



Dr. med. Hans-Jürgen Kühle
Kinder- und Jugendarzt und Neuropädiater
Dr. med. Florian Gamerdinger

Kinder- und Jugendarzt
Ostanlage 2 • 35390 Gießen

Tel.: 0641/ 930 3004 • Fax: 0641 / 930 3005

Sprechzeiten: Mo. -Fr. 9 - 11 Uhr, Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag
Nachmittag 16 - 17³⁰ Uhr, außerdem nach Vereinbarung.

Telefonsprechstunde zum Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom:

Dienstag 10-12.00 Tel. 0641/2502933

www.dr-kuehle.de, email: praxis.kuehle-gamerdinger@t-online.de

Dres. med. Kühle und Gamerdinger • Ostanlage 2 • 35390 Gießen

**ERKENNEN UND BEHANDELN VON LERN-, VERHALTENS- UND
AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNGEN – Das Wichtigste in Kürze:**

Die Aufmerksamkeitsstörung ohne und mit Hyperaktivität ist ein sehr bedeutsamer Stolperstein für die Persönlichkeitsentwicklung. Unbehandelt führen enttäuschende Erfahrungen mit den eigenen Fähigkeiten und mangelndes Verständnis durch die Umwelt zum Verlust der Motivation und zu mangelndem Selbstbewusstsein mit vielen Folgeproblemen.

Dieser Weg kann durch rechtzeitiges Erkennen und Behandeln verhindert werden. Eltern dürfen und sollen die eigenen Erwartungen ihres Kindes im Auge haben. Gut begabte Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen werden oft nicht rechtzeitig behandelt, weil die Schulnoten ja noch stimmen. Dabei sind sie im Inneren mit sich unzufrieden und die Eltern spüren meist, dass viel mehr in ihnen steckt, sie es aber nicht hin bekommen. Wer diesem Gefühl nachgeht, hat schon den ersten Schritt zu wirksamer Hilfe getan.

Mit dem Üben einer guten Selbststeuerung in der Verhaltenstherapie, dem Selbststeuerungstraining der Aktivierung durch Neurofeedback und der individuell optimal dosierten Stimulanzienbehandlung können wir Ihnen drei sehr wirksame Bausteine zur Behandlung Ihres Kindes anbieten, die ganz nach Ihrer individuellen Situation zu Einsatz kommen können. Die negativen Folgen der Aufmerksamkeitsstörung (Motivationsverlust, Nicht-Erreichen der Bildungsziele, Instabilität der persönlichen Beziehungen, Selbstwertmangel) können umso sicherer vermieden werden, je früher die Behandlung beginnt, denn: Ihr Kind macht dann weniger schlechte Erfahrungen mit sich selbst.

Die videounterstützte Verhaltensbeobachtung und –therapie ist auch für Lern- und Verhaltensprobleme wirksam und hilfreich, die nicht mit ADHS zusammenhängen!

Ausführliche Informationen:

Fällt Ihrem Kind das Lesen und/oder Schreiben schwer? Hat es Schwierigkeiten mit dem Rechnen? Kann es sich bei den Hausaufgaben nicht konzentrieren? Kann es sich nicht mehrere Aufträge merken? Hat es Schwierigkeiten, mit den Augen bei der Person zu bleiben, mit der es spricht? Hat es Probleme mit andern Kindern: fehlen die Kontakte oder gibt es nur Streit? Ist es den ganzen Tag nur nörgelig? Gibt es Probleme im Kindergarten? Hat es Probleme, zu verstehen, was Sie gesagt haben? Muss es um alle Kleinigkeiten einen Machtkampf führen? Wenn Sie einige dieser Fragen mit „Ja“ beantworten müssen, nutzen Sie rechtzeitig die Chance, für sich und Ihr Kind wirksame Hilfe zu bekommen!

Verschiedene Ursachen können zu den Problemen führen und dabei zusammenwirken. Einige Beispiele:

- Erworbene Lerndefizite, die zu einem im Vergleich zur Altersgruppe zu niedrigen Kenntnisstand geführt haben. Diese Defizite können Folgen einer Lernstörung sein, die dann alles noch schwieriger macht, oder auch einer Aufmerksamkeitsstörung.

