

ADHS

LEXIKON

# ADHS

VON **A**UFMERKSAMKEIT  
BIS **Z**APPELPHILIPP



Herausgeber:  
Medice, Iserlohn

# VORWORT

ADHS, die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, ist ein sehr breit gefächertes Krankheitsbild mit vielen verschiedenen, von Kind zu Kind unterschiedlich ausgeprägten Symptomen. Das Erscheinungsbild bei Jungen und Mädchen kann sich unterscheiden und verändert sich mit fortschreitendem Alter bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Es ist keine neu entdeckte Störung oder auf die westliche Zivilisation beschränkt. Aber heute wird in den Medien vermehrt darüber berichtet. Häufig wird vor allem über die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung kontrovers diskutiert.

Mit dieser Broschüre möchten wir einen Beitrag leisten zur Information über das Krankheitsbild, seine verschiedenen Symptome bis zu den Behandlungsmöglichkeiten. Die Broschüre erläutert in kurzer Form die verschiedenen mit ADHS zusammenhängenden Begriffe von A bis Z, wie ein kleines Lexikon. **Violett** gedruckte Worte werden an entsprechender Stelle (ergänzend) erklärt.

So können selbst von der Krankheit Betroffene, Eltern, Verwandte oder Freunde jederzeit gezielt nachlesen und sich informieren.

Wir helfen Helfen  
Medice, Iserlohn

# A

## Abhängigkeit

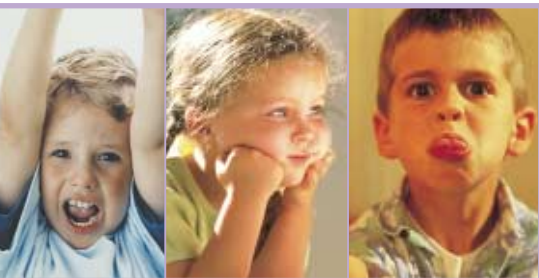
### Sucht

## ADHS

ADHS heißt Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Die **Diagnose** wird meist im **Kindesalter** als Kombination von **Aufmerksamkeitsdefizit**, überschießender **Impulsivität** und extremer Unruhe gestellt.

Dabei werden drei Gruppen unterschieden:

- der vorwiegend hyperaktive-impulsive **Zappelphilipp**,
- die aufmerksamkeitsgestörte „Träumsuse“,
- der Misch-Typ: aufmerksamkeitsgestört und hyperaktiv.



ADHS führt zu verminderten Leistungen in **Schule** und **Beruf**, zu Störungen der Wahrnehmung und in den sozialen Bezugssystemen.

## ADS

Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, früher in Deutschland übliche Bezeichnung für **ADHS**.

## Aggressionen

Das impulsive Verhalten, die überzogene Reaktion der Kinder und **Jugendlichen**, wird oft als Aggression verkannt.

Aggressives Verhalten kann sich aber aus den ständigen Frustrationen entwickeln. Kinder mit **ADHS** spüren, dass sie mit den Leistungen anderer Kinder nicht mithalten können, sie werden selten gelobt, aber oft kritisiert.

## Appetitmangel

Appetitmangel ist eine häufige, aber harmlose **Nebenwirkung** von **Stimulanzien**. Durch Einnahmezeiten zu oder nach den Mahlzeiten kann diese Nebenwirkung reduziert oder beseitigt werden.

## Atomoxetin

Atomoxetin ist eine neue Substanz zur Behandlung der **ADHS**, die nicht zur Gruppe der **Stimulanzien** gehört. Atomoxetin ist bisher nur in den USA erhältlich, in Europa bzw. Deutschland fehlt noch die Zulassung.

## Amphetamin

Amphetamin gehört ebenfalls in die Gruppe der **Stimulanzien** und kann vom Arzt verschrieben werden, wenn **Methylphenidat** nicht hilft. In Deutschland ist es nicht als fertige Arznei im Handel und muss auf Anweisung des Arztes vom Apotheker - meist als Saft - gemischt werden.

