

**Gemeinsame Stellungnahme zur Titelstory des „STERN“ vom 29.10.2009 zum Thema:**

**„Zuwendung statt Ritalin.“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns kurz vorstellen. Wir sind ein bundesweiter, gemeinnütziger Verein mit dem Namen TOKOL e.V.. Die Abkürzung TOKOL steht für "The Other Kind Of Life", was übersetzt „Die andere Art des Lebens“ bedeutet. Zweck des Vereins ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung, Bildung und Erziehung und der Jugendhilfe, im Themenkreis des AD(H)S-Spektrums, Asperger-Autismus und Hochbegabung. Die Mitglieder unseres Vereins sind direkt oder indirekt betroffene Menschen und anerkannte Fachleute.

Der TOKOL e.V. setzt sich für mehr Akzeptanz und die bessere Integration Betroffener in unserer Gesellschaft ein. Das wichtigste Anliegen des Vereins ist die Vernetzung von Menschen mit ähnlichen Problemen und Interessen zum Erfahrungsaustausch. Durch gezielte Informations- und Aufklärungsarbeit schaffen wir mehr Verständnis für die Situation und Bedürfnisse der Betroffenen, sowie Raum für sinnvolle Förderungs- und Hilfsangebote. Die Projekte des TOKOL e.V. werden ehrenamtlich von direkt oder indirekt betroffenen Menschen realisiert.

Wir sind mittlerweile mehr als bestürzt, in welcher Form die Medienlandschaft in Deutschland Falschinformationen publiziert und damit sowohl die breite Öffentlichkeit, als auch Menschen aus dem AD(H)S-Spektrum verunsichert. Insbesondere von den Journalisten eines renommierten Magazins wie dem STERN, welcher auf Grund der breiten Leserschaft eine besonders hohe Verantwortung trägt, erwarten wir eine neutral und objektiv recherchierte Berichterstattung.

Leider wird Ihr Artikel vom 29.10.2009 über das Alm-Projekt der Sinn-Stiftung diesem Anspruch bei weitem nicht gerecht. Deshalb sehen wir uns in der Pflicht, im Folgenden zu einigen unhaltbaren Aussagen Stellung zu nehmen.

**Die Titel-Überschrift des STERN vom 29.10.2009:**

**„Janis ist eines von Hunderttausenden Kindern, die mit Ritalin ruhiggestellt werden. Der Stern zeigt: Es geht auch anders.“**

Der Titel des Artikels ist aus unserer Sicht nicht nur reißerisch, sondern faktisch falsch. Das Medikament Ritalin, welches stellvertretend für eine Reihe von Präparaten mit dem Wirkstoff Methylphenidat steht, ist kein Beruhigungsmittel. Vielmehr ist es das genaue Gegenteil. Methylphenidat ist eine Stimulans (Wachmacher), das bei Menschen mit AD(H)S, bei richtiger Anwendung, aktivierend und konzentrationsfördernd wirkt. Außerdem hilft es, die Reizfilterschwäche so zu regulieren, dass die Aufnahme von Informationen, sowie die Kontrolle der Reaktionen, adäquater möglich werden.

Grundsätzlich sei hier erwähnt, dass eine Medikation ausschließlich auf Grund einer fundierten Diagnose eines Spezialisten verordnet werden darf und in der Regel nicht als alleinige Hilfestellung angewandt wird. Vielmehr ist sie ein Baustein im Rahmen einer „multimodalen Therapie“, welche zum Ziel hat, Menschen aus dem AD(H)S-Spektrum ein qualitativ verbessertes und in die Gesellschaft integriertes Leben zu ermöglichen.

Wir können nicht nachvollziehen, warum ein Mensch mit AD(H)S für die Einnahme eines vom Arzt verschriebenen Medikaments in der Öffentlichkeit durch fragwürdige und falsche Berichterstattung stigmatisiert wird.

