. B. drei Rechnungen auf einmal. Das geht gar nicht. Oder es ist zu putzen, zu waschen und zu spülen. Das stresst total und ich brauche erst mal eine kurze Auszeit – gehe mit dem Hund raus oder

so. Dann mache ich mir Listen. Und setze mir danach was Schönes – nach den Rechnungen zum Beispiel ein Stück Schokolade. Ohne Listen geht bei mir gar nichts.“

„Allein, mich morgens fertig zu machen und pünktlich raus zu kommen, ist stressig. Ich krieg das oft nicht auf die Reihe. Das gibt echt Stress mit meinem Vater. Und ich bin auch schon ein paar Mal zu spät zur Arbeit gekommen.“

„Berichtschrift schreiben für die Schule, Arbeiten vorbereiten, den Überblick halten und zu sehen, was wichtig und unwichtig ist, geht kaum. Wenn es absolut mein Thema ist und ich will das unbedingt, dann geht es manchmal richtig gut.“

„Termine zu machen und einzuhalten, den Alltag zu organisieren – kaum möglich ohne Hilfe von anderen. Und dann ist es immer noch schwer. Ich will es ja eigentlich alleine können.“

Freizeit und Freunde

„Mit anderen abends Ausgehen ist für mich nicht einfach. Die vielen Eindrücke, Geräusche – Stimmen, Gläser klingen, Musik – alles kommt gleichzeitig in meinen Kopf. Wenn mich dann einer was fragt, kann ich mich nicht darauf konzentrieren und denjenigen nicht verstehen. Dann kann ich nicht antworten. In Gruppen ist

es immer schwierig für mich.“

„Die anderen kapieren manchmal nicht, dass das bei mir real ist – man sieht das ja nicht von außen. Aber es ist total real.“

„Meine Gefühle wechseln viel schneller und extremer als bei meinen Freunden. Ich rege mich viel zu schnell und zu viel auf und kann mich nicht so gut beruhigen.“

„Meine Freunde kennen mich schon so: Wenn alles zu viel wird für mich, werde ich ganz starr. Dann sagen die schon mal, ich soll mich zurückziehen.“

„Ich bin für meine Freundin manchmal nicht zu ertragen – dann bin ich total schnell gereizt und reagiere richtig aggressiv. Das tut mir dann hinterher leid.“

„Ich hatte schon so oft Stress mit der Polizei. Und ich weiß, dass das nicht o.k. ist, was ich mache. Ich nehme mir fest vor es anders zu machen – immer wieder komme ich aber in diese Situationen. Alkohol vertragen ich nicht, das weiß ich. Dann werde ich noch schneller aggressiv.“

Ihr seht – so einzigartig und verschieden Ihr seid, so unterschiedlich zeigt sich das AD(H)S.

2. DATEN UND FAKTEN

Es kann davon ausgegangen werden, dass etwa 2,5 % der Erwachsenen eine AD(H)S-Diagnose aufweisen. Sie haben die typischen Symptome mit entsprechenden Beeinträchtigungen in ihrem Leben. Auswertungen von Daten der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zeigen bei den 20- bis 24-jährigen, dass nur ca. 1 % erfasst werden. Es scheinen viele Betroffene nicht in Behandlung zu sein oder die Diagnose noch zu selten gestellt zu werden.

Professor Lehmkuhl von der Uni Köln hat mit seiner Arbeitsgruppe Fragebögen von über 600 AD(H)S-Patienten



ten von 18 bis 21 Jahre ausgewertet. Die Heranwachsenden wurden zum Übergang der Behandlung aus dem Kinder- und Jugendbereich zum Erwachsenenbereich befragt:

- 64 % waren immer noch mindestens stark durch AD(H)S belastet.
- 80 % waren mindestens stark in Schule oder Ausbildung belastet.
- 38 % erlebten sich häufig aggressiv, 33 % traurig-antriebslos, 15 % ängstlich, 26 % mit Schlafstörungen.
- 86 % sahen Behandlung als notwendig im Erwachsenenbereich.
- Nur ca. 50 % erhielten nach 18. Lebensjahr Stimulanzen oder Atomoxetin, meist durch den Vorbehandelnden.
- Nur ca. 40 % erhielten Beratungsgespräche über eine Fortführung der Behandlung.
- Bei ca. 36 % waren die Eltern einbezogen.
- 80 % fanden es schwer, einen Termin zu finden.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen forderte schon 2010 (Herr Glaeske und andere), dass die Versorgung für Heranwachsende mit AD(H)S verbessert werden soll, Kooperationen zwischen den Ärzten und Therapeuten nötig sind und Medikamente zur Behandlung geprüft und zugelassen werden sollen mit Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Es gibt inzwischen etwas bessere Hilfsangebote für Erwachsene mit AD(H)S in Deutschland. Die Diagnose wird aber immer noch nicht von allen Erwachsenenpsychiatern anerkannt. Auch sind viele Medikamente nur bis 18 Jahre zugelassen, so dass der Versicherungsschutz durch die Pharmafirmen nicht gegeben ist und eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen beantragt werden muss. Dabei ist die Wirksamkeit der typischen AD(H)S-Medi-

kamente auch im Erwachsenenalter gut belegt. In Ländern wie USA und Kanada sind diese dafür überwiegend zugelassen und schon viele Jahre in der Anwendung.

Therapie- und Beratungsprogramme sind teilweise untersucht – hier besteht aber noch viel Forschungsbedarf. Hilfreich sind Therapien, die gut über die Störung informieren und praktische Tipps geben für das Leben mit AD(H)S sowie kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien. Die Angebote von spezifischen Trainings- und Mentorenprogramme für Heranwachsende mit AD(H)S sind noch zu selten verfügbar.

3. WER KANN HELFEN?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der jeweiligen Region hat den Auftrag, die ärztlich-therapeutische ambulante Versorgung sicher zu stellen. Dort erfährt man, wer die notwendige Behandlung anbietet.

Der Hausarzt kann der erste Ansprechpartner sein. Ab dem 18. Lebensjahr darf er AD(H)S-Medikamente nur dann auf Rezept ausstellen, wenn er eine Zusatzausbildung hat oder mit einem Kinder- und Jugendpsychiater, einem Psychiater oder einem Psychotherapeuten zusammenarbeitet.

Kinder- und Jugendärzte dürfen in der Regel über das 18. Lebensjahr hinaus keine AD(H)S-Medikamente verschreiben.

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in zugelassener Praxis dürfen Patienten bis 27 Jahre behandeln und Medikamente verschreiben.

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Nervenärzte dürfen ebenfalls behandeln und Medikamente verordnen.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen Patienten

bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres behandeln, aber keine Medikamente verschreiben.

Psychotherapeuten für Erwachsene dürfen ebenfalls keine Medikamente verschreiben.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen dürfen nur auf Einzelantrag bei der jeweiligen Krankenkasse über das 18. Lebensjahr hinaus behandeln und Medikamente verordnen.

Spezialambulanzen für Erwachsene mit AD(H)S finden sich an einigen Uni-Kliniken. Die nächste in unserer Region findet sich in Mainz.

Kompliziert, kompliziert...

Bitte fordert früh genug die entsprechenden Informationen ein!!! Es wird empfohlen, ab dem Alter von 17 Jahren die Weiterbehandlung zu klären. Ihr habt das Recht, einen Arzt- oder Therapeutenbericht zu erhalten. Für die Vorbehandelnden gibt es Tipps und Checklisten, damit die wichtigen Infos auch wirklich erfasst werden und Ihr nicht alles doppelt- und dreifach erzählen müsst.

4. NÜTZLICHE ADRESSEN

Kassenärztliche Vereinigung:
<https://www.kv-rlp.de/patienten/arztfinder/>
 Hier findet Ihr alle Ärzte und Psychotherapeuten, bei denen die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Psychotherapeuten-Suchmaschine:
www.psychotherapiesuche.de/
 Hier sind Psychotherapeuten zu finden, die eine zugelassene, geprüfte Ausbildung haben. Manche können nur auf Privatrechnung arbeiten. Bitte unbedingt vorher klären!

Zentrales AD(H)S-Netz Deutschland:
[www.zentrales-AD\(H\)S-netz.de](http://www.zentrales-AD(H)S-netz.de)
 Wichtige und gute Informationen

für Betroffene, Therapeuten, Pädagogen und andere. Hier findet Ihr auch Links für E-Coaching-Apps und für Apps zur Stimmungs- und Medikamentenbeobachtung.

Psychiatriekoordination der Landkreise:

https://www.kreis-neuwied.de/kv_neuwied/Psychiatriekoordinationsstelle/

https://www.kvmyk.de/kv_myk/Unsere%20Themen/Gesundheit/Psychiatriekoordination/

Diese Stellen sind über das Landesgesetz für psychisch kranke Personen

<http://landesrecht.rlp.de/jportal/?quelle=jlink&query=PsychKG+RP&psml=bsrlpprod.psml>

geschaffen und unterstützen die Versorgung. Über diese Links findet Ihr weitere Infos aus der Region sowie Adresslisten für Lebensberatungsstellen, Drogen- und Suchtberatungsstellen, Jugendämter, Sozialpsychiatrische Dienste, Reha-Bereiche der Arbeitsämter und vieles mehr. Es gibt wirklich viele Hilfsangebote. Die Schwierigkeit ist, das Richtige zu finden und die Bürokratie zu schaffen. Lasst Euch ruhig dabei helfen!!!

Falls Ihr Wünsche und Anregungen habt, teilt dies dem Psychiatriekoordinator mit. Es ist toll, in einer Demokratie zu leben! Nutzt die Möglichkeiten und sagt, was es zu verbessern gibt. Unsere gewählten Vertreter in den Landesparlamenten und im Bundestag **freuen sich auch auf Eure Rückmeldungen und Anregungen!**

Die deutschen Leitlinien zu Diagnostik und Behandlung von Menschen mit AD(H)S werden hoffentlich im nächsten Jahr neu herausgegeben. Hier für diejenigen, die es genau wissen wollen und englisch können, die **Leitlinien aus United Kingdom und Kanada:**

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg72>

www.caddra.ca

5. TIPPS

Hier einige Tipps, die Euch helfen können, Euer Leben mit der Herausforderung „AD(H)S“ zu meistern:

- **AD(H)S ist real** – es ist nicht nur Einbildung. Steht zu Euren Besonderheiten und sucht mit Freunden, Eltern, Lehrern und Ausbildern nach Lösungen!
- **Sein Leben meistert man mit seinen Stärken:** Macht Euch klar, was Ihr wirklich gut könnt und woran Ihr Spaß habt! Wenn Euch nichts einfällt, fragt Freunde und Eure Eltern und Lehrer! Schreibt Euch Eure Fähigkeiten auf und verliert sie nicht aus dem Blick.
- **Meidet Suchtmittel** – Cannabis und Alkohol wirken vielleicht am Anfang hilfreich, verstärken aber dann genau die Probleme, die Ihr bekämpfen wollt. Aus dem Teufelskreis ist es schwer wieder raus zu kommen. Wenn Ihr das merkt, sucht rasch Rat bei einem Arzt, Psychotherapeuten oder einer Beratungsstelle. Ihr braucht Euch nicht zu schämen – man kann schnell darin gefangen sein.
- **Gebt Eurem Tag einen Rhythmus** und erledigt unangenehme Dinge sofort. Wenn alles zu viel wird, es sich im Kopf dreht oder blockiert, Ihr unruhig werdet: Runterkommen (raus gehen, Sport machen, kalte Dusche...), Liste schreiben. Und jetzt: Schritt für Schritt....
- **Setzt Prioritäten!** Alles könnt Ihr nicht von Euch verlangen. Überlegt, welche Ziele Ihr habt (zum Beispiel: Ausbildung schaffen, damit Ihr endlich zu Hause ausziehen könnt...) und schaut, was dafür wichtig ist. Wo lohnt es sich, Energie reinzustecken und sich zu ändern oder Probleme zu lösen? Was stellt Ihr zurück?
- **Sorgt für Bewegung**, frische Luft und guten Schlaf! Klingt unmodern, ist für Euch aber noch wichtiger als für andere Menschen ohne AD(H)S. Es hilft, gesund zu bleiben, die Konzentrationsleistung zu verbessern und dadurch ohne oder mit weniger Medis klar zu kommen.
- **Nehmt Euch abends Zeit für einen Rückblick:** Wie war der Tag? Was ist gut gelaufen? Wo gab es Probleme? Wie fühlt Ihr Euch? Gab es Ärger mit anderen? Wie könnt Ihr weitermachen? Schafft Ihr das alleine oder wen könnt Ihr um Hilfe bitten? Ein Tagebuch für Notizen kann ganz hilfreich sein. Mit der Hand schreiben hilft manchen, sich besser zu konzentrieren.
- **Wenn es in der Schule oder Ausbildung Probleme gibt – sprecht sie an!** Die Kopf-in-den-Sand-Technik führt meist zur Katastrophe. Zeigt Verantwortung und fragt, wie Euer Lehrer Euch einschätzt. Bittet ihn um Tipps, was Ihr besser machen könnt. Die Schulämter und Arbeitsämter sind inzwischen für Beratungen viel offener und können Hilfestellungen geben, wir Ihr trotz Eurer Besonderheiten Euer Leben schaffen könnt. AD(H)S ist dabei aber keine Entschuldigung – wer weiterkommen will, muss an sich arbeiten!
- **Nutzt Erinnerungshilfen** – Kalender, Smartphones, Listen. Legt Euch die Sachen, die erledigt werden sollen, so, dass Ihr sie immer wieder seht (z. B. Rechnungen mitten auf den Tisch, Pullover zum Flickern auf das Sofa...). Es gibt einige gute Apps zum Zeitmanagement: Activity-Timer u.a.