## Aufmerksamkeitsdefizit

Aufmerksamkeitsstörungen sind ein wesentliches **Symptom** bei **ADHS**. Schon im Kleinkindalter fällt manchmal die geringe Ausdauer beim Spiel auf. In der **Schule** können Arbeiten, die eine längere Zeit erfordern, durch die geringe Aufmerksamkeitsspanne nicht oder nur schlecht durchgeführt werden.

## Auslassversuch

Erst nach mehrmonatiger Behandlung kann der Versuch sinnvoll sein, das **Medikament** eine Zeit lang, z.B. in den Ferien abzusetzen, um einen möglichen Verzicht auf das Medikament zu testen.

## Begleitkrankheiten

Neben der **ADHS** werden oft komorbide Störungen (Begleitkrankheiten) erkannt, z.B. Störungen des **Sozialverhaltens**, aggressive Verhaltensstörungen, depressive Tendenzen, Angst- und Zwangsstörungen, Lernschwierigkeiten, **Teilleistungsschwächen**, Sprach- und Sprechstörungen oder **Tics**.

## Berufe

Grundsätzlich stehen alle Berufe offen, für die sich die **Jugendlichen** interessieren und für den sie den schulischen Abschluss haben. Es hat sich gezeigt, dass handwerkliche, soziale und kreative



Berufe oder eine Tätigkeit im Verkauf oder Außendienst günstig sind. Weniger geeignet sind z.B. Verwaltungsbetriebe.

## Betäubungsmittel

Einige **Medikamente** gegen **ADHS** gelten als Betäubungsmittel und unterliegen besonderen Vorschriften. Für **Methylphenidat** darf in einem Monat nicht mehr als 2.000 mg verordnet werden. Für die Mitnahme von Betäubungsmittel ins Ausland, z.B. im **Urlaub**, benötigt man eine besondere Bescheinigung, die vom Arzt ausgestellt wird.

## Diagnose

Für die Diagnose haben die Arbeitsgemeinschaft **ADHS** der **Kinder- und Jugendärzte** und die **Kinder- und Jugendpsychiater Leitlinien** erstellt. Um sich ein genaues Bild über die betroffenen Kinder zu machen, werden **Eltern**, **Lehrer** und

Erzieher befragt. Das Kind selbst wird körperlich untersucht und die **Intelligenz**, Aufmerksamkeit und Ausdauer getestet. Ebenso müssen andere Erkrankungen ausgeschlossen werden. Erschwerend sind eine Fülle von **Begleitkrankheiten**.

## Dopamin

Dopamin ist ein **Neurotransmitter**, ein Botenstoff im Hirnstoffwechsel, der Reize und Impulse zwischen Nervenzellen überträgt. Bei Kindern mit **ADHS** ist der Dopaminstoffwechsel im Gehirn gestört, weil nicht genügend Dopamin zur Verfügung steht. Damit stören ständig neue Reize und Impulse die Aufmerksamkeit und Konzentration.



**Methylphenidat** bewirkt, dass mehr Dopamin zur Verfügung steht und verbessert somit die Stoffwechselsituation, ähnlich wie z.B. das Insulin einem zuckerkranken Patienten hilft.

## Drogen

Untersuchungen haben deutlich gemacht, dass **Jugendliche** mit **ADHS** häufig Alkohol- und Drogen-Probleme haben. Bei **Erwachsenen** besteht diese auffällige Tendenz auch zur **Kriminalität**. Eine Behandlung mit **Methylphenidat** im Rahmen der **Multimodalen Therapie** bietet einen Schutz vor diesem **Sucht**-Risiko.