- „keine Lust zur Arbeit“ wegen Übungen mit unangemessener Aufgabenschwierigkeit, die zu Überforderung und Misserfolgserwartung führen.
- Umschriebene oder allgemeine Störungen der Hörwahrnehmung, die zu Schwierigkeiten im Sprachgedächtnis führen.
- Störungen der Aufmerksamkeitsregulation in Form von Konzentrationsmangel, Unaufmerksamkeit, schlechter Anpassung an wechselnde Anforderungen und vorschnellem Handeln (Impulsivität). Dies sind die wichtigsten Kennzeichen des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms, abgekürzt auch als „ADS“ bezeichnet.
- erlerntes ungünstiges Sozialverhalten und ungünstiges Arbeitsverhalten durch Mangel an Selbststeuerung, Überforderung oder Machtkampfverhalten („Kind bockt“, oder „es muss immer genau gesagt bekommen, was es zu tun hat“)
- Störungen im Miteinander in der Familie – häufig eine Folge von mangelndem „gewusst wie“ im Umgang mit den zuerst genannten Problemen
- angeborene oder erworbene Störungen der Körperwahrnehmung mit Blockierung von Körperkontakt. Den betroffenen Kindern fehlt das Erlebnis, sich angenommen zu fühlen, und sie neigen mehr zu Machtkämpfen, um aus dem Machtgewinn Freude zu gewinnen.

Für diese Probleme haben wir Strategien, um mit Ihnen Lösungen zu finden, die in überschaubarer Zeit spürbare Verbesserungen bewirken!

Viele Probleme sind gelernt und können deshalb durch Umlernen gelöst werden. Zum Umlernen müssen wir korrigierende Erfahrungen machen. Dies ermöglicht die Verhaltenstherapie. Für uns ist es deshalb wichtig zu wissen, welches für Ihr Kind und Sie die bedeutendsten Probleme sind, und wo die besonderen Stärken und Fähigkeiten Ihres Kindes und Ihrer Erziehungsarbeit liegen. Wenn wir dazu das Begabungsprofil Ihres Kindes kennenlernen, können wir aus all diesen Informationen zusammen einen effektiven Behandlungsplan entwickeln.

Wenn Sie genau wissen wollen, wie Störungen der Wahrnehmung, des Lernens und des Verhaltens zusammenhängen, dann lesen Sie die folgenden klein gedruckten Abschnitte. Informationen zu den Hilfen, die wir Ihnen anbieten können, erhalten Sie ab dem Abschnitt "Wie kommen wir zur Lösung Ihrer Probleme?"

Die Bedeutung der Aufmerksamkeit für die Entwicklung von Verhaltensproblemen:

Für alle in das Gehirn gelangende Information wird, nach kurzer Mustererkennung in der Großhirnrinde, entschieden, ob diese Information für uns wichtig ist oder mit schon bekannten Vorinformationen übereinstimmt. Für neue, unerwartete oder emotional besonders bedeutsame Informationen wird dann die nötige Verarbeitungskapazität bereitgestellt. Einige Beispiele dafür: ein neuer Gegenstand, eine wider Erwarten nicht richtig reagierende Bremse oder ein ablehnender Blick durch eine geliebte Person erregen unsere Aufmerksamkeit und erfordern aufwändigere Bearbeitungsprozesse als das Erkennen der Türklingel zum Klingeln.

Für diese Entscheidungen gibt es im Gehirn ein eigenes System, das Aufmerksamkeits-steuerungssystem, welches allen einkommenden Informationen Bearbeitungskapazitäten zuweist. Gleichzeitig wählt es auch unter allen Handlungsimpulsen, die für einen bestimmten Reiz als Antwort aus den Speichern des Gehirns zur Verfügung gestellt werden, den passendsten aus. Hierbei arbeiten Strukturen an der Hirnbasis, nämlich Thalamus und Stammganglien, mit dem frontalen Großhirn eng zusammen.

