

Schwerpunkt heute:
Zappelphilipp/Träumerle
AD(H)S



"Der ganz normale Wahnsinn"



KISS-DIREKT
AUFKLÄRUNG

SELBSTHILFEGRUPPEN
INFOS

TIPPS
TERMINE/FORTBILDUNGEN

REHA-ACTIV®

Rehabilitations- und Medizintechnik

Für Sie sind wir da!

REHA-ACTIV
Hans-Böckler-Str. 6
51503 Rösrath

www.Reha-Activ.de
Tel.: 0 22 05/80 00-0
Fax: 0 22 05/80 00-50



Hilfen in Bad und WC



Hilfen rund ums Pflegebett



Hilfen für Hygiene und Pflege



Hilfen gegen das Wundliegen



Hilfen zum Heben und Aufrichten



Hilfen für mehr Mobilität



Hilfen für die häusliche Umgebung

REHA-ACTIV®-busch

Rehabilitations- und Medizintechnik

REHA-ACTIV-BUSCH GMBH
Steyler Straße 11
51067 Köln (Holweide)

www.Reha-Activ-Busch.de
Tel.: 02 21/96 36 27-0
Fax: 02 21/96 36 27-24



PSYCHOTHERAPEUTISCHE

PRIVATPRAXIS

Ψ Erziehungsberatung

Ψ Familientherapie

Ψ Paartherapie

Ψ Therapie von Teilleistungs-
und Wahrnehmungsstörungen

Annette Mund
Magister Artium
Heilpraktikerin

Dollendorfer Str. 4
53639 Königswinter-Oberpleis

Tel.: 0 22 44/ 87 73 69
mail: annettemund1@aol.com

Timo: Hört nicht zu, vergisst ständig etwas, bricht Arbeitsaufträge ab, zeigt keinerlei Ausdauer und ist durch geringste Kleinigkeiten ablenkbar. Er handelt unüberlegt, platzt im Unterricht rein, kann nicht abwarten, ist bei den geringsten Schwierigkeiten frustriert, unorganisiert, unordentlich, reagiert übermäßig. Er hält sich nicht an Regeln, er zappelt ständig in seiner Bank, ist rastlos und kann sich keine 5 Minuten ruhig verhalten.



Editorial

Dies alles in der Schule wie auch zu Hause, und begonnen hatte dies bereits im Kindergarten. Mediziner subsumieren diese Symptome unter Aufmerksamkeitsdefizit, Impulsivität, Hyperaktivität und bezeichnen dieses Syndrom immer dann als ADHS - Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung bzw. HKS - Hyperkinetisches Syndrom, wenn das Störungsbild so ausgeprägt ist, dass in Kindergarten/Schule eine altersadäquate und begabungsgerechte Sozialintegration und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes nachhaltig beeinträchtigt ist. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass 5 - 8 % einer Jahrgangsstufe im Kindes- und Jugendalter hier von betroffen sind. D.h.: 600.000 - 800.000 Kinder zeigen tagtäglich in deutschen Kindergärten und Schulen derartig ausgeprägtes Problemverhalten.

Während immer wieder „inquisitorische“ Grabenkriege darüber ausgetragen werden, ob und in welchem Umfang „allein die Familien aufgrund desolater Erziehungssituation schließlich selbst daran schuld seien“ – „ADHS überhaupt eine Modediagnose sei“ – „Eltern und Ärzte mit Medikamenten ADHS-Kinder nur ruhig stellen, um sich der erzieherischen Verantwortung zu entziehen“ - zerbrechen bundesweit Tausende von Ehen und Familien, weil Mütter oder Väter sich der ADHS-bedingten (statistisch 6 x) höheren psychischen Belastung des täglichen Erfolgsstresses nach Jahren erfolgloser Therapien und Erziehungsberatungen und zigfacher Schulverweise nicht mehr gewachsen fühlen,

- scheitern bundesweit Hunderttausende von Schülern trotz nachgewiesener hinreichender, vielfach überdurchschnittlicher Intelligenz in ihrer Schulentwicklung (nur 1 von 10 ADHS-Lernern erreicht bei gleicher Intelligenz und gleichem Elternhaus den Schulabschluss, welchen 10 Nicht-ADHS-Lerner erreichen), erreichen keine Schulabschlüsse und gelangen nicht in Ausbildung und Beruf,
 - fühlen sich betroffene Lehrer hilflos, ausgebrannt, allein gelassen und unvorbereitet im schulpädagogischen Umgang mit ADHS-Kindern (nur 2% aller LehrerInnen mit 2. Staatsexamen fühlen sich „durch die Lehrerausbildung im Umgang mit ADHS-Kindern gewappnet“).

Ziel ist es, betroffene Eltern, Erzieher, Lehrer, Berater, Therapeuten..., mit diesem und weiteren Themenheften
 - über den Sachverhalt ADHS objektiv und fundiert aufzuklären,
 - Wege für die Suche nach fachkompetenter und erfolgversprechender Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen,
 - konkrete und wirksame Hilfen in den Bereichen Früherkennung, elterliche Erziehungskonzepte, Schulpädagogik aufzuzeigen.
 - den Blick jenseits aller Problemverhaltensweisen von ADHS-Betroffenen auf die Ressourcen, positiven Potenziale und die sich daraus ergebenden Chancen dieser Kinder und Jugendlichen zu schärfen.

Denn:
 Nicht ADHS ist das Problem,
 sondern wie wir damit umgehen!

Ihr Hans Biegert
 Leitender Schuldirektor und Schulträger
 der HEBO-Privatschule, Bonn



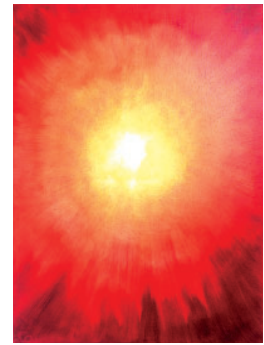
In eigener Sache

Das Jahr 2004 war für die KISS voller Turbulenzen, die letztendlich dazu führten, dass nur eine Ausgabe unserer Selbsthilfzeitung „kisszeit“ erschien – im Sommer 2004 mit dem Schwerpunktthema Gerontopsychiatrie „Wenn der Geist schwindet, aber die Seele bleibt“. Die Reaktionen auf diese 5. Ausgabe kisszeit waren überwiegend positiv.

Dasselbe hoffen wir auch für unsere 6. Ausgabe, die Sie nun in Händen halten. Die Finanzierung wird dies mal zum größten Teil über Anzeigen gesichert. Unser Dank richtet sich an Frau Mundt, Therapeutin, die Fa. Reha-Activ und an Herrn Biegert von der Hebo Schule in Bonn.

Unterstützen auch Sie uns bei der Erstellung der nächsten Ausgabe durch ihre Anzeige oder über ihre Spende!

Herzlichen Dank!
 Ihr Redaktionsteam



Ölgemälde je 60 x 80 cm
Claudia Laubner/Much

Editorial In eigener Sache	S. 3
Inhaltsverzeichnis	S. 4
Seminarangebot HEBO-Schule (Anzeige) Impressum	S. 4
Schwerpunktthema „Zappelphilipp, Träumerle“ Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom mit/ohne Hyperaktivität	S. 6-9
Angehörige und Betroffene erzählen „Der ganz normale Wahnsinn“ „Meine Wahrnehmungstörung“ Ein Wegweiser durch den Dschungel	S. 6
„Tobias“ Wie gehe ich mit meinem AD(H)S-Kind um? – ein Punktesystem	S. 7
Was ist AD(H)S und was sind typische AD(H)S-Symptome?	S. 8
Teil-Leistung oder Teilleistungsstörung	S. 9
Ratgeber Bundesweite Selbsthilfegruppen Manche machen es mit links... – Linkshänder-Beratung Raus aus dem Teufelskreis AD(H)S Behandlungsmöglichkeiten von AD(H)S	S. 10
Selbsthilfegruppen Demenz Stillen bei Erwerbstätigkeit Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit	S. 11
KISS direkt Das Krankenhaus St. Elisabeth/Eitorf und die KISS machten gemeinsame Sache Endlich da! – Das neue Selbsthilfeverzeichnis 2005 Bilanz der KISS-Außenstellen	S. 12-13 S. 12
Gesundheit in Worten – Folge 1 Neuer Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Wusten Sie schon, dass...	S. 13
Literatur zum Schwerpunktthema	S. 14
Infos / Termine / Tipps	S. 15

Seminar- und Vortragsangebot

Seit vielen Jahren bin ich neben meiner Hauptaufgabe als Schuldirektor der HEBO - Privatschule als freier Dozent und in der Lehrerfortbildung an verschiedensten Fortbildungsinstitutionen, Universitäten und Akademien, anlässlich internationaler Kongresse und Symposien tätig.



*Hans Biegert
Leitender
Schuldirektor
und Schulträger*

Meine bevorzugten Themen sind im weitesten Sinne „Lern- und Leistungsstörungen, Schul- und Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen mit Normalbegabung“, besonders im Hinblick auf ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) und HKS (Hyperkinetisches Syndrom).

Wahlthema 1: **ADHS: Impulsiv und unaufmerksam**

Wirksame Hilfen für den Zappelphilipp und seine Lehrer, Eltern und Erzieher

Wahlthema 2: **Keine Pillen für den Zappelphilipp?**

So wenig wie möglich, soviel viel nötig! Indikationsorientierte Pharmakotherapie im Eltern-Schule-Arzt-Netzwerk der multimodalen ADHS-Therapie.

Wahlthema 3: **ADHS und Jugendhilfe**

Voraussetzung, Möglichkeiten und Grenzen der Leistungen aus dem Kinder- Jugendgesetz für spezifische schulpädagogische Maßnahmen bei ADHS.

Wahlthema 4: **Gehören ADHS-Kinder in die Sonderschule?**

Über den Anspruch auf besondere pädagogische Förderung bei ADHS (oder anderen psychischen Störungsbildern)

Wahlthema 5: **ADHS und Selbstbild**

Entwickeln Schulkinder mit ADHS ein negativeres Selbstbild ?
Ergebnisse einer Vergleichsstudie
(Wissenschaftliche Leitung: IGNIS Akademie in Kooperation mit der HEBO-Privatschule, 2003)

Wahlthema 6: **Wie Kinder lernen**

Was Lehrer, Eltern und Erzieher über die Neurobiologie des Lernens wissen sollten.

