



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“)

Mit AD(H)S vom Kindergarten in die Schule

Schwerpunkt-Thema

Diagnostik und Behandlung von Vorschulkindern mit ADHS

Seite 4

Ständig unter Strom

Seite 9

Emotionale Differenzierung bei adulter ADHS

Seite 12

Mitgliederversammlung

Rückseite



DAS JUVEMUS BERATUNGSANGEBOT

Als Hilfestellung zur Selbsthilfe

(nicht als Ersatz für professionelle Spezialisten)

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

AUTISMUS / ASPERGER

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

BERUFSORIENTIERUNG FÜR JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

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

BEZIEHUNGSKONFLIKTE / MEDIATION / ERWACHSENENCOACHING

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

COACHING

Petra Brinkmann	0 67 72 - 9 49 10	info@petrabrinkmann.de
Brigitte Zenz-Krug	02 61 - 9 73 10 95	mail@zenz-krug.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de
Kirsten Otto	01 72 - 56 21 302	kirsten_otto@hotmail.com

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

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
Karin Detzer- Schuh	02 61- 6 98 00	vorstand2@juvemus.de

SEH- UND HÖRVERARBEITUNGSSTÖRUNGEN

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

SENSORISCHE INTEGRATIONS THERAPIE

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

STOFFWECHSELPROBLEMATIK

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

TICS UND TOURETTE-SYNDROM

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

Wissenschaftlicher Beirat:

Hans Biegert

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

Tanja Dohr

Lerntherapeutin

Jörg Dreher

Dipl.-Psych, Psychotherapeut

Cordula Neuhaus

Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpädagogin

Brigitte Pollitt

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

Frank Matthias Rudolph

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

Sören Schmidt

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

Helga Simchen

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

Weitere Informationen und AnsprechpartnerInnen sowie Termine zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie unter:
www.juvenus.de

SPENDEN:

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

JUVEMUS Bankverbindung:

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

Inhalt

- Juvemus Beratung 2
- Vorwort 3

Schwerpunkt-Thema:

Mit AD(H)S vom Kindergarten in die Schule 4 – 10

- Wissenswertes 11 – 13
- Juvemus unterwegs 14 – 16, 21
- Aufnahmeantrag 17
- Wir über uns 18, 19, 22, 23
- Juvemus on tour 20
- Buchtipps 21
- Mitgliederversammlung siehe Rückseite

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

VEREINSFÜHRUNG

Geschäftsführerin:

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



Vorstand:

1. Vorsitzende:

Ute Kögler
Vorstand1@juvemus.de



2. Vorsitzende

Karin Detzer-Schuh
Vorstand2@juvemus.de



Schriftführerin:

Elke Weber
Schrift@juvemus.de



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



JUVE MUS

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

Liebe Mitglieder und Freunde!

Am Samstag, dem 30. März 2019 wird die diesjährige Juvemus-Mitgliederversammlung ab 12.00 Uhr stattfinden. Hierzu möchten ich Sie, auch im Namen von Vorstand und Geschäftsführung, ganz herzlich einladen!

Nähere Details finden Sie in der beiliegenden Einladung, die wir dieser Zeitung beifügen um Portokosten zu sparen.

In diesem Jahr stehen **Vorstandswahlen** auf dem Programm. Zudem werden wir über eine Änderung der Mitgliedsbeiträge entscheiden müssen. Leider ist damit auch eine moderate Erhöhung verbunden, da wir nach vielen Jahren die Beiträge den gestiegenen Kosten anpassen müssen. Wir hoffen hier auf Ihr Verständnis!

Wir würden uns freuen, wenn Sie zahlreich kommen würden, damit Sie in alle Entscheidungen miteingebunden sind.

Die vergangenen Monate waren geprägt von den Vorbereitungen und der Durchführung des **19. JUVEMUS-Symposiums „AD(H)S im Fokus – Aufräumen mit Vorurteilen und Halbwissen“**.

Wir konnten ca. 300 TeilnehmerInnen begrüßen. Diese große Zahl zeigt eindrücklich, wie hoch noch immer der Bedarf an Information und Aufklärung über AD(H)S ist.

Das Juvemus Symposium war in den Augen der Teilnehmer ein voller Erfolg. Immerhin beantworten ca. 95% der 85 Teilnehmer, die einen Feedbackbogen abgegeben haben, dass sie mit der Veranstaltung zufrieden waren (++ bzw. +) und ca. 81 % sagen, dass sie Anregungen/Hilfen für den Alltag und/oder die Praxis erhalten haben. Dieses Ergebnis freut uns sehr, zeigt es doch, dass das Symposium die Interessen der Teilnehmer trifft.

Wir möchten an dieser Stelle allen Referenten und auch unseren vielen Helfern ganz herzlich für ihren Beitrag zum Gelingen des Symposiums danken.

Die Vorträge können Sie nochmals nachlesen in unserem **Symposiumsbericht**, den Sie über die Homepage bestellen können (als CD oder in Papierform).

Zu Ihrer Information möchte ich darauf hinweisen, dass das **20. JUVEMUS-Symposium in 2020** stattfinden wird.

Zum Schluss noch eine Bitte:

Damit wir schnell und effizient mit Ihnen korrespondieren können, benötigen wir Ihre aktuelle Mail-Adresse. Bitte schicken Sie sie an info@juvemus.de.

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

Ute Kögler

Diagnostik und Behandlung von Vorschulkindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Was brauchen Kinder, um möglichst gesund erwachsen werden zu können? Manche Kinder kommen als „Sonnenschein“ auf die Welt und scheinen auch mit widrigen Umweltbedingungen zurecht zu kommen.

Andere weisen Beeinträchtigungen auf und sind umso mehr auf hilfreiche und fördernde Bedingungen im Umfeld angewiesen. Die Gesundheit wird gefördert, wenn Menschen die Hoffnung haben, dass das Leben verstehbar, beeinflussbar und irgendwie sinnvoll ist¹.

Was bedeutet dies für kleine Kinder mit schwierigem Temperament, Unruhe und Entwicklungsauffälligkeiten?

Was ist durch Umgebungsbedingungen veränderbar?

Was ist noch normal und ab wann soll man ein Kind beim Arzt oder Therapeuten vorstellen?

Kleine Kinder haben eine große Spannbreite in der Entwicklung. Zwischen „normal“ und „krank“ gibt es einen fließenden Übergang.

Wenn ein Kind deutlich beeinträchtigt erscheint (Kasten 1), sollte zeitig eine genauere Diagnostik der Gesamtentwicklung erfolgen. Der Kinderarzt kann nach eingehender Untersuchung bei Hinweisen auf weiteren Abklärungsbedarf einen Spezialisten wie einen Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten empfehlen.

In der deutschen ICD-10-Klassifikation kann die Diagnose ADHS ab

Auffälligkeiten bei Kindern mit ADHS im Vorschulalter:

- **Motorische Unruhe mit viel begleitender Lärmproduktion- oder zu ruhig mit Rückzug; häufiger Wechsel des Spielortes und Materials.**
- **Oft: Störung der Feinmotorik u.a. mit Vermeidungsverhalten.**
- **Lange Spiele, Lernspiele, Puzzle oder Strategiespiele problematisch, Aufräumen von Spielmaterial oft schwierig.**
- **Handlungsorganisation ist beeinträchtigt; das Kind hat Schwierigkeiten, die anderen wahrzunehmen, Grenzen und Regeln zu beachten. Im Verhalten zu anderen ist es unflexibel, nimmt gern die Bestimmerposition ein, stellt eigene Regeln auf und gilt ggf. schon als Spielverderber.**
- **Freundschaften sind eher selten, kurz und wechselnd**

dem 6. Lebensjahr gestellt werden (Kasten 2), die Symptome sollen aber schon davor nachzuweisen sein. Ungünstige Verhaltens- und Interaktionsmuster können sich

früh verfestigen, Stigmatisierung beginnt oft zeitig. Hochrisikokinder, z. B. solche mit zusätzlich aggressivem Verhalten, unzureichenden Fördermöglichkeiten im Elternhaus

Symptome...

- ... müssen schon vor der Einschulung auftreten
- ... müssen deutlich stärker sein als bei Kindern gleichen Alters
- ... müssen deutlich stärker sein als bei Kindern gleicher Intelligenz
- ... müssen in mehreren Lebensbereichen auftreten (Familie, Schule)
- ... müssen Alltagsfunktionen beeinträchtigen



oder zusätzlichen Belastungen in der Familie sollten früh erkannt und bestmöglich behandelt werden!