## Eltern

Der genetische Faktor, die **Vererbung**, ist eine wesentliche **Ursache** der **ADHS**. Für die **Diagnose** sind die Schilderungen der Eltern über das Verhalten des Kindes ein unverzichtbarer Bestandteil. Im Rahmen der Behandlung des Kindes müssen



auch die Eltern eingehend beraten werden. Denn durch unzureichende Erziehungsmethoden können **Symptome** der ADHS bei dem Kind verstärkt werden, durch z. B. geringe Zuwendung, fehlende Regeln und Inkonsequenz.

## **Epilepsie**

Epileptische Anfälle sind eine mögliche **Nebenwirkung** bei **Stimulanzien**, wenn schon vorher eine Anfallsbereitschaft besteht. Bei Kindern mit Epilepsie und **ADHS** wurden aber trotz Stimulanzien-Therapie keine häufigeren Anfälle beobachtet.

## **Ergotherapie**

Die Ergotherapie kann bei Kindergarten- und Vorschulkindern mit **ADHS** eine ergänzende Maßnahme sein. Damit kann das Selbstvertrauen gestärkt und das gestörte **Sozialverhalten** verbessert werden. Auch Störungen der Fein- und Grobmotorik, die sich durch z.B. schlechte Schrift oder unkontrollierte Bewegungen zeigen, können gezielt behandelt werden.

## **Ernährungstherapie**

Nahrungsmittel oder bestimmte Zusätze sind keine **Ursache** der **ADHS**.

Bei der Behandlung kann jedoch eine Diät mit Nahrungsmitteln, die selten eine Allergie auslösen, hilfreich sein.

## **Erwachsene**

**ADHS** ist nicht heilbar. Deshalb bestehen die **Symptome** mit mehr oder weniger starker Ausprägung oder in veränderter Form bei vielen Be-



troffenen auch noch im Erwachsenenalter. Sie sind vergesslich, können Aufgaben nicht planen oder durchführen, berufliche und soziale Bindungen sind oft gestört, sie leiden unter Ängsten und Depressionen. Auffällig ist die Neigung zu Alkohol, **Drogen** und **Kriminalität**.



Unter fortgesetzter **Multimodaler Therapie** kommen jedoch die meisten Erwachsenen mit ihrem Leben zurecht und können es ihren Fähigkeiten entsprechend führen.

## Erziehungsregeln

Klare, einfache Regeln erleichtern den Umgang mit dem Kind: Disziplin und Konsequenz, Lob für Erfolge, kleine Strafen, wenn die Regeln missachtet wurden. **Eltern** sollten nicht versuchen perfekt zu sein und auch etwas für sich selbst tun. Ein spezielles Elternttraining kann hierbei hilfreich sein.

## Häufigkeit

Man schätzt, dass in Deutschland etwa 5 % der Kinder zwischen 6 und 18 Jahren, mehr Jungen als Mädchen, **ADHS** haben, also ca. 500.000 Betroffene. Bei Jungen überwiegt die **Hyperaktivität**, bei Mädchen das **Aufmerksamkeitsdefizit**. Nur etwa 100.000 Kinder werden bisher mit **Medikamenten** behandelt. Die **Diagnose** ADHS wird heute öfter gestellt, weil inzwischen das Krankheitsbild besser bekannt ist.

## Hirnstoffwechsel

**Dopamin**

## Hyperaktivität

Übersteigerter Bewegungsdrang, ständige Unruhe, ein häufiges **Symptom** bei **ADHS**, oft als **Zappelphilipp** bezeichnet.

## Hyperkinetisches Syndrom

Frühere Bezeichnung für **ADHS**.

## Impulsivität

Spontane, plötzliche Handlungen der Betroffenen, ohne zu überlegen und die Folgen zu bedenken, ein Kern-**Symptom** der **ADHS**.

## Intelligenz

**ADHS** und Intelligenz sind unabhängig voneinander, Personen mit Minderbegabung wie Hochbegabte können betroffen sein. **ADHS**-Patienten können aber oft nicht alle ihre Fähigkeiten ausschöpfen und erzielen daher nicht die ihnen in **Schule** und **Beruf** eigentlich möglichen Leistungen.