Uns kommt es mittlerweile wie eine „Aufforderung zum Unterlassen einer Hilfeleistung“ vor - und wir stellen uns die Frage, welche Motivation Sie zu solch einer Berichterstattung treibt.

#### **Zitat Thomas Osterkorn im Editorial:**

#### **„Dürfen zappelige Kinder mit Medikamenten ruhiggestellt werden, damit sie dem Unterricht besser folgen können? [...]“**

Für uns ist es immer wieder befremdend zu lesen, dass vor allem von „zappeligen“ Kindern die Rede ist. AD(H)S ist eine Spektrum-Störung die keinesfalls nur durch Zappeligkeit auffällt! Vielmehr ist sie geprägt durch Störungen der Konzentration, der Daueraufmerksamkeit, der Impulskontrolle und der emotionalen Regulation. Die Symptome bestehen seit der Geburt. Sowohl das Nichterkennen, als auch die Fehlbehandlung bergen immense Risiken für Unfälle, Suchterkrankungen und vor allem schulische und berufliche Fehlentwicklung oder sonstigen Begleiterkrankungen.

Gerade ADS-Kinder ohne Hyperaktivität („Träumerchen“) werden oftmals nicht erkannt. Dadurch entwickeln sich häufig Folgestörungen, welche zu merklichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität führen können.

#### **Zitat Thomas Osterkorn im Editorial:**

#### **„[...] Oder sollten wir nicht eher unser Schulsystem reformieren das jeden sofort aussortiert, der unter- oder überfordert ist und deshalb stört?[...]“**

Sehr richtig! In Deutschland gilt das aus der Zeit des 2. Weltkriegs stammende Gesetz, in dem ausschließlich die „Schulpflicht“ geregelt ist, welche ab und an sogar mit Polizeigewalt durchgesetzt wird. In fast allen Ländern dieser Welt gibt es dieses Gesetz nicht. Dort besteht die „Bildungspflicht“. Trotz „Schulpflicht“ werden leider, wie wir wissen, immer mehr (hoch)begabte Kinder mit AD(H)S völlig aus den Regelschulen und zum Teil sogar aus Förderschulen und Schulen für Erziehungshilfe ausgegrenzt.

Die Änderung dieses Gesetzes würde Türen öffnen für Projekte, von denen keineswegs nur die Kinder aus dem AD(H)S-Spektrum profitieren würden. Ein tatsächliches und rasches Umdenken in der Politik ist dringend notwendig, um wirklich engagierten Menschen, Vereinen und Institutionen die Möglichkeit zur effektiven Hilfe zu bieten.

Deshalb kämpfen auch wir, zusammen mit vielen anderen, für ein Schulsystem, welches sich an den entwicklungspsychologischen Bedürfnissen der Kinder orientiert. Davon profitieren Kinder mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwächen.

Dazu verweisen wir auf ein Projekt aus dem Jahr 2006 von Prof. Dr. Matthias Grünke, welches umfassend und wissenschaftlich fundiert nachweist, dass die größte Effektstärke bei Lernfördermethoden vorliegt, wenn direktiv, lehrpersonbezogen, kleinschrittig, systematisch, übend und wiederholend in der Methodik/Dialektik vorgegangen wird.

#### **Zitat Thomas Osterkorn im Editorial:**

**„[...] Müssen Eltern gleich zum Arzt rennen, wenn sich ihr Kind nicht konzentrieren kann? [...]“**

Wahr ist, dass die allerwenigsten Eltern „gleich zum Arzt rennen“, wenn sich ihr Kind nicht konzentrieren kann. Eine seriöse Umfrage der DAK zusammen mit der Zeitschrift „Eltern“ ergab vor kurzem, dass die größte Angst von Eltern darin besteht, dass ihr Kind ADHS haben könnte. Aus den Erfahrungen in der Selbsthilfe wissen wir, dass lieber erst abgewartet wird, in der Hoffnung, die Probleme würden von selbst wieder verschwinden.