Es gibt 2 Diagnosesysteme

In Deutschland ist das **ICD-10-System** verpflichtend mit den Diagnosen „einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“ und „Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“. International wird oft das **DSM-V-System** genutzt. Hier sind die Aufmerksamkeitsstörungen in der Rubrik der neurofunktionellen Störungen aufgeführt, zusammen mit Teilleistungs- und Lernstörungen, Kommunikationsstörungen, Tic-Störungen, Autismus u. a. Unterschieden wird zwischen Aufmerksamkeitsstörungen mit und ohne Hyperaktivität oder mit vorwiegender Impulsivität. Symptome sollen vor dem 12. Lebensjahr nachweisbar sein. In Deutschland wurde durch Befra-

gungen nach ICD-10-Kriterien die Zahl der 3- bis 6-jährigen Kinder mit ADHS auf 1,2 – 1,5 % geschätzt. Aus diesen Befragungen lassen sich nicht direkt Diagnosen ableiten, zumal viele Kinder auch ohne Therapie eine gute Entwicklung zeigen. Wie stabil sind also diese Beobachtungen?

Etwa die Hälfte der 3-Jährigen mit ADHS-Symptomen weisen diese mit 6 Jahren nicht mehr auf. Wenn einer der folgenden Faktoren auftritt, sind die Symptome deutlich häufiger auch mit 6 Jahren noch nachweisbar:

1. aktiv aggressives Verhalten der Dreijährigen.

2. harscher Erziehungsstil der Eltern mit Aggression.

Verursacht werden die Symptome durch ein **Zusammenspiel von vor**

allem genetischen und anlagebedingten Faktoren mit sozialen und Umweltfaktoren.

Wir wissen, dass Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft Risiken sein können. Familiäre, schulische und gesellschaftliche Faktoren können hilfreich, aufrechterhaltend oder verstärkend wirken. So können traumatische Erlebnisse und Verlust Erfahrungen die Symptome verstärken oder zu ähnlichen Symptomen führen.

Begleiterkrankungen wie Angst- und Sozialstörungen, Entwicklungsstörungen, depressive Verstimmungen, Tic-Störungen und andere sind bei etwa $\frac{3}{4}$ der ADHS-Betroffenen nachweisbar.

Die Diagnostik bei kleineren Kindern erfordert eine körperliche und neurologische Untersuchung mit sehr guter Seh- und Hörtestung.

Die Beobachtungen der Eltern und Erzieher sind maßgeblich. Durch eine Blutentnahme können ggf. weitere Erkrankungen ausgeschlossen werden. Fragebogen und Verhaltensbeobachtungen ergänzen das Bild. Mit testpsychologischen Untersuchungen können die Fähigkeiten im Altersvergleich zuverlässiger eingeordnet werden^{3,5}.

Leitlinien können hilfreich sein für eine faktenbasierte Diagnostik und Behandlung.

Die deutsche S3-Leitlinie für ADHS empfiehlt: „Bei Kindern vor dem Alter von sechs Jahren soll primär psychosozial (einschließlich psychotherapeutisch) interveniert werden. Eine Pharmakotherapie der ADHS-Symptomatik soll nicht vor dem Alter von drei Jahren angeboten werden.“

Auch die britischen NICE-Guidelines empfehlen als Erstbehandlung bei Kindern unter 5 Jahren ein ADHS-fokussiertes Gruppentrainingsprogramm für Eltern und Betreuer.

Bei Entwicklungsstörungen kann eine ergotherapeutische oder logopädische Behandlung förderlich sein. Eine Verringerung der Kernsymptome (Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität, Impulsivität) ist dadurch nicht zu erwarten, ebenso wenig wie bei einer Psychotherapie des Kindes allein.

Die wiederholte und gute Aufklärung der Eltern und Pädagogen im Kindergarten ist äußerst wichtig. Je zuverlässiger und zielgerichteter die Rückmeldungen und Förderungen im Alltag erfolgen, desto größer der Effekt. In den Leitlinien sind empfehlenswerte Programme nachzulesen. (siehe Kasten rechts oben)

Wenn die Eltern das Gefühl haben zu verstehen was los ist, Hoffnung haben, dass sie positiv einwirken können und das Ganze sinnvoll ist, dann wird das Kind diese Sicherheit spüren. (siehe Kasten rechts unten).

Dr. med. Brigitte Pollitt, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Strategien im Kindergarten

Hilfreich:

- klare Strukturen und Abläufe mit ‚Pflichteinheiten‘
- allgemeingültige Regeln v.a. für umschriebene Situationen und das soziale Miteinander mit erkennbaren Konsequenzen
- regelmäßige, lösungsorientierte Elternkontakte
- Kultur positiver Rückmeldung auch für Teilerfolge
- Heranführung und ‚Training‘ schulisch relevanter Fertigkeiten, wie länger sitsitzen

Symptomverstärkend:

- sehr freie Konzepte; Kinder können Aktivität und Aufenthaltsort stets frei wählen/ Anforderungen ausweichen
- implizite Regeln, die nicht klar benannt werden, bspw.: ‚Es ist selbstverständlich, dass keiner dem anderen wehtut‘
- Elterngespräche nur im ‚Notfall‘, eher Information der Eltern über Probleme
- Kultur des ‚Tadelns‘

Take-Home-Messages

- ADHS Symptome im Vorschulalter können eine behandlungsbedürftige Störung sein, zusätzliche Faktoren wirken ungünstig (aktive Aggression beim Kind und harscher Erziehungsstil).
- Präventives Herangehen mit Schaffung günstiger Bedingungen ist hilfreich. Insbesondere: Förderung einer guten Eltern-Kind-Interaktion und Verhinderung einer Sündenbockrolle.
- Mittlerweile liegen normierte Instrumente zur Diagnostik einer tatsächlichen Störung vor. Seh- und Hörstörungen sind auszuschließen, Begleiterkrankungen zu beachten.
- Eltern-Kind-Trainings (Verhaltenstherapie) und Interventionen im Kindergarten sollen mehr angeboten werden. **Medikation wird erst im 2. Schritt empfohlen**

Mit ADHS vom Kindergarten in die Schule

Wie Eltern den Übergang erleben

Die Analysen zeigen, dass die befragten Eltern im Umgang mit einer ADHS-Symptomatik am Übergang vom Kindergarten in die Schule vielfältige Belastungen und wenig Unterstützung erleben. Die Belastungen reichen von familiärem Alltagsstress und einem Kreisen um das betroffene Kind, über Irritation und Orientierungslosigkeit durch die schwer definierbare Symptomatik bis hin zu offener Stigmatisierung und Ausgrenzung von Kind und Eltern in den verschiedenen Kontexten.

Im Hinblick auf die Bewältigungsansätze der Eltern ergeben die Auswertungen, dass die Befragten individuelle Definitionen von ADHS zwischen Krankheit und normaler kindlicher Heterogenität entwickeln und dass sich in Abhängigkeit von diesen Definitionen deutlich unterschiedliche Typen von Bewältigungsverhalten herausbilden.

Welcher Definition von ADHS die Eltern folgen, hängt nach den Analyseergebnissen dieser Untersuchung eng damit zusammen, ob sie selbst Erfahrungen mit einer vergleichbaren Symptomatik erlebt haben oder nicht. Wenn sie als Kind ähnlich waren und ihre eigene Entwicklung positiv bewerten, tendieren sie zu einer Normalisierung der Symptomatik bzw. einer Einordnung als normale kindliche Heterogenität.

Wenn sie das Verhalten ihres Kindes als fremd und irritierend wahrnehmen oder auch, wenn sie — wie bei einer Mutter in dieser Studie — erst spät diagnostiziert wurden



und ihrem Kind das selbst durch die Symptomatik erlebte Leid ersparen wollen, definieren sie dieses eher als krankhaft und medikalisieren die Symptomatik. Im Umgang mit den stigmatisierenden Erfahrungen, die sie vor allem im Kontext von Kindergarten und Schule erleben, reagieren die Eltern anfänglich vor allem mit Scham und Rückzug, gewinnen jedoch vor allem durch die Diagnose und den Kontakt zu Selbsthilfegruppen im Laufe der Zeit eine zunehmend selbstbewusstere und abgrenzende Haltung. Dabei zeigen die Eltern insgesamt ein mal mehr, mal weniger erfolgreiches Informationsmanagement zwischen Offenbaren und Verbergen von Symptomatik, Diagnose und Behandlung.

Die detaillierte Analyse entlang der zeitlichen Phasen von der frühkindlichen Zeit bis zur Phase kurz nach Schulbeginn zeigt folgende

Ergebnisse: In der frühkindlichen Phase erlebt nur ein Teil der Eltern erste Auffälligkeiten, andere beschreiben diese Zeit als weitgehend problemlos.