- **Plant genügend Pausen ein** – Ihr habt Eure eigene Zeitrechnung. Setzt Euch kleine erfreuliche Ziele als Motivationshilfe und „Tankstelle“, in denen Ihr bewusst genießen und den Augenblick schätzen lernt – kleine Oasen im Alltag.... Davon braucht Ihr mehr als andere. Lasst Euch nicht stressen, auch wenn Ihr was länger braucht. Denkt dran, dass Ihr eh länger arbeiten müsst als die jetzige ältere Generation....

- Ach so, noch was Wichtiges: **„Weniger ist mehr“**. Entlastet Euch von unnötigem Ballast, z. B. im Zimmer, im Leben.... Nehmt Euer Ziel fest in den Blick und überlegt, was dafür nötig ist. Alles hat seine Grenzen, auch Ihr – legt diese fest und geht selbstbewusst Euren Weg, wenn der auch ungewöhnlich sein mag.

- Und nicht zuletzt: **Vertraut auf Eure Fähigkeiten!** Unsere Gesellschaft ist so vielfältig, da findet sich für jeden einen Weg....

6. Erhebung des Johanniter-Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied

Im nördlichen Rheinland-Pfalz scheint es noch schwieriger als in anderen Regionen zu sein, eine gute Weiterbehandlung zu finden, wenn man als Jugendlicher von AD(H)S, Autismusspektrumsstörung, Tourette-Syndrom oder Lernstörungen betroffen ist. Es gibt nur wenige Praxen, die Patienten über 18 Jahre weiterbetreuen können. In

den Praxen für Erwachsenenpsychiatrie ist es schwer, Termine und einen passenden Ansprechpartner zu finden. Bisher gibt es aber keine handfesten Daten zu diesen Erlebnisberichten.

Daher haben wir im Johanniter-Zentrum uns entschlossen, im Rahmen unserer Qualitätsarbeit den Übergang unserer eigenen Patienten mit AD(H)S, die erwachsen werden, in einer Studie zu untersuchen. Dazu haben wir Daten unserer Patienten der Altersjahrgänge 1997, 1998 und 1999 ausgewertet. Diejenigen, die am 30.06.2016 das 18. Lebens-

jahr vollendet hatten, werden einen Fragebogen erhalten und gebeten, an einem kleinen Telefoninterview teilzunehmen. Die Ethikkommission hat die Studie genehmigt. Wir wollen daraus erkennen, wie gut die Versorgung wirklich ist und wo wir uns noch verbessern können oder was für die Region noch zu fordern ist. Also, wer demnächst Post erhält – wir freuen uns über alle, die uns Rückmeldung geben. Dadurch können wir wirklich die Entwicklung voranbringen!

Dr. med. Brigitte Pollitt
Chefärztin des Johanniter-Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Sylva-Garten 6-10
56564 Neuwied
Tel.: 02631 3944 960
Mail: brigitte.pollitt@nr.johanniter-kliniken.de



Roberto D'Amelio | Wolfgang Retz | Alexandra Philipsen | Michael Rösler

„ADHS im Erwachsenenalter“

Strategien und Hilfen für die Alltagsbewältigung



Dieser Ratgeber erklärt in übersichtlicher Weise die Ursachen, Erscheinungsformen, Begleiterscheinungen und therapeutischen Möglichkeiten bei ADHS im Erwachsenenalter. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Möglichkeiten des Selbstmanagements der Betroffenen, die auf Basis der therapeutischen Erfahrung entwickelt wurden und in der Praxis erfolgreich eingesetzt werden. Eine Vielzahl von Arbeitsmaterialien dient den Leserinnen und Lesern als wertvolle Hilfe, ihren Alltag mit ADHS erfolgreich zu meistern.

Autorenporträt:

Dipl.-Psych. Roberto D'Amelio, psychotherapeutischer Mitarbeiter am Universitätsklinikum des Saarlandes; Univ. Prof. Dr. Wolfgang Retz, Leiter Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mainz; Univ. Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Direktorin der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der Karl-Jaspers-Klinik, Medizinischer Campus Universität Oldenburg; Univ. Prof. Dr. Michael Rösler, Direktor des Instituts für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie am Neurozentrum der Universität des Saarlandes.

„Wie kann die Berufs- und Ausbildungswahl bei Jugendlichen mit ADHS gelingen?“

In die Übergangsphase vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenen fällt die Berufs- und Ausbildungswahl. Viele Jugendliche haben am Ende ihrer Schulzeit keinen Plan wie es für sie weiter gehen soll. Dies betrifft nicht nur ADHSler, aber für sie ist die Entscheidung besonders schwierig.

Sie müssen neben Stärken, Neigungen und Schwächen noch andere Aspekte berücksichtigen, wie beispielsweise Reizvielfalt der möglichen Arbeitsumgebung oder Arbeitstempo. Für ihren beruflichen Erfolg ist es ganz entscheidend, dass alles für sie stimmt: Inhalte, Tätigkeiten, Anforderungsniveau, Menschen, Umgebung.

Schülern und Schülerinnen steht heute ein riesiges Angebot zur Berufsorientierung offen. Viele Schulen bieten entsprechende Veranstaltungen und betriebliche Schulpraktika an, das Internet ist voller Informationen zu Studiengängen, Ausbildungen, Berufen und Tests zur Studien- und Ausbildungswahl. Ausbildungsmessen laden zum Besuch ein und es gibt eine umfangreiche Literatur zum Thema Berufsorientierung.

Seit mehreren Jahren biete ich ein Berufswahlcoaching an, speziell auch für Jugendliche mit ADHS. Meine Erfahrung ist, dass sie das vielfältige Angebot zur Berufsorientierung als verwirrend, unübersichtlich und wenig persönlich wahrnehmen und es daher kaum nutzen. Auch fehlt den meisten die Geduld und Konzentration, sich durch die Seiten im Internet durch zu klicken, die Texte zu lesen und die Tests ernsthaft zu absolvieren. Hinzu kommt, dass viele sich von der unglaublichen Vielzahl von Studiengängen



(ca. 8200 alleine für Bachelor) und Ausbildungen (ca. 340) erschlagen fühlen mit dem Ergebnis, dass sie das Thema Berufsorientierung verdrängen.

Anders ist es, wenn die ADHSler einen Gesprächspartner haben, der ihnen zuhört, ihnen möglichst passgenaue Informationen gibt, die relevanten Fragen stellt, ihre Vorlieben und Schwächen einordnen und interpretieren kann. Erfahren sie diese Wertschätzung, dann lassen sie sich ein auf das Nachdenken und Reflektieren über sich selbst.

Dieser Gesprächspartner können die Eltern sein oder andere vertraute Personen. Studien belegen, dass Eltern noch immer eine entscheidende Rolle bei der Berufs- und Ausbildungswahl spielen. Allerdings ist das Verhältnis Eltern – Jugendlicher gerade in dieser Altersphase nicht unproblematisch, so dass es schwerfällt in Ruhe, mit Geduld, unter Vernachlässigung elterlicher Wünsche und Erwartungen solche

Gespräche zu führen. Da ist oft ein neutraler Ansprechpartner geeigneter.

Die Bundesagentur für Arbeit bietet kostenlos Einzelgespräche und Testung an. Je nach Ansprechpartner kann dies sehr hilfreich sein. Erfahrungsgemäß haben sie allerdings wenige Kenntnisse über ADHS und die Konsequenzen für Ausbildung und Beruf.

Mittlerweile gibt es zahlreiche professionelle Berater für die Berufs- und Ausbildungswahl. Allerdings ist auch hier mein Eindruck, dass sich nur wenige mit dem Thema ADHS fundiert auskennen. Dies ist jedoch notwendig, um individuelle, realistische und erfolgversprechende Berufs- und Ausbildungsperspektiven zu entwickeln. Dies konnte ich auch im Rahmen meiner Beratungstätigkeit feststellen. Mit nur wenigen Gesprächen hat bisher jeder für sich passende Berufsvorstellungen gefunden. Seine beruflichen Perspektiven und

daraus abgeleitet mögliche Ausbildungswege zu kennen, beruhigt, gibt den jungen Erwachsenen Zuversicht und eine Richtschnur was weiter zu tun ist. Und dazu gehört es in erster Linie, die Ideen in der Praxis zu überprüfen. Gerade für ADHSler ist es wichtig die Tätigkeiten, das Umfeld selbst zu spüren. Wie fühlt es sich an in einem Büro, gar einem Großraumbüro, zu arbeiten, brauche ich mehr Bewegung, mehr frische Luft, mit welchen Menschentypen komme ich gut zurecht u.a.m. Daher ist es wichtig gezielt Praktika oder Hospitationen zu absolvieren und je mehr Zeit und damit Gelegenheiten man dafür hat, desto bessere Einblicke bekommt man und desto differenzierter kann die Entscheidung für einen Ausbildungsweg gefällt werden.

Für diese optimale Vorbereitung der Berufs- und Ausbildungsentcheidung wird Zeit benötigt. Es wird daher empfohlen 2 – 3 Jahre vor Schulabschluss mit der Berufsorientierung zu beginnen. Das ist natürlich eine lange Vorgabe. Allerdings ist es ärgerlich, wenn man mangels Zeit Termine für Informationsveranstaltungen bei interessanten Unternehmen, Universitäten oder Messen verpasst. Oder, wie ich es in der Beratung häufiger erlebt habe, bei kreativen Studiengängen einem keine Zeit mehr bleibt rechtzeitig eine aussagekräftige Mappe zu erstellen und einzureichen.

Berufs- und Ausbildungswahl ist ein sehr individueller Prozess – und das gilt insbesondere für ADHSler. Zwar gibt es immer wieder

Auflistungen von spezifischen Ressourcen (u. a. Neugier, Risikobereitschaft, Kreativität) bzw. spezifischen Schwächen (u. a. Aufmerksamkeitsdefizite, Vergesslichkeit, Impulsivität), aber ob und in welchem Ausmaß sie bei einem Jugendlichen zutreffen, kann nur individuell geklärt werden.

Daher lassen sich auch allgemein keine Berufe nennen, die für ADHSler geeignet sind oder nicht, zu unterschiedlich sind Begabungen, Interessen, Vorlieben u.a.m. **Was aber gewiss ist, dass ADHSler sehr erfolgreich sein können, wenn sie den für sie passenden Platz in der Berufswelt finden.**

Ute Kögler, Berufswahlcoach
ADHS-Coach

Mit AD(H)S erfolgreich im Beruf. Geht das? Interviewpartner mit AD(H)S gesucht.