Warum hat AD(H)S ein solches Schreckensimage? Bereits der Name Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom führt häufig zum falschen Schluss, dass das Verhalten der Kinder auf ein Defizit an elterlicher Aufmerksamkeit zurückzuführen sei („Rabeneltern“). Vermeintlich bestätigt wird diese falsche Annahme dadurch, dass die nach außen hin sichtbaren Symptome eines Kindes mit AD(H)S kaum von dem Verhalten eines „schlecht erzogenen“ Kindes zu unterscheiden sind.

Leider müssen wir immer wieder erleben, dass in den Medien in unverantwortlicher und rücksichtsloser Weise, diese haltlosen Sichtweisen auf reißerische Art verbreitet werden. Entsprechend muss man vermuten, dass an dieser Stelle die Gewinnmaximierung wichtiger ist, als ein seriöser Journalismus und die Würde und das Wohl der betroffenen Menschen.

#### **Zitat Thomas Osterkorn im Editorial:**

**„[...] Oder sollten sie sich nicht vorher fragen, warum es sich nicht mehr austoben kann und stattdessen seine Zeit am Bildschirm totschrägt?“**

Die allgemeine Ansicht, man könne die zum Teil vorhandene motorische Unruhe bei Kindern mit AD(H)S durch „Austoben“ regulieren, ist falsch. Sportliche Betätigung in gelenkter Form ist nur ein Baustein der multimodalen Therapie, welche vorwiegend Psychoedukation, Vereinbarung klarer Regeln und Strukturen, sowie gezielte Lern- und Erziehungshilfen beinhaltet.

#### **Zitat: Adrian, Seite 60 im STERN:**

**„Die Pille macht, dass ich traurig bin“ sagt Adrian. Sie macht auch, dass ich keinen Hunger habe“.**

Es ist unumstritten, dass Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat, wie zum Beispiel Ritalin, tatsächlich Nebenwirkungen haben können, wie beispielsweise leichte Appetitminderung und leichter Kopfschmerz. Darin unterscheidet sich Ritalin keineswegs von anderen Medikamenten. Wie bei vielen anderen Krankheits- und Störungsbildern muss auch bei AD(H)S das passende Medikament gefunden und der Patient entsprechend darauf eingestellt werden. Anschließend müssen regelmäßig Kontrolluntersuchungen durchgeführt und gegebenenfalls die Medikation angepasst werden. Ein seriöser Arzt muss sich dementsprechend ausreichend informieren und laufend fortbilden.

Depressive Zustände, die angeblich durch die Einnahme des Medikaments hervorgerufen werden, können vorwiegend zu Beginn der Medikation entstehen, da der Patient durch das Medikament sein Umfeld plötzlich erheblich klarer wahrnimmt und ihm sein „Anderssein“, sowie seine eigenen Misserfolge, erst richtig bewusst werden. Eine anhaltende Depression kann zum Beispiel an einer Unverträglichkeit eines Trägerstoffs oder einer Fehldiagnose liegen. Auch das ist kein für AD(H)S-Medikamente spezifisches Problem.

Langjährige Erfahrungen aus der Selbsthilfe zeigen, dass der Wechsel des Präparats oft Abhilfe schaffen kann. Wir erwarten als Betroffene, dass gerade solche Umstände von den Medien seriöser recherchiert und berichtet werden, damit nicht noch mehr Unsicherheit und Halbwissen verbreitet wird. Betroffene leiden bedauerlicherweise seit Jahren unter den unzähligen Vorurteilen und falschen „Meinungen“ über AD(H)S und die Behandlungsmöglichkeiten.

Auch die Behauptung, dass Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat abhängig machen, ist falsch. Dies zeigt sich allein schon dadurch, dass Betroffene oft genug vergessen, das Medikament einzunehmen, woraufhin keinerlei Entzugserscheinungen auftreten. Lediglich der bewusste Missbrauch des Medikaments kann zur Sucht führen, dies gilt jedoch für alle Medikamente.