Bereits an dieser Stelle zeichnen sich zwei unterschiedliche Typen der Belastungswahrnehmung und -bewältigung ab:

Die eine Gruppe von Eltern beschreibt Phänomene wie exzessives Schreien oder Entwicklungsverzögerungen als potenziell krankhafte Normabweichung und sucht entsprechend schnell nach ärztlicher Hilfe (Medikalisierung des kindlichen Verhaltens).

Die andere Gruppe der Befragten normalisiert die wahrgenommenen Auffälligkeiten in Verhalten oder Entwicklung des Kindes hingegen, indem sie sie als Individualität oder (positive oder tragbare) Besonderheit definiert (Normalisierung des kindlichen Verhaltens).

In der Kindergartenzeit kommt es insgesamt zu einer Dramatisierung der Situation.

Als Hauptbelastungen im Kindergartenkontext schildern viele der befragten Eltern die quasi tägliche Konfrontation mit (zum Teil heftigen) Negativrückmeldungen zu auffälligem und die Gruppe störendem Sozialverhalten ihres Kindes, das dessen Verbleib im Kindergarten teilweise in Frage stellt. Sie bewältigen diese Situation vielfach, indem sie Rahmenbedingungen verantwortlich machen und versuchen, Kooperationen mit den Erzieherinnen und Erziehern aufzubauen.

Da dies häufig nicht erfolgreich ist, nehmen viele der Eltern einen Wechsel in integrative oder kleinere Einrichtungen vor. Dies führt aus Sicht der meisten Befragten, die diesen Weg gehen, zumindest vorübergehend zu deutlichen Verbesserungen der Situation. Im sozialen Kontext kommt es hingegen weiterhin zu starker Stigmatisierung und Ausgrenzung sowohl von Kindern als auch von Eltern, worauf die Eltern in dieser Phase zunächst mit Rückzug und Isolation reagieren

Die Zeit kurz vor Schulbeginn ist eine Schlüsselphase im hier betrachteten Transitionsprozess vom Kindergarten in die Schule.

Die negativen Erfahrungen im Kindergarten und die Antizipation weiterer Schwierigkeiten im schulischen Setting, die mit der Befürchtung eines kompletten Scheiterns der schulischen Laufbahn und damit der Lebensperspektive verbunden werden, lösen bei den Interviewten gravierende Ängste aus.

Zusätzlich erleben die Eltern teilweise im Rahmen der Schulanmeldung erneute Stigmatisierung und Ausgrenzungstendenzen, zum Beispiel wenn die Schulleitung an Regelschulen die Anmeldung ihres Kindes auf Grund seiner ADHS-Diagnose ablehnt oder den Beginn einer medikamentösen Behandlung zur Voraussetzung für die Aufnahme erklärt.

Im Unterschied zum Beginn der Kindergartenzeit, den die Eltern relativ unvorbereitet erlebt und wenig planvoll vorbereitet haben, kommt es im Kontext der ängstlichen Antizipation des Schulbeginns in viel stärkerem Maß zu strategisch-präventiven Maßnahmen.

Zum einen versuchen sie, ihrem Kind den Weg durch eine gezielte Schulwahl zu ebnet. Dabei melden sie ihr Kind entweder im Rahmen einer individualisierenden Strategie an einer Förderschule an, so dass es eine möglichst auf seine Bedürfnisse abgestimmte Förderung erhalten kann. Oder sie wählen im Rahmen einer normalisierenden Strategie eine Regelschule, um eine Sonderbehandlung des Kindes zu vermeiden und ihm einen möglichst normalen Weg zu ermöglichen.

Zum anderen fällt neben der gezielten Schulwahl im Kontext des nahenden Schulbeginns vielfach auch die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen Behandlung. Viele der befragten Eltern streben gerade in dieser Phase eine fundierte ärztliche Diagnostik und damit die Möglichkeit einer medikamentösen

Behandlung an — zum Teil auch gegen professionelle Widerstände.

Andere Eltern werden hingegen eher von Kindergärtnerinnen oder behandelnden Professionellen zu einer Diagnostik getrieben, weil diese die medikamentöse Behandlung als Voraussetzung für einen erfolgreichen Schulstart erachten, obwohl die Eltern selbst ADHS nicht als Krankheit verstehen und eine medikamentöse Behandlung prinzipiell ablehnen.

Die Schulanfangsphase zeigt schließlich, ob die gewählten Bewältigungsstrategien sich bewährt haben oder Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Insgesamt hat sich die Situation meist nicht so dramatisch entwickelt wie befürchtet, allerdings dauern in den meisten Fällen Belastungen in zumindest einem Kontext (Schule oder Familie) an.

Fälle, in denen es zu einer kompletten Entspannung der Situation gekommen ist, sind ebenso die Ausnahme wie sehr dramatische Entwicklungen.

Neue Belastungen kommen vor allem durch lernmethodische Probleme, Auffälligkeiten im Sozialverhalten des Kindes im schulischen Kontext sowie durch neue schulbezogene Betreuungsanforderungen (insbesondere die sehr zeitaufwändige Hausaufgabenbetreuung) hinzu.

Auch Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung führen teilweise zu zusätzlichen Belastungen, andererseits bewerten die Eltern den Erfolg der medikamentösen Behandlung in einigen Fällen auch als durchschlagend.

Weiterhin vertreten die Eltern sehr unterschiedliche Konzepte von ADHS, entwickeln aber durchgängig ein deutlich stärkeres Aufbegehren gegen Stigmatisierungstendenzen des sozialen Umfelds.

Autorin: Dr. Birte Gebhardt



Der „ganz normale“ Alltag mit zwei ADHS-Kindern
oder wie ich es (üb-)erlebte Kinder mit ADHS zu haben.

Ständig unter Strom

Nach über zwanzig Jahren möchte ich meine damaligen Erlebnisse Revue passieren lassen. Sowohl meine Kinder als auch ich haben diese Zeit unbeschadet überstanden. Jedoch wäre uns allen viel Leid erspart worden, wenn wir früher gewusst hätten, was die Ursache unserer Probleme war.

Beide Kinder sind erfolgreich in der Ausbildung und in Beruf und Studium und haben heute keine Schwierigkeiten mehr mit ihrem ADHS.

Es ist den meisten Menschen jedoch nicht bewusst, was die Eltern leisten und mit welchen Problemen sie aufgrund ihres ADHS-Kindes zu kämpfen haben, oft werden sie sogar regelrecht „angefeindet“.

Meine Kinder wurden 1991 und 1994 geboren. Probleme gab es schon kurze Zeit nach der Geburt des ersten Kindes.

Allgemeines Aufatmen auf der Säuglingsstation, als wir nach Hause entlassen wurden, da Philipp* ein so genanntes „Schrei-Baby“ war. Er brauchte nur wenig Schlaf, als Säugling maximal acht Stunden verteilt auf fünf Intervalle. Bei dem 1993er Erdbeben interessierte meinen Mann und mich nur, ob unser Sohn erwachen würde, obwohl das Hochhaus in dem wir damals wohnten, furchterregend ächzte und schaukelte. Um ihn zum Schlafen zu bekommen, haben wir Furchen in den Straßen der Umgebung hinterlassen, über die wir Nacht für Nacht mit dem Kinderwagen unsere Runden drehten.



Philipp war immer in Bewegung. Durch seine impulsiven Handlungen verbreitete er in seiner Umgebung schnell Chaos. Große Ängste und Traurigkeit zeigten sich während der Kindergartenzeit bei dem vorher eher strahlenden, fröhlichen und immer zu Späßen aufgelegten Kind.

Schon früh suchte ich Hilfe bei Erziehungsberatungsstellen. Jede der aufgesuchten Stellen half mir weiter und die erteilten Ratschläge verbesserten den Umgang mit Philipp. Aber nicht genug für ein menschenwürdiges Leben. Auch fiel es mir schwer zu erklären, wieso das Verhalten meines Sohnes so belastend für unsere Familie war. Als Beispiel für diese Schwierigkeiten fällt mir ein: Versuchen Sie einmal zu erklären, aus welchem Grund das Quietschen von Kreide auf einer

Schiefertafel schlimmer ist als der Klang einer Blockflöte.

Philipp eckte durch äußerst lebhaftes und impulsives Verhalten im Kindergarten an. Trotzdem war die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten immer hervorragend gewesen, und nur darauf bedacht meinem Sohn und mir zu einem besseren Umgang mit unserer schwierigen Situation zu verhelfen.

Wann wurde die Diagnose ADHS gestellt?