**Was haben Menschen mit ADS / ADHS getan, um erfolgreich im Beruf zu sein?
Welche Strategien haben sie eingesetzt? Welche Erfahrungen haben sie gemacht?**

Diese Fragen möchten wir AD(H)Slern im Beruf stellen. Unterstützt wird die Studie von Juvemus und der Fakultät Gesundheitswesen an der Ostfalia Universität für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg.

Die Erfahrung aus den Selbsthilfegruppen zeigt, dass es für AD(H)Slern zwar nicht einfach ist, sich im Beruf zu behaupten, es aber immer wieder Personen gibt, denen das sehr wohl gelingt. Wir möchten in Gesprächen herausfinden, ob es Strategien, Rahmenbedingungen und andere Aspekte gibt, die individuell, aber auch für andere hilfreich sind. Also, nicht die Pathologie und die Defizite stehen im Fokus, sondern Praxiserfahrungen, Strategien und Vorgehensweisen für eine gelungene berufliche Laufbahn. Nähere Informationen zur Studie finden Sie auf der Homepage www.juvemus.de.

Die Ergebnisse werden publiziert und sollen vor allem Betroffenen, aber auch Ausbildern, Vorgesetzten und Beratenden weiterhelfen.

Wir suchen:

- Menschen mit ADS / AD(H)S im Beruf, die eine abgeschlossene Ausbildung / Studium haben und in einem Arbeitsfeld tätig sind, das aber nicht unbedingt im erlernten Beruf liegen muss.
- Menschen — über alle Hierarchiestufen — mit Festanstellung, Zeitverträgen oder Selbständige.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie unsere Fragen beantworten würden. Die Interviews werden selbstverständlich anonymisiert und keinen anderen Personen oder Institutionen zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie Interesse haben melden Sie sich bitte bei:
Ute Kögler per E-Mail: vorstand1@juvemus.de
oder telefonisch unter 0228 – 38 62 160

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Ute Kögler
Vorsitzende Juvemus
ADHS-Coach
Berufswahlcoach

Dr. Ortrud Sander
Personalentwicklerin
ADHS-Coach

AD(H)S und Transition

Frau Dr. Bea (Geschäftsführerin des ADHS Deutschland e.V.) fragte bei Juvemus an, ob in unserer Region Diagnose und Behandlung von Erwachsenen mit ADHS zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen möglich sind.

Auszüge des Schriftwechsels finden Sie auf den Seiten 15–20

Stellungnahme von Dipl.-Psych. Jörg Dreher

Hallo liebe Frau Dr. Bea,

insgesamt ist es völlig unterschiedlich wie es hier in der Region mit der ADHS-Diagnostik im Erwachsenenalter läuft, man könnte auch sagen jeder einzelne Arzt/Psychotherapeut hat einen sehr individuellen Umgang mit dem Thema Diagnostik und Behandlung bei ADHS. Vielleicht könnte man auch sagen, dass der jetzige Zustand ungefähr das Gegenteil einer rationalen leitlinien-gerechten Praxis ist, wie sie in der geplanten S-3 Leitlinie stehen wird. Wir befinden uns im ungeordneten, vor-empirischen Experimentierfeld. **Logischerweise gibt es dann auch schwere „Behandlungsunfälle“.**

Ich schildere mal einige Beobachtungen und Erfahrungen hier aus der Region, vielleicht ist etwas Nützliches dabei:

Von privat bezahlten Diagnosen habe ich keine Information. Mein Klientel könnte dies meist auch nicht leisten.

Es gibt wohl sehr häufig die Tendenz, dass ADHS einfach mal ganz übersehen wird, wenn der Patient nicht explizit Stimulanzien verlangt, ansonsten werden halt die komorbiden Störungen behandelt. Immer noch 50 % oder mehr Ärzte winken sofort ab, wenn ein Patient bei der Anmeldung ADHS erwähnt. **„Machen wir nicht“.**

Ein nicht seltener Fall wird wohl auch sein, dass die Diagnostik nicht oder fast nicht gemacht wird, der Facharzt hört vom Patienten, dass er ADHS hatte und bekommt dazu noch einen dringlichen Brief oder Anruf vom Hausarzt. Unter diesem Druck verschreibt er dann MPH mit mehr oder minder ausgeprägtem schlechten Gewissen, d. h. aber nicht, dass der Arzt in Zukunft offener zu dem Thema ADHS und MPH wird, sondern die Verschreibung wird wegen des unguuten Gefühls nur vereinzelt gemacht.

Viele Psychiater bekommen das Thema ADHS nicht in den Griff, ihnen fehlt der „klinische Blick“, so dass sie ADHS auch erkennen können, diesen bekommt man halt erst nach ein paar Jahren Behandlung. Dies ärgert halt manche auch mächtig, viele

flüchten oder vermeiden den Umgang mit ADHS-Themen oder schwingen sich sogar zu ADHS-Bashing auf, dass ADHS doch gar nicht existieren würde. Oder die tiefenpsychologische Fraktion versucht alles auf die Psychoebene zu ziehen und mündet dann in Kritik am Vater oder den gesellschaftlichen Bedingungen. Jetzt gerne auch noch mit neurobiologischen Erklärungsmodellen, ist ja modern.

Zwischenzeitlich hat es sich in der Region herumgesprochen, dass ich als Psychologe eine Diagnostik bei ADHS durchführe, deshalb schicken ein paar Fachärzte für Psychiatrie oder auch Hausärzte oder Sozialarbeiter, die meist jungen männlichen Patienten mit z. B. Ausbildungsproblemen oder Suchtproblemen in meine Praxis.

Ich schreibe dann später einen Brief an die Ärzte bzw. schicke die Patienten dann zu Fachärzten mit ADHS-Schwerpunkten oder zumindest mit der Bereitschaft evtl. MPH zu verschreiben. Ich mache auch einen expliziten Medikationsvorschlag und gebe einen konkreten Aufdosierungsplan mit, falls die Ärzte sich nicht auskennen. Bei drei Fachärzten hier in der Region kann ich darauf verzichten, bzw. halte mich allgemein bzw. greife ein, wenn ich eine andere Meinung zu der Medikation habe.

Einige Ärzte sind natürlich auch genervt über meine expliziten Vorstellungen betreffs der Medikation, klar ist natürlich auch, dass der Arzt die Verantwortung trägt und insofern das letzte Wort hat. Wenn eine Standardmedikation mit MPH nicht greift oder ein zusätzliches Antidepressivum einen Sinn machen könnte, dann schreibe ich meine Vorstellungen im Brief an den Arzt. Klar liege ich auch einmal falsch, das es sich ja um ein Versuch – und Irrtumsvorgehen handelt. Diese Dreieck in der Behandlung zwischen Patient, Arzt und Psychotherapeut ist nicht ohne Konflikte. Ich fordere meine psychologischen Kollegen auch auf, dass sie sich endlich auch einmischen, wenn es um Medikation geht. Bisher gibt es hier eine klare Trennung. Die Psychotherapeuten sagen, dass Pillen eh allgemein nicht o.k. sind und damit wollen sie lieber gar nichts zu tun haben. Sie wollen sich aber auch nicht die

Finger verbrennen, wenn sie eine Meinung vertreten würden. Also kommuniziert man nonverbal mit dem Patienten, was man von den Medikamenten hält, nämlich meist Nichts. Gelegentlich lernen die Fachärzte auch von ADHS-Müttern, die sich bei MPH auskennen, wegen der Kinder. Finde ich durchaus lobenswert, wenn die Ärzte sich da öffnen können.

Gelegentlich sind natürlich auch die Patienten selbst das Problem, indem sie ADHS selbst noch nicht ganz akzeptiert haben, ambivalent zur Stimulanzientherapie sind oder einfach im persönlichen Umgang so kompliziert und schwierig sind. Kommt der ADHSler zu spät oder sagt Termine nicht ab, dann wird er „gefeuert“, weil der Psychiater das Störungsbild nicht kennt und dies alles persönlich nimmt bzw. keine Motivation beim Patienten sieht.

Der Prozess der Diagnostik spielt insofern nur eine untergeordnete Rolle, es dreht sich um Behandlung und MPH. Einige Ärzte sind froh, wenn ich ihnen die Testung abnehme und die Testunterlagen und den „Arztbrief“ kopiert zuschicke, dann haben sie eine Legitimation für die Behandlung. Ich ordne in meinem Brief dann auch widersprüchliche Testergebnisse oder widersprüchliche Krankheitsverläufe, dass der Arzt selbst sicherer wird, dass ADHS vorliegt. Manchmal muss ich aber auch zugestehen, dass ich selbst die Diagnose auch nicht sicher stellen kann. Dann ermuntere ich die Ärzte trotzdem zu einem Versuch mit MPH, um dem Patienten nicht die Chance auf eine Stimulanzientherapie zu verweigern, nur weil diagnostische Probleme vorliegen. Eine gewisse Evidenz muss natürlich vorliegen.

In der Wartezeit zum Facharzt, die durchaus mal 4 Monate lange dauern kann, schicke ich meine Patienten zum ihrem Hausarzt und bitte ihn, dass er mit MPH beginnen sollte, dies kann ich durchaus dringlich machen, wenn eine Ausbildung gefährdet ist oder das Fahrverhalten im Straßenverkehr gefährlich ist. Natürlich ziehen nicht alle mit, aber viele meiner Patienten starten mit einem Privatrezept in die Behandlung, wie vor 2011. Manche Hausärzte kommen sich aber dann auch mal wie ein Dealer vor, insofern ist es immer gut offizielle Broschüren und Infos der KV beizulegen, dass diese Ängste reduziert werden. Gerade bei neuen Ärzten lohnt es sich auch eine gesamte Versandtasche voll an Infos zu schicken, dann wird der Patienten zum Boten, der Fortbildungsinfos vermittelt. Bei sehr akuten Problemfällen nützt auch ein Fax an die 2 – 3 ADHS-Fachärzte hier in der Region.

Wir haben hier in der Region Mittelrhein auch ein ADHS-Netzwerk-Treffen, dass von der Firma Medice einmal und jetzt zweimal im Jahr veranstaltet wird. Wir treffen uns in schöner Umgebung wie jetzt am 7.12. Es ist ein offener Gedankenaustausch,

ohne festgelegte Agenda. Ich habe noch die Frage aufgeworfen, ob wir ein Kompetenznetz ADHS gründen sollen, um noch mehr alle, die beruflich mit ADHS betraut sind, zu integrieren. Aber nur neben dem Ärzte-Psychologen-Treffen von Medice, das hat sich bewährt.

Für Fachärzte für Psychiatrie stellt sich immer die Abrechnungsfrage bei der ADHS-Behandlung und Diagnostik. Der komplexe Transitionsprozess wird nicht direkt selbst abgebildet in der Vergütung. Evtl. wäre dies mal im Kontakt mit der Politik und mit Kassenärztlichen Vereinigungen oder dem GBA ein Ansatzpunkt. Indem man die Vergütungsfrage stellt, könnte man evtl. die Transition mehr ins Bewußtsein rücken. Vielleicht eine eigene Abrechnungsnummer für Transition?

Wir haben hier auch schon über einen Transitions-Quotien geredet. D. h. es müssten doch empirische Daten zu gewinnen sein, die das Transitionsproblem auch abbilden könnten. Die Frage wäre dann, wieviel % der ADHS-Diagnosen verschwinden mit dem 18. Lebensjahr? Gibt es Regionen die einen besseren Transitions-Quotienten haben? Evtl. könnten bei Krankenkassen solche Daten nachgefragt werden.

Hier sei noch erwähnt, dass wir in Koblenz einen Transitionsbogen in unserem Medice-Treffen entwickelt haben. Der erste Bogen wird dem Patienten vom Kinderarzt überreicht, mit der Aufforderung sich einen Psychiater zu suchen. Der 2.Bogen wird dann zugeschickt, wenn der Patient beim Facharzt angekommen ist. Ich habe keine Kenntnis über die tatsächliche Anwendung dieser Bögen.