Aussagen wie zum Beispiel:

**Zitat Adrian, Seite 60 im STERN**

**„Adrian will endlich wegkommen von dieser verdammten Pille. Deshalb ist er hier.“**

unterstützen diese Vorurteile und führen natürlich auch zu einer Verunsicherung von Betroffenen. Wahr ist, dass Betroffene durch den Wirkstoff Methylphenidat überhaupt erst in die Lage versetzt werden, eine angemessene Aufnahmefähigkeit zu erlangen. Dadurch wird eine erfolgreiche Therapie zur Verbesserung der Symptomatik und der typischen Lern- und Verhaltensauffälligkeiten überhaupt erst möglich. Eine Zielsetzung kann sein, später auf den Wirkstoff Methylphenidat ganz zu verzichten. Dies ist allerdings abhängig von dem Schweregrad der AD(H)S und der Begleiterkrankungen.

Ein weiterer Punkt, der bei uns Betroffenen immer wieder zum Verdruss führt, ist das negieren von AD(H)S im Erwachsenenalter. In Ihrem Bericht wird ausschließlich von Kindern gesprochen. Seit Anfang der 90er Jahre ist das Störungsbild bei Erwachsenen durch

internationale Mediziner und Wissenschaftler anerkannt. 2007 in Würzburg und 2009 in Wien wurde auf mehrtägigen, internationalen Kongressen ausschließlich darüber berichtet. Kennt man die „andere“ Netzwerknutzung des Gehirns bei AD(H)S, ist es logisch, dass sich AD(H)S nicht auswächst und mit dem 18. Lebensjahr in Luft auflöst.

Es ist der unermüdlichen Aufklärungsarbeit vieler gemeinnütziger Organisationen, Therapeuten, Ärzte und Wissenschaftler zu verdanken, dass mittlerweile so viel Wissen über AD(H)S zur Verfügung steht. Gerade erwachsene Betroffene können dadurch endlich Hilfe erfahren, so dass die Odysseen durch falsche Diagnosen und ineffektive, häufig sogar verschlechternde Behandlungen, ein Ende finden.

Aufgrund der guten und fundierten Aufklärungsarbeit während der letzten Jahre, ist die Bereitschaft, Methylphenidat als Teil einer Therapie einzusetzen, gestiegen. Unter anderem liegt hierin eine Erklärung für den 150-fachen Anstieg des Tagesverbrauchs in Deutschland. In der STERN Berichterstattung wird irreführenderweise nur pauschal über einen 150-fachen Anstieg berichtet, aber weder was konkret angestiegen ist, noch warum. In dieser Statistik sind allerdings nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene vermerkt.

Der Bericht im STERN gibt ausschließlich denjenigen Gruppierungen einen großen Raum, die allgemein als „AD(H)S-Kritiker“ und „Ritalin-Gegner“ bekannt sind. Es ist unumstritten, dass im Bereich AD(H)S Fehldiagnosen und falsche Behandlungen vorkommen. Es ist uns aber völlig unklar, wieso ein anerkanntes Störungsbild negiert und ein Medikament verteufelt wird, welches nachweislich hunderttausenden betroffenen Menschen hilft. Wir erwarten von einer seriösen Presse eine objektive Berichterstattung, die dem „Schwarz-Weiß-Denken“ Paroli bietet.

Wir wundern uns darüber, dass eine bisher einmalige Freizeit mit elf Kindern so viel Raum im STERN erhält und wir fragen uns, wie es sein kann, dass diese stellvertretend für sämtliche Erfahrungswerte im AD(H)S-Bereich stehen soll. Wir können uns beim besten Willen nicht vorstellen, dass diese bisher einmalige Freizeit für eine Evaluierung des angemessenen Umgangs mit AD(H)S ausreichend sein soll. Dies ist schlicht unmöglich, und widerspricht jedem allgemein gültigen und ethischen Grundsatz der Forschung.