Wahlthema 7: **Wie viel Vorbild braucht das Kind ?**

Eine Einführung in die Neurobiologie des Lernens aus Vorbildern.

Meine Dozententätigkeit biete ich für Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen sowie bei Veranstaltungen im Umkreis von bis zu 100 km um Bonn i.d.R. honorarfrei an (ausgenommen Fahrtkostenerstattung und erforderlichenfalls Übernachtungskosten). Möglich sind Abend- und Wochenendveranstaltungen, Ganztagsseminare, interne Fortbildungen oder öffentliche Referate.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an meine Assistentin, Frau Silvia Bohnen
Tel.: 02 28 - 7 48 99 - 13, Fax: 02 28 - 7 48 99 - 23
e-Mail: Silvia.Bohnen@hebo-schule.de

Hans Biegert

Leitender Schuldirektor u. Schulträger

Impressum

„kisszeit“ erscheint 2 x im Jahr.
Es ist eine kostenlose Informationsbroschüre zum Thema "Selbsthilfe im Rhein-Sieg-Kreis".

Für finanzielles Entgegenkommen und Unterstützung dankt der Herausgeber:

Druck und Verarbeitung:
Siebenbergdruck, Bad Honnef

Layout, Satz:
Grafik- und Kommunikationsdesign
Marco Kleinfeld
Tel.: 0 22 43-84 50 67
e-mail: m.kleinfeld@ndh.net

Titelbild: Sabine Hahn

Mitarbeit, Impulse, Redaktion und Realisation: (alphabetisch)
Marita Besler, Maïke Burkardt,
Manfred Drobig, Susanne Rama,
Manfred Strässer, Horst Wenzel

Mitarbeit Schwerpunktthema:
Selbsthilfegruppen AD(H)S und
Teilleistungsschwächen

Schlussredaktion:
Maïke Burkhardt, Tel.: 02 28-4 54 99 90

Auflage: 3000 Exemplare - Wert: 2,-

Herausgeber:
KISS - Kontakt und Informationsstelle für
Selbsthilfe im Rhein-Sieg-Kreis
beim Paritätischen
c/o Marita Besler

Landgrafenstr. 1, 53842 Troisdorf
Tel.: 0 22 41-94 99 99
Fax.: 0 22 41-40 92 20

E-Mail: kiss-rhein-sieg@paritaet-nrw.org

ZAPPELPHILIPP / TRÄUMERLE

Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom mit/ohne Hyperaktivität

Der ganz normale Wahnsinn

von Uschi Amrein und Dagmar Cöllen

6:30 Uhr: der Wecker klingelt; Badezimmer ist vom 17-jährigen Sohn blockiert (Styling). Also folgt der Versuch einen Kaffee zu trinken. Dann Schulbrote schmieren.

6:45 Uhr: Bad ist noch blockiert, der Jüngste (7 Jahre) ist leider schon vor seinem Wecker (wie immer) wach; erste Wortgefechte durch die Badezimmertür; Wortlaut kann hier nicht wiederholt werden, da nicht ganz stubenrein; jetzt sind alle wach! Auch Mann und Tochter, nur der Hund noch nicht, stellt sich schlafend.

6:50 Uhr: Tochter versucht zu frühstücken, der Jüngste geht in sein Zimmer Comics lesen - natürlich im Schlafanzug! Zum Glück, denn sollte der Jüngste jetzt auch in die Küche kommen würden die Wortgefechte weiter gehen.

7:00 Uhr: der Große verlässt das Bad, weiteres Überprüfen des Stylings vor dem Flurspiegel; nach Zeitansage von mir wird schnell Kakao und Brötchen reingeschoben und ab zum Bus gehastet.

7:02 Uhr: es klingelt (sch..., wer ist das?) Der Große: hat After Shave vergessen!

7:03 Uhr: erneute Stylingkontrolle, noch mal schnell Haarspray. Ich: geh jetzt endlich!

7:04 Uhr: Der Große ist weg, der Duft bleibt!

7:05 Uhr: der Jüngste liest immer noch Comics. Tochter geht sich fertig machen für die Schule.

7:06 Uhr: Ich rufe : T., frühstücken kommen! Antwort: gleich!

7:08 Uhr: Ich rufe wieder : T., komm jetzt! Antwort: habe keinen Hunger.

7:09 Uhr: Ich resigniere: Dann zieh dich bitte fertig an .

7:15 Uhr: T. kommt jetzt doch frühstücken - natürlich im Schlafanzug.

7:25 Uhr: Weitere Aufforderung zum fertig machen für die Schule. Antwort: Gleich, bin noch nicht fertig (fängt an mit Katze zu spielen)!

Mein Adrenalin Spiegel steigt, schnell noch eine Tasse Kaffee einschütten, tief durchatmen.

7:30 Uhr: der Jüngste geht nach oben (weiter Comics lesen). Tochter ist natürlich wie immer komplett fertig für die Schule und wartet auf Bruder.

7:35 Uhr: Der Zeitpunkt ist da, ich gehe nach oben: Stimmung steigt, ich fange an zu schimpfen (mach weiter, zieh dich an, geh ins Bad, Waschen und Zähneputzen).

7:40 Uhr: Ich drohe: du gehst mit mir an der Hand (für Kind peinlich, er will ja alleine gehen) in die Schule und im Schlafanzug! Tochter ruft von unten.

7:45 Uhr: Kind ist endlich fertig, nachdem ich ihm Socken und Unterhemd angezogen habe.

Jetzt schnell in Schuhe und Jacke, Ranzen an, noch in die Küche Ritalin nehmen und Kuss. Tschüss ihr Zwei, viel Spaß in der Schule, winke, winke!

Beide sind endlich weg! Jetzt steht auch der Hund auf. Ich setzte mich mit meinem kalten Kaffee an den Tisch und frühstücke in Ruhe. Jetzt werden bestimmt viele Leser sagen:

Ja, so geht es aber bei uns auch zu, das ist doch nichts Besonderes. Doch bei uns ist es etwas Besonderes!

Die Lautstärke und die Unruhe in unserem Haus ist um ein Vielfaches stärker als bei normalen Kindern. Ein falsches Wort von mir und der Dampfdrucktopf namens Sohn explodiert. Es gibt bei ihm auch keinen Lerneffekt. Bei uns läuft jeder Tag so ab, frei nach dem Motto: Und täglich grüßt das Murmeltier. Abschließend wäre zu sagen: das war ja nur der Morgen! Der ganze Tag ist angefüllt mit Ermahnungen, Hinterherrennen, Antreiben und Drohungen. Dem Kind macht es wenig aus - es hat ja eine Aufmerksamkeitsstörung. Aber ich..., ich bin total geschafft.

Ein Wegweiser durch den Dschungel

von Katrin Brandl

Jeder, der mit dem Thema Aufmerksamkeitsstörung zusammentrifft, findet einen dichten und verwirrenden Dschungel aus Begriffen, Diagnosen, Störungsmerkmalen und Therapien. ADS, ADHS, Hyperaktivität, Wahrnehmungsstörung, Teilleistungsstörung - ja was hat das Kind denn nun?

Bringe ich mein Kind zum Psychologen, hat es eine Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität und braucht ein Aufmerksamkeitstraining. Bringe ich das Kind zum Ergotherapeuten, hat es Wahrnehmungsstörungen und benötigt eine moto- oder ergotherapeutische Behandlung. Bringe ich das Kind zu einem erfahrenen Kinderarzt, hat es eine Störung im Gehirnstoffwechsel und es wird ein Medikament verschrieben - zumindest für den Anfang. Und neulich erzählte eine Bekannte, bei ihrem hyperaktiven Sohn helfe eine leider sehr kostenaufwendige Hörtherapie. Jeder scheint nach seinem Wissen die richtige Diagnose gestellt zu haben, die richtige Therapie anzubieten. Was bleibt ist ein großes Fragezeichen, da es sich hier um ein und dasselbe Kind handelt.

Hinzu tritt das Wissen oder Nicht-Wissen über zusätzliche oder artverwandte Störungen. Mein ADHS-Kind ist nämlich nicht dumm. Im Gegenteil: extrem neugierig, schaut hinter viele Zusammenhänge, immer als erstes fertig in der Schule - zumindest in Mathematik. Bei einem Kind mit geistiger Behinderung (IQ unter 80) findet man auch Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsstörungen. Ist es dann ein ADHS-Kind?

Fakt ist:

- Die erste und wichtigste Hilfe für die betroffenen Kinder ist, das Kind so anzunehmen wie es ist und nicht ständig gegen seine Eigenart kämpfen zu wollen.
- Uneinheitliche Diagnosekriterien sind keine Hilfe für Kinder, Eltern und Erzieher.
- Jeder muss sich durch den Dschungel einen eigenen Weg suchen und entscheiden, welche Diagnose und Therapie zu seinem Kind und seinen Überzeugungen passt.

meine Wahrnehmungsstörung

von David, 16 Jahre

Als ich mit 6 Jahren in die Erste Klasse kam, konnte ich noch nicht richtig Lesen und schreiben was aber jedes Kind in diesem Alter noch nicht richtig konnte. In der Ersten und der zweiten Klasse konnte ich noch immer nicht richtig Lesen und schreiben. Aber keiner von denn Lehrern hat sich auf meine Schwäche konzentriert. Also sind meine Eltern zum Schulpsychologischen dienst gegangen um zu gucken was ich haben könnte. Die Frau dort hat mit mir Tests gemacht wie bez. Räumlich sehen. Sie hat dann auch heraus gefunden das ich Wahrnehmungsstörung habe. Als wir das erfahren haben sind wir zum Schulamt nach Siegburg gefahren um zu erfahren, ob ich auf eine Sprach behinderten schule

wechsellern kann. Was ich dann auch gemacht habe und wo mir dann auch geholfen wurde. Ich lernte dort besser Lesen und schreiben später als ich mit der 4. Klasse fertig war bin ich auf eine schule in Köln gegangen wo ich jetzt immer noch bin mein Lesen hat sich dort noch verbessert und mein schreiben auch. Es ist mir auch jetzt nicht mehr peinlich das ich nicht richtig schreiben und Lesen konnte wir früher weil ich kann jetzt richtige Bücher Lesen was ich früher niemals geschafft hätte. Ich habe zwar immer noch kleine Probleme mit der Rechtschreibung aber die kriege ich auch noch in denn griff und wenn ich weiter Fleißig daran arbeite wird sich das Problem schon lösen.