Ich selbst als Psychotherapeut habe jeweils 50 min. Zeit für meine Patienten pro Treffen, dies wird voll vergütet. Der Facharzt für Psychiatrie „lebt“ von einer Pauschalvergütung pro Quartal, wenn ich richtig informiert bin. D. h. wenn er sich der Diagnostik und Behandlung zeitlich sehr ausführlich widmet, dann macht er dies auf eigene Kosten, und dass wird wohl niemand groß machen. Insofern setzte ich mich immer für dieses Modell der Zusammenarbeit von psychologischem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung und einem Facharzt für Psychiatrie ein, dies nennen ich auch das „Koblenzer Modell“. Nur bedarf dies einer noch nicht so häufig praktizierten engeren Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen, die erst noch entwickelt werden muss und durchaus ein paar Fallstricke hat.

Etwas habe ich noch die Sorge, dass die geplante S-3-Leitlinie zu ehrgeizige Vorgaben macht, wie ADHS diagnostiziert werden sollte. Dies könnte wieder mehr Ängste erzeugen und noch weniger ADHS-Dia-

gnosen zur Folge haben. Ich denke auch, dass man bei unerfahrenen Kollegen erst mal eine Bereitschaft für Screeningverfahren schaffen sollte, dass zuerst auch mal eine Verdachtsdiagnose ein Schritt nach vorne wäre. Dann könnte man mit einer Überweisung an eine Ambulanz bzw. spezialisierte Praxis noch die Voll-Diagnose absichern. Bzw. der Patient hat dann selbst noch eine Chance sich zu kümmern. Bei immer noch gelegentlich zu schnell ausgesprochen Nicht-Diagnosen (Falsch-Negativ), mit größter Überzeugung der Diagnostiker, schickt man den Patienten in die völlig falsche Richtung.

Interessanterweise vertritt der ADHS-Spezialist und Facharzt Dr. Endrass aus Grünstadt die Ansicht, dass die vorgebrachte Selbstdiagnose ADHS

bei den Patienten häufig stimmen würde. Ich möchte noch dazu fügen, unsere Patienten neigen aber zur einer ewigen Ambivalenz bei Entscheidungen, also zweifeln sie bei geringstem Gegenwind wieder. Insofern ist es also wahrscheinlicher eine ADHS-Diagnose und Behandlung zu bekommen, wenn man selbst sicher ist und dies auch einem (unsicheren) Arzt gegenüber vertreten kann. Dies könnte auch eine sinnvolle Aufgabe der Selbsthilfevereine sein, dass wir die Unsicherheit bei den Behandlern als auch bei den Patienten angehen sollten.

Nur ein sicherer Patient findet auch seinen Arzt oder Therapeuten !

Herzliche Grüße
Jörg Dreher

Stellungnahme von Dipl.-Psych. Jörg Dreher

Hallo liebe Frau Dr. Bea,

aus der Diskussion gibt es für mich folgende Schlussfolgerungen:

1. Das Nadelöhr Facharzt für Psychiatrie ist verstopft, die ADHSler kämpfen mit anderen Patienten um die wenigen Plätze. Sie bringen gleichzeitig einige Probleme mit, die der Psychiater noch nicht kennt und keinen guten Umgang damit hat. Die Patienten selbst sind auch z.T. unentschieden und ambivalent zur eigenen Behandlung und bekommen es nicht hin die Termine einzuhalten.

2. Es gibt eine klassische Transition und eine aufgeklärte Transition. D. h. Viele ADHS-Betroffene werden früher oder später eh in der psychiatrischen Versorgung „landen“, das nenne ich die klassische Transition. Dann aber chronifiziert und mit stark ausgeprägten komorbiden Störungen, viele Jahre wurden vertan, in denen eine negative Entwicklung hätte verhindert werden können.

3. Es gibt eine Lobby, die absichtlich und gezielt eine moderne oder aufgeklärte Transition zu verhindern versucht. Eine aufgeklärte Transition wäre ein geordneter, früherer Prozess, der aber im Moment erst noch geschaffen werden muss. Im Moment ist die klassische Transition immer noch dominant und hat vehemente Vertreter, die dies auch so belassen wollen.

4. Gezielte Vertreter der klassischen Transition sind u. a. manche Krankenkassen und Berufsverbände der Behandler, insbesondere, aber nicht nur, mit tiefenpsychologischem Hintergrund. Ich

habe von einem Vertrag zwischen einer Krankenkasse und einem Leistungserbringer über eine neue teilstationäre Einrichtung gehört, in der explizit ADHS ausgeschlossen wurde. Wenn ich anfrage, dann heisst es, wir dürfen halt nicht so viele ADHSler und Autisten aufnehmen. Dazu kommen noch viele Ärzte/Therapeuten, die ADHS noch nicht behandeln können, weil sie es nicht verstanden haben und nicht wahrnehmen (diagnostizieren) können, sie vertreten die klassische Transition, weil sie etwas anders gar nicht kennen. Besonders träge in der Rezeption von ADHS sind stationäre Einrichtungen.

5. Von Seiten der Selbsthilfe sollten auch strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen gefordert werden. Die aufgeklärte Transition sollte breiter aufgestellt sein. So sollten Kinderärzte zumindest bis zum 21. Lebensjahr (in RLP laut Kinderarzt Dr. Paul nicht möglich dass Kassenrezepte bis zum 21. Lebensjahr ausgestellt werden, nur bis zum 18. Lebensjahr), am besten wäre aber eine lange Transitionsphase bis zum 25. Lebensjahr, da der Kinderarzt bzw. Kinder-Jugend-Psychiater das gesamte Wissen über den Patienten haben. Evtl. könnte auch zwischen einer „einfachen Transition“ und einer „komplexen Transition“ unterschieden werden. D.H. Bei einer einfachen Transition kann der bisheriger Kinderarzt und/oder der Hausarzt MPH weiter verschreiben. Bei einer komplexen Transition (mit weiteren komorbiden Störungen) sollte der Facharzt für Psychiatrie durch den Kinderarzt „eingeschaltet“ werden, wenn das 18. bzw. 21. Lebensjahr überschritten wurde. Evtl. könnte aber auch die „Rücküberweisung“ nach der Ersteinstellung/Diagnostik vom Facharzt für Psychiatrie an

den Hausarzt erleichtert werden. Dies funktioniert meiner Erfahrung nach nicht, weil Hausärzte höchstens in Ferienzeiten mal ein Kassen-Rezept ausstellen, wenn überhaupt, obwohl dies rechtlich ab und zu in der KV-RLP möglich ist. Darüber sollte auch noch mehr Aufklärung betrieben werden, weil viele Hausärzte dies gar nicht wissen und immer noch Angst vor Regressen bzw., BTM-rezepten haben.

6. Ein Traum wäre natürlich, wenn es einen Facharzt für Psychiatrie mit dem Zusatztitel Transition ADHS gäbe, genauso bei psychologischen Psychotherapeuten. Oder gleich einen eigenen neuen Facharzt-Titel für (psychiatrische) Transition. Bei einer Menge von 700 000 ADHS-Kindern, die irgendwann mal erwachsen werden, eine durchaus berechtigte Forderung.

7. Die Hauptfrage von Frau Dr. Bea, wie man jetzt im Moment zu Diagnose und Behandlung kommt: **Ich denke man muss sich jeden einzelnen Arzt oder Therapeuten genau anschauen und ihn „aufklären“** und ihm helfen, dass er sich langsam in die ADHS-Behandlung reintraut. Dann muss man aber auch die Hindernisse, die der Patient selbst hat, auch genau anschauen und ihm dabei helfen, dass er nicht selbst den Behandlungsstart im erwachsenen Alter sabotiert und sei es nur, dass er keine Termine einhalten kann oder den Arzt völlig verwirrt, weil er z. B. Zweifel und Halbwissen zu ADHS äußert. Eigentlich bräuchte man so etwas wie einen **„Transitions-Coach“**, der den jungen Patienten an die Hand nimmt und ihm in diesem Hindernislauf 1-2 Jahre begleitet. Zum Teil erlebe ich dies auch in meiner täglichen Praxis: Sozialarbeiter in der Bewährungshilfe, oder aus Heimen oder aus der Arbeitsagentur (Berufscout) kommen häufig zusammen mit ihren Klienten

in meine Praxis und helfen sowohl auf dem Gebiet der organisatorischen Probleme und auch auf dem Gebiet der Therapieinhalte. Auch Lehrer übernehmen teils diese Coaching-rolle und fragen nach Terminen und sind auch bereit das Ausfallhonorar zu zahlen, wenn ihr Schüler dann doch den Termin versäumt!! Der häufigste Coach ist aber weiterhin eine Mutter oder ein Vater des Patienten, diese werden bei mir immer zur Diagnostik und dem Behandlungsstart eingeladen. Auch wenn der Bub schon 25 ist.... !

8. Zusammengefasst: Da wir noch keine Strukturen und teils auch keine guten Abrechnungsmöglichkeiten haben wird die klassische Transition wohl noch länger dominant bleiben. Die aufgeklärte Transition ist noch allzu häufig abhängig von dem Engagement von einzelnen Coaches, Ärzten und Therapeuten.

9. Zum Schluss: Ich erlebe es jede Woche wie wichtig und auch sehr häufig erfolgreich eine gelungene Transition ist. Wir haben eine Diagnose, wir haben eine häufig erfolgreiche bewährte Behandlung – dies kann man in vielen Medizinfeldern noch nicht behaupten. Die Vermittlung dieses Know-How wird uns auch noch gelingen., weil es eben auch funktioniert und gut ist.

Herzliche Grüße
Jörg Dreher

P.S.: Semmelweis-Reflex:

Als **Semmelweis-Reflex** wird die Vorstellung beschrieben, dass das wissenschaftliche Establishment eine neue Entdeckung ohne ausreichende Überprüfung erst einmal ablehne und den Urheber eher bekämpfe als unterstütze. Als typisches Beispiel wird die erst nach Jahrzehnten anerkannte Theorie der Kontinentalverschiebung Alfred Wegeners genannt.

Stellungnahme von Dr. Günther Endrass

Hallo zusammen,

die Darstellungen von Kollegen Dreher kann ich voll unterstützen, möchte jedoch noch Verschiedenes ergänzen.

1) Eine Diagnostik der ADHS ist Bestandteil der Kassenärztlichen Versorgung und somit ohne Extrakosten möglich. Dass dies – zwar zunehmen weniger – Ärzte nicht tun, hat die schon genannten verschiedenen Gründe, unter anderem eben auch den der nicht adäquaten Vergütung.

2) Die Begriffe der „klassischen Transition“ und „aufgeklärten Transition“ finde ich hilfreich für

die Problemfokussierung. Das Problem das viele ADHS-Betroffene früher oder später eh in der psychiatrischen Versorgung „landen“, dann aber chronifiziert und mit stark ausgeprägten komorbiden Störungen, ist auch ein gutes fachliches Argument gegenüber noch nicht kompetenten Neuropsychiatern, sich mit Diagnostik und Therapie der ADHS zu beschäftigen. Hierzu bieten unsere Berufsverbände seit mehreren Jahren Fortbildungsveranstaltungen an. Desweiteren wurde die schon erwähnte Broschüre (anbei zur Weiterleitung an Fachkreise) zur Behandlung 2 Mal (zuletzt Sommer 2015) an alle 3200 niedergelassenen Neuropsychiatern versandt.

• ad 5 Zur Info: **Unabhängig von RLP bedingt der Zulassungsstatus aller MPH-Medikamente für ADHS adult folgendes:** Behandlung ist unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen (d. h. FA für Psychiatrie, FA für Psychiatrie und Psychotherapie, Doppelfacharzt Neurologie und Psychiatrie, Nervenarzt) durchzuführen und Hausarzt max. ½ Jahr alleine. Geschuldet ist dies der (nicht unbegründeten) Sorge der Zulassungsbehörden bei der Erwachsenen Zulassung, um eine unkontrollierte, nicht an Dosis effekt und Notwendigkeit orientierten Verordnung durch Kollegen (Aufklärung hierüber sicherlich über die KVen, Austausch der beteiligten Berufsverbänden erforderlich). Die Unkenntnis über „Hausarzt max. ½ Jahr alleine“ ist aber nur einer von mehreren, komplexen Gründen, die die Nichtverordnung durch Hausärzte bedingt. Die Begrenzung der Behandlungszeit bei Kinder-Jugendärzten auf unter 18 Jährige ist ein kassenrechtliches Grundprinzip, das sich nicht verändern lässt. Anders bei Kinder-Jugendpsychiatern, die bis zu 20 % ihrer vorbehandelten Pat. bis zum 21 LJ weiter behandeln dürfen.