Ist die Funktion dieses Systems gestört, kann es einerseits zu Schwierigkeiten beim Lernen, beim Verstehen von Gesichtern und von Unterhaltungen kommen, andererseits auch zum unkontrollierten impulsiven Handeln. Kinder mit dem sogenannten „Hyperkinetischen Syndrom“ können dementsprechend auch meistens gar nicht sagen, warum sie ein anderes Kind geärgert haben, ihm etwas weggenommen haben, usw...sie haben es einfach aus einem unkontrollierten Impuls heraus getan. Vom Schlafmangel her kennen wir Verhaltenstendenzen an uns, die aufmerksamkeitsgestörten Kindern ähnlich sind (Gereiztheit, mangelnde Ausdauer, impulsive Entscheidungen, fehlende Geduld). Bei Kindern mit ADS bestehen die Störungen jedoch auch im ausgeschlafenen Zustand weiter, Schlafmangel verschlimmert sie.

Wahrnehmungsstörungen, Teilleistungsstörungen, Lese-Rechtschreibschwäche und motorische Ungeschicklichkeit:

Menschen mit umschriebenen Schwächen im Sprachgedächtnis fallen außer wegen Schwierigkeiten beim Erlernen des Sprechens oft im Schulalter durch eine Lese-Rechtschreibschwäche auf. Da in diesem Fall nur

eine Teilfunktion des Gehirns gestört erscheint, wird diese Schwäche auch als Teilleistungsstörung bezeichnet. Häufig tritt sie in Kombination mit fein- und grobmotorischen Ungeschicklichkeiten auf, häufig haben die Kinder Schwierigkeiten mit der Balance, weshalb oft die Störung der Motorik auch als Gleichgewichtsstörung beschrieben wird. Aufmerksamen TherapeutInnen entgeht oft auch nicht, dass viele dieser Kinder von Veränderungen der Umgebung von vielen gleichzeitig einströmenden Reizen einschließlich der Informationen über die Muskelspannung überfordert wirken. Die Kinder sind deswegen oft nicht nur in Sprachtherapie, sondern auch in krankengymnastischer und/oder ergotherapeutischer Behandlung.

Berücksichtigt man, was Sie im vorangehenden Abschnitt über die Regulation der Verarbeitungskapazität des Gehirns für alle einlaufenden Informationen und die Handlungskontrolle lesen konnten, wird verständlich, warum mit der Beseitigung der Aufmerksamkeitsstörung viele dieser Probleme schneller verschwinden, als es durch Übung und Lernen zu erklären ist. Die Aufmerksamkeitsregulation ist für alle Wahrnehmungen und Handlungen, auch für die Koordination der Motorik, die kritische Anfangs- bzw. Endstrecke. Es lohnt sich deshalb, zuverlässig zu ermitteln, ob bei einem Kind mit den genannten Problemen eine Aufmerksamkeitsstörung vorliegt. Manche Teilleistungsstörung mit Lese-Rechtschreibschwäche entpuppt sich dann nur als eine Anhäufung von Lerndefiziten. Störungen wirklich nur einer Teilleistung sind im Kindesalter eher selten. Meist liegt eine Kombination verschiedener Störungen vor.

Ursache für die Aufmerksamkeitsstörung ist ein nur im Aufmerksamkeitssteuerungssystem des Gehirns bestehender Botenstoffmangel, der den Informationsaustausch der Nervenzellen beeinträchtigt. Dieser Mangel kann beseitigt werden durch Medikamente, die seit Jahrzehnten erprobt und gut verträglich sind. Dann ist das Kind wie auch der betroffene Erwachsene in der Lage, in Ruhe zuzuhören, das Gesicht des Gesprächspartners richtig wahrzunehmen, Wünsche des anderen zu prüfen und auch anzunehmen. Die Tendenz zu unüberlegten und vorschnellen Reaktionen fällt weg: zusammengefasst: das Kind oder der Erwachsene können wieder nach ihren eigenen Zielen handeln.

Unbehandelt führt die Aufmerksamkeitsstörung zu ständigen Misserfolgserlebnissen, z.B. weil beim Ausführen von Handlungen gehäuft "Flüchtigkeitsfehler" passieren. Folgen des Misserfolgs beim Lernen und im sozialen Bereich sind Depression oder Aggression. Das Miteinander mit betroffenen Kindern und Jugendlichen ist auch noch dadurch schwierig, dass ungünstige Verhaltensweisen (wie die Leistungsblockade zum Beispiel) unbewusst immer wieder eingeübt werden und deshalb nur schwer verlassen werden können. Auch die Reaktionsweisen der Umgebung und zusätzliche Konflikte wie eine Trennung oder die Stellvertreterrolle des Kindes für andere Probleme können die Situation zusätzlich belasten.