Bild von David im Alter von 6 Jahren



TOBIAS

von Gritta Freitag

Tobias wurde am 23.03.1997 geboren. Er hatte ein Loch im Herzen und einen offenen Duktus. Er war schon in der Kinderklinik sehr lebendig, hat viel geschrien und wurde von den Ärzten nachts durch die Station getragen. So lange er bewegt wurde, war er zu beruhigen. Aber er konnte nach 10 Tagen entlassen werden. Auch zu Hause war an Schlaf nicht zu denken. Der Kleine schrie viel, man musste sich ausgiebig mit ihm beschäftigen. Er brauchte sehr wenig Schlaf. Er hatte noch die Drei-Monats-Koliken, die ihn und uns fast um den Verstand brachten. Bei leisesten Geräuschen schreckte Tobias zusammen.

Nach genau 3,5 Monaten wurde es besser. Das Schreien war weniger geworden, aber Tobias musste weiterhin viel beschäftigt werden, ansonsten wurde es wieder laut. Tobias hatte einen sehr wachen Blick und war an allem interessiert. So lange Bewegung um ihn war, war er ein zufriedenes Kind. Nachts schlief er immer noch wenig. Tobias drehte sich mit 4,5 Monaten und krabbelte nur kurzzeitig. Er lief mit 8 Monaten an Gegenständen entlang und mit 10 Monaten lief er frei. Jetzt gab es kein Halten mehr. Er musste alles untersuchen, anfassen und einer musste immer hinter ihm her sein. Tobias fiel immer wieder über seine eigenen Beine, war ungeschickt und tollpatschig, aber schnell wie die Feuerwehr. Er lief z.B. schnell ins Badezimmer an die Dusche, schnappte sich das Duschgel und drückte es aus bevor einer kam. Tobias redete schon im Alter von zwei Jahren wie ein Wasserfall. Als Tobias mit 3,5 Jahren in den Kindergarten

kam, war er sauber. Er hielt sich aus den Stuhlkreisen raus, spielte aber mit anderen Kindern in der Bauecke und mimte den Chef. Er hörte nicht, was die Erzieher ihm sagten. Ich musste mir immer wieder anhören, dass Tobias beim Essen der Letzte war. Er redete und redete, bis er alleine da saß. Mittags sollten die Kinder schlafen, aber für meinen Sohn kam es nicht in Frage. Er hatte zwei beste Freunde, ansonsten spielte er nicht viel mit den anderen Kindern. Eines Tages bekam ich einen Anruf, Tobias hätte sich am Fuß leicht verletzt. Ich sollte nach dem Mittagessen in den Kindergarten kommen. Mein Sohn humpelte mir entgegen. Eine Erzieherin sagte zu ihm: „Eben hast du aber noch nicht so stark gehumpelt.“ Ich fuhr mit Tobias in die Kinderklinik. Dort wurde ein Haarriss am Fuß festgestellt. Also einmal gipsen, bitte. Ich fragte meinen Sohn, wie es denn passiert sei. Er meinte, er wäre vom Tisch gesprungen. Den Erzieherinnen hatte er allerdings gesagt, er wäre vom Stuhl gehüpft.

An einem anderen Tag wollte ich Tobias abholen. Er saß auf der Bank und ich konnte richtig sehen, dass er mal wieder etwas angestellt hatte. Er erzählte mir, dass er das Bad überschwemmt hätte. Von einer Erzieherin erfuhr ich, dass er auch noch alle Seifenspender leer gemacht hatte und sämtliche Zahnbürsten mit der Seife gereinigt hatte.

Eines Nachts um drei Uhr haben wir unseren vierjährigen Sohn bei der Modelleisenbahn meines Mannes ertappt. Tobias war an den Regalen hochgeklettert, hatte sich ein Teppichmesser, neue Zäune und Holzleim geholt. Er hatte die Zäune zurechtge-



Bild von Tobias

schnitten, den Holzleim auf den Teppich gekippt und die Stücke schön hintereinander auf den Boden geklebt.

Tobias konnte Gefahren nicht abschätzen. Es gab drei Situationen, wo sich mein Sohn in Lebensgefahr gebracht hatte. Mit 6 Jahren rannte er vor einem LKW auf die Straße und wollte den Laster anhalten. Zum Glück hat der Fahrer so geistesgegenwärtig reagiert und eine Vollbremsung hingelegt.

Wenn Tobias etwas angestellt hatte und ich ihm sagte: „So geht das nicht!“, schaute er mich an und war sich keiner Schuld bewusst, was mich immer wieder erstaunte.

Heute geht Tobias in die 2. Klasse. Er hat ein diagnostiziertes ADHS und eine Hochbegabung. Im Rechnen ist er Weltmeister, aber im Schreiben hat er seine Schwierigkeiten. Bald wird getestet, ob er eine Lese-Rechtschreib-Schwäche hat. Tobias hatte eine Ergotherapie und bekommt heute Medikamente.

Wie gehe ich mit meinem AD(H)S-Kind um? - "Punkteleitsystem"

von Gritta Freitag

Wir haben z. B. einen Punkteplan. Es stehen da Sachen drauf, mit denen meine Söhne ihre Schwierigkeiten haben, nehmen wir mal unseren Jüngsten, er ist 7 Jahre, wenn er z.B. frühstückt, muss ich ihn manchmal ermahnen, etwas schneller zu sein und nicht soviel zu reden. Beim Frischmachen und Anziehen geht es da schon etwas schneller, er hat auf dem Punkteplan 15 Minuten Zeit dafür, das klappt sehr gut, es gibt ja auch einen Punkt, wenn er es schafft, und so geht es den ganzen Tag weiter.

Es stehen auf dem Punkteplan das morgendliche Ritual, dann Lesen 2 Punkte, Hausaufgaben und Ranzen für den nächsten Tag einräumen, Obst essen, 2 mal die Woche ihre Wäsche in den Keller bringen, einmal die Woche das Zimmer aufräumen, usw..

Es ist sehr wichtig für diese Kinder feste

Zeiten, Regeln und vor allem Rituale zu haben, sie können oft nicht mit unvorhersehbaren Dingen umgehen.

Wir haben 1 mal in der Woche eine Familiensitzung, jeder von meinen beiden Jungens hat dafür ein Heft, da können sie rein schreiben was ihnen nicht so gut gefällt, ob es Ärger gab, oder halt auch Verbesserungsvorschläge. Bei Verbesserungsvorschlägen, die angewendet werden, bekommt derjenige, der sie unterbreitet, 2 Punkte. Wir haben uns überlegt, für was die Kinder die Punkte eintauschen können, also wenn der Jüngste z.B. an den Computer möchte, was am Tag eine Stunde erlaubt ist, muss er dafür 5 Punkte bezahlen. Es gibt Ausflüge, Spielpark, aber keine Spiele oder Computersachen. Materielles können sich die Kinder vom Taschengeld kaufen oder zum Geburtstag wünschen. Bücher gibt es auch gegen Punkte,

da Lesen gefördert werden sollte.

Man sollte AD(H)S-Kinder viel loben, da ihr Selbstwertgefühl meistens schon reichlich gelitten hat.

Geben Sie den Kindern ruhig leichte Aufgaben, wie den Müll rausbringen, leere Flaschen in den Keller tragen, mal die Spülmaschine ausräumen, die Kinder fühlen sich dann ernst genommen und wissen ihr Vertrauen zu schätzen.

Ich habe hier bei uns auch so kleine Aufgaben, womit man Zusatzpunkte verdienen kann, aber erst, wenn ihre Pflichten erfüllt sind. Es ist auch so, das bei uns feste Spielzeiten eingehalten werden. Es findet einmal wöchentlich ein Spielnachmittag statt; wenn diese ganzen Regelungen einen Monat gut geklappt haben, gehen wir ein neues Familienspiel kaufen, das gemeinsam ausgesucht wird.

WAS IST AD(H)S UND WAS SIND TYPISCHE AD(H)S-SYMPTOME?

(zusammengestellt von Katrin Brandl und Gabriele Bode)

ADS bedeutet **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom** und kann als ADHS mit Hyperaktivität (Zappelphilipp) oder ADS mit Hypoaktivität (Träumerle) auftreten.

AD(H)S ist auch bekannt unter:

ADD Attention Deficit Disorder (USA)

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (USA)

HKS Hyperkinetisches Syndrom (Hyperaktivität)

POS Psycho-Organisches Syndrom (Schweiz)

Nach dem heutigen Wissensstand handelt es sich um eine Hirnfunktionsstörung, die jeden Menschen aus allen Schichten treffen kann. Sie ist von beiden Elternteilen vererbbar und wächst sich nicht mit der Pubertät aus.

Was sind typische AD(H)S-Symptome?

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen

- hört scheinbar nicht zu
- kann sich nicht organisieren, ist vergesslich, chaotisch, bricht Tätigkeiten ab
- ist leicht ablenkbar
- vermeidet Aktivitäten, die Aufmerksamkeit verlangen
- ist risikobereit
- ist erhöht unfallgefährdet.

Impulsivität

- keine Geduld (z. B.: redet dazwischen)
- unüberlegtes Handeln
- unreflektiertes Denken.

Hyperaktivität

- deutlich körperliche Unruhe (Umherrennen, Zappeln)
- übermäßiger Redefluss.

Diese drei Auffälligkeiten können als Hinweis auf AD(H)S gedeutet werden, wenn sie während der letzten 6 Monate in verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Kindergarten, Schule und Freizeit mit Gleichaltrigen auftreten und in einem dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes unangemessenen, übermäßigen Ausmaß beobachtet werden. Eine sichere und zuverlässige Diagnose sollte nur ein Fachmann stellen.

