

Im Lauf des Rehabilitationsprozesses werden Ziele und Erreichtes und Realisierbarkeit wöchentlich überprüft und angepasst. In Hinblick auf den anstehenden Austritt wird auch frühzeitig in die Überlegungen mit einbezogen, welche Veränderungen, beispielsweise durch Unterstützung der Heimatschule, zusätzlich notwendig sein können. Kinder und Jugendliche, die aus einem Umkreis von maximal einer Stunde Fahrzeit zu FocusReha kommen, können bei einer Belastungserprobung während der Reha in ihrer Heimatschule oder Jugendgruppe von einem Therapeuten oder Pädagogen begleitet werden.

### Zusammenfassung

Teilhabe ist der Kernbegriff der Rehabilitation, an dem sich

### Literatur

Ruder H, Pohl A, Borell S, Knecht B: Rehabilitation richtig einleiten und durchführen. Ein Leitfaden am Beispiel der ADHS unter Anwendung der ICF. *pädiatr prax* 2008; 72: 157-166

Rehabilitationsziele ausrichten. Teilhabe steht nicht isoliert da, sondern in komplexer Wechselwirkung mit Körperfunktionen und Kontextfaktoren.

Zeitgemäße Rehabilitationskonzepte erarbeiten konsensuell mit Rehabilitand unter Einbezug von Familienangehörigen und Netzwerk einen realistischen, an den Bedürfnissen ausgerichteten und auf Nachhaltigkeit angelegten Plan. Dieser wird in Schritten umgesetzt. Die ersten finden im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes statt, die folgenden leisten der Rehabilitand und die Familie mit Unterstützung ihres aktivierten Netzwerks selbst.

■ Prof. Dr. Hans Ruder, FocusReha Berlin

Spork P: Der zweite Code: Epigenetik - oder Wie wir unser Erbgut steuern können. Rowohlt 2009

WHO: ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Huber-Verlag 2011

# Das Asperger-Syndrom im Spektrum zwischen Autismus und AD(H)S



Dr. Helga Simchen

## Hat mein Kind nun Asperger oder AD(H)S?

Eine Frage, die viele Eltern sich und dem behandelnden Arzt immer wieder stellen. Es wurde noch niemals so viel über das Asperger-Syndrom publiziert, gesprochen und referiert. Eltern – und nicht nur diese – bewerten nach Symptomlisten für Asperger das Verhalten ihrer Kinder. Verunsichert von der bisherigen Diagnose AD(H)S fahren sie zu Asperger-Spezialisten und lassen ihr Kind testen und bekommen meist auch die Diagnose: „Ihr Kind hat Asperger.“ Nun stellt sich ihnen und dem aufgesuchten Asperger-Spezialisten die Frage, wie die weitere Behandlung erfolgen soll, insbesondere, wenn es denn kein AD(H)S ist. Soll mein Kind nun weiter Methylphenidat einnehmen,

bringt das noch etwas und waren bisherige Diagnose und Therapie falsch? In der folgenden Zeit sind die Eltern dann total verunsichert und suchen weiter. Leider – und das ist das Schlimme – wird dadurch auch das betroffene Kind verunsichert und verliert das Vertrauen zu seiner bisherigen Therapie und seinem Therapeuten. Beides beeinträchtigt den weiteren Therapieerfolg oder verhindert ihn sogar. Der Asperger-Spezialist, wenn er wirklich einer ist, rät den Eltern zur Weiterführung der bisherigen AD(H)S-Therapie, was wiederum die Eltern nun gänzlich verunsichert. „Mein Kind hat kein AD(H)S, sondern ein Asperger-Syndrom und soll trotzdem so weiter behandelt werden, wie bei einem AD(H)S? Wieso ist das möglich? Darauf meist ein Achselzucken des Spezialisten und die Bemerkung, Methylphenidat habe sich auch beim Asperger-Syndrom bewährt und es gibt zurzeit nichts Besseres. Verunsicherung und Zweifel an der Therapie bleiben, wichtiges Vertrauen wurde zerstört.

Auch nach meiner Erfahrung hilft beim Asperger-Syndrom eine multimodale AD(H)S-Therapie, die lern- und verhaltenstherapeutisch auf die Besonderheiten der Asperger-Symptomatik abgestimmt ist, noch immer am besten. Jugendliche Asperger-Patienten profitieren zurzeit am meisten von dieser Art der Therapie, wenn sich der Therapeut dabei auf die Kernsymptome der Asperger-Problematik verhaltenstherapeutisch konzentriert.