

## **Protokoll des 2. ADHS-Netzwerktreffens in Paderborn vom 24.Juni 2010, Beginn: 18:00 Uhr, Ende: 20:30 Uhr**

Leitung: Gregor Wittmann

Anwesende: siehe Teilnehmerliste im Anhang

Tagesordnung:

- |      |  |
|------|--|
| TOP1 | Begrüßung  |
| TOP2 | Vorstellung der Teilnehmer und zukünftiger Ansprechpartner im Netzwerk   |
| TOP3 | Kurzvortrag von Frau Dr. Barbara Wibbeke zum Thema Psychoedukation im Netzwerklandkreis Paderborn  |
| TOP4 | Schwerpunkt Schule - Integrationsmöglichkeiten der Lehrkräfte in das reg. ADHS Netzwerk  |
| TOP5 | Erfahrungsberichte mit Elterntrainings (Finanzierung und Kosten, Zeitpensum inklusive der Vor- und Nachbereitung, Alter der teilnehmenden Eltern und deren Kinder), Elterntrainern und deren Angeboten |
| TOP6 | Umgang mit dem steigenden Beratungs- und Behandlungsbedarf   |

### **TOP1/ TOP2:**

Die Teilnehmer werden von Herrn Wittmann (Diplom-Pädagoge im Projektmanagement in der LWL-Klinik Masberg, KJP) kurz begrüßt und im Zuge dessen werden Frau Wibbeke (Assistenzärztin der Tagesklinik in Paderborn) und Frau Ridder (Studentische Hilfskraft – Sozialdienst der Ambulanz und Tagesklinik Paderborn) kurz vorgestellt.

Danach folgt eine kurze Runde, bei der jeder Teilnehmer sich selbst, seine Profession, seine Institution und seine Berührungspunkte zur Thematik ADHS kurz vorstellt sowie seine Themenwünsche und aktuellen Anregungen zum Netzwerktreffen einbringt.

Frau Ridder wird als Ansprechpartnerin für den Landkreis Paderborn und Herr Wittmann für überregionale Belange vorgestellt.

Nachdem der Tagesablauf erläutert wurde, wird noch kurz der Hinweis gegeben, dass die Liste auf der Internetseite ([www.adhs-hochsauerlandhochstift.de](http://www.adhs-hochsauerlandhochstift.de)) laufend durch Rückmeldung seitens der Teilnehmer ergänzt wird. Alle Teilnehmer wurden weiterhin herzlich dazu eingeladen, sich bei der Zusammenstellung von Informationen zu beteiligen.

### **Themenwünsche/ erste Beiträge/ Fragen:**

Herr Wittmann hatte zu Beginn der Vorstellungsrunde darauf hingewiesen, dass jeder Teilnehmer seine aktuellen Belange, Fragen, Wünsche mit aufnehmen kann. Eine Sammlung der ersten Ideen, Fragen und Beiträge folgt:

- Ein strukturiertes Behandlungsprogramm gibt es bereits in Baden-Württemberg. Soll so etwas auch in NRW angedacht sein?
- Man ist über jeden Arzt froh, der sich mit der Thematik ADHS beschäftigt. Es herrscht immer noch ein Mangel.
- Eine Maske aufzusetzen und so zu tun, als könne man mit ADHS umgehen, wird als wenig hilfreich angesehen.
- Es wird ein Handlungsdruck geäußert, da man mit immer mehr Kindern mit einer ADHS konfrontiert wird.
- Das Problem Zeit wird thematisiert. Man sei froh, dass man an Marsberg weiterleiten könne.

- Man wünscht sich neue Infos zur Umsetzung und Finanzierung von Trainings, Caritas veranstalte eines kostenlos.
- Man ist am Ausbau des Netzwerkes interessiert.
- Wo kann man Eltern unterstützen, was kann man ihnen mitgeben? Bislang gebe es nur ein diffuses Bild an Hilfen.
- Brennpunkt Schule ← → Eltern; Auch hier wird Unterstützung gewünscht.
- Man brauche Ideen für Beschulung eines ADHS-Kindes in einer Regelschule. Denn was machen wir sonst mit Schule? Hörbehinderte haben eigene Förderschule, Kinder mit ADHS nicht. Wunsch: gesonderte Veranstaltung für Lehrer, da gerade sie Unterstützung brauchen.