Die Funktion des Aufmerksamkeitssteuerungssystems ist auch bei ADHS durch Neurofeedback-Training verbesserbar, auch wenn im System eine Störung vorliegt. Wenn genau dosiert gleichzeitig Medikamente eingenommen werden, scheint das Training schneller abzulaufen, bleibende Verbesserungen auch nach Ende medikamentöser Behandlung wurden für die 75 % aller Patienten beschrieben, die auf das Training ansprechen. Genauere Informationen erhalten Sie in der Information "Neurofeedback bei ADHS".

Wie kommen wir zur Lösung Ihrer Probleme?

Auf einem **Informationsabend** können Sie unsere Arbeitsweise näher kennenlernen. In einem **Erstgespräch** versuche ich, mir einen Eindruck von dem zu machen, was Ihr Kind als Leiden spürt, wie es sich das erklärt und was es sich anders wünscht. Ebenso möchte ich Ihr Leid, Ihre speziellen Sorgen und Ihre Veränderungswünsche kennenlernen. Daraus ergeben sich die nächsten Schritte:

1. Die Analyse der Videoaufzeichnung von lebensnahen sogenannten Standardsituationen wie Spielen, Lernen, Konfliktgespräch, Freizeitplanung und Körperkontakt bringt wichtige Informationen über die ständig sich wiederholenden Lernvorgänge im Sozialverhalten. Kleine Fehler, die unseren eigenen Zielen widersprechen, haben hier große Folgen: sie automatisieren ein ungünstiges Verhaltensmuster:

Ein klassisches Beispiel: Das Kind, welches die Leistung verweigert, weil eine Übung möglicherweise nur zu schwierig ist, wird mit viel liebem Lächeln und guten Worten zum Üben überredet. Sein Emotionssystem lernt daraus aber: wenn ich bocke, ist die Mutti lieb zu mir. Wenn die Mutti dann auf die Ergebnisse der Übung schaut, die wieder die alten Fehler zeigen, ist sie so enttäuscht, wie das Kind das an ihrem Gesicht auch abliest. Ergebnis: Das Kind lernt: wenn ich arbeite, ist die Mutti enttäuscht.

Solche Zusammenhänge können Sie selbst dann am Video erkennen. Mit mir und meinen Mitarbeiterinnen können Sie Hilfen für sich selbst und Ihr Kind zunächst im Rollenspiel, dann mit Ihrem Kind einüben.

2. Ermittlung eines Begabungsprofils Ihres Kindes: Zur Klärung der Stärken und Schwächen führt eine psychologische Testuntersuchung weiter. Ihr Kind wird Aufgaben aus verschiedenen Bereichen "ausknobeln" und wir beobachten dabei, wie es arbeitet.

Die in diesen zwei Schritten zusammengetragenen Ergebnisse sehen Sie selbst mit uns anhand der Videoaufnahmen. Sie werden die Ansätze sehen, wo und wie Sie mit kleinen Änderungen des Alltags bedeutende Änderungen im Verhalten Ihres Kindes erzielen können. Die sich daraus ergebende Verhaltenstherapie und spezifische Fördermaßnahmen für Ihr Kind führen in der Regel meine Mitarbeiterinnen Frau Dipl. Psych. K. Andes und Frau P. Rautzenberg, Heilpädagogin, durch. Soll Ihr Kind am Neurofeedbacktraining teilnehmen, führen nach der Eingangssitzung bei mir meine zertifizierten Biofeedbacktrainerinnen Heidi Döge und Silke Schnirch die Behandlung fort, soweit ich sie delegieren kann.

Wie können wir bei Videoaufnahmen eine Aufmerksamkeitsstörung sichern?