Es werden 3 ADS-Typen unterschieden:

1. Der nur unaufmerksame Typ (hypoaktiv), der häufig als bewegungsarm und passiv beschrieben wird (ca. 1/5 der betroffenen Kinder).
2. Der unaufmerksame, impulsive und hyperaktive Typ, der als störend, unruhig, unaufmerksam und aggressiv beschrieben wird (der größte Teil der betroffenen Kinder).
3. Der impulsive und hyperaktive Typ, der als nur unruhig und aggressiv beschrieben wird, jedoch keine Aufmerksamkeitsstörungen hat.

Typische Beispiele für Auffälligkeiten in verschiedenen Altersgruppen:

Säuglings- und Kleinkindalter

- Schlaf- und Trinkprobleme
- häufiges Schreien
- kein konstruktives Spielverhalten
- sehr unruhig oder nur schwer zu beruhigen
- sehr ängstlich oder sehr unvorsichtig.

Kindergartenalter

- kein Zuhören
- chaotisch
- findet keine Freunde
- unüberlegtes Handeln
- kann keine Regeln einhalten
- ist ständig auf Achse.

Grundschulalter

Hier kommen die bisherigen Befürchtungen dann meist voll zum Tragen, denn das Kind kann den Anforderungen der Schule nicht gerecht werden:

- mangelhaft ausgebildete Ausdauer, Konzentration und Selbstdisziplin
- keine Lernstrategien
- fehlende Selbstkontrolle von Emotionen und Motivationen
- soziale Probleme.

15 - 20 Jahre

Das AD(H)S ist nicht ausgewachsen, auch wenn manche Ärzte und Verwandte dies behaupten mögen!

Bei Jugendlichen mit AD(H)S findet man noch folgende Anzeichen:

- schlechte Konzentration
- Stressempfindlichkeit
- Ängste oder Depressionen
- Chaotisches Handeln
- Aggressionen
- keinen Freundeskreis
- bei Nichtbehandlung: auf Grund der erhöhten Neigung zu Alkohol, Drogen und Nikotinmissbrauch entsprechender Freundeskreis.

Erwachsene

Der Erwachsene?

Gegenfrage: Kennen Sie den?

- hält seine Termine nicht ein
- ist chaotisch
- macht mehrere Dinge gleichzeitig
- bringt Aufgaben nicht zu Ende
- hat kaum Selbstwertgefühl
- redet dazwischen.

Störungen mit einer sich überschneidenden oder verwandten Symptomatik:

Die genannten Auffälligkeiten treten auch beim AD(H)S auf, können jedoch Hinweise auf andere Störungen oder Belastungen sein, die dann (zusätzlich) anders behandelt werden müssen. Hier ist eine genaue Diagnose erforderlich.

Schulische Überforderung

Z. B. falsche weiterführende Schule, überfordernder Unterricht.

Schulische Unterforderung

Z. B. Hochbegabung, tritt häufig zusammen mit AD(H)S auf.

Intelligenzminderung

Z. B. Lernbehinderung

Hilfe: rechtzeitig fördern, fordern, anleiten.

Teilleistungsschwächen

(med.: umschriebene Entwicklungsstörungen) sind oft kaum erkennbare Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeitssteuerung, Wahrnehmungsverarbeitung, des Sprechens, der Motorik und des Gleichgewichts, die z. B. sichtbar werden als Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS, Legasthenie) und Rechenschwäche (Dyskalkulie).

Hilfe: verschiedenste Therapien einzelner Störungen, spezielle Therapien bei LRS und Rechenschwäche.

Psychosoziale Störungen

Erlernte Verhaltensweisen (Hilflosigkeit), aggressives Verhalten (Erziehungsfehler), Angst- und Erlebnisstörungen (Scheidung, Tod eines Elternteils)

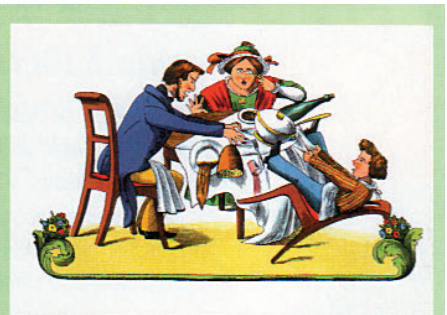
Hilfe: in der Erziehung umdenken, Verarbeitungshilfen anbieten, einen Therapeuten aufsuchen.

Asperger-Syndrom

Dies ist eine autistische Störung. Neben den motorischen Störungen sind Unaufmerksamkeit und Impulsivität dort ebenfalls vorhanden. Noch zusätzlich lässt sich eine fehlendes Einfühlungsvermögen und eine monologartige Kommunikation beobachten.

Hilfe: Aufmerksamkeitstraining, Kommunikations- und Sozialtraining.

Depressionen, Epilepsien, Schizophrenie können in einigen Fällen einen besseren Erklärungsansatz für die beobachtete Symptomatik bieten.



Bereits 1847 beschreibt der Nervenarzt Heinrich Hoffmann bei seinem „Zappelphilipp“ anschaulich die Verhaltensauffälligkeiten bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen

aus: „Antworten zu den wichtigsten Fragen zu AD(H)S“ Broschüre von Janssen-Cilag

Teil-Leistung oder Teilleistungsstörungen?

Musikalische Erlebnisse mit einem Arbeitskreis
von Katrin Brandl

Meine Planung und Vorbereitung für den Arbeitskreis während der Tagung der SehT e.V. (Selbsthilfe bei Teilleistungsstörungen) läuft schon seit vielen Tagen. Neben der Hektik und Betriebsamkeit kommen mir die ersten Bedenken, denn die Teilleistungsstörung ist ein weitgefasserter Begriff: Können alle Teilnehmer lesen und schreiben? Gibt es jemanden in der Gruppe, der schlecht sieht oder hört? Sitzt jemand im Rollstuhl? Muss ich feste Regeln für Teilnehmer mit Aufmerksamkeitsstörungen oder Hyperaktivität aufstellen?

Ich packe meine Tischharfen zusammen, suche Bongos und Rasseln und begeben mich in ein neues Erfahrungsfeld. Schon nach den ersten Minuten mit den Teilnehmern merke ich, hier tickt die Zeit anders. Langsamer, ruhiger, gelassener. Was ich finde ist Geduld, Verständnis und jede Menge Fröhlichkeit. Nach dem ersten gemeinsamen Lied, das wir mit den Tischharfen spielen, entfährt einer Teilnehmerin der Ausruf: "Jaja, von wegen Teilleistungsstörungen!" Und damit sind alle anfänglichen Hemmungen verschwunden. Die Tischharfen machen die Runde. Es wird gesungen, musiziert, geplant, gelacht. Mit der Zeit entsteht ein kleines Konzert, beginnend symbolisch mit je einem Lied an der Quelle des Rheins, über den Bodensee, die Lorelei, die Weinberge, weiter von Köln bis zur Mündung. Ein Liedvorschlag wird von einem Teilnehmer selbstständig in Noten umgesetzt, die Bongos finden sich zur Begleitung ein. Selbst die Holzschuhe kommen mit viel Gelächter beim holländischen Tanz zum Einsatz, den eine Klarinette und eine Blockflöte immer schwungvoller vortragen. Der lang anhaltende Applaus nach dem Konzert verlangt eine Zugabe und zaubert Stolz und Freude in die Gesichter der Musiker. Teil-Leistungen erbringen trotz Teilleistungsstörungen, das ist es, was jeder mit nach Hause nimmt. Auch ich nehme etwas mit. Auf der Rückfahrt jagen die "Autobahn-Idioten" mal wieder den Blutdruck hoch. Doch er kommt sofort wieder herunter: manchmal tickt die Zeit eben langsamer, ruhiger und gelassener. Mit Geduld, Verständnis und einer guten Portion Fröhlichkeit kommt man auch ans Ziel.

AD(H)S und Medikamente - eine öffentliche Kontroverse

von Olaf Radke, Dipl.-Sozialpädagoge, Münster

Wer je mit dem Begriff bzw. der Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) zu tun hatte, dem werden meist auch die Namen Ritalin, Medikinet, Concerta usw. geläufig sein. Dies sind die Markennamen der verschiedenen Pharmafirmen für den Wirkstoff Methylphenidat. Diese Medikamente der verschiedenen Pharmafirmen werden im Zusammenhang mit der Diagnose ADS am häufigsten verschrieben. Berichte über die sehr hohen Verschreibungszahlen in den USA, den dortigen Handel und Missbrauch als Aufputzmittel, das Schüler und Studenten einnehmen, um Lern- und Studienanforderungen besser genügen zu können, brachten das Medikament in die Schlagzeilen. Im August 2001 äußerte sich auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marion Caspers-Merk besorgt über den stark zunehmenden Einsatz dieser Medikamente in Deutschland. Zwischen 1997 und 2000 ist der Verbrauch um 270 % gestiegen. Frau Caspers-Merk erklärte, "ein schädlicher Missbrauch des Mittels, das unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, könne nicht ausgeschlossen werden." Die Mehrzahl der Fachleute und Fachorganisationen geht aber davon aus, dass Methylphenidat nach einer fachgerechten Diagnose ein wirksames und angemessenes Mittel im Kontext einer umfassenden therapeutischen Herangehensweise (multimodales Konzept) ist. Die Schlagworte vom "Ritalin-Missbrauch" oder aber den "Psychopillen für hyperaktive Kinder" zeigen die polarisierende Wirkung der Diskussion. Eltern, die vor der Frage stehen, ob sie ihrem Kind bei der Diagnose "AD(H)S" auch medikamentöse Unterstützung gewähren sollten, wird es damit nicht leicht gemacht.

Sammelt man pro und kontra zu Methylphenidat, so ergibt sich pointiert daraus folgendes:

kontra:

1. Die Diagnose von ADS sei viel zu ungenau und überschneide sich mit vielen anderen Diagnosen.
2. Sie sei nur eine Modediagnose: In den USA ist ADS inzwischen die meist diagnostizierte Kinderkrankheit.



gezeichnet von Sabine Hahn

3. Nur die wenigsten Ärzte und Psychiater, die das Medikament verschreiben können, hätten ausreichende diagnostische und therapeutische Erfahrungen.