In Deutschland gibt es mindestens zwei weitere Anbieter für Kinder- und Jugendfreizeiten, die sich das Thema AD(H)S zum Mittelpunkt gemacht haben. Wir sind davon überzeugt, dass beide Anbieter garantiert über mehr Erfahrungswerte verfügen, da deren Freizeiten mittlerweile über mehrere Jahre hinweg durchgeführt werden. Dadurch haben sie, sowohl aus der Praxis, als auch in Zusammenarbeit mit Fachleuten, fundiertes Wissen und einen großen Erfahrungsschatz erlangt, welchen sie Betroffenen, Fachleuten und selbstverständlich auch Journalisten gerne zur Verfügung stellen.

Es wundert uns keineswegs, dass elf Kinder auf einer Alm ohne Dusche, ohne TV, ohne Mobbing, ohne schulischen Leistungsdruck, ohne Lehrer, die mit AD(H)S gar nicht umgehen können, ohne störende Umwelteinflüsse und ohne soziale Schwierigkeiten, sicher kein großes Problem haben werden, diese Zeit zu überstehen. Insbesondere dann, wenn die Motivation eines Jungen einfach nur „durchhalten“ ist, weil er das seinem Vater versprochen hat. Auch können wir uns sehr wohl vorstellen, dass die teilnehmenden Kinder aus dieser Freizeit einen

Nutzen ziehen konnten, und wenn es nur der Aufbau des Selbstwertgefühls ist. Wir fragen uns dennoch, welchen Gesamtnutzen dieses Projekt hat. Die beiden bereits erwähnten Anbieter von Freizeiten für Kinder und Jugendliche aus dem AD(H)S-Spektrum verfolgen das Ziel, die Kinder für den Alltag zu stärken. Sie werden insbesondere beim Austragen von Konflikten unterstützt, so dass sie aus diesen Situationen gestärkt hervorgehen. Dies alles steigert erheblich ihr Selbstwertgefühl und hilft ihnen dann im normalen Alltag, welcher in der Regel nicht auf einer Alm stattfindet, besser zu bestehen, um letztlich weniger opponieren und vor Problemen weglaufen zu müssen.

Dazu stellt sich für uns die Frage, wie es den elf Kindern denn jetzt geht. Wie erfolgte ihre Integration in die Schule, in die Familie, in das soziale Umfeld? Schaffen sie es, in unserer schnelllebigen, leistungsorientierten Zeit tatsächlich ohne Medikamente? Entsprechen ihre Leistungen ihrem tatsächlichen Potential?

Wer mit seinem AD(H)S Kind einmal Urlaub in den Bergen auf einer Hütte gemacht hat, wird vermutlich Ähnliches erlebt haben. Da läuft vieles besser, aber wie bereits "gefragt", was passiert, wenn es wieder nach Hause in die alten, zum Teil massiv negativ belasteten Umfeldler geht?

Eine Isolation von Kindern mit AD(H)S wirkt in jeder Form kontraproduktiv, da das „isoliert sein“ das Grundgefühl eines Menschen mit AD(H)S ist. Seine Wahrnehmung ist es, nie dazu zu gehören, für seine Verhaltensweisen ausgegrenzt zu werden und als Außenseiter immer das Gefühl zu haben, nicht richtig zu funktionieren.

AD(H)S ist eine Anpassungsstörung, die zur Anpassungsbehinderung werden kann, im schlimmsten Fall sogar zum Anpassungsversagen. Gezielte Hilfestellung muss deshalb unter Normalbedingungen erfolgen, wenn man zielführend helfen will.