Aufmerksamkeitsabbrüche, die sich der spontanen Beobachtung häufig entziehen, werden beliebig oft wieder sichtbar. Die zeitverzögerte Reaktion der Mimik, störende Begleitmotorik und überschießende Bewegungsimpulse werden mit der „Zeitmaschine Video“ deutlich. Wenn jemand sich von der Kamera gestört fühlt, kann das zwar den Stress erhöhen, unwillkürliche Bewegungen bleiben aber auch dann unwillkürlich. Dass diese unwillkürlichen Bewegungsmuster bei Kindern mit ADHS immer wieder und häufiger als bei nicht betroffenen Kindern auftreten, wurde von uns auch wissenschaftlich gesichert (s.a. "Eigene wissenschaftliche Arbeiten"). Die Studie "Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnose der ADHS" ist in der Fachzeitschrift "Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie" vom Oktober 2001 nachlesbar (Band 50, S. 607-621). Die Allgemeingültigkeit der videounterstützten Präzisionseinstellung nach Jansen zur Dosisfindung beim Einsatz von Medikamenten wurde von uns wissenschaftlich gesichert: Kühle, H.J.; Kinkelbur, J.; Andes, K.; Heidorn, F.M.; Zeyer, S.; Rautzenberg, P.; Jansen, F. (2007): Self-Regulation of Visual Attention and Facial Expression of Emotions in ADHD Children. Journal of Attention Disorders 10 (4): Seite 350-359.

Was können wir nach Sicherung der Diagnose für Sie tun?

Alles steht unter dem Motto: wirksame Hilfe kann nur Hilfe zur Selbsthilfe sein! Oder, wie die Bücher von Fritz Jansen und Uta Streit heißen: "Eltern als Therapeuten" (Springer Verlag 1992) und "Positiv lernen" (Springer Verlag 2006)

1. Einiges können Sie selbst sofort ändern, z. B.: Gutes (wieder-)erkennen, um die Beziehung zu Ihrem Kind zu stärken und zu verbessern! Sich daran wieder freuen und das Kind dafür loben! Beobachten Sie genau, was Ihr Kind in seiner kurzen Konzentrationsphase hinbekommt. Loben Sie es immer dann, wenn es sich Mühe gibt! Damit können Sie nichts falsch machen! Ihr Kind und seine Leistungsbereitschaft werden gestärkt, wenn es spürt, dass seine Eltern sein Bemühen mitbekommen!

Weiteres können Kindergarten oder Schule tun durch ein besseres Verständnis für das, was Ihrem Kind weiterhilft.

Was wir tun können:

2. Videogestützte Verhaltenstherapie: Sie haben am Video gesehen, welche Kleinigkeit als erster Schritt geändert werden kann, um Ihrem Kind zu helfen, Beziehung und Lernen zu verbessern. Sie üben das wiederholt im Rollenspiel, damit Sie es auch mit Erfolg in den Alltag übernehmen können. Mit einigen weiteren Übungen geht das immer besser...

3. Das Neurofeedbacktraining kann darüber hinaus bewirken, dass die automatische Selbststeuerung in Anforderungssituationen aller Art Ihrem Kind besser gelingt. Dies ermöglicht bleibende Verbesserungen vor allem beim Erledigen von Aufträgen und Hausaufgaben auch nach Ende einer medikamentösen Behandlung, bei einigen Kindern konnte der Medikamentenbedarf dadurch verringert werden.

Ablauf des Neurofeedbacktrainings: Ihr Kind sieht auf einem Bildschirm z. B. ein Labyrinth, durch das ein Marienkäfer krabbelt. Dieser kommt immer dann voran, wenn es ihrem Kind gelingt, seine Aktivierung zu erhöhen. Mit der Zeit wird dieses Verhalten für alle Anforderungen

automatisiert, seien es Aufgaben oder Kontakt zu den Mitmenschen. Automatisierte Verhaltensweisen stehen auch für den Alltag zur Verfügung und werden damit immer weiter gefestigt. Hierzu bekommt Ihr Kind entsprechende Hilfen von uns.