Die Idee eines Transitions-Couch (falls Eltern nicht bereit oder vorhanden) oder Scout falls der Übergang ins Erwachsenenalter bei nicht Diagnostizierten finde ich gut: Allerdings wie erkennt der Kostenträger z.B. Arbeitsamt diese „Problemfälle“. Dazu bedarf es grundlegende Informationen dieser Institutionen.

Grundsätzlich müssen alle Beteiligten Transitionskonzepte und Strukturen entwickeln und aufbauen. Siehe hierzu auch unser aktuelles Berufsverbandsheft „NeuroTransmitter S2“ Seite 8 f und den die nachstehende Deklaration, die unsere Berufsverbände (vertreten durch die BVDP-Bundesvorsitzende Dr. Christa-Roth Sackenheim) unterstützen und deren Unterzeichnung auffordern:

<http://adhdeurope.eu/adhd-europe/adhd-declaration-2016>.

Dr. Günther Endrass

Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Zusatzbezeichnung Geriatrie, Vorsitzender BVDN Rheinland-Pfalz, Landessprecher Rheinland-Pfalz des Berufsverbandes Deutscher Neurologen, Landessprecher der Zentren für Neurologie und Seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz, Stellv. Vorsitzender ZNS RLP Süd,
g.endrass@online.de

- BVDN-RLP e.V.–Vorsitzender <http://www.BVDN.de>
- Landessprecher ZNS-RLP www.zns-rlp-süd.de
- KV-RLP – VV-Mitglied und Stellv. Vorsitzender Beratender Fachausschuss Fachärzte <http://www.KV-RLP.de>
- Facharztverband RLP - Beiratsmitglied <http://www.fairlp.de>
- BVDN-Vertreter Interdisziplinärer Beirat Zentrales ADHS-Netz www.zentrales-adhs-netz.de

Hippokranet MehrWissen. Mehr Gemeinschaft. Von Ärzten für Ärzte

13.11.2016 **BMG und Verbände:**
Eckpunktepapier ADHS „Bitte mit Psychopharmaka!“ „Diesen Beitrag habe ich auf PsychologenForen gepostet:

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
die DPTV (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung) hat aktuell ein neues Eckpunktepapier zu ADHS mit anderen Verbänden gemeinsam unterzeichnet. Die bisherige Vorstellung von einigen Psychotherapeuten, dass ADHS hauptsächlich psychogen bedingt sei und möglichst ausschließlich psychotherapeutisch behandelt werden sollte, ist Geschichte !!

Hier: Neues Eckpunktepapier: 14.10.16
http://www.zentralesadhsnetz.de/fileadmin/ADHS/%C3%9Cber_das_Netz/Taetigkeit/Eckpunkte2016/Eckpunkte_2016_FINAL08GESICHERT.pdf

Hier ein Auszug aus dem Eckpunktepapier:
Neben verhaltenstherapeutisch fundierten Behand-

lungen im Einzel- und Gruppensetting hat sich dem Netzwerk zufolge besonders die pharmakologische Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen als wirkungsvoll erwiesen. Die Pharmakotherapie sei da her ein wesentlicher Behandlungsbaustein, jedoch nicht bei allen Patienten notwendig. Zudem bedürfe sie einer Einbettung in ein multimodales Behandlungskonzept, das zu mindest eine intensive Beratung der Betroffenen umfasst. Häufig, jedoch nicht immer, seien zusätzlich verhaltenstherapeutische Interventionen indiziert.

Hier noch Infos für die Diagnostik bei ADHS bei Erwachsenen. Bitte Kollegen traut euch endlich ADHS bei Erwachsenen zu diagnostizieren !!!!!

Meine Einschätzung: Unsere Patienten sind zu 30 – 40% ADHS betroffen und wir konzentrieren uns bisher meist immer noch auf die Folgen, auf die komorbiden Störungen, wie Depression, Angst und Sucht etc.. Die Behandlungen von seelischen Erkrankungen laufen im Tandem Psychotherapeut und Facharzt für Psychiatrie um vieles einfacher.

Wenn ADHS bei psychiatrisch erkrankten Patienten gefunden wird und auch mit Psycho- stimulanzien behandelt wird, dann gibt es häufig dramatische Behandlungsdurchbrüche !

Broschüre zu Diagnostik und Behandlung bei ADHS:

http://www.adhsdeutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/4_e_infobroschueren/Broschuere_1neu_Ueberschrift_20160606.pdf

<http://www.adhs365.de/adhs/medikamente/diagnose/>

**Hier verschiedene Screeningverfahren. Solche
oder so ähnliche gibt es zwischenzeitlich viele,
bitte in die Diagnostik aufnehmen:**

a) Selbstbeurteilungsfragebogen von Dr. NeuyBartmann:

http://neuybartmann.de/media/PDF/ads_fragebogen_erwachsene.pdf

Praxis Dreher KurzScreening
mit Fremdbeurteilungsteil

<https://drive.google.com/filed/0B2aF5nkz86bSZ0h1eFlQQ09vem8/view?usp=sharing>

b) 13.11.2016 Hippokranet MehrWissen. Mehr Gemeinschaft. Von Ärzten für Ärzte

WHO Screening (ASRSV1.1)

http://www.zentralesadhsnetz.de/fileadmin/ADHS/Fuer_Therapeuten/Materialien/Diagnostik_Erw/ScreeningTest_mit_Selbstbeurteilungsskala.pdf

c) DIVA 2.0 von Esther Sobanski vom ZI Mannheim

(Übersetzung ins Deutsche)

<http://www.divacenter.eu/content/downloads/german%20diva%202.0.pdf.pdf>

d) Kinder-Jugendfragebogen der Praxis Dr. Klaus Skrodzki

(Solche oder ähnliche Fragebögen sollen die erwachsenen Patienten mit ihren Eltern evtl. auch gemeinsam ausfüllen, auch wenn Eltern schon betagt sind, um Hinweise auf ein KinderADHS zu bekommen)

http://www.agadhs.de/uploads/Fragebogen_fuer_Kinder_mit_Verhaltens_und_oder_Schulproblemen.pdf

e) Hier weitere Fragebögen und Verfahren aus dem zentralen ADHSNetzwerk:

<http://www.zentralesadhsnetz.de/fuertherapeuten/materialien/diagnostikerw.html#c2564>

f) HASETestbatterie:

Mein Favorit ist das WenderReimherrInterview aus der Testbatterie HASE:

http://www.zentralesadhsnetz.de/fileadmin/ADHS/Fuer_Therapeuten/Materialien/Diagnostik_Erw/Wender_Reimherr_Interview_WRI.pdf

<https://www.testzentrale.de/shop/homburgeradhs-skalenfuererwachsene.html>

http://www.zentralesadhsnetz.de/fileadmin/ADHS/Fuer_Therapeuten/Materialien/Diagnostik_Erw/Wender_Utah_Rating_Scale_Kurzform_WURS_K.pdf

Es gibt auch verschiedene andere Testbatterien, die über die üblichen Verlage zu erwerben sind.

Mir ist die rechtliche Bewertung von im Internet frei zugänglichen Fragebögen unklar. Bitte das jeweilige evtl. Copyright etc. berücksichtigen !! Mein Fragebogen darf benutzt werden.

Diagnostische Probleme bereitet manchmal hypoaktives ADHS:

http://adhs.muellersseiten.de/ADHS01_Einstieg_4_Hypoaktiv.html

Differentialdiagnose Borderline und ADHS

<https://cipmedien.com/wpcontent/uploads/10.Philippen.pdf>

„ADHS bei Frauen und Mädchen“ und andere Broschüren:

<http://www.adhsdeutschland.de/Home/UnserAngebot/Infobroschuere.aspx>

Diagnostische Leitlinien aus Canada:

<http://www.caddra.ca/pdfs/caddraGuidelines2011.pdf>

Mit kollegialen Grüßen
DP Jörg Dreher

Youtube: Info

https://www.youtube.com/playlist?list=PLex6cbwi5X_gB8AUBGWyDjVayjh2tmTF

Google Plus

<https://plus.google.com/100574093951392529965/posts>

Jubiläumsveranstaltung 25 Jahre WeKISS – 25 bewegende Momente



Mit rund 200 Gästen konnte die WeKISS im November 2016 „25 Jahre WeKISS – 25 bewegende Begegnungen“ in der Stadthalle Westerburg feiern. Die Grußworte zum Festakt hielten Wolfgang Krause, Landesgeschäftsführer des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V., sein Stellvertreter Michael Hamm, Staatssekretär David Langner, Achim Schwickert, Landrat des Westerwaldkreises und Ralf Seekatz, Stadtbürgermeister von Westerburg.

Für musikalische Unterhaltung zwischendurch sorgte die Mundharm-

nikagruppe der Selbsthilfegruppe Hirnaneurysma Wirges. Und „Hangklang“. Eine Bilderausstellung der Selbsthilfegruppe „Traumalos“ konnte im Foyer besichtigt werden.

Nach einer Talkrunde über die Bedeutung und Zukunftsperspektive der Selbsthilfe für die Region mit verschiedenen Vertretern aus Land, Kreis, Stadt und Selbsthilfe gab es bei einem kleinen Imbiss Zeit für Gespräche, Austausch und Begegnungen der Gäste. Der anschließende Fachtag bot kostenlose, hochkarätige Workshops zum Umgang mit Krisen, zu Resilienz und einen Schnupperkurs „QiGong“. Die Jubiläumsfeier der WeKISS wurde unterstützt durch Projektförderung der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse.

15 Selbsthilfegruppen informierten in der Stadthalle über ihre Arbeit.

- Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Koblenz & Umland e.V.

- Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs Montabaur
- Freundeskreis Westerwald
- Freundeskreis Wissen
- Deutscher Psoriasis Bund e.V., Regionalgruppe Mündersbach/Westerwald
- Bundesverband Polio e.V./ Regionalgruppe 44 Koblenz
- SoVD Kreisverband Westerwald
- LEBENSHILFE Westerwald e.V.
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew, Gruppe Andernach
- Bunter Kreis Rheinland
- Selbsthilfegruppe Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Hachenburg
- Radler 55plus Selters
- Juemus e.V.
- Notruf Frauenzentrum Beginenhof Westerburg
- SHG Traumalos Westerburg

Arzneimittel für Kinder – Gesetzliche Änderungen noch ohne Wirkung

Bei diesem Bericht handelt es sich um eine gekürzte Zusammenfassung der vom vfa und dem Kindernetzwerk verfassten Einladung zu u.g. Veranstaltung.

Monika Reif-Wittlich

Wie entwickeln sich Arzneimittel für Kinder weiter? Um dieses Thema ging es bei einem Workshop, der gemeinsam vom Kindernetzwerk und dem Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) im November 2016 in Frankfurt ausgerichtet wurde. Die Teilnehmer kamen zu einem ernüchternden Ergebnis: Die vor zehn Jahren eingeläuteten Änderungen auf EU-Ebene sind noch nicht in der Versorgung angekommen.

Ziel der Veranstaltung war es zu beleuchten, welche neuen Entwicklungen es bei Kinderarzneimitteln gibt, wie Kinder- und Jugendmediziner die Versorgungssituation in Klinik und Praxis einschätzen und wie Eltern den Alltag mit ihrem kranken Kind erleben. Diese Intention beschrieb **Barbara Haake**, Referentin für Patientenzusammenarbeit beim vfa.

Im Detail geht es um klinische Studien mit Kindern, Neuzulassungen von Medikamenten, die Frage von Adhärenz bei Minderjährigen sowie um Arzneimittelinnovationen im Kontext einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, ergänzte **Raimund Schmid**, Geschäftsführer des Kindernetzwerks, der einen positiven Trend in der Forschung beschrieb.