Als einer der Hauptgründe für das Leid dieser Kinder wird im Bericht die fehlende Aufmerksamkeit der Eltern für ihre Kinder genannt, was wir als eine Unterstellung und unhaltbare Verallgemeinerung sehen. Auch die Aussage, dass Kinder mit AD(H)S in der Regel aus Trennungsfamilien stammen, ist weder statistisch belegt, noch spiegelt es unsere Erfahrung wieder. Richtig ist vielmehr, dass AD(H)S „KEIN“ Gesellschaftsschichtproblem ist, sondern seine Ursache in einer genetischen Disposition hat, welche im schlimmsten Fall zu weiteren psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert führen kann.

Sicher kann man sagen, dass AD(H)S zu einem Erziehungsproblem führen kann, jedoch nur, wenn die Eltern nicht ausreichend informiert und angeleitet sind, wie sie richtig mit ihren betroffenen Kindern umgehen müssen. Für diese Eltern ist es sehr wichtig, Angebote wie Informationsveranstaltungen, Elterntrainings und spezielle Freizeitangebote wahrnehmen zu können. Wir kennen unzählige Eltern, welche ihren AD(H)S-Kindern mit extrem viel Energie, bis hin zum totalen Zusammenbruch, alle erdenkliche Unterstützung geben. Andererseits werden wohl tatsächlich „schlecht erzogene“ Kinder von unerfahrenen Ärzten mit Medikamenten behandelt, obwohl gar kein AD(H)S vorliegt. Eine solche Behandlung erfolgt jedoch meist nur über einen ganz kurzen Zeitraum, da sie nicht die gewünschte oder gar konträre Wirkung erzielt.

Was bleibt, sind AD(H)S-Kinder und deren Eltern, die sich sehr bemühen und trotzdem vorverurteilt werden, sowie „schlecht erzogene“ Kinder, die ab und an fälschlicherweise mit Medikamenten behandelt werden. Weder den Einen noch den Anderen ist am Ende geholfen. Berichte wie dieser tragen in keiner Weise dazu bei, eine seriöse und Hilfe bringende Aufklärung über das Thema AD(H)S zu erreichen. Im Gegenteil! Es sind gravierende Falschaussagen und fragwürdige Empfehlungen, die Sie Ihren Lesern präsentieren.

Menschen mit AD(H)S haben eine tief sitzende Unsicherheit, welche diese Disposition mit sich bringt. Auch die Eltern von AD(H)S-Kindern und das gesamte Umfeld leiden in der Regel unter den Auswirkungen dieser Störung. Es muss also gerade in diesem Fall die Aufgabe der Presse sein, zur Aufklärung in der Gesellschaft beizutragen. Stattdessen werden unhaltbare und zum Teil verleumdende Thesen zu diesem Thema verbreitet. Diese sind nicht nur in keiner Weise belegbar, sondern wissenschaftlich widerlegbar.

## **Resümee**

Von AD(H)S direkt oder indirekt betroffene Menschen führen in der Regel ein sehr anstrengendes und oft leidvolles Leben. Dies ist sicherlich nicht ganz vermeidbar, weil es die Störung mit sich bringt. Was aber vermieden werden kann und muss, sind zusätzliche Lasten, welche, wie bereits ausführlich erklärt, durch die Verunsicherung und Vorverurteilung bezüglich des Medikamentengebrauchs, sowie der Stigmatisierung der gesamten Familie, entstehen.

Gerade der STERN, als renommiertes Magazin, kann und muss durch eine faire, objektive und präzise Berichterstattung aktiv dazu beitragen, dass endlich die Wahrheit über AD(H)S mit all ihren Facetten in die breite Öffentlichkeit kommt und mit den herrschenden Vorurteilen und dem gefährlichen Halbwissen aufgeräumt wird.

Deshalb erwarten wir von Ihnen eine realistische und objektive Darstellung der Störung, und der damit verbundenen Probleme, die sich für Menschen mit AD(H)S und deren Familien oftmals ergeben. Des Weiteren erwarten wir eine hinreichende Darstellung des multimodalen Therapieansatzes, in welchem der kontrollierte Einsatz von Medikamenten ein notwendiger und hilfreicher Baustein der Behandlung sein kann.