Bei meinem ältesten Sohn wurde im Mai 1998 die Diagnose ADS/ADHS gestellt. Der Junge war knapp 7 Jahre alt. Die Diagnose allein bedeutet zunächst eine Entlastung, vor allem, da ich sofort in die nächste Buchhandlung stürmte um mich zu informieren, was ADHS ist. Im Buch

von Cordula Neuhaus wurde mein Sohn beschrieben als hätte sie ihn als Fallbeispiel vor Augen gehabt.

Mit Beginn des ersten Schuljahres begann bei ihm die Medikation, die es ihm erstmals in seinem Leben ermöglichte, seine Impulse zu kontrollieren. Die Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und behandelnder Ärztin war gut. Aber trotzdem gab es von der Schule oft Anrufe („Ich bräuchte einen eigenen Parkplatz und Eingang an der Schule“) und Auseinandersetzungen mit anderen Eltern, denen ich erklären musste, dass die meisten Vorfälle nicht auf schlechter Erziehung und Charakterfehlern meines Sohnes beruhten, sondern aufgrund seiner Impulsivität passierten.

Die durch die Überbelastung der behandelnden Stellen sehr langen Intervalle zwischen den Gesprächen waren eine große Belastung, da es kaum Möglichkeiten zur Nachfrage in Krisensituationen gab. Denn Krisensituationen gab es während der nächsten Jahre noch sehr viele, da mein Sohn selbst unter Medikation noch einige Jahre verhalten-sauffällig blieb.

Unser zweiter Sohn Dennis*, dessen Trotzphase sich von 10 Monate bis zum Beginn der Schulzeit erstreckte, bekam im Jahr 2001 die Diagnose ADS mit ebenfalls sieben Jahren. Auch er war ein „Schrei-Kind“, das alle 45 Minuten losbrüllte. Bei ihm steht stärker eine Beeinträchtigung der Konzentration im Vordergrund.

Dank seiner fröhlichen, gewinnenden Art und seiner hohen Intelligenz kann er viel kompensieren und ist glücklicherweise kein Außenseiter. Das alles kostet ihn und uns aber trotzdem viel Kraft, da er in der Familie die Emotionen nicht oder nur schlecht unter Kontrolle halten konnte.

Als er endlich morgens in den Kindergarten ging, hat die Käseverkäuferin in unserem Einkaufszentrum noch wochenlang bedauert, dass er nicht mehr dabei war. Ich habe oft überlegt wie sie sein Verhalten an

der Kasse zwischen den Süßigkeiten gefunden hätte.

Beide Kinder erzielten gute bis sehr gute Leistungen in der Schule.

Die Diagnose allein bedeutet zunächst eine Entlastung, kann aber für Eltern verheerende Folgen haben, wenn sie sich damit allein gelassen fühlen. Eingehende Beratung und Information über Hilfsmöglichkeiten sind unbedingt erforderlich, damit Eltern im Umgang mit der Diagnose mehr Sicherheit gewinnen. Diese habe ich zwar von den behandelnden Stellen im Rahmen ihrer knappen zeitlichen Beratungsmöglichkeiten erhalten, wirkliche Verbesserung brachte aber erst die umfassende Information durch den Verein Juvemus.

Wenn dieser Bericht den Eindruck erweckt ich wäre eine alleinerziehende Mutter, so ist dies falsch. Jedoch in der „Hauptkampfzeit“ von sieben bis achtzehn Uhr war mein Mann auf der Arbeit. Allerdings hat er sofort nach der Arbeit seinen Anteil an der Erziehung übernommen, ja vor allem übernehmen müssen, vor allem in der Zeit vor dem Kindergartenalter. Ich habe ihm erst ein dann später zwei Kinder wie die sprichwörtliche „heiße Kartoffel“ übergeben, denn irgendwann mussten die Arbeiten erledigt werden, die mit den Kindern unmöglich waren.

Wie sah der typische Familienalltag mit zwei ADHS-Kindern aus?

Morgens war bereits die erste „Hochrisiko-Situation“. Philipp brachte alle durch seinen morgendlichen Aktionismus „auf die Palme“. Meistens brauchte ich die Zeit bis zur Heimkehr der beiden aus dem Kindergarten, um Kraft für den Nachmittag zu sammeln.

Die zweite „Hochrisiko-Situation“ war mittags, wenn die beiden Kinder müde, erschöpft nach Hause kamen. Inzwischen hat sich die Situation durch die Fortschritte der Kinder in der Selbststeuerung deutlich entspannt. Nach dem Schulwechsel

Philipps zur weiterführenden Schule wurden die Nachmittage mit zwei Schulkindern erneut sehr nervenaufreibend. Mit zunehmendem Alter der Kinder ist die abendliche „Explosionsgefahr“ geringer geworden.

Immer wenn auch ich an meine Grenzen geriet, versuchte ich an die positiven Erlebnisse mit ihm zu denken.

Eine besonders kostbare Erinnerung: Beim abendlichen Vorlesen einer Familiengeschichte mit Dinosauriern kam die Bemerkung: „Das stimmt aber nicht!“ Zuerst dachte ich er hätte eine Ungenauigkeit bei Namen, Daten oder ähnlichem entdeckt, bis er erklärte, dass die Behauptung der Erzählerin die besten Eltern der Welt zu haben, nicht stimme, denn ER habe die besten Eltern der Welt!!! Damals war er vier Jahre alt.

Insgesamt wäre die Situation für ADHS-Kinder und ihre Eltern einfacher, wenn es noch mehr Vernetzungsmöglichkeiten für alle Beteiligten gäbe. Eltern, Lehrer und Ärzte gehören an einen Tisch. Alles, was ADHS-Kindern insbesondere in der Schule hilft, hilft auch den anderen Kindern. Es bedarf keiner besonderen Behandlung für besondere Kinder – alle Kinder profitieren von klaren Regeln und mehr Struktur.

Nach den Diagnosen wurde es von Jahr zu Jahr besser. Heute haben beide als Erwachsene keine Schwierigkeiten mehr. Auch mir haben Diagnose und Behandlung zu einer stark verbesserten Lebensqualität verholfen.

Mit diesem Bericht möchte ich zeigen, dass einem Kind mit einer früh erkannten und behandelten ADHS alle Möglichkeiten offen stehen ein zufriedenes und seinem Potential entsprechendes Leben zu führen.

Die Autorin ist Mutter von zwei ADHS-Kindern (*Namen geändert) und selber betroffene Erwachsene. Name und Adresse der Autorin sind der Redaktion bekannt.

Wie kann man ADHS bei Erwachsenen behandeln?

Struktur und Sport können helfen

Erste Wahl sind in den meisten Fällen Medikamente, jedoch zusätzliche gibt es auch noch. Auf unserem Symposium erläuterte Frau Prof. Philipsen:

Dass die Symptome komplett verschwinden, sei bei Erwachsenen extrem unwahrscheinlich, betont Philipsen. Daher sei es wichtig, dass die Betroffenen gut behandelt werden. Manche Patienten wollen keine Medikamente nehmen, denn die bekämpfen die Ursache nicht, mildern nur die Symptome

„Strukturierung, Verhaltenstherapie und regelmäßig Sport treiben helfen vielen Patienten“, betont Philipsen. Helfen würde auch, wenn ADHS weniger ein Stigma wäre. **„Denn die Betroffenen haben viele Ressourcen: Sie sind oft künstlerisch begabt, gehen in Projektarbeit auf und sind sehr kreativ.“** Gegen das Stigma helfe nur Aufklärung, ist Philipsen überzeugt. Und in dem kreativen Potenzial der Betroffenen liegen auch Chancen - die gelte es zu erkennen.

Jedoch schränkte sie ein, dass die „Anwendung des Hilfsmittels Sport“ ein Problem hat. Wie bringe ich jemanden dazu regelmäßig Sport zu treiben? Dies gilt erst recht bei ADHS-Betroffenen.

Nun ich bin so ein Fall. Vielleicht können meine Erfahrungen anderen helfen den inneren Schweinehund zu überwinden und sich etwas Gutes zu tun.

Noch bevor ich wusste, dass es auch bei meinen ADHS Symptomen helfen kann, hatte ich wegen meiner Rheumabeschwerden mit



Sport begonnen. Bei einem dreiwöchigen Klinikaufenthalt im Februar 2017 stellte ich fest, da geht noch etwas. Trotz oder gerade wegen der chronischen Schmerzen kann ich wieder Kraft und Beweglichkeit stärken. Ich habe mit Reha-Sport begonnen. Zu meinem Glück hatte ich dort eine Kursleiterin die mit viel Engagement und Musik unsere Termine zu einer positiven Erfahrung machte.