„Bei Arzneimitteln für Kinder ist schon einiges erreicht worden“, sagte **Dr. Stefanie Breitenstein**,



Leiterin Kinderstudien beim pharmazeutischen Unternehmen Bayer, „aber wir haben noch viel vor uns.“

Das Problem: Arzneimittel seien häufig für Kinder nicht zugelassen, somit lägen auch keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten zur Anwendung bei Minderjährigen vor. Dies gelte insbesondere, je jünger und je kränker ein Kind sei.

Es erfordere eine vernünftige Datenbasis, um zu wissen, ob ein Mittel wirksam und verträglich ist und welche Dosis benötigt wird. Daten von Erwachsenen könnten nicht einfach auf Kinder übertragen werden, da Medikamente von jungen Patienten anders verarbeitet würden, zum Beispiel durch eine nicht ausgereifte Leber- und Nierenfunktion.

Hinsichtlich der Forschung mit Minderjährigen habe es einen Paradigmenwechsel gegeben:

„Weg von dem Standpunkt, dass Kinder vor klinischer Forschung geschützt werden, hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass Kinder durch klinische Forschung geschützt werden müssen“, sagte sie.

Inzwischen würden deutlich mehr Studien mit Kindern durchgeführt, aber es gebe auch Schwierigkeiten, weil die Erfahrung fehle und die Prüfungen viel Zeit erforderten, die im klinischen Alltag fehle. „Da muss noch eine entsprechende Infrastruktur aufgebaut werden“, betonte die Kinderärztin. Es gibt jedoch positive Ansätze, von denen einige beschrieben wurden. Ihre Firma arbeite außerdem mit dem Kindernetzwerk

bei der Erstellung von Informationsmaterialien zusammen und beteilige Eltern in Expertenrunden. „Das ist ungeheuer wertvoll, um zu erfahren, wie eine Studie alltagstauglich gestaltet werden kann“, so Dr. Breitenstein.

Der Referent **Dr. Thorsten Ruppert** erläutert die **Kinderarzneimittelverordnung der Europäischen Union** von 2006, mit der die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder gefördert werden soll. Sie schreibt fest, dass Unternehmen, die ein Medikament bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA zulassen wollen, mit dem pädiatrischen Komitee der EMA einen pädiatrischen Prüfplan (PIP) vereinbaren müssen, der sie verpflichtet, die Wirkungsweise des neuen Mittels auch bei Kindern zu untersuchen.

Erst danach kann der neuen Arznei eine Zulassung für Erwachsene erteilt werden. „In der Praxis hat sich durchgesetzt, dass mit den Kinderstudien erst nach der Phase II der Klinischen Prüfung an Erwachsenen begonnen wird“, erläuterte Dr. Ruppert. Erst dann habe sich gezeigt, dass der Wirkstoff wirksam und sicher ist. Damit würden unnötige Studien an Kindern vermieden.

Die Zahl der Studien mit Minderjährigen sei europaweit gestiegen, sagt Ruppert. Allerdings gebe es noch keinen Anstieg bei den Zulassungen.

Dies liege daran, dass die Entwicklung von kindgerechten Formulierungen ein langwieriger Prozess sei und viele Prüfungen noch andauerten.

Barbara Mühlfeld, niedergelassene Kinder- und Jugendärztin und Landessprecherin des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Hessen beschrieb die Versorgungsprobleme aus dem Alltag ihrer Arztpraxis mit den Schwerpunkten Allergologie und pädiatrische Pneumologie. Für Mädchen und Jungen gebe es bei vielen Krankheiten wie Asthma keine Medikamente, die gut wirksam, nebenwirkungsarm und einfach zu verabreichen seien. Als Vertragsärztin sei sie zudem dazu verpflichtet, so zu verordnen, dass die Arznei wirtschaftlich, angemessen, nützlich und zugelassen ist. „Häufig gibt es kein Medikament, was alle Bedingungen erfüllt“, erläuterte Dr. Mühlfeld.

Kinderärzte müssten öfter „Off-Label“ verordnen, also jene Medikamente, die für ihre kleinen Patienten nicht zugelassen sind. „Es ist auch für erfahrene Kinderärzte fast immer ein Eiertanz, diese geforderten Bedingungen zu erfüllen“, sagte sie.

Frau Dr. Mühlfeld beschrieb, dass aus ihrer Sicht die Zulassungen für Kinderarzneimittel sehr viel höhere Anreize bekommen müssten, die

gegenwärtigen Regelungen griffen nicht: „Es sind jetzt fast zehn Jahre, seit die EU-Verordnung in Kraft getreten ist, und die Bilanz ist sehr ernüchternd.“ Erforderlich seien mehr und bessere Aufklärungsmaterialien für die Eltern über den Off-Label-Use. „Da gibt es eine Klassenmedizin“, sagte die Ärztin. „Eltern, die das verstehen können, kommen eher in den Genuss nicht zugelassener, aber wirksamerer Arzneimittel.“ Es brauche auch eine bessere Klärung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Aber: **„Medikamente sind nicht alles“**, betonte Barbara Mühlfeld. Wesentlich sei eine vernetzte, interdisziplinäre Versorgung. Die Eltern müssten gestärkt und unterstützt werden, auch durch Selbsthilfegruppen, das müsse öffentlich finanziert werden. Besonders wichtig sei die Einbeziehung von Kindergärten und Schulen, Lehrer und Erzieher müssten geschult werden. Eine Möglichkeit zur Unterstützung kranker Kinder in der Schule, die jetzt in Hessen getestet werde, seien Schulschwestern. In anderen Ländern gehörten diese längst zum festen Bestandteil des Schulalltags. Bei uns redeten zwar alle über Inklusion, aber kranke Kinder könnten in Schulen nur unzureichend versorgt werden.

Von dem Leben mit einer kranken Tochter und dem Wagnis, ein neues Medikament auszuprobieren, berichtete die Mutter eines Epilepsie-kranken Kindes. Ihre Tochter habe seit ihrer Geburt unter sehr häufigen Krampfanfällen gelitten, die später als Epilepsie diagnostiziert wurden. Um die teilweise 50 Anfälle pro Tag zu reduzieren, hätten sie viele Medikamente ausprobiert, dabei sei bereits in den ersten Lebenswochen auf Off-Label-Verordnungen zurückgegriffen worden.

Viele der Mittel wirkten kurzfristig, dauerhaft stellte sich jedoch keine Besserung ein. „Wir kamen zu der Überzeugung, dass wir etwas verändern und neue Wege gehen müssen,“ beschrieb die Mutter die Situation.

ANZEIGE



K&M Fenstertechnik

Lichtdächer
Wintergärten
Glasveranden
Überdachungen

56283 Mermuth / Hunsrück
Hauptstraße 2 - 4
☎ 06745 / 9400-0 ☎ 06745 / 1594

Beratung u. Planung:
Koblenz
0170-3591020
Raum Rhein-Main
0172-4620281

www.wintergartenet.net

Die Eltern erfahren aus den USA von der Möglichkeit, Epilepsie mit Cannabidiol zu behandeln.

Der Wirkstoff, der aus Cannabis gewonnen wird und entkrampfend wirkt, sei nicht als Medikament zugelassen. „Wenn man so einen Weg geht, stellen sich viele Fragen: Wie ist die rechtliche Situation? Was passiert, wenn etwas schief geht? Wie wird das Mittel dosiert? Wo bekommt man es her? Wir haben immer wieder mit unserem Arzt darüber gesprochen, bis wir gemeinsam entschieden haben, die Behandlung zu probieren“, erzählte die Mutter. Wichtig sei ihnen die ärztliche Unterstützung gewesen, ohne Begleitung hätten sie das Wagnis nicht in Angriff genommen. Die heute siebenjährige Tochter nehme das CBD-Öl seit einigen Monaten, die Zahl der Anfälle sei wesentlich zurückgegangen – eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität für Kind und Eltern.

„Eltern werden immer nach Lösungen suchen. Aber: Der Entscheidungsprozess, einem Kind ein Medikament zu geben, das nicht zugelassen ist, dauert sehr, sehr lang. Es braucht viele Informationen und ein vertrauensvolles Verhältnis zum Arzt“, resümierte die junge Mutter.

Mit der Therapietreue von Kindern und Jugendlichen beschäftigte sich **Dr. Bettina Ulzhöfer**, Head Medical Information bei Merck Sereno. Es sei gerade bei Kindern und Jugendlichen wichtig, dafür zu sorgen, dass Medikamente auch genommen und Therapien durchgeführt werden. Denn: „Eine gute Adhärenz kann entscheidend für den Therapieerfolg sein“, sagte Dr. Ulzhöfer. Studien hätten gezeigt, dass die Adhärenz negativ beeinflusst werde, wenn die jungen Patienten selbst für ihre Therapie verantwortlich seien. Besser funktioniere es, wenn die Eltern die Verantwortung dafür übernehmen.

Besonders schwierig sei das Alter der Pubertät. Eine Rolle spiele auch der Leidensdruck: Bei „stillen“ Krankheiten, wie z.B. Dia-

betes oder Wachstumsstörungen, die keine Schmerzen verursachten, sei die Therapietreue ein größeres Problem. „Grundsätzlich besteht allerdings die Frage, was eigentlich eine gute Therapietreue ist“, wirt die Expertin ein und fragt: „Ist es die 100-prozentige Einhaltung oder reichen auch 80 Prozent?“

Am Beispiel der Behandlung von Wachstumsstörungen erläuterte sie, welche Voraussetzungen für eine gute Adhärenz und einen Therapieerfolg bestehen. Dazu gehöre es, Verständnis bei den Jugendlichen und ihren Eltern für die Erkrankung zu wecken, weitreichende Informationen über die Therapie zu geben sowie herauszustellen, wie wichtig es für eine erfolgreiche Behandlung ist, die Medikamentengabe regelmäßig zu befolgen. Von besonderer Bedeutung seien auch die Applikationssysteme, mit denen die Arzneimittel verabreicht werden.

Aus der Praxis der Patientenversorgung im Krankenhaus berichtet **Dr. Jan de Laffolie**, Oberarzt für Allgemeine Pädiatrie und Gastroenterologie an der Universitätskinderklinik Gießen. Er betreut dort minderjährige Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Zur Behandlung gebe es verschiedene Medikamente, unter anderem auch neue Biologika, viele Arzneimittel müssten auch Off-Label gegeben werden. Geeignet für die Therapie sei auch eine spezielle Ernährung, die über einen gewissen Zeitraum strikt eingehalten werden müsse. Da sie fürchterlich schmecke, sei die Akzeptanz extrem schwierig.

De Laffolie berichtete von einer Initiative aus den USA. Sie hat Kriterien identifiziert, die entscheidend dafür sind, die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Dazu gehöre neben den medizinischen Dingen wie guten Ärzten, schnelle und korrekte Diagnose sowie optimale Medikamentenversorgung auch die richtige Ernährung sowie informierte und engagierte Patientenvertreter. Für letzteres hätten sie ein Konzept entwickelt, wie die Minderjährigen bzw. deren Eltern

in die Lage versetzt werden können, die Therapie gemeinsam mit dem Arzt zu gestalten. Sie hätten beispielsweise ein Mentoring- und Schulungs-Programm für neue Patienten entwickelt, Qualitätsverbesserungsprojekte angestoßen und vieles weitere.

„Um das in Deutschland umzusetzen, braucht es Ressourcen: Zeit, Leute, Räume und Geld“, betont de Laffolie. Patienten könnten auch einen wichtigen Beitrag leisten, um Abläufe und Prozesse in den Kliniken zu verbessern. Zentrales Element sei eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten. „Patienten und ihre Familien zu involvieren kann der Schlüssel zum Therapieerfolg sein“, unterstreicht der Kindergastroenterologe.

Eine rege Diskussion schloss sich den Vorträgen an.