## Jugendliche

**ADHS** ist nicht auf das **Kindesalter** beschränkt, es ändert sich jedoch (oft in der **Pubertät**) das Erscheinungsbild. Jugendliche, die nicht behandelt werden, haben oft eine Null-Bock-Mentalität, sie verweigern die Leistung, die Befolgung von Anordnungen, neigen zu Wutausbrüchen und Beschimpfungen. Sie haben oft Alkohol- oder **Drogen**-Probleme und haben häufiger Verkehrsunfälle.

## Kinder- und Jugendärzte

Kinder- und Jugendärzte sind häufig die erste Anlaufstelle für Eltern mit betroffenen Kindern. Die **Diagnose** und Behandlung der **ADHS** sollte nur von spezialisierten Kinder- und Jugendärzten oder **Kinder- und Jugendpsychiatern** durchgeführt werden.

Sie sind für die Diagnose zuerst auf die Beschreibung des Verhaltens durch die **Eltern**, aber auch der **Lehrer** und Betreuer angewiesen.

## Kinder- und Jugendpsychiater

Kinder- und Jugendpsychiater sind Spezialisten für psychische Erkrankungen bei Kindern. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hat **Leitlinien** für die **Diagnose** und Therapie der **ADHS** erarbeitet, die auf jahrelanger Erfahrung und den Ergebnissen internationaler Studien beruhen.

## Kindesalter

Schon im Kleinkindalter bzw. im Kindergarten können ständige Unruhe, häufige Handlungswechsel und geringe Ausdauer Hinweise für das Vorliegen der **ADHS** geben.

In der **Schule** fallen die **Symptome** oft besonders auf. Die Betroffenen akzeptieren keine Regeln, stören den Unterricht, sie zeigen Lern- und Leistungsschwächen.

## Komorbidität

**Begleitkrankheiten**

## Kriminalität

Neben erhöhtem Alkohol- und **Drogen**-Konsum ist bei Menschen mit **ADHS**, die nicht mit **Stimu-**

**lanzien** behandelt werden, auch eine überdurchschnittliche Kriminalitätsrate festzustellen.

## Lehrer

Lehrer können entscheidende Hinweise auf **ADHS** geben, weil die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder bei der notwendigen Disziplin in der **Schule** sehr schnell sichtbar werden.

Lehrer müssen über ADHS informiert und aufgeklärt sein, sie können durch ihre Beobachtungen auch über die Wirksamkeit der Therapie wichtige Hinweise liefern.

## Leitlinien

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie die Arbeitsgemeinschaft ADHS der **Kinder- und Jugendärzte** haben weitgehend übereinstimmende Regeln für die **Diagnose** und **Multimodale Therapie** der **ADHS** aufgestellt.

## Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS)

Als **Teilleistungsstörung** treten bei Kindern mit **ADHS** oft auch Lese- und Rechtschreibschwächen oder **Rechenschwächen** auf, die meist in der **Schule** festgestellt werden.

## Medikamente

Nach den **Leitlinien** werden **Stimulanzien** bei **ADHS** bevorzugt eingesetzt, wobei **Methylphenidat** aufgrund der internationalen Erfahrung Mittel der ersten Wahl ist. Ist diese Substanz nicht ausreichend wirksam, kann auch ein **Amphetamin** verordnet werden.

## Methylphenidat

Methylphenidat ist eine seit Jahrzehnten be-

währte Substanz zur Behandlung der **ADHS**. Sie reguliert die Reizübertragung im Hirn und sorgt dafür, dass die Aufmerksamkeit nicht ständig auf neue Reize gelenkt wird.