4. Medikamentöse Hilfe: Da der Aufmerksamkeitsstörung ein funktioneller Botenstoffmangel im Aufmerksamkeitssteuerungssystem des Gehirns zugrunde liegt, kann der Mangel durch ein Medikament beseitigt werden. Die hierfür spezifisch wirksamen Medikamente aus der Gruppe der Stimulanzien sind seit 60 Jahren bekannt und in den letzten Jahrzehnten auch intensiv auf Wirkungen und Nebenwirkungen erforscht worden, Ergebnis: Es sind keine Folgeschäden bekannt, nur wenige Medikamente für wenige Erkrankungen wirken so spezifisch und nebenwirkungsarm. Bis heute ist die medikamentöse Behandlung die sicherste und Wirksamste Maßnahme, denn sie gewährleistet bei genauer Dosierung dem betroffenen Patienten den ständigen sicheren Zugriff auf die eigenen Fähigkeiten. Das bedeutet für ein Kind, was vorher ständig nichts mitbekommen hat oder nur seinen Impulsen nachgehüpft ist, einen riesigen Wandel zur Verbesserung seiner Beziehungen und dem Spüren der eigenen Leistungsfähigkeit. Und für die Familie eine riesige Entspannung. Für viele gibt es dann das erste Mal einen Urlaub, der auch Urlaub ist, schöne Weihnachten...

Ungünstige immer wieder eingeübte Verhaltensweisen und Defizite sind dadurch jedoch noch nicht weg. Diese Hindernisse werden mit der Verhaltenstherapie überwunden! Dies wird auch als multimodale Therapie bezeichnet.

Sind die Probleme nur gering, ist Ihr Kind noch gut motiviert und sozial kompetent und Ihr Leben nicht beeinträchtigt, und kann ihr Kind durch die Freude am Spüren der eigenen Fähigkeiten und seiner wachsenden Selbstsicherheit seine meisten Probleme selbst lösen, dann ist nicht viel Verhaltenstherapie nötig, sondern Beratung und Medikament können ausreichen.

Ablauf der medikamentösen Einstellung:

Ihr Kind beginnt mit der Einnahme einer kleinen Menge, und Sie steigern die einzelnen Gaben nach unserem **Einsteigerungsplan**, bis es Ihrem Kind nach Ihrer Beobachtung und seinem Empfinden gut geht. Dann machen wir die **videounterstützte Präzisionseinstellung (VUP nach Jansen)**: Sie kommen eine Woche lang jeden Morgen für 15 Min. zu einer Videoaufnahme in die Praxis, nachdem Ihr Kind 1 ¼ Stunden vorher eine festgelegte Menge eines der erwähnten Medikamente eingenommen hat.

Wenn Sie entfernt von Giessen wohnen, haben Sie auch die Möglichkeit, am ersten Aufnahmetag die Technik kennen zu lernen und die weiteren Aufnahmen zu Hause zu machen, wenn Sie sich eine Kamera besorgen können.

Anhand des harmonischsten Gesichtsausdrucks, des Fehlens von Aufmerksamkeitsabbrüchen und der besten Leistung beim Erledigen von Aufgaben sowie weiterer Kriterien können wir sehen, welche Medikamentenmenge als Einzeldosis für Ihr Kind optimal ist. Oft entspricht diese Menge dem, was Sie schon vorher beobachtet haben, oft sind jedoch auch Korrekturen erforderlich. Auch kleine Mengenunterschiede von z.B. 2.5mg Methylphenidat, entsprechend einer 1/4 -Tablette Ritalin/Medikinet/Equasym zuviel oder zu wenig machen in der Regel am Video sichtbare Unterschiede aus. Und für den Behandlungserfolg ist es entscheidend, dass es Ihrem Kind nicht nur besser, sondern über den ganzen Tag gut geht! Ohne diese genaue Überprüfung bin ich deshalb nicht bereit, eine medikamentöse Langzeittherapie zu begleiten. (siehe Information: ADHS und Medikamente)

Wie geht es weiter?

Weiterbetreuung:

In der Anfangszeit möchte ich von Ihnen 1-2 wöchentlich über die Veränderungen unter der Therapie informiert werden. Hierzu nutzen Sie am besten meine Telefonsprechstunde jeden Dienstag vormittag außerhalb der Ferienzeit von 10-12.00 über Tel. 0641/2502933. Darüber hinaus möchte ich Ihr Kind einmal im Quartal, mindestens jedoch halbjährlich kurz selbst wieder sehen.