Selbst an den Tagen an denen mir einzelne Übungen so viel Schmerzen bereiteten, dass ich heulend im Auto saß, habe ich nicht ans Aufgeben gedacht. Im Gegenteil um diese Erfahrungen nicht mehr so oft zu haben, habe ich mir zig Folgen der auf Bayern laufenden Tele-Gym Serien aufgenommen und angesehen. Daraus habe ich die Übungen nachgeturnt, die mir Probleme machten. Und zwar fünfmal die Woche zehn Minuten. Mein Glück war doppelt so groß, da ich im Jahr

2017 noch zweimal wöchentlich einen Termin in einem Reha-Kurs bekommen konnte.

Jetzt im Jahr 2019 sind wegen des Therapeutenmangels nur noch Termine einmal in der Woche möglich.

Parallel dazu habe ich zweimal die Woche moderates Krafttraining begonnen um neben der Beweglichkeit auch mehr Kraft zu erhalten.

Ein für mich riesiger Erfolg war als ich nach Ende des Reha-Kurses in meinen früheren Gymnastikkurs zurückkehren konnte, den ich Jahre zuvor schweren Herzens aufgeben musste, da die Schmerzen zu stark wurden. Außerdem war dieser Kursus trotz Freude an der Sache immer an meiner körperlichen Leistungsgrenze gewesen. Inzwischen habe ich gelernt, dass kleine Einheiten in den Ferien und bei Durchhängern dies vermeiden.

Ute Erve

Emotionale Differenzierung bei adulter ADHS

Erstmalig wurde im Rahmen einer Masterarbeit an der Universität Trier die emotionale Differenzierungsfähigkeit von ADHS im Erwachsenenalter experimentell untersucht. Dabei ging es darum, die Rolle des Arbeitsgedächtnisses im Zusammenhang mit der Differenzierung von Emotionen zu betrachten.

Im Erwachsenenalter nehmen neben den Hauptsymptomen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität insbesondere die emotionalen Probleme bei Betroffenen mit ADHS zu.

Die emotionale Differenzierung beschreibt die Fähigkeit, Emotionen sehr detailliert bzw. differenziert wahrzunehmen (Kashdan, McKnight & Barrett, 2015). Diese hängt stark mit dem psychischen Wohlbefinden zusammen (Erbas, Ceulement, Lee Pe et al., 2014) und ist bei jedem Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt. Ein differenziertes Wissen über die eigenen Emotionen beinhaltet das Verständnis über den Grund eines emotionalen Zustandes und die Situation sowie die körperlichen Empfindungen (Barrett, Christensen & Benvenuto, 2001).

Diese Fähigkeit ermöglicht es, in einer Situation emotional angemessen zu reagieren und Emotionen richtig zu regulieren (Kuppens & Verduyn, 2015). Das bedeutet, je differenzierter das eigene Wissen und das Erleben einer Emotion ist,

desto situationsangemessener kann reagiert und die Emotion reduziert bzw. erhöht werden.

So konnte bereits für einige psychische Störungen, u. a. ASS oder Depressionen empirisch belegt werden, dass eine geringe emotionale Differenzierungsfähigkeit mit einer verminderten psychischen Gesundheit (Erbas et al., 2014), einer geringeren Arbeitsgedächtniskapazität (Kashdan et al., 2015) und einer dysfunktionalen Emotionsregulation (Barrett et al., 2001) zusammenhängt.

Die experimentelle Studie hat untersucht, ob Erwachsene mit ADHS aufgrund von Problemen in exekutiv-kognitiven Prozessen – die Aufmerksamkeitskontrolle und das Arbeitsgedächtnis betreffend – eine niedrigere Differenzierungsfähigkeit bei Angst, Ärger, Ekel und Trauer aufweisen als die Vergleichsgruppe.

Die Ergebnisse der Studie geben erste Hinweise darauf, dass Erwachsene mit ADHS im Vergleich zu einer nicht betroffenen Gruppe eine niedrigere Differenzierungsfähigkeit bei negativen Emotionen aufweisen. Dabei konnte festgestellt werden, dass sie negative Empfindungen weniger intensiv wahrnehmen, was wiederum zu Problemen in der Emotionsregulierung führen kann.

So untermauern die Ergebnisse, dass Erwachsene mit ADHS Probleme auf mehreren Ebenen der Emotionsregulation haben können (Gross, 2015; Shushakova, Ohrmann & Pedersen, 2017). Insbesondere wird ein emotionaler Zustand vermindert wahrgenommen, so dass Umweltreize entweder kaum oder gar nicht wahrgenommen werden können. Dadurch kann keine ent-

sprechende Bewertung dieser Wahrnehmung stattfinden bzw. keine angemessene Handlung erfolgen.

Darüber hinaus konnte die Studie zeigen, **dass die niedrige emotionale Differenzierungsfähigkeit im Zusammenhang mit einer niedrigen Arbeitsgedächtniskapazität steht** und die erhöhte Ablenkbarkeit von Erwachsenen mit ADHS bei bestimmten negativen Emotionen von dem Ausmaß Arbeitsgedächtnisbelastung abhängt. So vermindert sich durch die Belastung des Arbeitsgedächtnisses die erhöhte Ablenkbarkeit bei Erwachsenen mit ADHS.

Die Ergebnisse betonen insgesamt, dass der emotionale Aspekt in der Therapie mit von ADHS betroffenen Erwachsenen stärker fokussiert werden sollte, da Probleme in der Wahrnehmung von Emotionen negative Auswirkungen auf den gesamten Entstehungsprozess von Emotionen haben können.

Der Zusammenhang zwischen der niedrigen emotionalen Differenzierungsfähigkeit und einer eingeschränkten Arbeitsgedächtniskapazität bei Erwachsenen mit ADHS impliziert, **dass ein Training des Arbeitsgedächtnisses positive Auswirkungen auf die Wahrnehmung von negativen Emotionen haben könnte.**

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Erwachsene mit ADHS ebenso wie die Vergleichsgruppe von Bedingungen mit hohen Anforderungen, d. h. einer hohen Belastung des Arbeitsgedächtnisses profitieren können, um ihre Aufmerksamkeit und damit ihre Wahrnehmung von bestimmten negativen Emotionen zu verbessern.

ADHS bei Frauen

„Zwischen Träumerliesel und Chaosprinzessin – Frauen mit ADHS“
Donnerstag, 20. September 2018 - 19:30



„Zwischen Träumerliesel und Chaosprinzessin – Frauen mit ADHS“ zu diesem Thema ludt der Verein donum vitae alle Interessierten zu einem Vortrag mit Dr. Matthias Rudolph, Facharzt für Psychosomatische Medizin, ein.

Wie leben Mädchen und Frauen mit ADHS?

Welche Folgen hat ADHS für die Schwangerschaft?

Warum werden die Symptome oft nicht richtig erkannt und was ist der Unterschied zu ADHS bei Jungen?

Diesen Fragen ist Dr. Rudolph nachgegangen und zeigte hierzu Erklärungen auf. Auch bezog er Berichte von Betroffenen als Beispiel mit ein

und machte das Thema zu einem faszinierenden Vortrag.

Zu Beginn stellte sich der Verein „donum vitae“ vor und berichtete über seine Arbeit. Es wurden keine Kosten erhoben, eine Spende war willkommen.

Der TeilnehmerInnen stellten später auch Fragen an die vor Ort aktiven Juvemusmitglieder und profitierten zusätzlich von deren reichlichem Erfahrungsschatz.

Ute Erve

ANZEIGE



HEBO ...mit Freude erfolgreicher lernen
die Privatschule

ABITUR und MITTLERE REIFE

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

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

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

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



ADHS: Transition vom Jugendlichen bis zum Erwachsenenalter

Tagesseminar mit dem Thema: ADHS: „Transition vom Jugendlichen bis zum Erwachsenenalter“

Veranstalter:	„Medice“- Arzneimittel Püttner GmbH & Co. KG
Datum:	10. November 2018
Ort:	Hotel Stein, Schillers Restaurant, Koblenz, Mayener Straße 126
Themen:	Referent:
ADHS wird erwachsen	Herr Dr. med. Frank Rudolph
ADHS und Transition	Herr Dr. med. Frank Rudolph
ADHS und Recht	Frau Dr. jur. Myriam Bea

Herr Dr. Rudolph hat den gleichen Vortrag präsentiert wie im September in Boppard. Jedoch wurde dieser hier noch ausführlicher erläutert und die Beispiele der Frauen noch detaillierter beschrieben.