Selbstverständlich sind wir gerne dazu bereit Sie bei einer entsprechenden Recherche zu unterstützen.

Im Namen der Mitglieder des TOKOL e.V. und vielen anderen betroffenen Menschen

Jochen Bantz

1. Vorsitzender des TOKOL e.V.

**Diese Stellungnahme wird gemeinsam von folgenden Vereinen, Verbänden und Institutionen unterzeichnet:**

**TOKOL e.V.**

Neue Strasse 43  
21073 Hamburg  
[www.tokol.de](http://www.tokol.de)

**TOKOLive gUG**

Schilfgrund 21  
22848 Hamburg  
[www.tokolive.de](http://www.tokolive.de)

**AdS e.V.**

Elterninitiative zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität  
Postfach 1165  
73055 Ebersbach  
[www.ohotest.de/ads-ev](http://www.ohotest.de/ads-ev)

**ADHS-Therapie- und Beratungs-Netzwerk Nürnberg-Fürth-Erlangen**

Dr. Bernhard Heeren, Kinder- und Jugendarzt,  
Nürnberger Str. 49,  
90579 Langenzenn.  
[www.adhs-netzwerk-nuernberg-fuerth-erlangen.de](http://www.adhs-netzwerk-nuernberg-fuerth-erlangen.de)

**Juvenus e.V.**

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen  
Obergraben 25  
56567 Neuwied  
Tel. 02631-54641  
[www.juvenus.de](http://www.juvenus.de)

**BV SeHT. e.V.; SelbständigkeitsHilfe bei Teilleistungsschwächen**

Annette Mund  
Zeisigweg 4,  
53639 Königswinter  
[www.seht.de](http://www.seht.de)

**BVAD e.V. Bundesvereinigung Aufmerksamkeitsstörung Deutschland**

Vorstand: Annette Mund  
Zeisigweg 4  
53639 Königswinter  
[www.bv-ad.de](http://www.bv-ad.de)

**ADS-Hilfe Oldenburg e.V.**

Feldstr.17  
26127 Oldenburg  
[www.adhs-oldenburg.de](http://www.adhs-oldenburg.de)

**ADHS-Göttingen – SHG Wellenreiter**

Claudia Ebbers-Fiegl  
Im Garthof 19  
37120 Bovenden  
Tel. 05594 / 94 34 59  
[www.adhs-goettingen.de](http://www.adhs-goettingen.de)

**EIFER e.V.**

Annegret König & Holger Hennings  
Email: [info @ eifer-ev.de](mailto:info@eifer-ev.de)  
Tel. 0551 / 42 777  
Fax 0551/ 54 14 68

**adhs-forum.ch**

Christiane Grossmann  
Ch. des Frênes 2  
CH - 1805 Jongny  
[www.adhs-forum.ch](http://www.adhs-forum.ch)

**ADHS Anderswelt**

[www.adhs-anderswelt.de](http://www.adhs-anderswelt.de)

**ADS bei Erwachsenen**

Katja Mundt  
Die Seite für Betroffene und Angehörige  
[www.ads-bei-erwachsenen.de](http://www.ads-bei-erwachsenen.de)

**ADHS Mittelsachsen e.V.**

Parkstraße 1  
09669 Frankenberg  
Tel.: 037206/881726  
[www.adhs-mittelsachsen.de](http://www.adhs-mittelsachsen.de)

**ADS-Portal**

Thomas Germscheid und Angelika Ortner  
[www.ads-portal.de](http://www.ads-portal.de)

**ADHS-Zentrum**

Maximilianstr.10  
82140 Olching  
[www.adhs-zentrum.de](http://www.adhs-zentrum.de)

**Selbsthilfegruppe Köln linksrheinisch**

SHG Sonnenblumen  
Birgit und Karl Handy  
51429 Bergisch Gladbach