Methylphenidat verbessert die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zur Steuerung der Gefühle. Eine gute medikamentöse Einstellung kann im Rahmen der **Multimodalen Therapie** die **Symptome** vermindern oder verschwinden lassen. Ob im einzelnen Fall kurz wirksame Präparate (3-4 Stunden) oder **Retard**-Versionen (6-8 Stunden) eingesetzt werden, muss individuell entschieden werden. Andere **Medikamente**, die bei ADHS zum Einsatz kommen, sind z.B. **Amphetamin** oder **Atomoxetin**.

## Multimodale Therapie

Viele internationale Studien haben gezeigt, dass die **Multimodale Therapie** mit Beratung der **Eltern** und **Lehrer**, Elternbetreuung, **Verhaltenstherapie** und **Methylphenidat** die besten Erfolge hat.

## Nebenwirkungen

Als Nebenwirkungen von **Methylphenidat** werden vor allem **Appetitmangel** und **Schlafstörungen** genannt, die durch geänderte Dosierungen vermindert oder beseitigt werden können. **Tics** können durch **Stimulanzien** ausgelöst oder bestehende Tics verschlechtert werden. Meist verschwinden sie jedoch nach 4 bis 6 Wochen.

## Neurotransmitter

Neurotransmitter übertragen Reize und Impulse über die Synapse, die Kontaktstelle zwischen zwei Nervenzellen. Bei **ADHS** ist der Stoffwechsel von **Dopamin**, einem wichtigen Neurotransmitter, gestört.

## Parkinson

Manchmal wird in der Presse vor Parkinson als Spätfolge einer Behandlung mit **Methylphenidat** gewarnt. Trotz jahrzehntelanger Anwendung von Methylphenidat ist aber bisher kein einziger Fall von Parkinson festgestellt worden.

## Psychostimulanzien

### Stimulanzien

## Pubertät

In der Pubertät vermindert sich bei manchen Betroffenen die überschießende Motorik mit den unkontrollierten Bewegungsabläufen, sie lernen mit den Beeinträchtigungen umzugehen bzw. Problemfelder zu vermeiden. In dieser schwierigen Lebensphase sollte eine Behandlung jedoch nicht vorschnell abgebrochen werden. Auch bei **Erwachsenen** bestehen die Probleme mit verminderten oder veränderten **Symptomen** oft weiter.

## Rechenschwäche

Eine Rechenschwäche wird bei Kindern mit **ADHS** oft in der **Schule** festgestellt, manchmal kombiniert mit einer **Lese- und Rechtschreibschwäche**.

## Retard

Die Wirkung von **Methylphenidat** beginnt nach etwa 30 Minuten und hält ca. 4 Stunden an, dann ist eine neue Einnahme erforderlich. Eine neue

Retard-Tablette, die den Wirkstoff in zwei Stufen freigibt, wirkt etwa 8 Stunden, bei morgendlicher Einnahme also bis ca. 16.00 Uhr. Andere Retard-Präparate haben eine 3-stufige Freigabe, bei denen die Wirkung erst nach 12 Stunden, also abends nachlässt. Damit können **Schlafstörungen** und **Appetitmangel** nicht ausgeschlossen werden.

## Schlafstörungen

Bestehen Einschlafstörungen schon vor der Behandlung mit **Stimulanzien**, können sie durch die medikamentöse Therapie gebessert werden. Treten sie mit der Medikation auf, kann eine Änderung der Dosis am Nachmittag oder Abend helfen.

## Schule

Durch die Leistungsanforderungen in der Schule wird **ADHS** bei den Kindern oft erst dort erkannt. Die Kinder haben nur eine geringe Ausdauer, sie sind leicht abzulenken und stören oft den Unterricht. Lern- und Leistungsschwächen werden deutlich, eine **Lese-Recht-schreibschwäche** und/oder **Rechenschwäche** fällt auf.



## Selbsthilfegruppen

Für Eltern und Betroffene sind Selbsthilfegruppen eine große Hilfe, weil sie dort frei über ihre Probleme reden und Informationen austauschen können.