### **TOP3: Kurzvortrag von Barbara Wibbeke:**

- kurze Vorstellung der Tagesklinik in Paderborn: es gibt zwei Gruppen: die Kindergruppe (6-12jährige) und die Jugendlichengruppe (13-18jährige), die Behandlungszeit beläuft sich auf etwa 12 Wochen und wird von den Krankenkassen übernommen, zur Aufnahme: es gibt Vorgespräche und Diagnosen, die Tagesklinik hat eine Warteliste, deren Zeiten zwischen 4-8 Wochen und bis zu 4 Monaten variieren, die Behandlung läuft auch während der Ferien, Kinder und Jugendliche haben in der Tagesklinik die Möglichkeit, zur Schule zu gehen, dies geschieht für etwa 1-3 Stunden täglich
- das Pflorgeteam in der Tagesklinik führt ein Elterntraining durch: alle 2 Wochen über 4 Termine sollen Erziehungskompetenzen gefördert und der Austausch untereinander gewährleistet werden
- Theoretisches Konzept, welches von einer Pharmafirma gesponsert wird. Es ist eine theoretische Vorlage, aber Frau Wibbeke weist darauf hin, dass diese in der Tagesklinik nicht aktiv eingesetzt wird, da die Gruppe nicht nur aus Kindern mit einer ADHS besteht.
- Der Inhalt des Konzeptes wird referiert:
  - 4 Termine für Kinder der 2. bis 5. Klasse
  - 2 Themenbereiche des Konzepts: Inhalt der Störung und Verhalten des Kindes werden bearbeitet
  - Gruppengröße: mehr als 6 Teilnehmer ist nicht effektiv
  - 1. Stunde des Trainings: Gruppenregeln festlegen, Was findet das Kind gut an sich? Welche Gefühle und Probleme hat es? Familie in Tieren, parallel dazu gibt es eine Elterngruppe, welche aber kein intensives Elterntraining ersetzt
  - 2. Stunde des Trainings: Hier geht es um Gefühle, Stärken und Schwächen, der Stimmungsbarometer wird eingesetzt. Wünsche (Was soll sich ändern?) werden abgefragt
  - 3. Stunde des Trainings: Stärkung des Selbstwerts, Phantasietier als Hilfe, Kinder führen Tagebuch
  - 4. Stunde des Trainings: Hilfen für die Bereiche Konzentration, Unruhe und Impulsivität werden bearbeitet  
→ Beitrag Plenum: hier sehe man den Knackpunkt: Was soll an dieser Stelle beratend gesagt werden. Es werden genauere Tipps gewünscht. Lob auf Seiten der Eltern sei immer schwierig, da man nichts Positives mehr sieht

### **Beiträge des Plenums während des Vortrags:**

- es gäbe zu viele Überweisungen von PB nach Marsberg. Frage nach dem Grund.  
→ es gibt viele stationäre Empfehlungen, da der Tagesablauf nicht klappt oder die Kinder/ Jugendlichen die Behandlung ablehnen
- Viele Kinder mit einer ADHS kommen von Marsberg zurück. Frage nach dem Grund.  
→ speziell bei ADHS handelt es sich um ein Sammelsurium an Störungen, ADHS ist sehr vielschichtig, es handle sich dann auch um ein pädagogisches Problem, wenn ein Kind von Marsberg zurückkommt

- Vernünftige Diagnostik im Familiensystem ist meist durch emotionale Problematik nicht möglich
- Übergänge seien fließend, es handelt sich um eine begrenzt testbare Störung, bei Störung des Sozialverhaltens: letztlich stört das Kind und sollte behandelt werden, allerdings ist hier eine Medikamentenvergabe nicht möglich
- Fehlende Eindeutigkeit der Störung: verschiedene Disziplinen schieben die Fälle immer wieder hin und her, Kinder fühlen sich ständig schlecht und sind überfordert (reguläre Schulstundenmenge ist ihnen zu viel)