Die Übersicht und Erklärungen der verschiedenen Diagnoseverfahren und medizinischen Abläufe war sehr interessant. Er gab uns die Info, dass die Rentenversicherung die Kosten für eine Woche „Prävention“ in der Mittelrheinklinik Bald Salzig übernimmt.

Zum Frühstück und in der Mittagspause gab es eine leckere Verpflegung von „Schillers Restaurant“. Im Anschluss referierte Frau Dr. Bea über das Thema „Rechte und Pflichten medikamentös therapierter ADHS-Patienten.“

Diese Informationen waren sehr detailliert und aufschlussreich. Sie erläuterte zuerst folgenden Unterschied: Werkvertrag – Dienstleistungsvertrag

Werkvertrag

Ziel: Die Leistung muss vom Auftragnehmer/Betrieb erfolgreich durchgeführt werden, sonst ist der Vertrag

nicht erfüllt. Nur bei Erfolg wird der Rechnungsbetrag auch beglichen.

Dienstleistungsvertrag

Der Arzt arbeitet nach bestem Gewissen. Eine 100 % Erfolgsgarantie gibt es nicht. Er erhält von der Krankenkasse trotzdem sein Geld bzw. der Arztbesuch wird erstattet.

Der Arzt hat eine Aufklärungspflicht dem Patienten gegenüber. Der Patient muss verständlich über seine Krankheit und die entsprechenden Therapien aufgeklärt werden. Er hat das Recht, in seine Patientenakte zu schauen. Bei Weitergabe der Unterlagen für Gutachten muss der Stempel „Vertraulich“ draufstehen.

Folgende Fragestellungen wurden besonders diskutiert:

ADHS und Einstellung bei einem neuen Arbeitgeber

Muss ADHS bei der Einstellung angegeben werden?
Nein, muss man nicht

Falls man es angibt, kann man sich darauf berufen, dass ADHS lt. SGB als Beeinträchtigung gilt und der Arbeitgeber so die Vorteile der Teil-

habe gewähren muss. (35 Urlaubstage, Kündigungsschutz). Das würde manchen Arbeitgeber jedoch von einer Einstellung abhalten.

ADHS und Straßenverkehr

Ist es bei der Führerschein-Ausbildung und Verkehrskontrolle besser, ADHS anzugeben? Oder ist es hinderlich?
Dieses ist individuell abzuwägen

ADHS und Sport

Da die Verschreibung der Amphetamine unter das Betäubungsmittelgesetz und im Sport als Doping gelten, muss im Leistungssport der Nachweis vom Arzt vorhanden sein

ADHS und Versicherungen

Muss man es bei dem Abschluss eines Versicherungsvertrages angeben?
Ja, muss man, wegen der Wahrheitspflicht.

ADHS und Reisen

Bei Reisen in das Ausland ist ein Nachweis des Arztes über die Berechtigung zur Mitnahme der Medikamente notwendig.

22. Selbsthilfegruppentag in Neuwied am 15.08.18

Einer für Alle — Alle für Einen

12.6.2018 | Das Foyer des Elisabethkrankenhauses verwandelte sich zum Selbsthilfetag unter dem Motto „Einer für Alle — Alle für Einen“ in eine bunte Ausstellungsfläche. 19 Selbsthilfegruppen und selbsthilferelevante Vereine aus Stadt und Landkreis Neuwied, die sich mit gesundheitlichen Problemen beschäftigen, hatten ihre Stände aufgebaut, um den Besuchern vielseitiges Infomaterial anzubieten und gleichzeitig als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

„Nicht nur für Besucher die von außerhalb kamen, sondern auch für Patienten des Elisabeth Krankenhauses war dieses Angebot der Information sehr wichtig“, betont Jens Arbeiter, Koordinator der Neuwieder Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe (Nekis).

Die 19 Selbsthilfegruppen deckten ein breites Spektrum an Krankheiten und Beratungsangeboten ab. Angefangen bei **psychischen Erkrankungen** für Betroffene und Angehörige, wozu auch der Jueumus e. V. gehört, **Schlafapnoe und Alkoholismus über Kehlkopfoperationen, Parkinson, Aphasie, Adipositas, Darmerkrankungen** und viele weitere mehr boten die Gruppen umfangreiche Informationen für Patienten, Betroffene und Angehörige.



Eröffnet wurde die Veranstaltung von Schirmherr Landrat Achim Hallerbach und der Mundharmonikagruppe „Strich-Punkt — ohne Noten“ der Selbsthilfegruppe Hirnaneurysma aus Wirges. Vor dem Hintergrund, dass die Mitglieder der Musikgruppe bis vor wenigen Jahren noch alle schwerst erkrankt waren und teilweise im Koma lagen, zeigten sich Ehrengäste und Publikum sehr beeindruckt von der Leistung dieser Menschen. Hier wurde wieder einmal deutlich, was Selbsthilfe bewirken kann.

Die Bedeutung von Selbsthilfe für die gesundheitliche und soziale Versorgung der Bevölkerung hat in den letzten Jahren ständig zugenommen.

Sie ist eine wertvolle Ergänzung überall dort, wo professionelle Angebote an Grenzen stoßen. Dabei sind wir keinesfalls am Ende der Entwicklung angelangt, die Bedeutung von Selbsthilfe wird weiter wachsen“, betonte der Landrat. Immer mehr Menschen sehen den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe als eine Möglichkeit, mit ihren Problemen umzugehen. Die

gemeinsame Betroffenheit ist es, die oftmals motiviert, in der eigenen Sache aktiv zu werden und die Isolation zu überwinden. Selbsthilfegruppen sind eine unverzichtbare Säule im Gesundheits- und Sozialsystem. Ein wichtiges Anliegen der Gruppen ist es, durch Präsenz ihrer Selbsthilfearbeit die **Akzeptanz sowohl in der Öffentlichkeit, als auch im Gesundheits- und Sozialbereich zu erhöhen** und zu festigen.

Vertreter von Selbsthilfegruppen gaben Einblicke in ihre Themen und stellten ihre Arbeitsweise und Ziele vor. Sie beantworteten Fragen und standen für weitere Informationen zur Verfügung. Besucher bekamen Informationen aus erster Hand. Betroffene und Angehörige berichteten von ihren Erfahrungen mit Therapiemethoden, gaben Tipps für die Alltagsbewältigung und klären auf, in welcher Form eine Selbsthilfegruppe helfen und unterstützen kann.

Näheres zur Veranstaltung und Informationen zu Selbsthilfegruppen: Jens Arbeiter | Nekis Tel. 02631 803 797, nekis.caritas@kreis-neuwied.de

Ute Erve

ADHS Fortbildungsveranstaltung

am 28.11.2018 von 16:30 bis 19:00 Uhr
in der Mittelrhein-Klinik Bad Salzig ...



Wir benötigen IHRE Hilfe bei der Betreuung unserer Homepage!

Wir sind bemüht unsere Mitglieder und alle Interessierten über unsere Webseite „auf dem Laufenden“ zu halten. Diese Aufgabe wird derzeit neben vielen anderen Aufgaben von uns erledigt. Leider kommen auch wir an unsere Grenzen.

Sie möchten uns aktiv als ehrenamtliche(r) Helfer(in) unterstützen?

Das redaktionelle Arbeiten mit CMS, im speziellen mit „Contao“ ist Ihnen nicht fremd oder Sie sind bereit sich die entsprechenden Fertigkeiten anzueignen?

Dann melden Sie sich bitte per E-Mail bei uns! info@juvemus.de

- VIELEN DANK -

... mit freundlicher Unterstützung der Firma Medice.

Glücklicherweise wird das komplexe Störungsbild der ADHS auch im Erwachsenenalter immer bekannter.

Die Referentin, Frau Dipl. Psych. Sabine Maur, Mainz, stellte uns die S3 LEITLINIE ADHS – vor.

Eingeladen waren auch VertreterInnen des Juvemus e.V. Wegen des für alle interessanten Themas werden wir spätestens in der nächsten Ausgabe ausführlich darüber berichten.

Ute Erve



JUVEMUS

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

JUVEMUS e. V.
Geschäftsstelle
Brückenstraße 25

56220 Urmitz

oder per Fax 0 26 30 - 98 97 17

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 bin einverstanden, dass der JUVEMUS e. V. meine Daten für vereinsinterne Zwecke speichert.

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 unterstützeln **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 _____

„Aufräumen mit Halbwissen und Vorurteilen“

19. JUVEMUS-Symposium

KOBLENZ. Über 300 interessierte Zuhörer kamen am 23./24. November zu unserem 19. JUVEMUS-Symposium, um sich in den Vorträgen und Workshops von renommierten Wissenschaftlern und Praktikern über neuste wissenschaftliche Erkenntnisse über AD(H)S und ASS zu informieren.