Zusammenfassung:

Lern-, Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen sind häufig. Sie nehmen dem Kind die Chancen zur Entwicklung seiner Fähigkeiten und belasten damit die ganze Familie. Sie lassen sich jedoch genau diagnostizieren. Aus der genauen Diagnose ergeben sich wirksame Hilfen.

Behandlungsziele und Behandlungsdauer:

Wir möchten Ihrem Kind zu einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung verhelfen, indem es in die Lage versetzt wird, seine eigenen Fähigkeiten zu erfahren und zu benutzen. Damit kann es die Erfolge auch wirklich haben, die es sich selbst zutraut und ein realistisches Selbstbewusstsein entwickeln.

Darüber hinaus sollen alle Familienmitglieder durch Rückbildung der Überanstrengung und Verschwinden vieler unnötiger Konflikte wieder mehr Freude am gemeinsamen Familienleben erfahren.

Durch die Verbesserung der selbststeuerungsfähigkeiten Ihres Kindes und Ihrer eigenen Konfliktsteuerung wird dieses Ziel durch die oben genannten Maßnahmen in der Regel in kurzer Zeit erreicht.

Unter der Behandlung, insbesondere der medikamentösen Behandlung macht ihr Kind neue Erfahrungen mit sich selbst und übt seine Fähigkeit, Aufgaben erfolgreich zu bewältigen und die dazu notwendigen Strategien.

Wenn dies günstige Verhalten nach einigen Jahren automatisiert ist, dann sind viele Situationen auch ohne Medikament bewältigbar.

Deshalb ist die medikamentöse Therapie nicht lebenslang gedacht, sondern für eine hinreichend lange Phase der Persönlichkeitsentwicklung. Im späteren Leben kann dann in Lebensphasen, in denen sich viel ändert, viel Neues auf den Menschen zukommt (wie z. B. Ausbildung, Stellenwechsel, Beginn einer Partnerschaft), oder wenn alles wegen hoher Impulsivität sehr schwierig bleibt, wieder auf das Medikament zurückgegriffen werden.

Denn wir wissen, dass ADHS eine lebenslang anhaltende Bedingung ist. Allerdings lernen wir Menschen aber immer dazu. Deshalb ist es so wichtig, dass Sie und Ihr Kind gute Erfahrungen machen können. Dann sind sie in 2-3 Jahren nicht mehr dort, wo Sie jetzt sind, sondern Ihren Zielen wichtige Schritte näher gekommen.

Wenn Sie Interesse an Diagnostik und Therapie in meiner Praxis haben, rufen Sie in der Praxis an oder schicken Sie eine Mail an praxis.kuehle-gamerdinger@t-online.de

Behandlungskosten:

Unsere Praxis ist Vertragsarztpraxis für alle Krankenkassen! Erstgespräch, körperliche und neurologische Untersuchung, EEG, Kontrolluntersuchungen und Gespräche, weitere telefonische Beratungen und auch die Kosten für Medikamente werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Biofeedback und Neurofeedback sowie die videounterstützten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gehen über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV: AOKs, BKKs, Ersatzkassen) und deren Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM/EGO) hinaus. Sie werden von mir analog der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet, nach der Privatversicherte alle Behandlungskosten erstattet bekommen. Sie erhalten also für diese Leistungen eine Rechnung von meiner privatärztlichen Verrechnungsstelle, an die Sie das Honorar überweisen. Analog der Honorierung nach der Ziffer 886 der GOÄ entstehen für je 40 min videounterstützter Diagnostik und Therapie Kosten in Höhe von € 93,84.

Spezielle Kosten:

- Für Aufnahme und Auswertung der alltagsähnlichen Standardsituationen und Nachbesprechung, bei der sie die Aufnahmen sehen und mit Ihnen die weitere Therapie geplant wird, entstehen analog GOÄ 885 und 886 (die hierbei mehrfach erbracht werden) Kosten von meist ca. € 400,-, der genaue Betrag hängt vom

Zeitaufwand ab.