## **Diskussionen des Plenums:**

### TOP4 Bereich Schule:

- am meisten betroffen seien die Lehrer, sie allerdings alle ins Netzwerk aufzunehmen, würde den Rahmen sprengen, momentan gibt es die Idee, ein gesondertes Netzwerk zu eröffnen, Themen: Welchen Handlungsbedarf gibt es, welche Fortbildungsangebote gibt es, welche werden gewünscht?
- Lehrer wollen Tipps und Methoden, aber keine Theorie. Annahme, dass es in diesem Bereich (praktische Anleitung) nichts gibt. Kinder überraschen immer wieder in ihrem Verhalten und man ist überfordert.
- Wirkung von Medikamenten wird allgemein als positiv betrachtet
  - Kinder werden allerdings noch nervöser, wenn sie ihre Tabletten vergessen haben, Schule habe ein Tablettendepot, wo sich die Kinder dann eine Tablette abholen können.
  - Wenn Eltern sich der Medikamentenvergabe für ihr Kind verweigern, kann man ihnen das Mittel gut als „Krückstock“ erklären. Diese Metapher wird oft besser verstanden.
- Die Schule in Borchten habe ein eigenes kleines Netzwerk, in dem eine Ergotherapeutin als Beobachterin und Ratgeberin in die Klassen 5 und 6 kommt
  - In einem Halbjahr geschieht dies eine Woche lang
  - Tipps und Einzelförderung für jedes Kind
  - „Härtefälle“ werden an den Sozialarbeiter weitergeleitet
  - Übungen werden für alle Kinder hineingegeben
  - Finanziert wird dies aus einem Fördertopf
- Schwierigkeit ist die Sensibilisierung der Eltern: sie haben oft große Angst und Misstrauen, man muss sie darauf aufmerksam machen, dass es verschiedene Behandlungsformen gibt, dass Medikamente langfristig nicht effektiv, sondern nur flankierend zu anderen Maßnahmen wirken, man müsse sie aufklären über eine ADHS (Was ist das? Wie wirkt sie?)
- Es gibt viel zu viele Fälle, eine Abstimmung ist nicht immer möglich, viele Eltern sind überfordert, lehnen sich bei einer Diagnose einer ADHS zurück, dies entlaste von Schuldgefühlen, viele Eltern belassen es dann allerdings bei Medikamenten.
- Ergotherapeuten haben in der Praxis viele Möglichkeiten im Einzelkontakt. Probleme bei Ergotherapeuten:
  - Kontakt zu Lehrern geschieht meist schon in der Freizeit
  - Krankenkassen verbieten die Arbeit in Schulen. Aber der Sinn in einer solchen Maßnahme (s.o.) wird von den TN gesehen
  - Sie würden gerne in die Schulen gehen, aber hier gibt es keine Finanzierungsmöglichkeiten für sie
    - Man sieht hier einen langfristigen Nutzen
    - Treten die Therapeuten an die Schulen heran, kann man sich um Geldakquise kümmern
    - Frage: Was haben wir für eine Lobby, um dieses Vorhaben weiterzugeben und was sind unsere Finanzierungsmöglichkeiten?
- Es geht um Kommunikation zwischen den Kindern und den Lehrern. Hier müsse etwas getan werden. Bereich Förderschwerpunkt: Es müsse zumindest ein

Förderlehrer mit fachlicher Kompetenz in jedes Kollegium integriert werden, aber niemand fühlt sich verantwortlich

- Idee: ADHS-Kinder in gesonderten Klassen unterbringen, damit sich die normalen Klassen sowie auch die betroffenen Kinder „regenerieren“ können; hierzu fehlen aber finanzielle sowie personelle Ressourcen
- All das scheint ein politisches Problem: es wird immer enger, denn es gibt mehr Fälle und dennoch werden Einrichtungen gestrichen, die Schulzeit verkürzt sich und gesundheitspolitische Maßnahmen werden eingeschränkt