In einer sehr angenehmen Atmosphäre hatten viele die Gelegenheit sich mit anderen Teilnehmern auszutauschen, Kontakte zu schließen und Referenten Fragen zu stellen. Viele E-Mails, die den Vorstand anschließend erreichten, sprachen unserem Verein ihre Anerkennung für diese Veranstaltung aus und gaben uns schon gute Anregungen für das kommende 20. Symposium.

„Aufräumen mit Halbwissen und Vorurteilen“, das war das Thema, denn immer wieder oder immer noch kursieren viele falsche Informationen über AD(H)S (Aufmerksamkeit-Defizit-Störungen) und ASS (Autismus-Spektrums-Störungen) in der Öffentlichkeit. Diese Problematik beleuchtete Dr. Brigitte Pollitt als ärztliche und wissenschaftliche Leiterin in ihrem Eingangsvortrag.

Jeweils vier Vorträge bzw. Workshops standen den Teilnehmern in den Bereichen „Basiswissen“, „Medizin/Wissenschaft“, „Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen“, „Familiensituation“ und „Bewältigung von Alltagsproblemen im Erwachsenenalter“ zur Auswahl. Dabei richteten sich die Inhalte sowohl an Betroffene und deren Angehörige als auch



an Mediziner, Psychologen, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und Pädagogen.

Prof. Dr. Ludger Tebartz van Els von der Uni Freiburg informierte in zwei Referaten über Persönlichkeitsentwicklung sowie Affekt- und Emotionsregulation.

Dr. Dr. Damir del Monte ließ manchen Zuhörer über die neusten Erkenntnisse der Hirnforschung staunen.

Anja Braun und **Dieter Höppner** stellten interessante Zusammenhänge zwischen richtigem Sehen und Lernleistungen vor.

Praktische Hilfen im Klassenzimmer erläuterte **Prof. Dr. h.c. Hans Biergert**.

Was machen Internet, Smartphone und Co. mit uns und unserem Gehirn? Dieser Problematik ging

Prof. Dr. Christian Montag nach.

Und wie gelingt gute Kommunikation in der Familie? Das zeigte **Dipl. Sozialwirtin Petra Friederichs** auf. Sie widmete sich in einem weiteren Vortrag und Workshop einem für viele Familien belastenden alltäglichen Problem: dem Kampf mit den Hausaufgaben.

„AD(H)S und Sucht“ sowie „AD(H)S im Straßenverkehr“ waren die Vorträge von **Prof. Dr. Sören Schmidt** aus Hamburg.

Eine große Schar an Interessenten kam auch zum Vortrag von **Prof. Dr. Alexandra Philipsen** aus Bonn, die sich mit Hilfen für Erwachsene beschäftigte, die von AD(H)S betroffen sind.

Denen machte auch **Ute Kögler** in ihrem Workshop Mut. Sie hatte zusammen mit **Dr. Ortrud Sander** viele Interviews mit beruflich erfolg-

reichen Menschen geführt, die sich mit ihrem eigenen AD(H)S auseinandersetzen müssen/mussten.

Außer den Vorträgen und Workshops gab es noch ein breites Angebot an Büchern, die die Zuhörer ansehen bzw. erwerben konnten.

Außerdem standen die Bilder eines jungen Künstlers, **Robin Schicha**, in einer kleinen Ausstellung zum Ansehen bereit. Er hatte sich in seiner Bachelor-Arbeit mit bedeutenden autistischen Künstlern zeichnerisch und inhaltlich beschäftigt. Er erläuterte seine Ausstellung in einer kurzweiligen Präsentation. In einem gesonderten Vortrag gab er seinen Zuhörern einen Einblick in seine Erfahrungen als autistischer Junge im Schulalltag.

Für diejenigen, die das Symposium nicht besuchen konnten oder nochmal einiges nachlesen möchten, liegt demnächst der **Symposiums-**



bericht vor, in dem alle Vorträge und Workshops von den Referenten zusammengefasst werden. Sobald alle Skripten der Referenten vorliegen kann er, wenn noch nicht geschehen, unter www.juvmus.de bestellt werden.

Das Symposium wurde freundlicherweise unterstützt von der **Techniker**

Krankenkasse und der **Handwerkskammer Koblenz**, die die Räumlichkeiten für unsere Veranstaltung zur Verfügung stellte.

Der Vorstand dankt allen fleißigen und kompetenten Helfern, ohne die auch dieses Symposium nicht möglich gewesen wäre.

Karin Detzer-Schuh



JUDEMUS ON TOUR / Ute Kögler

- 17.07.2018 Arbeitskreissitzung Symposiumsrat
- 20.08.2018 Vorstandssitzung, Urmitz
- 23.08.2018 „Tuning der Arbeitskraft“
Neuwied
- 29.08.2018 Arbeitskreissitzung Symposiumsrat
- 10.09.2018 Elterngruppe, Bonn
- 11.09.2018 Veranstaltung von Fairbindet Bonn
- 11.10.2018 Vorbereitung Wettbewerb SH-Preis
Rheinland-Pfalz
- 20.10.2018 Fachtagung SeHT, Siegburg
- 30.10.2018 Gespräch bzgl. Aufbau
ADHS-Kompetenznetz Bonn
- 30.10.2018 Vorstandssitzung, Urmitz
- 05.11.2018 Elterngruppe, Bonn
- 23.11.2018 19. Juvemus-Symposium
Koblenz
- 03.12.2018 Elterngruppe, Bonn
- 10.12.2018 Vorstandssitzung
Urmitz

JUDEMUS ON TOUR / Ute Erve

- 15.08.2018 Selbsthilfegruppentag, Neuwied
- 23.08.2018 Tuning der Arbeitskraft, Neuwied
- 20.09.2018 Vortrag von Dr. Rudolph bei
„Donum Vitae“
- 28.11.2018 Fortbildung zu den S3 Leitlinien
in der Mittelrheinklinik

JUDEMUS ON TOUR / Monika Reif-Wittlich

- 20.08.2018 Vorstandssitzung in der
Geschäftsstelle
- 20.08.2018 Arbeitskreissitzung Symposiumsrat
- 21.08.2018 Regionaler Gesprächskreis
Mittelrhein in Bendorf
- 02.09.2018 Vorstandssitzung in der
Geschäftsstelle
- 07.09.2018 Psychosozialer Arbeitskreis MYK
(PSAG) im Klinikum der
Barmherzigen Brüder in Saffig
- 19.09.2019 Schulung der Mitarbeiterinnen
der Beratungsstelle Donum Vitae
in Boppard zum Thema Adulte ADHS
bei Frauen mit Fachvortrag von
Herrn Dr. Rudolph
- 20.09.2018 Vortrag „Adulte ADHS bei Frauen“
von Herrn Dr. Rudolph in der
Stadthalle Boppard
- 18.09.2018 Regionaler Gesprächskreis
Mittelrhein in Bendorf
- 10.10.2018 Arbeitskreissitzung Symposiumsrat
- 16.10.2018 Regionaler Gesprächskreis
Mittelrhein in Bendorf
- 25.10.2018 VfA- Fachtagung in München
- 30.10.2018 Vorstandssitzung in der
Geschäftsstelle
- 23.11.2018 19. Juvemus-Symposium in der
24.11.2018 HWK Koblenz einschl. Aktivitäten
zur Vor- und Nachbereitung
- 03.12.2018 Regionaler Gesprächskreis
Mittelrhein in Bendorf
- 10.12.2018 Vorstandssitzung in der
Geschäftsstelle

Früherkennung von Psychosen im Kindes- u. Jugendalter

Zum Thema „Früherkennung von Psychosen im Kindes- und Jugendalter“ hatte das Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie GmbH Neuwied Herrn Prof. Dr. med. Benno G. Schimmelmann eingeladen.

In seiner wissenschaftlichen und klinischen Betrachtung verdeutlichte der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, dass der Früherkennung eines klinisch erhöhten Risikos für die Entwicklung einer zum ersten Mal auftretenden Psychose ein besonderes Augenmerk geschenkt werden muss. Früh beginnende Psychosen vor dem 18. Lebensjahr weisen mehrere ungünstige Entwicklungskriterien auf. Darunter zählt auch der Zeitraum vom ersten Auftreten der Symptome bis zum Beginn der psychiatrischen Behandlung d.h. die Dauer einer unbehandelten Psychose (Duration of untreated psychosis, DUP), die im Vergleich zum Erwachsenenalter verlängert ist. Als Gründe für den verzögerten Beginn einer Behandlung einer Psychose werden zum einen eine schleichende bzw. weniger ausgeprägte Symptomatik und zum anderen die Missdeutung der psychotischen Symptome des sozialen Umfeldes als Adoleszenz bedingte Symptome vermutet. Herr Prof. Dr. med. Schimmelmann betonte, dass zukünftig u.a. durch mehr Aufklärung der



Das Foto zeigt Prof. Dr. med. Schimmelmann (rechts) zusammen mit der Chefärztin des Johanniter Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Frau Dr. med. Pollitt.