- Für die Videoanalyse des Verhaltens während der Testuntersuchung und deren Besprechung entstehen Kosten von € 93,84 analog GOÄ Nr. 886, 2.3facher Satz.
- Für die videounterstützte Präzisionseinstellung, ca. 5-6 Sitzungen je € 29,14 analog GOÄ 885 (für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einfacher Satz), für eine Stunde Videoanalysezeit fallen € 101,99 analog GOÄ 885, 3.5facher Satz an und für die Besprechung mit den Eltern und ggf. auch mit Ihrem Kind durch mich oder meine Mitarbeiterinnen Kerstin Andes oder Petra Rautzenberg analog GOÄ 886, 2.3facher Satz € 93,84 je 40 min. Dies entspricht insgesamt 370-470 €. Werden mehr Zeit oder mehr Aufnahmen mit verschiedenen Medikamentenmengen nötig, erhöht sich der Aufwand. Wenn Sie die Aufnahmen zu Hause machen, entfällt ein Teil der Aufnahmekosten, die Qualität der Aufnahmen muss aber eine sichere Analyse ermöglichen; Sie erhalten dafür ausführliche Anleitung.
- Für private Nachgesprächstermine und videounterstützte Verhaltenstherapie entstehen Kosten von € 93,84 analog GOÄ 886 je 40 min. Eine einfache Verhaltenstherapie-Sitzung dauert in der Regel 40 min, eine Doppelsitzung 80 min. Meist werden fünf Sitzungen benötigt, dann ergibt das ca. € 460,-.
- Für Förderdiagnostik und verhaltenstherapeutische Lerntherapie bei Teilleistungsstörungen entstehen Kosten von je € 51,20 je Sitzung nach GOÄ 719, Faktor 3.5.
- Für Lern- und Motivationstraining für Eltern und Kinder in Gruppen, an Abenden oder Wochenenden, entstehen für einen Kurs mit 6 Abenden Kosten von € 120. Die Kurskosten sind vor Beginn zu entrichten und können von Ihnen zur Erstattung bei Ihrer Krankenkasse eingereicht werden.
- Neurofeedbacktraining: Für die Eingangs- und Abschlussitzung bei mir entstehen analog GOÄ 886 Kosten von € 93,84, für die darauf folgenden Trainingsstunden bei Frau Döge oder Frau Schnirch analog GOÄ 719, Faktor 3.5, € 51,20.

Alle hier genannten Behandlungen gehen, wie schon gesagt, über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse hinaus, gehören aber zum Leistungsumfang der privaten Krankenversicherungen.

In besonderen Fällen bei besonderem Zeitaufwand oder besonderen Schwierigkeiten behalte ich mir vor, nach Rücksprache mit Ihnen einen erhöhten Kostensatz nach der GOÄ zu verwenden.

Privatversicherte erhalten das Honorar vollständig von ihrer Krankenversicherung erstattet, bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung ist diese abzuziehen.

Kostenerstattung und Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung:

Viele Patienten sind im Vergleich zu Alterskameraden in ihrer selbstständigen Lebensführung behindert. Für die Eltern bedeutet dies oft einen erheblichen Mehraufwand für Überwachung und Behandlung, der in Einzelfällen sogar Pflegegeldberechtigung bedeuten kann. Die Anerkennung einer mit dem ADHS verbundenen Behinderung beim Versorgungsamt ist möglich und verbessert die steuerliche Anrechenbarkeit Ihrer Aufwendungen; außerdem kann Ihr Kind einen Behindertenausweis erhalten.

Eine Aufmerksamkeitsstörung kann mit dazugehörigen Verhaltensstörungen oder den in deren Folge auftretenden sozialen Problemen zu einer sozialen und seelischen Behinderung führen. Bestehen schwere oder kombinierte Probleme mit einer Störung des Sozialverhaltens und/oder der Persönlichkeitsentwicklung Ihres Kindes, wenden Sie sich um Rat und Hilfe am besten auch an Ihr zuständiges Jugendamt als Träger von Jugendhilfemaßnahmen. Vielleicht sieht es Hilfsmöglichkeiten nach § 35a KJHG. Diese können z.B. auch in der Kostenerstattung für unsere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren bestehen, wenn für Ihr Kind sonst die Teilnahme am sozialen Leben dauerhaft gefährdet ist.

Last but not least: Alle Eltern können die Ausgaben als außergewöhnliche Belastungen steuerlich geltend machen.