(Adressen s. Anhang)



## Selbstwertgefühl

Eine rechtzeitige Gabe von **Methylphenidat** im Rahmen der **Multimodalen Therapie** hilft den Kindern bzw. **Jugendlichen**, dass sie von anderen Menschen akzeptiert werden. Die Therapie fördert die soziale Integration und bessert das Selbstwertgefühl. Mit Methylphenidat behandelte Kinder nehmen später seltener **Drogen** und die Gefahr der **Kriminalität** wird geringer.

## Sozialverhalten

Mit der **Multimodalen Therapie** kann das Kind sein Potenzial nutzen, es wird akzeptiert und integriert. Damit steigt auch das gestörte **Selbstwertgefühl**.

## Stimulanzien

Der Begriff Stimulanzien bezieht sich auf die Wirkung der Substanzgruppe bei Menschen ohne **ADHS**, sie wirken dort anregend und stimulierend. Bei Menschen mit ADHS verbessern sie die Fähigkeit zur Selbstkontrolle. Stimulanzien beeinflussen die Botenstoffe im Hirnstoffwechsel, vor allem **Dopamin**.

Stimulanzien sind heute die **Medikamente** der Wahl bei der Therapie der ADHS. An erster Stelle steht die Substanz **Methylphenidat**. Es werden aber auch **Amphetamine** und andere Substanzen eingesetzt.

## Sucht

Die jahrzehntelange Anwendung von **Methylphenidat** hat keine Hinweise auf Abhängigkeiten gezeigt. Bei unbehandelten **ADHS**-Patienten besteht eine verstärkte Neigung zu Suchtverhalten und **Kriminalität**. Viele Studien haben gezeigt, dass Methylphenidat diese Risiken deutlich vermindert.



## Symptome

Leitsymptome der **ADHS** sind **Aufmerksamkeitsdefizit**, **Hyperaktivität** und **Impulsivität**. Zusätzliche Symptome können Störungen der Wahrnehmung und der Motorik, schlechte Schrift, **Les- und Rechtschreibschwäche** oder **Rechen-schwäche** sein.

**ADHS** ist häufig mit **Begleitkrankheiten** verbunden. Die Symptome und deren Ausprägung vom Kindesalter ändert sich oft bei **Jugendlichen** und **Erwachsenen**.

## Teilleistungsstörungen

Kinder mit **ADHS** haben oft zusätzliche Störungen der Wahrnehmung und der Motorik.

Schwerwiegend sind eine **Les-Rechtschreib-schwäche** und/ oder **Rechenschwäche**.

## Therapie

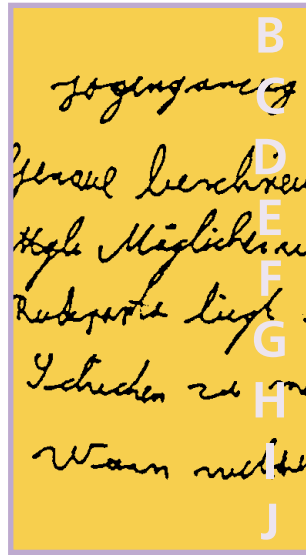
**Multimodale Therapie**

## Tics

Unwillkürliche Muskelzuckungen sind manchmal eine **Begleitkrankheit** bei **ADHS** und können durch **Stimulanzien** verstärkt oder ausgelöst werden. Oft verschwinden die Tics nach einigen Wochen der Therapie.

## Titration

Die individuelle Einstellung auf die richtige Dosierung des **Medikamentes** wird Titration genannt. Die Therapie sollte mit einer niedrigen Dosis begonnen und in kleinen Stufen bis zum Erreichen einer verträglichen und genügend wirksamen Dosis gesteigert werden. Dabei gilt der Grundsatz, die Dosis so klein wie möglich zu hal-



A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

ten. Deshalb sind für die Einstellung Präparate ohne **Retard**-Wirkung besser geeignet.