Weiterführende Links:
Die Informationsbroschüre des Verbandes der forschenden Pharmahersteller (vfa) zu Kindern in Klinischen Studien ist hier abrufbar: <https://www.vfa.de/de/patienten/klinische-studien/kinder-und-jugendliche-in-klinischen-studien.html>

Der vfa hat eine **Liste mit Medikamenten zusammengestellt**, die in den letzten Jahren eine Zulassung für Minderjährige oder eine Erweiterung ihres zugelassenen Altersbereichs erhalten haben: <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/datenbanken-zu-arzneimitteln/amzulassungen-kinder.html>

Das pädiatrische Komitee der EMA ist unter folgendem Link zu finden: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000265.jsp&mid=WC0b01ac0580028e9d

Das Register für Klinische Studien in Europa ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

Das Kindernetzwerk hat seinen Internet-Auftritt unter folgender Adresse: <http://www.kindernetzwerk.de/de/>

BAG Selbsthilfekongress 12.12.2016 in Berlin:

Entwicklungslinien der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

Juvenus ist Mitglied bei der BAG Selbsthilfe, einer Dachorganisation mit über 130 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihren Angehörigen.

Dieses Mal lud sie ein zu einer Fachtagung zum Selbstverständnis der Selbsthilfe, ihres gegenwärtigen Status und ihrer Zukunft – alles Aspekte, die auch für uns wichtig und interessant sind.

Auf der Basis ausgewählter Daten der SHILD-Studie beschrieben Experten das gegenwärtige Bild der Selbsthilfe: In Deutschland sind zurzeit ca. 3 Millionen Personen aktiv und zwar in ca. 3000 Gruppen. Als wesentliche Motive für den Besuch von Selbsthilfegruppen werden genannt (Zustimmung ca. 80 – 90 %)

- Fühle mich mit meiner Erkrankung nicht allein
- Ich kann in der SHG offen über meine Probleme reden
- Ich profitiere von den Erfahrungen der anderen

- Ich erhalte neue Erkenntnisse und Wege im Umgang mit meiner Erkrankung
- In der SHG lerne ich mehr über meine Erkrankung als anderswo
- SHG hilft, Erkrankungen besser zu bewältigen
- Teilnahme an SHG senkt Krankheits-Belastung

Die SH ist mit 56% Frauen dominiert, die meisten Mitglieder sind älter als 40 Jahre (40 – 59 Jahre: 46,4%; mind. 60 Jahre: 49 %) und die Gruppensprecherinnen (55 % weiblich) sind zu 49 % mind. 60 Jahre alt. Das Bild, das diese Daten zeichnen, trifft nach meiner Einschätzung auch auf Juvenus zu.

Für Juvenus besteht daher zukünftig die Aufgabe darin, jüngere Menschen anzusprechen und Betroffenen intensiver die Vorteile einer Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe zu verdeutlichen. Hierzu passt, dass wir unsere Jugendarbeit verbessern und die Regionalgruppen intensivieren möchten. Denn wie eine Referentin auf dem Kongress sagte „Berührende Begegnungen erhält man nicht durch Touch Screen“

Ute Kögler

Gesundheitsmesse „bonn gesund“



Ute Kögler und Kirsten Otto am Juvenus Stand.

Anlässlich der Gesundheitsmesse „bonn gesund“ stellten die Bonner Regionalgruppen am 9. Oktober 2016 Juvenus und seine Aktivitäten in der Stadthalle Bonn-Bad Godesberg vor.

Besonders betroffene Erwachsene zeigten ein reges Interesse an Informationen zum Thema AD(H)S und an unseren Bonner Aktivitäten. Auch einige Therapeuten interessierten sich für unser Angebot.

Hilfe, ADHS wird erwachsen!

Ihren 10. Geburtstag feierten die beiden Bonner Juvemus-Regionalgruppen – Elterngruppe für betroffene Kinder und Jugendliche sowie die Erwachsenenengruppe – am 29. Oktober 2016 in der HEBO-Privatschule.

„Was braucht es, damit der Schritt ins Erwachsenenalter ein Schritt nach vorne ist und nicht ins Leere führt?“

Diese Frage wurde in der Jubiläumsveranstaltung aufgegriffen und mit vielen Interessierten, Mitgliedern, zum Teil auch selbst betroffenen Teilnehmern sowie Fachkräften aus unterschiedlichen Berufsfeldern diskutiert.

Die Veranstaltung wurde von den beiden Gruppenleiterinnen, Frau Ute Kögler (Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher) und Frau Kirsten Otto (Erwachsene mit ADHS) eröffnet. Beide würdigten die bisher geleistete Arbeit, hoben das Engagement der Selbsthilfegruppen hervor und verdeutlichten, wie wichtig der Austausch untereinander für betroffene Familien und die Betroffenen selbst ist.

Es folgte ein Fachvortrag, der von Prof. Dr. Sören Schmidt, Studiendekan der Hochschule Fresenius, Hamburg, gehalten wurde. Unter dem Titel „ADHS in der Lebensspanne: Welche Rolle spielt das Jugend- und junge Erwachsenenalter?“ wurde ein besonderer Fokus auf Altersübergänge gelegt. Dabei kann das Jugend- und junge Erwachsenenalter als eine besonders sensible Phase angesehen werden, die sowohl für die betroffenen jungen Erwachsenen und ihre Familien als auch für therapeutische Fachkräfte eine gleichermaßen hohe Herausforderung darstellt.



Im Rahmen einer anschließenden Podiumsdiskussion diskutierten (v. l. n.r.) **Herr Volker Klein** (stellvertretender Direktor der HEBO-Privatschule in Bonn), **Herr Dr. Christian Konkol** und Frau **Dr. Eva Tschersich** (beide aus der Spezialambulanz Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter am Klinikum für Neurologie und Psychiatrie der Uniklinik Köln), Frau **Ute Kögler** (1. Vorsitzende von Juvemus e.V. und ADHS-Coach) sowie **Prof. Dr. Sören Schmidt** (Hochschule Fresenius, Hamburg) mit den Teilnehmern der Veranstaltung und beantworteten Fragen rund um das Thema ADHS.

Dabei wurde deutlich, dass es noch immer einen großen Bedarf an Aufklärung über ADHS allgemein, aber insbesondere über ADHS bei Erwachsenen gibt. Einige Teilnehmer berichteten von ihren Problemen im Umgang mit Ärzten und Therapeuten. Ihre Erfahrung zeigt, dass es oft noch am Bewusstsein bzw. der Sensibilität gegenüber den spezifischen durch ADHS verursachten Problemen bei Heranwachsenden fehlt. Gerade

in der Phase ab dem 18. Lebensjahr ergeben sich viele Brüche, so z. B. der Wechsel von Therapeuten und Ärzten. Wird dieser Übergang nicht vorbereitet, kann das gravierende negative Folgen für die jungen Erwachsenen haben wie beispielsweise der Wegfall der Medikamente in einer Phase wo sie durch Ausbildung/Studium neuen Anforderungen ausgesetzt sind.

Aufgrund dieser Erkenntnis wurde angeregt, den Austausch zwischen Kinder- und Jugend Behandlern und den Erwachsenentherapeuten zu verbessern, wobei die Selbsthilfe auf der Basis ihrer erlebten Kompetenz in den Austausch integriert sein sollte. Erste Ideen wie das in Bonn erfolgen könnte wurden bereits angedacht.

Die Bonner Regionalgruppen danken ganz herzlich der HEBO Privatschule, hier insbesondere Herrn Prof. Dr.h.c. Hans Biegert und der Arbeitsgemeinschaft der rheinischen Betriebskrankenkassen für die großzügige Unterstützung, die die Durchführung der Veranstaltung erst ermöglicht haben. Ute Kögler

Netzwerk Aufmerksamkeitsstörung

Ein Auszubildender mit AD(H)S/Teilleistungsstörungen hat Probleme in seiner Ausbildung – wer kann ihm weiterhelfen?

Unsere Erfahrung zeigt, es gibt bisher wenige Ansprechpartner im Umfeld Ausbildung, die sich mit AD(H)S auskennen bzw. für die spezifischen Probleme Verständnis haben und wissen, wie man ihnen begegnen kann.

Diese Erkenntnis war der Auslöser für die Gründung vom Netzwerk Aufmerksamkeitsstörung (NAS) im Januar 2016 in unserer Geschäftsstelle in Urmitz. Bisher wird es getragen von Juvemus und der Bun-

desvereinigung Selbständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen (SeHT). Wir sind allerdings für weitere Teilnehmer offen.

Das Ziel von NAS ist, in möglichst vielen Städten und Regionen ADHS-Regionalberater zu gewinnen, die als Ansprechpartner für alle, die mit Azubis zu tun haben, zur Verfügung stehen, z.B. für Institutionen wie Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, alle anderen Kammern, Arbeitsagentur, Berufskollegs oder Einzelpersonen wie Eltern, Betroffene, Ausbilder, VerA-Mentoren.

Die ADHS-Regionalberater sollen im Wesentlichen über Telefon oder E-Mail informieren, sie sollen also



nicht persönlich oder gar therapeutisch aktiv werden. **Inhaltlich sollen sie Auskunft geben können u.a. über:**

- AD(H)S, Autismus, Teilleistungsstörungen und die Auswirkungen auf die Ausbildung
- Therapiemöglichkeiten
- Selbsthilfegruppen
- Fördermöglichkeiten
- Nachteilsausgleich
- Regionale Ansprechpartner, z.B. Kammern, VerA

ADHS-Regionalberater kann jedes Mitglied von Juvemus oder SeHT werden, das bereit ist sich über diese Themengebiete zu informieren und an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen (1–2 Tage pro Jahr). So ist für den 4. März 2017 eine Veranstaltung in Siegburg geplant, in der aus der Praxis von charakteristischen Problemen von betroffenen Azubis berichtet werden wird und es auch Informationen über Gründe von Ausbildungsabbruch und wie man sie verhindern kann (Nachteilsausgleich, Fördermöglichkeiten, mögliche Ausbildungswege) gegeben werden. Mit der Weiterbildung wollen wir einen intensiven Erfahrungsaustausch ermöglichen und eine hohe Qualität der Beratung sicherstellen.

Haben Sie Interesse sich als ADHS-Regionalberater zu engagieren?

Dann melden Sie sich bitte bei Frau Ute Kögler (Tel. 0228 – 38 62 160 oder E-Mail: vorstand1@juvemus.de). **Wir freuen uns über jeden, der unser Team verstärkt.** Je breiter NAS aufgestellt ist, desto mehr Betroffenen können wir helfen ihren Start in das Berufsleben erfolgreich zu meistern.

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

JUDEMUS-Benefiz-Konzert mit „Terra nova. music“ und „Giants unplugged“

Es war ein toller Abend mit Live-Musik der 60er, 70er und 80er Jahre und mit aktuellen Cover-Versionen, den JUDEMUS-Mitglieder und Freunde in der KUFA in Koblenz erlebten. Der Erlös der Veranstaltung floss in die Jugendarbeit unseres Vereins.

Zwei Bands „Terra nova music“ und „Giants“ spielten live und verzichteten auf ihre Gage, um die Arbeit von JUDEMUS zu unterstützen.

Die Koblenzer Coverband „Terra nova. music“ gestaltete den Abend gemeinsam mit der Band „Giants“, die mit einer Unplugged-Formation aktuelle Coverversionen spielte. Eher den Oldies der Musikszene hat sich die Band „terra nova music“ verschrieben. So war für jedes Alter etwas Musikalisches dabei.