4. Das Medikament diene nur der Symptombeseitigung und erleichtere es zu ignorieren, dass das Symptom auf ungelöste Probleme und Konflikte in der Familie hinweise.

5. Eine mögliche Suchtabhängigkeit sei wahrscheinlich.

pro:

1. Die Diagnose sei mit ausreichender Erfahrung zuverlässig zu stellen und gehöre ohnehin in die Hände eines Fachmannes.

2. Es würden eher noch zu wenige Kinder angemessene Hilfen einschließlich der medikamentösen Behandlung erhalten. Damit erschwere man ihre Lebensbewältigung unnötig und nehme entsprechende Folgestörungen in Kauf.

3. Das Medikament biete oft überhaupt erst die Grundlage für die Möglichkeit weitergehender therapeutischer Schritte.

4. Ritalin sei schon weit über 40 Jahre im Einsatz und habe dabei keine gravierenden Nebenwirkungen gezeigt.

5. Es gäbe kaum Eltern, die leichtfertig für ihr Kind Medikamente fordern würden.

Die positiven Seiten von AD(H)S

Bei allen Problemen mit AD(H)S-Kindern ist es besonders wichtig, den Blick auf die positiven Eigenschaften dieser Kinder zu richten, wie z. B.:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Charme | Kreativität |
| Phantasie | Tierliebe |
| Hilfsbereitschaft | Unkonventionalität |
| Entdeckungsfreude | Gerechtigkeitssinn |
| und besondere Begabungen | |

In dieser unübersichtlichen Ausgangslage bedürfen sowohl Eltern als auch Betroffene solcher Fachärzte, die auf Grund diagnostischer Erfahrung und therapeutischer Kompetenz Vertrauen und Sicherheit geben können und gerade auch dann, wenn es um die Medikation geht.

(aus: „SeHT mal her“
11/2002, Zeitschrift
der Landesvereinigung
SeHT NRW e.V.)

Bundesweite Selbsthilfvereine

BV-AH

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e.V. (BV-AH)
Tel: 0 91 91 - 3 48 74
BV-AH@t-online.de, www.osn.de

BV-AÜK Bundesverband Überaktives Kind

Tel: 0 39 - 85 60 59 02
BV.AUEK@t-online.de, www.auek.de

ADS e.V. Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit/ohne Hyperaktivität
Ebersbach, www.s-line.de/homepages/ads

BAG-TL Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/ HKS) e.V.
Tel: 02 21 - 4 99 59 98
BAG-TL@t-online.de, www.bag-tl.de

JUVEMUS Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen (MCD) e.V.
Tel: 0 26 19 - 73 01 78
labbe-ko@t-online.de, www.juvenus.de

Regenbogen e.V.

PuE.Friederichs@t-online.de
www.regenbogen-ev-heiligenstadt.de

BV-SeHT Bundesvereinigung Selbstständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen e.V.

Tel: 06 21 - 68 99 82
bv@seht.de, www.seht.de

VzFwK Verein zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder e.V.

T: 0 69 - 9 54 31 80
verein.zfWK@t-online.de
www.wahrnehmungstoerung.com

Weitere Links:

www.adhs.freitag-clan.de
www.adhs.ch
www.ads-hyperaktivitaet.de
www.kinder-psychotherapie.de
www.ag-adhs.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.dgkj.de
www.pos.vt-space.ch/cgi-bin/YaBB.pl

Manche machen es eben mit links...

Linkshänder haben keinen Defekt, ihre motorischen Fähigkeiten liegen lediglich in der linken Hand.

Diese Dominanz beginnt im Kopf, wo in der rechten Gehirnhälfte - die die linke Körperseite steuert - diese Motorik angesiedelt ist. Umgekehrt liegen beim Rechtshänder die motorischen Funktionen in der linken Hemisphäre. Wir werden als Links- oder Rechtshänder geboren und diese Anlage ist nicht veränderbar! Diese medizinische Tatsache versucht die Psychologin und Linkshänder-Pionierin Dr. Johanna Barbara Sattler aus München seit vielen Jahren auch in Fachkreisen zu vermitteln.

Wird ein Kind - ob mit sanften oder heftigen Methoden - von links auf rechts „umgepolt“, kann es zu Störungen kommen, die von Ärzten und Therapeuten mangels Informationen oft nicht korrekt diagnostiziert werden. Schulschwierigkeiten wie Konzentrations-, Lese-Rechtschreib-Schwäche, Vergesslichkeit und sogar Bettnässen und Kopfschmerzen können Symptome sein, ebenso wie der Verhaltenskomplex Unruhe - Aggressivität - Unsicherheit.

Die Probleme kommen vor allem beim Eintritt in die Schule zu Tage, da gerade das Schreiben mit der „falschen“ Hand die Schwierigkeiten verstärkt. Die Amerikaner sprechen nicht umsonst von „breaking“ - „brechen“, was in Elternhaus und Kindergarten aus Unkenntnis jedoch oft mit der Aufforderung: „Nun schreib“ doch endlich mit dem 'schönen Händchen' verharmlost wird.

Bei unklarer Händigkeit sollte man ein Kind einem/r Linkshänderberater/in vorstellen.

Mechthild Braun
Linkshänder-Beraterin
Ruppichterath

Tel: 0 22 95 - 90 24 15

Raus aus dem Teufelskreis AD(H)S

AD(H)S-Kindern fällt es schwer Grenzen und Regeln einzuhalten. Sie reagieren oft auf die normalen Erziehungsmaßnahmen nicht so wie andere Kinder. Eltern, Erzieher, Lehrer und andere Bezugspersonen geraten deshalb häufig in schwierige Erziehungssituationen. So entsteht ein Teufelskreis aus Ermahnungen und Bestrafungen. Es gibt kaum noch positive Erfahrungen mit dem Kind. Das Kind lernt, dass es kaum etwas richtig macht. Sein Selbstbewusstsein leidet. Es wird „bockig“, aggressiv und reagiert nur noch selten und bestätigt damit wiederum die negative Sicht der Eltern. Die negative Spirale dreht sich immer weiter. Jetzt ist es Zeit, die Hilfe von Fachleuten zu suchen und möglichst eine multimodale Behandlung zu beginnen (siehe Kasten unten). Es ist wichtig, das „Anderssein“ des Kindes zu akzeptieren, die positive Beziehung zum Kind zu stärken (immer wieder loben) und klare, einhaltbare Regeln aufzustellen. Tun Sie etwas für sich, um Kraft für diese anstrengende Arbeit zu schöpfen. Versuchen Sie nicht perfekt zu sein!

(Döpfner u.a., Ratgeber)

Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?

Elemente der multimodalen Behandlung

- Aufklärung und Beratung von Patienten, Eltern und Lehrern
- Elterntraining und Interventionen in der Familie einschließlich Familientherapie
- Schultrainings
- Verhaltenstherapie des Kindes/ des Jugendlichen
- Medikamentöse Therapie

Zusammenfassend gilt für die Auswahl der Behandlungsmaßnahmen: Es gibt kein Patentrezept zur Behandlung von ADHS, sondern die Entscheidung sollte immer individuell getroffen werden und das Alter des Kindes, die spezielle Lebenssituation und den Schweregrad der Symptome berücksichtigen.

(aus: "Antworten auf die wichtigsten Fragen zu ADHS", Janssen-Cilag, S. 23)

Die Experten - Selbsthilfegruppen

SHG ADHS des BV AÜK e.V.
Niederkassel
Uschi Amrein
Tel: 0 22 41 - 7 23 83
uschiamrein@aol.com

SHG ADHS BVAH
Sankt Augustin
Gritta Freitag
Tel: 0 22 41 - 31 29 58
brandy@freitag-clan.de
www.adhs.freitagclan.de

Elternkreis aufmerksamkeitsgestörter Kinder
Königswinter
Katrin Brandl
Tel: 0 22 41 - 9 73 86 90
kabrandl@web.de

SHG Teilleistungsstörungen
Troisdorf
Gabriele Bode
Tel: 0 22 41 - 4 64 85

SHG Teilleistungsstörungen
Eitorf
Margret Oplustil
Tel: 0 22 43 - 8 32 55



Marita Besler, Petra Krechel, Dechant Kreuzberg, Doris Steubesand, Herr Dreiner (v.l.)

Nachtrag kisszeit 02/04:

Demenz

Alzheimer geht uns an den Verstand – Wir können nicht früh genug damit anfangen, uns dieser Herausforderung zu stellen

Thomas Dreiner

Am 17. September 2004 haben das „Sozialpsychiatrische Zentrum“ (SPZ) Eitorf Siebengebirge, der „Leuchtturm“ vom Caritasverband und „KISS“ einen gemeinsamen Informationsstand zum Thema Demenz – Alzheimer auf dem Marktplatz in Eitorf durchgeführt.

Im Gegensatz zu früheren Aktionen, so z. B. zu den Themen Depressionen, Ängste und Psychose, trafen wir dieses Mal auf Marktbesucher – besonders auf ältere Menschen – für die dieses Thema sehr angstbesetzt war. „Ich bin froh, dass ich noch einen klaren Verstand habe“ oder „Damit habe ich zum Glück nichts zu tun“ waren häufige Antworten auf meine Frage: „Möchten Sie Informationen zum Thema Demenz - Alzheimer bekommen?“ An unserem Informationsstand wollte sich kaum jemand näher mit dem Thema auseinandersetzen.

Demenz bedeutet:

Verlust von Selbstbestimmung, Eigenkontrolle und Persönlichkeit. Die Krankheit löst Ängste aus, weil sie bisher nicht heilbar ist. Das Zusammenleben von Familienangehörigen mit an Demenz erkrankten Angehörigen ist sehr belastend und anstrengend. Medizinische Behandlungen können den Krankheitsverlauf höchstens verlangsamen. Besonders die pflegenden Angehörigen müssen wir in ihrem Engagement um ihren demenziell erkrankten Angehörigen stärken.

Der „Leuchtturm“ mit seinen Projekten, aber auch die „Sozialpsychiatrischen Zentren“ im Rhein-Sieg-Kreis setzen sich für an Demenz - Alzheimer Erkrankte ein und sind Ansprechpartner für deren Angehörige. Gerne sind wir bereit, Auskünfte zum Thema Demenz - Alzheimer zu geben und ambulante Hilfen anzubieten. Beratungsgespräche bei Ihnen daheim sind ebenfalls möglich. Das „Sozialpsychiatrische Zentrum“ Eitorf möchte demnächst mit einer Betreuungsgruppe in Königswinter-Niederdollendorf beginnen.