Fachkräfte als auch der Bevölkerung die Dauer einer unbehandelten Psychose (DUP) verkürzt werden könnte, um den Verlauf der Symptomatik positiv zu beeinflussen. Für die Entstehung und Auslösung einer Psychose werden genetische, somatische und psychosoziale Faktoren als kausal angesehen. Dabei gilt das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ als grundlegendes Entstehungsmodell. Dieses besagt, dass Menschen mit einer gewissen krankheitsbedingten „Vorbelastung“ (Vulnerabilität) an einer Psychose erkranken können, wenn zusätzlich ungünstige Umwelteinflüsse und Stressoren dazu kommen.

Daneben betonte Herr Prof. Dr. med. Schimmelmann, dass insbesondere die (prodromale) Früherkennung von Psychose relevanten Symptomen im Sinne eines präventiven Ansatzes von Bedeutung ist. Dieser beinhaltet die Identifikation von Risiko-Patienten, die bereits erste Anzeichen von klinisch relevanten Psychose-Symptomen aufweisen und deswegen Hilfe ersuchen. Zur Früherkennung von Patienten mit einem

klinisch erhöhten Risiko eine Psychose zu entwickeln gibt es derzeit zwei Ansätze, die „ultra-high-risk-Kriterien“ und die „Basissymptomkriterien“. Diesbezüglich bedarf es einer sorgfältigen Abklärung und Erhebung aller Risikofaktoren bzw. –kriterien zur Früherkennung eines klinisch erhöhten Psychoserisikos einer Person. Die (prodromale) Früherkennung ist insofern bedeutsam, da zum einen die Symptomatik unabhängig von dem Psychoserisiko behandelt sowie der Ausbruch der Psychose verzögert oder im Schweregrad verringert und zum anderen der Verlauf der Psychose durch eine frühere Behandlung verbessert werden könnte. Herr Prof. Dr. med. Schimmelmann betonte, dass diagnostische Maßnahmen und Interventionen nur bei Patienten mit subjektivem Leidensdruck und behandlungsbedürftigen Symptomen erfolgen sollten. Er warnte vor einer vorschnellen Konfrontation der Patienten mit dieser Diagnose. Die Therapie von Psychosen des Kindes- und Jugendalters umfasst neben der Psychopharmakotherapie auch eine langfristig angelegte Psychotherapie unter Einbezug des sozialen Umfeldes und muss sowohl die Symptomatik als auch alterstypische Entwicklungsaufgaben berücksichtigen.

Annika Schuh

ANZEIGE



Schulende in Sicht – wie soll es weitergehen?

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



Ute Kögler
Dipl.-Kaufrau
ADHS-Coach,
Berufswahlcoach

Telefon: 0228 38 62 160

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

BUCHTIPP

Birte Gebhardt

Mit ADHS vom Kindergarten in die Schule

Dieses Buch ist aus einer Dissertation entstanden.

Es behandelt die Frage wie Eltern von Kindern mit ADHS den Übergang vom Kindergarten in die Schule bewältigen. Es liefert Erkenntnisse aus Befragungen mit betroffenen Eltern vor und nach dem Schulanfang und verbindet dies mit einer Übersicht des aktuellen Forschungsstandes.

Frau Dr. Gebhardt hat uns erlaubt einen Auszug der Zusammenfassung der Kernergebnisse zu veröffentlichen. Diesen finden sie auf den Seiten sieben und acht dieser Juvemus Ausgabe.

Kurzbericht von den Aktivitäten unserer Junge Erwachsene im Jahr 2018

Das erste Treffen unserer Gruppe junge Erwachsene in 2018 mit einem Austausch und Auffrischung der bei einem Schulungswochenende in Mayen im November 2017 erarbeiteten Erkenntnisse, beendeten wir am letzten Januar Wochenende mit einem gemütlichen Bowlingabend ab.

Im Sommer schloss sich ein weiteres Weiterbildungswochenende in der Jugendherberge Leutesdorf an, in dem wir unter Anleitung der Trai-



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

nerin Marianne Lotz v. a. Strategien und Organisationshilfen für den Alltag und unterschiedliche Problembereiche erarbeiteten.

Ein abendlicher Ausflug zum Klettergarten brachte neben Spaß und Geselligkeit auch neue Herausforderungen, denen es sich zu stellen lohnte und Teamerfahrung. Ein Ausflug zum Geysierzentrum Andernach rundete das gelungene Wochenende ab.

Mittlerweile treffen sich einige aus der Gruppe recht regelmäßig zum Austausch.

Ein weiterer sommerlicher Grillabend auf dem Gelände der Geschäftsstelle und ein gemeinsamer Besuch des Weihnachtsmarktes in Siegburg waren weitere Highlights unserer Aktivitäten 2018.

In Siegburg wurde ein Tagungsraum organisiert, in dem Pläne für 2019 besprochen wurden.

Auch die aktive Teilnahme am Symposium machte großen Spaß. Einige von uns engagierten sich in der Vorbereitung, in der

Gruppe



Nachbereitung und vor Ort beim Aufbau, als Raumtechniker und Betreuer und Helfer wo immer Unterstützung gebraucht wurde.

Infos demnächst unter www.juvenus.de.

Alle Interessenten sind herzlich willkommen, Infos über unsere Geschäftsstelle.

Raphael Wittlich und Sascha Hartmann

**Leserbriefe
sind uns sehr
willkommen!**



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

Wir freuen uns auf Ihre Post!

Regionalgruppe	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
BAD DÜRKHEIM	Renate Schied	0 63 29 / 81 40	ADS.Eltern-Ini@gmx.de
BONN Elterngruppe	Ute Kögler	0228 / 3 86 21 60	Bonn-Eltern@juvenus.de
BONN Erwachsenengruppe	Kirsten Otto	0228 / 9 08 20 51	Bonn-Erwachsene@juvenus.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@juvenus.de
SIMMERN	Evelyne Wilhelmi Frau Schneider	0 67 61 / 50 62 0 67 63 / 62 96 32	evelyne.wilhelmi@gmx.de
MITTELRHEIN	Monika Reif-Wittlich	0 26 30 / 98 97 16	reif-wittlich@juvenus.de
WESTERBURG	Monika Becher Claudia Weber	0 26 61 / 49 83 0 26 61 / 95 19 44	
WONNEGAU	Martina Feistel	0 62 42 / 9 12 10 10	info@ltmf.de

BIBLIOTHEK / BÜCHEREI zum Thema AD(H)S

Gemeindebücherei Emmelshausen

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

Ausleihzeiten:

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

Öffentliche Bücherei der

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

Ausleihzeiten:

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

Stadt- und Zentralbücherei der

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

Ausleihzeiten:

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

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



JUVEMUS

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

Mitgliederversammlung 2019

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

Datum:	Samstag, 30.03.2019
Ort:	Rheinhotel Larus, In der Obermark 7, 56220 Kaltenengers
Teil 1 – Beginn:	12.00 Uhr Vortrag: Ute Kögler, Dr. Ortrud Sander Mit ADHS erfolgreich im Beruf. Geht das? Vorstellung erster Studienergebnisse 13.30 Uhr Austausch und Imbiss
Teil 2 – Beginn:	14.30 Uhr – <u>Jahreshauptversammlung – Tagesordnung</u>
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 Kassenwartes
TOP 8:	Bericht der Rechnungsprüfer
TOP 9:	Antrag auf Entlastung des Vorstands
TOP 10:	Wahl eines Versammlungsleiters
TOP 11:	Neuwahl des Vereinsvorstands 1. Vorsitzende/r 2. 2. Vorsitzende/r 3. Kassenwart 4. Schriftführer/in 5. Beisitzer 6. Rechnungsprüfer
TOP 12:	Abstimmung über Beitragsordnung (lt. Anlage)
TOP 13:	Vereinsaktivitäten 2019
TOP 13:	Verschiedenes, Austausch

Anträge auf Erweiterung der Tagesordnung können noch zu Beginn der Veranstaltung gestellt werden. Wir freuen uns auf zahlreiche interessierte Vereinsmitglieder. Am Vortrag können gerne auch Nichtmitglieder teilnehmen.
Wir bitten um Anmeldung an unsere Geschäftsstelle gf@juvemus.de

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)