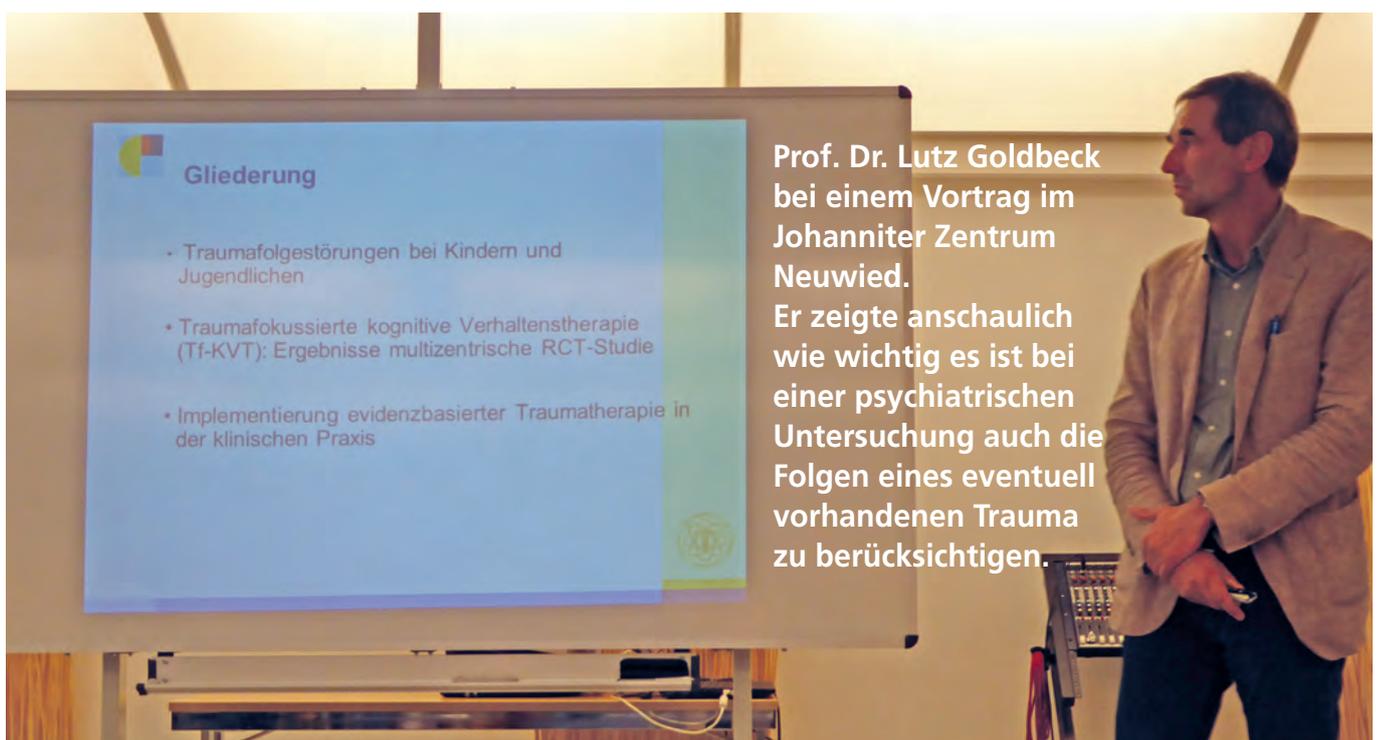


„Ich verstehe nicht, warum nicht mehr Mitglieder gekommen sind“, bedauerte ein begeisterter Musikfan. So sieht es auch der Vorstand, zumal die Einnahmen dem Aufbau einer Gruppe junger Erwachsener in unserem Verein zu Gute kommen sollten. Auch hätten die engagierten Musiker ein größeres Publikum verdient gehabt. Wer aber gekommen war, erlebte einen wunderschönen Abend und freute

sich über ein neues Angebot für unsere Vereinsmitglieder, ein Forum für Begegnungen und Austausch der besonderen Art zu schaffen.

So gilt unser Dank neben den Musikern auch den Organisatoren und dem Förderverein der KUFA, die uns großartig bei der Durchführung unseres ersten Benefizkonzerts unterstützt haben.

JUDEMUS UNTERWEGS



Prof. Dr. Lutz Goldbeck bei einem Vortrag im Johanniter Zentrum Neuwied.

Er zeigte anschaulich wie wichtig es ist bei einer psychiatrischen Untersuchung auch die Folgen eines eventuell vorhandenen Trauma zu berücksichtigen.

Angebot für Jugendliche:

Schulende in Sicht – wie soll es weitergehen?

Studium? Ausbildung? Welches Fach? Das Angebot ist riesig und ändert sich ständig. Orientierung und das Entwickeln eines klaren persönlichen Kurses für den Einstieg ins Berufsleben ist eine Voraussetzung für langfristigen Erfolg und vermeidet Frust.

Daher gilt es möglichst frühzeitig zu erkennen

- Was kann ich? • Welcher Beruf passt zu mir?
- Was will ich? • Wie komme ich dahin?

Um Antworten zu bekommen, muss vieles bedacht werden: nicht allein die persönlichen Stärken, sondern auch besondere Interessen und Fähigkeiten, mit welchen Menschen man gerne zusammenarbeiten möchte, in welcher Arbeitsumgebung u. a. m. ADHS sorgt dabei für spezielle Ausprägungen. Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden, wie Gespräche, Fragebögen und Tests, lassen sich individuelle Kriterien für den richtigen Kurs zum Berufserfolg identifizieren. Das ist ein spannender Prozess, in dem man sich besser kennenlernt und der einem das Gefühl vermittelt, Chef in eigener Sache zu sein.

Zielgruppen

Schüler ab der 8. Klasse, Auszubildende, Studenten und junge Erwachsene mit unsicherer Ausbildungsperspektive

Formate

- Individuelles Coaching:
ca. 3 Einzelgespräche à 1,5 Stunden
- Vorträge für Eltern, z. B. im Rahmen von Selbsthilfegruppen

Veranstaltungsorte

Einzelgespräche: Bonn;

Vorträge: Region Bonn/Köln/Koblenz

Gebühren

Einzelcoaching: 90,00 EUR pro Treffen,

Juvenus-Mitglieder erhalten Rabatt, bitte fragen Sie.



Seminarleitung

Ute Kögler, Dipl.-Kffr.

Kögler-Berufsorientierung

Berufswahlcoach, ADHS-Coach

Anmeldung

info@juvenus.de

oder Telefon: 0049 (0) 228 38 62 160

oder Telefax: 0049 (0) 228 31 03 82

Workshop für Paare „Explosives Gemisch“

Partnerschaften und Beziehungen mit ADHS

Von den Möglichkeiten, Krisen gemeinsam zu meistern und mehr Freude im Miteinander zu erleben.

Hilfestellung und Konflikt-Lösungen

Beziehungen, in denen einer oder beide Partner betroffen sind, leben ständig ein spannendes Miteinander, bisweilen auf einem Pulverfass.

ADHS, das „Syndrom der Missverständnisse“ gibt weiten Raum für Konflikte! Oft aber ist es hauptsächlich ein Kommunikationsdefizit oder -problem, das diese Partnerschaften signifikant häufig zu Trennung und/oder Scheidung führt.

In diesem Workshop werden wir uns zum Einen mit dem spezifisch „erwachsenen“ Störungsbild ADHS befassen. Zum Anderen erhalten Sie Informationen und Werkzeuge, mit deren Hilfe Kommunikation erleichtert wird und Verständnis wächst. Zusätzlich erfahren Sie Hintergründe über häufige Begleitstörungen (Comorbiditäten).

Themen-Schwerpunkte:

- Gesprächsführungstechniken
- Zeit- und Verhaltensmanagement
- Vom ICH zum DU zum WIR ... und die Kinder?

Termine

Bitte melden Sie sich bei mir, ich trage Sie auf einer Interessentenliste ein und wir stimmen ein Wochenende ab, sobald mindestens 3 Anfragen vorliegen.

Arbeitsgruppengröße

Das Angebot beschränkt sich auf
max. 10 Personen / 5 Paare.

Gebühr

85 EUR pro Person / 150 EUR pro Paar

Juvenus-Mitglieder erhalten Rabatt, bitte fragen Sie!

Veranstaltungsort

Bitte erfragen Sie den jeweiligen Veranstaltungsort bei der Seminarleitung.

Weitere Angebote finden sie unter www.zenz-krug.de



Seminarleitung

Brigitte Zenz-Krug, Dipl.-Ing.

Beratung | Training | Coaching

Schwerpunkt ADHS bei Erwachsenen

Mediatorin FH Darmstadt

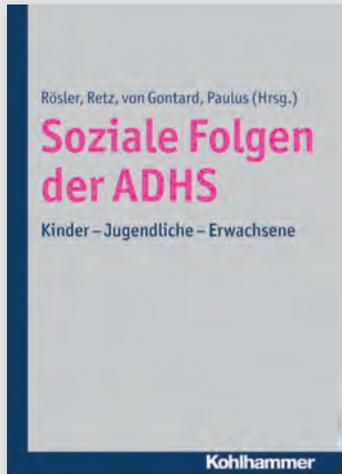
Anmeldung

info@juvenus.de oder

Tel. +49 (0) 261 973 1095

Fax +49 (0) 261 973 1094

Mobil +49 (0) 171 576 9020



Rösler / Retz / von Gontard / Paulus (Hrsg.)

„Soziale Folgen der ADHS“

Kinder - Jugendliche - Erwachsene

Dieses Fachbuch beleuchtet die sozialen Folgen der ADHS, eine bislang kaum beachtete Dimension der Störung. Rennommierte Fachleute thematisieren u. a. ADHS und Sucht, ADHS in verschiedenen Lebensfeldern und -abschnitten, z. B. in der Partnerschaft, und rechtliche Probleme, z. B. im Straßenverkehr, oder zivilrechtliche Aspekte. Abschließend werden spezielle therapeutische Möglichkeiten vorgestellt, bspw. die multimodale Therapie.

Unser Stand beim Großen Wanderevent des Vereines „Schnelle Füße“ wurde rege besucht. Es kam zu vielen interessanten Gesprächen im Laufe des Tages.



**Leserbriefe
sind uns sehr
willkommen!**



Senden Sie diese
entweder per Post
an die Adresse der
Geschäftsstelle
oder per Email an
leserbrief@juvemus.de

Wir freuen uns auf
Ihre Post!



Regionalgruppe	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
BAD DÜRKHEIM	Renate Schied	0 63 29 / 81 40	ADS.Eltern-lni@gmx.de
BONN Elterngruppe	Ute Kögler	0228 / 3 86 21 60	Bonn-Eltern@juvemus.de
BONN Erwachsenengruppe	Kirsten Otto	0228 / 9 08 20 51	Bonn-Erwachsene@juvemus.de
COCHEM	Gabi Niederelz	0 26 53 / 36 69	
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
URMITZ / MÜLHEIM	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
WORMS	Stefanie Petzold	0 62 47 / 63 33	stephanie-petzold@t-online.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 Westerbürg**
Jahnstr. 22, 56457 Westerbürg
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.

Einladung zur Mitgliederversammlung

Der Vorstand der Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen Juvemus e.V. lädt zur Jahreshauptversammlung gem. §9 der Vereinssatzung ein.

Datum: 25.03.2017
Ort: Rheinhof Larus
Anschrift: In der Obermark 7, 56220 Kaltenengers

Teil 1 – Beginn: 14.00 Uhr
Vortrag von: Frau Dr. Pollitt, FÄ für Psychiatrie – Psychotherapie und Chefärztin im Johanniter-Zentrum Neuwied
Thema: Herausforderung Transition bei ADHS
Wie kann eine kontinuierliche Versorgung gelingen?

Teil 2 – Beginn: 15.00 Uhr – JHVS – Tagesordnung
TOP 1: Begrüßung durch die 1. Vorsitzende
TOP 2: Genehmigung der Tagesordnung / evtl. Ergänzungen
TOP 3: Gedenken an verstorbene Vereinsmitglieder
TOP 4: Ehrungen
TOP 5: Bericht der 1. Vorsitzenden
TOP 6: Bericht der Geschäftsführerin
TOP 7: Bericht des Kassenswartes
TOP 8: Bericht der Rechnungsprüfer
TOP 9: Antrag auf Entlastung des Vorstands
TOP 10: Wahl eines Versammlungsleiters
TOP 11: Neuwahl des Vereinsvorstands
1. Vorsitzende und 2. Vorsitzende
2. Kassiererin und SchriftführerIn
3. Beisitzer
4. Rechnungsprüfer
TOP 12: Vereinsaktivitäten 2017
TOP 13: Verschiedenes, Austausch

Anträge auf Erweiterung der Tagesordnung können noch zu Beginn der Veranstaltung gestellt werden. Wir freuen uns auf zahlreiche interessierte Vereinsmitglieder.

Ute Kögler, 1. Vorsitzende

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)