AWO - „Sozialpsychiatrisches Zentrum“ Eitorf-Siebengebirge, Tel: 02 24 - 8 26 02

Stillen bei Erwerbstätigkeit ein Selbsthilfethema?!

von Andrea Friedrichs und Agnes Wissenbach

Erwerbstätigkeit und Stillen - kein Widerspruch und in der Praxis vereinbar? Welche Wahl bleibt einer Frau im vorherrschenden Kampf um den Arbeitsplatz, der Sicherung des Familienunterhaltes und der Tatsache, dass ein längeres Ausscheiden aus dem Beruf als Qualifizierungsrisiko gilt? Unter diesen Voraussetzungen entscheidet die Mutter sich immer öfter möglichst früh nach der Entbindung an den Arbeitsplatz zurück zu kehren. Unter den momentanen Bedingungen sieht sich die Mutter leider noch viel zu oft genötigt, die mit dem Abstillen verbundenen Risiken in Kauf zu nehmen.

Gleichzeitig versucht sie den Spagat zwischen Karriere, Mutter, Ehefrau und Hausfrau als Powerfrau allein zu schultern. Hier müssen nicht nur die Väter, sondern endlich auch die gesamte Gesellschaft gefordert werden.

Auf Grund sinkender Geburtenraten bemüht sich nun die Politik den Arbeitgebern familienfreundliche Maßnahmen, wie Betreuungsangebote für Kinder und Arbeitszeitflexibilisierung, als Wettbewerbsvorteil schmackhaft zu machen.

Doch wer ermutigt die Frauen die im Mutterschutzgesetz sinnvollerweise verankerten Stillzeiten zu beantragen und einzufordern? Wer erkennt Stillen als

kisszeit

SELBSTHILFEGRUPPEN

tragfähige Basis für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Welcher Arbeitgeber ist sich der Tatsache bewusst, dass gestillte Kinder seltener krank sind und dadurch bedingt, die Mütter seltener ausfallen? In der Praxis „gönnen“ viele Arbeitgeber und Kollegen Frauen diese wichtige Investition in die Zukunft = zusätzliche Zeiten zum Stillen oder Abpumpen nicht. Gerade das Stillen erleichtert dem Kind UND der Mutter die zeitliche Trennung bei der Rückkehr in den Beruf und nützt damit letztlich auch dem Arbeitgeber.

Wir müssen selber, gemeinsam, für bessere Bedingungen kämpfen und eine starke Lobby bilden, für uns selbst, für unsere Kinder und unsere Familien, und Arbeitgeber und Gesellschaft von der Bedeutung unserer Forderung überzeugen. Wie wichtig der Austausch von Mutter zu Mutter für die Weitergabe des wertvollen Wissens über das Stillen ist, zeigt sich immer wieder in den schon bestehenden Selbsthilfegruppen. Das Faltblatt „Stillen bei Erwerbstätigkeit“ der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen AFS e.V. liefert kurzgefasste Informationen und gute Argumente für das Stillen bei Erwerbstätigkeit.

Mehr Information unter:

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen e.V.
Tel: 02 28 - 35 03 871, www.afs-stillen.de
Andrea Friedrichs, Tel.: 0 22 4 - 38 82 33
e-Mail: erwerbstaetigkeit@afs-stillen.de

Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit Bonn/Rhein-Sieg

„Wir wussten lange nicht, wo die Lese- und Rechtschreibschwächen unseres Kindes herührten. Eigentlich unverständlich - wo es doch sonst über eine überdurchschnittliche Auffassungsgabe verfügt.“ Diese Frage kannten viele der Eltern, die sich in Rheinbach im Sommer 2004 zum ersten Mal in der Selbsthilfegruppe „Winkelfehlsichtigkeit“ trafen. Es tat gut, sich über die Probleme der Kinder auszutauschen und dabei festzustellen, dass man mit seiner Leidensgeschichte nicht alleine steht. Die Diagnose Winkelfehlsichtigkeit und die Korrektur durch eine Prismenbrille führte bei vielen Kindern der Eltern dieser Selbsthilfegruppe zu einer Erleichterung. Die Auffälligkeiten beim Lesen, Schreiben, Malen und Ausschneiden konnten nun erklärt werden. Auch die Konzentrationsschwierigkeiten und häufigen Kopfschmerzen der Kinder gehörten zunächst der Vergangenheit an.

Was war passiert? Die Augen dieser Kinder haben sich über viele Jahre darauf eingestellt, mit gestörten Seheindrücken umzugehen. Dabei haben sich die Augen an eine Steuerung ihrer Muskulatur gewöhnt, die versucht, den Sehfehler Winkelfehlsichtigkeit auszugleichen. Aber dieses

Gegensteuern kostet viel Kraft, die dem Kind dann an anderer Stelle fehlt. Die Prismenbrille nimmt dem Kind das Gegensteuern nun ab und sorgt für stets genau zueinander passende Seheindrücke beider Augen. Eine Prismenbrille heilt den Sehfehler nicht - sie korrigiert ihn „nur“. Aber genau diese Korrektur brachte für die Kinder eine spürbare Erleichterung für ihr alltägliches Leben.

Die Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit Bonn/Rhein-Sieg hat sich zum Ziel gesetzt, betroffenen Eltern und Kindern ein Forum zu bieten, um sich über Winkelfehlsichtigkeit zu unterhalten und sich zu informieren. Geplant sind Vorträge von Optikern und Therapeuten, die auch zu einer sachlichen Diskussion um den bei Augenärzten nicht unumstrittenen Einsatz von Prismenbrillen beitragen.

Gruppentreffen:

jeden 2. Do im Monat um 20 Uhr
 Gestüt Friedrichshof, Rheinbach-Loch.

Ansprechpartnerinnen:

Marie-Luise Friedrichs, Tel: 0 22 55 - 95 00 05
Carola Wierzba-Thiebes, Tel: 0 22 42 - 8 32 13, thiebes@rtlworld.de



**KISS - Kontakt- und Informationsstelle
für Selbsthilfe im Rhein-Sieg-Kreis**

c/o Heike Trapphoff, Marita Besler, Landgrafenstr. 1, 53842 Troisdorf
Tel. 0 22 41-94 99 99, Fax 0 22 41-40 92 20
eMail: kiss-rhein-sieg@paritaet-nrw.org, Internet: www.selbsthilfe-netz.de

Das Krankenhaus St. Elisabeth in Eitorf und die KISS machten gemeinsame Sache!

KISS und Selbsthilfegruppen präsentierten sich am Tag der offenen Tür des Eitorfer Krankenhauses.

An diesem Tag stellten sich zahlreiche Selbsthilfegruppen aus Eitorf und dem Rhein-Sieg-Kreis den Fragen der Besucher. Zehn Gruppen waren anwesend: Aktiv mit Krebs, Trauerkreis, Parkinson, Morbus Crohn, Aphasiker, Angstgruppe, Frauengesprächskreis für seelische Gesundheit, Winkelfehlsichtigkeit, Lupus und Diabetis. Aber auch soziale Einrichtungen nutzten die Gelegenheit zur Präsentation, wie z. B. die „Ökumenische Hospizinitiative Windeck/Eitorf“, „Leuchtturm“ - Beratungsstelle für Demenz- und Alzheimer-Erkrankte.



Am "HilfDirDuden" wird gearbeitet! Die Gruppe "Aktiv mit Krebs", unter Leitung von Agnes Weinberger-Diehl, gestaltet mit.

Foto: M. Besler

Bei dieser Gelegenheit machte auch der „HilfDirDuden“ - ein Kunstprojekt des Aktionskünstlers Hermann Josef Hack und verschiedenen Selbsthilfegruppen - auf sich aufmerksam. Er ist Blickfang und Kommunikationspunkt in einem und wird immer dort ausgelegt werden, wo das Thema Selbsthilfe hingehört.

Infos unter:

KISS, Marita Besler
Tel.: 0 22 41 - 94 99 99



Unsere Ehrenamtlichen:
Horst + Ute Klapdor,
Klaus-Peter Waltersbacher,
Paul Rausch, Fr. Hansper,
Maike Burkardt, Manfred Drobig (v.l.)

Endlich ist es da!

Das neue Selbsthilfegruppenverzeichnis 2005!

Finanziert von der AOK Rhein-Sieg, herausgegeben von KISS



KISS: Heike Trapphoff, Marita Besler, Bärbel Otto,
Udo Haack, AOK: Christine Herrmann, Gabriele Holy (v.l.)

Inhalt: 332 Gruppen und Initiativen aus folgenden Bereichen:

161 Chronisch Kranke und Behinderte:

z. B. Allergien, Aphasie, Transplantierte, Kehlkopflose, Lactose-Intoleranz, Migräne, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Zahnmetallgeschädigte

32 Psychische Erkrankungen und

Gerontopsychiatrische Erkrankungen:

z. B. Demenz, Depressionen, psychosoziale Gesprächskreise, Angst

56 Sucht- und Essstörungen: z. B.

Angehörige und Betroffene, Alkohol, Spielen, Beziehungssucht

83 soziale Themen: z. B. Trauer, Sterbebegleitung, gemeinschaftliches Wohnen, Tauschring, Patientenschutz
289 Selbsthilfegruppen insgesamt, davon 44 linksrheinisch.

Insgesamt sind 150 Gruppen neu im Verzeichnis: z.B. Akustikus - Neurinom, Winkelfehlsichtigkeit, Angst, Dystonie, Lebertransplantierte, Restless Legs, Angehörige um Suizid, Septooptische Dysplasie.

Ca. 60 Gruppen wollten oder konnten nicht mit ins Verzeichnis.

18 Gruppen befinden sich in Gründung:

- Bandscheibenvorfall (in Alfter)
- Eifersucht (in Troisdorf)
- Kinder mit Asthma (in Sankt Augustin)
- Selbstverletzung (in Hennef)
- COPD Lungenerkrankung (in Rheinbach)

Gegen Erstattung der Portokosten kann das Verzeichnis bei der KISS erworben werden.