## Unaufmerksamkeit

### Aufmerksamkeitsdefizit

## Urlaub

Wenn die Betäubungsmittel-Medikamente, die das Kind einnimmt, während des Urlaubs mit ins Ausland genommen werden sollen, stellt der Arzt hierfür eine besondere Bescheinigung aus, damit es bei eventuellen Kontrollen an der Grenze keine Probleme gibt.

## Ursachen

Bei **ADHS** ist die wesentliche Ursache (häufig durch **Vererbung**) eine fehlerhafte Informationsverarbeitung im Gehirn durch Störungen im **Hirnstoffwechsel**. Es kommen dauernd neue Informationen und Impulse durch, die zu einem **Aufmerksamkeitsdefizit** führen, den Aufbau von Motivation, den Ausgleich von Affekten und den Zugriff auf vorhandene Fähigkeiten stören.

## Vererbung

Genetische Faktoren spielen bei der **Ursache** der **ADHS** eine wesentliche Rolle. Familienuntersuchungen haben gezeigt, dass bei Kindern mit **ADHS** ein Elternteil sehr häufig im **Kindesalter** ebenfalls unter diesen **Symptomen** gelitten hat oder heute noch als **Erwachsener** unter (veränderten) **Symptomen** leidet.

## Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das oft im Rahmen der **Multimodalen Therapie** bei **ADHS** eingesetzt wird. Dabei sollen

störende Verhaltensweisen abgebaut und Strategien zur Bekämpfung der **Symptome** erlernt werden.

## Zappelphilipp

**ADHS** ist keine „moderne Zivilisationskrankheit“. Der „Zappelphilipp“ wurde schon im Struwwelpeter von Heinrich Hoffmann, einem Nervenarzt, 1848 beschrieben.



### Anhang Selbsthilfe-Organisationen:

#### **BV-AÜK**

**Bundesverband Arbeitskreis  
Überaktives Kind e.V.**  
Postfach 410724, 12117 Berlin  
[www.auek.de](http://www.auek.de)  
E-Mail: [bv.auek@t-online.de](mailto:bv.auek@t-online.de)

#### **BAG-TL**

**Bundesgemeinschaft zur Förderung  
von Kindern und Jugendlichen mit  
Teilleistungsstörungen  
(MCD/HKS) e.V.**  
Wendelinstraße 64, 50933 Köln  
E-Mail: [BAG-TL@t-online.de](mailto:BAG-TL@t-online.de)

#### **JUVEMUS**

**Vereinigung zur Förderung von  
Kindern und Erwachsenen mit  
Teilleistungsschwächen (MCD)**  
Obergraben 25, 56567 Neuwied  
[www.juvenus.de](http://www.juvenus.de)  
E-Mail: [info@juvenus.de](mailto:info@juvenus.de)

#### **VzFwK**

**Verein zur Förderung  
wahrnehmungsgestörter Kinder e.V.,  
Ben-Gurion-Ring 161,  
60437 Frankfurt**  
[www.wahrnehmungstoerungen.de](http://www.wahrnehmungstoerungen.de)  
E-Mail: [Verein.zFw@t-online.de](mailto:Verein.zFw@t-online.de)

#### **BV-AH**

**Bundesverband Aufmerksamkeits-  
störungen/Hyperaktivität e.V.**  
Postfach 60, 91291 Forchheim  
[www.bv-ah.de](http://www.bv-ah.de)  
E-Mail: [info@bv-ah.de](mailto:info@bv-ah.de)

#### **BV-Seht**

**Bundesvereinigung  
Selbstständigkeitshilfe bei  
Teilleistungsschwäche e.V.,  
Pielachtalstraße 39,  
67071 Ludwigshafen**  
[www.seht.de](http://www.seht.de)  
E-Mail: [bv@seht.de](mailto:bv@seht.de)

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