#### TOP 5 Bereich Elterntraining:

- Finanzierung sei immer schwierig, es werden aber immer wieder Anträge für Elterntrainings zur teilweisen Kostenübernahme gestellt
- Beratungsstelle hat bereits ein Elterntraining durchgeführt (von Cordula Neuhaus), dabei wurde das Konzept auf Vorschulkinder angepasst, es sei schwierig, dieses Training für ältere Kinder zu öffnen; weitere Problematik: Durchhaltevermögen der Eltern, sie nehmen nicht kontinuierlich teil. Wichtig bei dem Training war für die Eltern der Austausch untereinander: Wo finden wir Rat? An wen muss ich mich wenden? Wie gehe ich mit meinem Kind um? Die Motivationslagen sind bei den Eltern sehr unterschiedlich
  - Hieraus hat sich eine Art Stammtisch entwickelt, da der Bedarf der Eltern an einem Forum weiterhin besteht. Hier berichten sie von ihren Erfahrungen
  - 2. Elterntraining ist für September für 14 Eltern geplant. 10 Abende à 1,5 Stunden, es wird eine Teilnahmegebühr von 25,- Euro veranschlagt
- Koordinationsverträge mit Beratungsstellen kommen, Beratung vor Ort gibt es, Trainings werden zu wenig durchgeführt
- Viele Eltern haben finanzielle Schwierigkeiten, ein Training in Paderborn würden sie nicht besuchen, wenn sie von außerhalb kommen
- Klinik: Elterntraining wird auf der ADHS-Netzwerkliste veröffentlicht, denn bestimmte Eltern haben eine Einverständniserklärung unterschrieben, dass sie bei Bestehen eines Angebots informiert werden können; 2 Trainings sind bereits in Marsberg gelaufen, 1 aktuell in Willebadessen (Teilnahmegebühr 40,- Euro)
- Ein Teilnehmer weist darauf hin, dass man einen Antrag an die Krankenkassen geschickt habe, ebenfalls ein Training abzuhalten
- Es seien zu viele Komponenten, wo man die Eltern stützen muss: Wer übernimmt die Kinder? Zeit am Tag (Eher in den Abendstunden)? Finanzierung?
- Frage: Werden in den Trainings Schuldgefühle oder der Leidensdruck der Eltern thematisiert?  
→ nein! Die Normalität der Störung wird erklärt, sodass man die Basis fassen kann; für Eltern ist dies meist schon beruhigend, da sie sehen, dass es anderen auch so geht
- Kinder mit einer ADHS zu ertragen, fällt Eltern immer schwerer und sie werden von Schuldgefühlen geplagt, deshalb ist die anfängliche Aufklärung sehr wichtig
- Elterntrainings sollen auch Anlaufstelle für Lehrer sein, darauf soll immer wieder hingewiesen werden
- Kurze Erläuterung des Präventionsprojektes: in den letzten 3-4 Quartalen wurden Eltern, deren Kind eine ADHS-Diagnose erhielt, angeschrieben, denn auch hier besteht immenser Bedarf
- Frage: Wird das in Zukunft auch so gemacht? – Ja, denn es ist kein großer Aufwand dazu nötig. Man braucht allerdings noch andere Werbung
- Frage: Können auch Sozialarbeiter als Teilnehmer oder Mediatoren fungieren? – Ja
- Teilnehmer beschwerten sich darüber, dass Eltern oft das Geld aus der Tasche gezogen wird
- Wichtig ist, dass die Eltern verstehen, dass ADHS ein Prozess ist, der in vielen Fällen bis in das Erwachsenenalter reicht

- Eltern, das betroffene Kind sowie das weitere Familiensystem müssen verstehen, worum es geht
- Es gibt kein eindeutiges Konzept, welches jedem Kind wirkungsvoll übergestülpt werden kann
- Wunsch der Teilnehmer: Jugendamt mit in das Netzwerk einbeziehen
- Eltern finden es gut, wenn etwas passieren muss und die Sache auf den Tisch kommt
- oft brauchen auch die Eltern eine Therapie
- Beobachtung in der Tagesklinik: Kinder verhalten sich meist zuerst in der TK anders als in der Schule, wo die Schwierigkeiten festgestellt wurden

#### TOP 6 Bereich Beratungsbedarf:

- Fast alle Teilnehmer machen deutlich, dass sie einen erhöhten Beratungsbedarf bei den Eltern immer wieder beobachten
- Frage eines Teilnehmers: Gibt es eigentlich in Paderborn eine Anlaufstelle oder eine Therapiemöglichkeit für Erwachsene mit einer ADHS?
- Kompetenzzentren für Schüler mit Förderbedarf sollen geschaffen werden
- Modellprojekt FAMOS mit den Programmen EFFEKT, Triple P und TIP man ist verpflichtet, den Eltern kostenlos Kurse anzubieten
- Fachleute werden geschult, fungieren als Lotsen
- Frag: Hat es diese Störung denn früher nicht gegeben? Warum werden es immer mehr betroffene Kinder?: Übergänge von ADHS zu anderen Störungen sind fließend; die Aufklärung habe zugenommen: Die Störung „spricht sich herum“, es gibt mehr Prävalenzen (wobei die Manuale ICD-10 und DSM-IV unterschiedliche Angaben machen)
- Nach neuen Richtlinien muss man Metylphenidat einmal im Jahr absetzen, dies muss nicht zwingend ausschleichend passieren
- Concerta sei das einzige Medikament, welches für Erwachsene zugelassen ist.

#### Organisation zum Schluss:

- Es wurde mit den Teilnehmern vereinbart, dass Angebote und Finanzierungsmöglichkeiten in einem Katalog zusammengestellt werden, hieran sollen sich die TN beteiligen, indem sie Rückmeldung geben
- Werbung um neue Mitglieder. Ebenfalls rückmelden, um sie in das Netzwerk aufzunehmen, hierzu ist das Ausfüllen eines Fragebogens erforderlich
- Die Teilnehmerliste (, die zwischenzeitlich zum Ausfüllen herumgegeben wurde) wird eingesammelt, Kontaktdaten von Herrn Wittmann und Frau Ridder wurden verteilt

Für das Protokoll  
Katharina Ridder  
SHK Tagesklinik Paderborn