Bilanz der KISS-Außenstellen: Erwartungen erfüllt - Ziel erreicht!

Die drei KISS-Außenstellen in Alfter-Oedekoven, Bad Honnef, Eitorf blicken zurück. Die KISS ist ihrem Ziel, sich in den ländlichen Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises bekannter zu machen, einen großen Schritt näher gekommen. Viele Menschen wissen von ihrer Existenz. Vor allem die Ansprechpartner aus Selbsthilfegruppen suchen die Mitarbeiterinnen in den Außenstellen gerne auf.

Die Arbeit teilen sich die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und ehrenamtlich Tätige. Durch die Existenz der Außenstellen vor Ort ließen sich leicht Kontakte knüpfen zu verschiedenen Einrichtungen vor Ort. Aufgrund der positiven Erfahrungen in den Außenbezirken möchte die KISS zwei weitere Außenstellen einrichten: in Meckenheim und in Much. Mit diesen fünf Außenstellen und der

Hauptstelle in Troisdorf wird die KISS für die Menschen, die gerne einen persönlichen Ansprechpartner haben möchten, erreichbar.

Bislang war diese Erreichbarkeit in den Außenstellen einmal wöchentlich gegeben. Mit der Erweiterung auf fünf Außenstellen ist dies nur noch einmal monatlich möglich.

Die Öffnungszeiten lauten:

Außenstelle Alfter

jeden 2. Dienstag im Monat 17 - 19 Uhr
Tel: 0 228 - 36 92 820

Außenstelle Bad Honnef

jeden 2. Mittwoch im Monat 17 - 19 Uhr
Tel: 0 22 24 - 98 98 888

Außenstelle Eitorf

jeden 2. Donnerstag im Monat
14.30 - 16.30 Uhr
Tel : 0 22 43 - 84 42 59

Abschließend eine großes Dankeschön an jene, die die Außenstellen beherbergen: Sanitätshaus SaniDo (Alfter), Praxis Dr. Krumbholz (Bad Honnef) und die Kath. Kirchengemeinde St. Patricius (Eitorf).



Unsere neue Reihe:

Gesundheit in Worten – Fachbegriffe verständlich gemacht (Folge 1)

(von Dr. Michaela Paudler-Debus,
Hrsg.: Novartis Pharma GmbH,
Nürnberg, Juni 2004)

Arzneimittelbudget

Das Arznei-, Verband- und Heilmittelbudget wurde mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 erstmals eingeführt. Die Verbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) legen auf regionaler Ebene Obergrenzen für die insgesamt veranlassten Ausgaben im folgenden Kalenderjahr fest. Es betraf die Arznei-, Verband- und Heilmittel, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurden. Bei Überschreitung der festgelegten Budgets waren die KV zu einem Ausgleich verpflichtet, d.h. die Ärzte der jeweiligen KV zahlten den Betrag, der über dem Budget lag, aus eigener Tasche zurück. Seit dem 01.01.2002 sind mit dem Gesetz zur Ablösung der Arznei- und Heilmittelbudgets in der GKV die Budgets für Arznei-, Heilmittel- und Hilfsmittel abgeschafft. Es existiert allerdings noch ein Arzneikostenvolumen, welches regional und Fachgruppen spezifisch mittels Richtgrößen umgesetzt wird.

Ärzttekammer

Jeder Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist Pflichtmitglied der Ärztekammer, in deren Gebiet er praktiziert. Wer als Arzt seinen Beruf nicht ausübt, ist ebenfalls Mitglied und zwar in der Ärztekammer der Region, in der er wohnt. Die Medizinerorganisationen regeln die Rechte und Pflichten der Ärzte mit Hilfe von Berufs- und Weiterbildungsordnungen. Außerdem fördern sie die ärztliche Fortbildung, beaufsichtigen die Einhaltung der Berufspflichten und regeln die Ausbildung der Arzthelferinnen. Oberste Organe sind die Delegierten- oder Kammerversammlung und der Vorstand. Es gibt 17 Ärztekammern: in NRW zwei, ansonsten in jedem Bundesland eine.

Paritätischer Wohlfahrtsverband: Konferenz der Mitglieder wählte neuen Vorstand

Die Konferenz der Mitglieder des Paritätischen im Rhein-Sieg-Kreis hat einen neuen Vorstand gewählt. Konrad Berger als bisheriger Vorsitzender stand nicht mehr zur Wiederwahl zur Verfügung, ihm wurde für sein Engagement der letzten Jahre im Einsatz für den Paritätischen gedankt.

Vorsitzender der Kreisgruppe wurde Christian Schwindt, als gleichberechtigte stellvertretende Vorsitzende stehen ihm Manfred Drobig und Matthias Hopster zur Seite. Dem Vorstand als Beisitzer gehören darüber hinaus Siegfried Becher und Jürgen Lau an.

Der Paritätische wird im Interesse seiner Mitglieder auch zukünftig als Ansprechpartner für Politik und Verwaltung im Kreisgebiet zur Verfügung stehen und zum Wohle der BürgerInnen tätig werden. Für die Arbeit des Paritätischen hat sich der Vorstand die Umsetzung und Schaffung von Arbeitsgelegenheiten gemäß SGB II, die Vernetzung der Mitgliedsorganisationen und den Ausbau der Selbsthilfeaktivitäten unter dem Dach von KISS (Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe) als Schwerpunkte seiner Arbeit vorgenommen.

Info: Udo Haack, Tel.: 0 22 41 - 4 20 88



Der neue Vorstand: Manfred Drobig, Matthias Hopster, Christian Schwindt, Jürgen Lau, Siegfried Becher (v.l.)

Wussten Sie schon, dass...

...der Papst der Selbsthilfegruppe "Seele und Freund" weiterhin alles Gute für die weitere Gruppenarbeit wünscht. Und genau wie auch Altkanzler Kohl hofft, dass die Gruppe ihren Gedanken, das Bild der Psychiatrieerfahrenen in der Gesellschaft zu verbessern, erfolgreich weiterverfolgt?

... endlich das neue Verzeichnis mit ca. 300 Selbsthilfegruppen und Initiativen erschienen ist?

... sich die ersten Gruppen im neuen demnächst noch größeren Gruppenraum und im angrenzenden Serviceraum in der KISS treffen?

... die KISS Rhein-Sieg im Jahre 2005 eine "Tour de Rathaus" durch die 19 Rathäuser im Kreisgebiet beginnt?

... 7 fleißige Helfer und Helferinnen die Arbeit der KISS-Mitarbeiterinnen regelmäßig unterstützen?

... in der nächsten Zeit 4 Paletten "Neue Verzeichnisse" an über 1500 Ärzte, Apotheken, Beratungsstellen, Krankenkassen, Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände, Sozialämter, Gesundheitsämter und weitere Multiplikatoren verteilt werden?

... Therapiehund Roy im Altenzentrum Maria Hilf in Bergheim schon viele gerontopsychiatrische "Freunde" wieder zu Glücksmomenten verholfen hat?

... die Parkinson-SHG 20 Jahre alt wird?

... am 11. 04. 05 Welt-Parkinson-Tag ist?

Finanzierung KISS !!! Spendenaufruf !!!

Nach wie vor finanziert sich die KISS aus Mitteln des Landes NRW, der Krankenkassen, des Paritätischen und der Kommune.

Da jedoch die Mittel generell knapp sind, sind wir immer noch auf Ihre tatkräftige finanzielle Unterstützung angewiesen!

Spendenkonto, Stichwort: Spende KISS
Kto.Nr.: 7 305 700
Bank für Gemeinwirtschaft, BLZ: 37 020 500

Bitte Spenden Sie!

...und noch mehr zum Thema AD(H)S

Literatur zum Schwerpunktthema

Aust-Claus/Hammer

Das ADS-Buch - Neue Konzentrationshilfen für Zappelphilippe und Träumer 1999

Döpfner/Fröhlich/Lehmkuhl

Ratgeber hyperkinetische Störungen 2000

Döpfner/Schürmann/Lehmkuhl

Wackelpeter und Trotzkopf, 1998

G.W. Lauth/ P.F. Schlottke

Rastlose Kinder, ratlose Eltern, 1998

Eckhardt

Das ADS Elterntaining, 2002

Neuhaus

Das hyperaktive Baby und Kleinkind, Symptome deuten, Lösungen finden 2003

Neuhaus

Das hyperaktive Kind und seine Probleme 1996

Neuhaus

Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme 1999

Krowatschek

Alles über ADS - Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer 2001

Krowatschek

Das ADS-Trainingsbuch 2002

Farnkopf

ADS und Schule, Tipps für den Unterricht und Hausaufgaben 2002

Reimann-Höhn

Langsam und verträumt. ADS bei nicht-hyperaktiven Kindern

Informationen und Hilfen für Kinder:

Aust-Claus/Hammer

ADS - Top fit beim Lernen, Bedienungsanleitung für dein Gehirn 2004

Aust-Claus/Hammer

ADS - Das Erwachsenenbuch 2002

Ryffel-Rawak

ADS bei Erwachsenen - Betroffene berichten aus ihrem Leben 2001

Weiss

Eins nach dem anderen - das ADD Praxisbuch für Erwachsene 2000

Huss

Medikamente und ADS 2002

Trott

Das hyperkinetische Syndrom und seine Behandlung

Fachliteratur (nicht nur für Musiker!)

Katrin Brandl:

„Hans-guck-in-die-Luft und Zappelphilipp in Musikschule und allgemein bildender Schule“.

Medizinische Grundlagen, heilpädagogische und soziale Aspekte des Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Syndroms und seine Beeinflussbarkeit durch Musikerziehung (= Beiträge zur heilpädagogischen Musikerziehung, Band 1)

Kinder, die wegen ihrer Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) verhaltensauffällig sind, stellen Lehrer, Erzieher und Therapeuten immer wieder vor eine anspruchsvolle Aufgabe. Einige mögen im Umgang mit AD(H)D-Kindern Strategien und Lösungen im eigenen Berufs- und Erfahrungsfeld gefunden haben. Die mehrjährige Tätigkeit der Autorin als Dozentin bei Fortbildungsveranstaltungen zeigt jedoch, dass insbesondere im Bereich der (Musik-)Pädagogik ein großer Informationsbedarf besteht. Dies beruht im ganz Wesentlichen darauf, dass die Thematik fächerübergreifend sehr stark sonder- und heilpädagogische sowie medizinische Sachverhalte berührt, die in der Regel nicht Bestandteil der (musik-)pädagogischen Ausbildung sind.

Die hier vorliegende Dissertation wendet sich nicht nur an (Musik-) Lehrer an allgemein bildenden Schulen und an Musikschul-

lehrer, sondern auch an Ärzte (v. a. Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Neurologen), Heil- und Sonderpädagogen, Ergo- und Mototherapeuten, Psychologen und Erzieher. Auf Grund der anschaulichen Darstellungsweise, der Abrundung durch einen Glossar und der Zusammenstellung von Diagnosekriterien und konkreten Hilfsmaßnahmen können auch betroffene Eltern dem Buch wertvolle Informationen entnehmen.

Die Dissertation stellt therapeutische wie pädagogische Aspekte nicht nur vor, sondern auch in einen Zusammenhang. Sie kann somit der Schlüssel zu einem positiven und fördernden Umgang mit AD(H)D-Kindern sein, der schwerpunktmäßig durch verhaltensregulierende Maßnahmen eine erfolgreiche und befriedigende Arbeit in greifbare Nähe rücken lässt.

Im Speziellen beschäftigt sich die Autorin mit Wirkungen und Transferleistungen der Musik auf den Menschen. Dabei wird die Frage erörtert, ob und wie der Umgang mit Musik dem AD(H)D-Kind förderlich sein kann.

Erschienen in der Reihe Musikpädagogische Impulse (Band 6)

Hrsg.: Peter Ackermann, Ulrich Mazurowicz
ISBN 3-929379-11-2, 206 Seiten, 28,-

Zu beziehen über Katrin Brandl

Tel: 0 22 41 - 9 73 86 90

e-Mail: kabrandl@web.de

URLAUBSTIPP

Besonders geeignet für Familien mit AD(H)S-Kindern:

Urlaub auf dem Bauernhof

Einen wunderschönen und möglichst entspannten Urlaub auch mit Kindern, die von ADHS betroffen sind, bieten kinderfreundliche Ferien-Bauernhöfe in naturnaher Lage.

Einer von ihnen ist der Großrachlhof am Ortsrand von Grassau. Hier, im herrlichen Chiemgau inmitten grüner Wiesen gelegen, können Mädchen und Jungs spielen, toben und einfach Kind sein. Ganz nebenbei lernen sie dabei die Arbeit und den Umgang mit Tieren kennen.

Den Großrachlhof der Familie Sichler erreichen Sie unter Tel: 0 86 41 - 15 20 oder im Internet unter www.grossrachlhof.de.

Weitere Adressen sind z. B. unter www.bauernhofurlaub-deutschland.de verzeichnet.



INFOS

Hausgemeinschaft

(Stand 1/05)

– **Gemeinsames Wohnen und Leben** – Menschen wünschen sich, im Alter eigenständig wohnen und leben zu können. Dazu eignet sich insbesondere die Wohnform einer Hausgemeinschaft; sie bietet die Möglichkeit, sich zu unterstützen, eigene Lebensziele weiter zu verfolgen und neue anzustreben. Im Zusammenwirken befreundeter Menschen mit unterschiedlicher Lebensweise liegt zudem auch eine große Chance der Weiterentwicklung.

Ein kleiner Kreis interessierter Menschen hat sich vorgenommen, eine solche Wohn- und Lebensgemeinschaft zu gründen. Es besteht Übereinstimmung, dass eine Hausgemeinschaft sowohl die wünschenswerte Nähe wie auch die erforderliche Distanz bietet und bei einer überschaubaren Größe soziale und wirtschaftliche Stabilität ermöglichen kann. Nicht die materielle, religiöse und politische Ausrichtung sollte beim Zusammenschluss die größte Bedeutung haben, sondern aus der Einsicht in die Natur des Menschen und der Kenntnis unserer sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen sollte ein Zusammenschluss sinnverwandter Menschen zu einer Hausgemeinschaft als folgerichtig und wünschenswert angesehen werden.

Die Hausgemeinschaft könnte folgende Grundlage haben:

- gemeinsames natur- und doch stadtnahes Wohnen
- gemeinschaftlicher Gebrauch des Gartens, des Werkraums, der Autos, der Medien
- gegenseitige Hilfe und Unterstützung im Alltag
- liebevoller und artgerechter Umgang mit Tieren.

KISS unterstützt diese Initiative. Menschen, die den festen Willen zu einem gemeinsamen Wohnen und Leben haben, erhalten dazu Auskunft von:

Gerhard Sakowski
Menzenberger Straße 47
53604 Bad Honnef
Tel: 0 22 24 - 7 91 56

TIPPS

Windows XP mit links

„Damit auch Linkshänder den Mausbefehl mit Hilfe des Zeigefingers geben können, ist eine Umstellung im System notwendig. Unter Windows XP können die entsprechenden Einstellungen im Menü Systemsteuerung vorgenommen werden. Im Ordner „Maus“ öffnen sich mehrere Register. Der Reiter „Tasten“ liegt automatisch vorn. Hier muss die Option „Primäre und sekundäre Tasten umschalten“ aktiviert werden. Fortan erfolgt der Befehlsklick nicht mehr über die linke, sondern über die rechte Maustaste.“

(gefunden in: Rhein-Sieg-Anzeiger vom 11.11.04)

Betriebskrankenkassen setzen verstärkt auf Selbsthilfe

Düsseldorf (ras). Der Wert der Selbsthilfe wird immer noch unterschätzt. Davon ist Theo van Stiphout, Hauptabteilungsleiter Kunden beim BKK-Bundesverband (BKK-BV), überzeugt. Da die Arbeit von Selbsthilfegruppen entlastend, unterstützend und auch kostensparend sei, sollte diesem Bereich künftig eine deutlich höhere Priorität eingeräumt werden.

Dieses Fazit zog van Stiphout beim BKK-Selbsthilfetag in Düsseldorf. 2003 hatte die Krankenkasse bundesweit mit über fünf Millionen Euro Selbsthilfeaktivitäten gefördert. Davon flossen allein auf Bundesebene 1,72 Millionen Euro in den kassenübergreifenden Förderpool "Partner der Selbsthilfe" und in einen allein vom BKK-BV getragenen Pool für projektbezogene Schwerpunktförderung. Das Geld ging unter anderen in Projekte aus den Bereichen Sucht, Krebs, Behinderungen und Kinder.

Die Unterstützung zahlt sich aus. So liege der gesamte volkswirtschaftliche Nutzen der Selbsthilfeförderung bei rund zwei Milliarden Euro pro Jahr, heißt es beim Verband. Und das, obwohl jährlich nur 40 Millionen Euro (0,02 % der jährlichen Ausgaben für Krankheit und Gesundheitssicherung) investiert werden. Dies waren 2003 lediglich zwei Drittel der Summe, die die Krankenkassen laut Gesetz eigentlich aufbringen müssten. Andrea Neid, Teamleiterin Gesundheitsförderung bei der BKK in Ludwigsburg, forderte deshalb in Düsseldorf alle Kassenvertreter auf, ihr Soll zu erfüllen!

(gefunden in: Ärzte-Zeitung 1997-2004)

TERMINE

30.04.05

10 Jahre Ambulanter Hospizdienst
Jubiläumsveranstaltung Hospiz-Fachtagung
Ab 9.30 Uhr (Kostenbeitrag 10,- €)
Dietrich-Bonhoefer-Str. 39, St. Augustin

30.04.05

Gemeinsam gegen Schlaganfall
Gesundheitsregion Bonn - Rhein-Sieg
Aufaktveranstaltung:
11 Uhr Stadtwerke Bonn und zeitgleich
Servatiushaus, Mühlenstr. 14, Siegburg

21.06.05

Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen
Einladung folgt!

17.11.05

„KISS-Allerlei“ - Erfahrungsaustausch
Einladung folgt!

Frühjahr 2006

Fahrt nach Berlin (behindertengerecht)
Bei Interesse bitte Rückmeldung an
die KISS zwecks Planung!!!

DER BESONDERE TIPP

Für die berufliche Beratung von Jugendlichen und Erwachsenen mit AD(H)S sind bei der Agentur für Arbeit die Reha-Berater für Behinderte zuständig.

Siehe auch:

www.bv-ah.de/texte/bauscha-mann-diplomarbeit

GESUCH

Junge Mutter (34) mit einjährigem Kind sucht Gleichgesinnte für gemeinsame Freizeitaktivitäten. Interessentinnen können sich bei der KISS melden unter
Tel: 0 22 41 - 94 99 99 oder per
e-Mail: kiss-rhein-sieg@paritaet-nrw.org.

In der nächsten Ausgabe:
Bechterew



*...mit Freude
erfolgreicher lernen*

HEBO

die Privatschule

Staatl. anerkannte Ergänzungsschule für Abitur und Mittlere Reife

*...mit Freude
erfolgreicher lernen*

POSITIVE LEHRER-SCHÜLER BEZIEHUNGEN

- Motivation
- positive Rückmeldung
- Einfühlungsvermögen/Geduld
- angstfreies Lernen
- individuelle Hilfestellung
- ständige Gesprächsbereitschaft
- vorbild-orientiertes Lehrer-Verhalten

ERFOLGSORIENTIERTER RAHMEN

- kleine Klassen (Ø 15 Schüler)
- Klassenverbände auch in S II
- Silentium/Fachsilentium
- abschlussorientierter Unterricht
- Förderunterricht/Ferienkurse
- Zwischenzeugnisse (alle 7 Wochen)
- Auszeichnungen

Stärkung des Selbstvertrauens
Förderung der
Anstrengungsbereitschaft

ABITUR
MITTLERE
REIFE

Positive
Leistungsentwicklung

Auch bei Versetzungs- und Aufnahmeproblemen an öffentl. Schulen jederzeitige
Einschulung in Klasse 5-13 möglich, Ganztagschule, Mittagessen,
auf Wunsch mit Internat.