



#38 ADHS zwischen Alltag und Therapie

mit Dr. Karin Schmid-Gallistl

ET: 10.4.2026

Intro

00:00:04

Silvana Strieder: Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren – die Landesbank ist an Ihrer Seite.

Heute widmen wir uns einem Thema, das viele Familien, Fachpersonen und Betroffene gleichermaßen bewegt: ADHS. Dafür haben wir eine ganz besondere Gesprächspartnerin eingeladen: Dr. Karin Schmid-Gallistl, Leiterin der Patientenorganisation ADAPT, Buchautorin und Mutter eines betroffenen Kindes. Mit ihr spricht meine Kollegin Mag. Dr. Ruth Streibl in Folge 38 – darüber, warum der Weg zur Diagnose oft so steinig ist, wie eine gute medikamentöse Einstellung gelingen kann, welche Unterschiede es zwischen Kindern und Erwachsenen gibt und an welchen Stellen auch Apothekerinnen aufmerksam hinschauen dürfen.

Herzlich willkommen zu einer neuen Episode von ÖAZ im Ohr.

Vorstellung und Begrüßung

00:01:19

Ruth Streibl: Herzlich willkommen zu einer neuen Folge von ÖAZ im Ohr. Mein Name ist Ruth Streibl, und heute widmen wir uns der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, bekannt als ADHS. Wir sprechen aus der Perspektive von Betroffenen über den Weg zur Diagnose, Medikation, Nebenwirkungen – und ganz konkret darum, was Apotheken beitragen können: von Aufklärung über Nebenwirkungsmanagement bis zur Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten.

Dazu darf ich heute im Podcast Dr. Karin Schmid-Gallistl begrüßen. Sie ist Leiterin der ADHS-Patientenorganisation ADAPT, Präsidentin des Selbsthilfevereins ADHD International, Elterntrainerin für ADHS, Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Wien in der Lehrer:innen-Fort- und Weiterbildung sowie Autorin. Herzlich willkommen!

Karin Schmid-Gallistl: Vielen Dank für die Einladung zum heutigen Interview.

Persönlicher Weg zum Thema ADHS

00:02:13

Ruth Streibl: Bitte erzählen Sie uns: Wie sind Sie zum Thema ADHS gekommen, und was ist der Fokus Ihrer Arbeit?

Schmid-Gallistl: Dazu gekommen bin ich, weil unser jüngerer Sohn eine Diagnose erhalten hat. Und ich bin jemand, der sich dann immer sehr ausführlich mit Dingen beschäftigt, wenn ich weiß, was Sache ist. So ist es mit den Jahren eigentlich auch meine Berufung und mein Beruf geworden. Ich mache ganz viele Elterntrainings, Vorträge, Schulungen – und mittlerweile auch Schulungen für Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Diagnostiker:innen zum Thema ADHS.

Was ist ADHS – und was nicht?

00:02:46

Ruth Streibl: Wenn Sie ADHS in 30 Sekunden erklären müssten: Was ist es – und was ist es ganz klar nicht?

Schmid-Gallistl: Es ist auf jeden Fall ein anders laufender Gehirnstoffwechsel, der den Betroffenen unzählige Steine in den Weg legt: angefangen von mangelnder Konzentration in Schule, Beruf und Alltag, über eine sehr starke Reizoffenheit und ein inneres ‚Aufgekratztsein‘. Im Kindesalter, wenn die Hyperaktivität mit dabei ist, kennt man das Bild von den sprichwörtlichen „Ameisen im Po“. Dazu kommen eine extrem kurze Zündschnur, starke Impulsivität, mangelnde Organisationsfähigkeit, fehlendes Zeitgefühl und vieles mehr.

Was ADHS ganz klar nicht ist: weder Dummheit noch Faulheit, noch ein Mangel an Erziehung.

Falsche Bilder und Vorurteile

00:03:32

Ruth Streibl: Welche falschen Bilder und Sätze hören Sie in diesem Zusammenhang am häufigsten? Und was macht das mit Betroffenen im Alltag?

Schmid-Gallistl: Wenn es um Kinder geht, hört man oft, sie würden einfach nicht konsequent genug erzogen oder stundenlang mit dem Tablet auf dem Sofa „geparkt“. Und sowohl Kindern als auch Erwachsenen wird häufig vorgeworfen, sie würden sich nicht genügend anstrengen. Die typischen Sätze lauten: „Du brauchst dich nur ein bisschen mehr bemühen“ oder „Wenn du dich wirklich anstrengst, klappt das schon.“

Wenn dann tatsächlich einmal etwas gelingt, handelt es sich meistens um etwas, wobei der Betroffene ein sehr starkes Eigeninteresse hat. Durch dieses Eigeninteresse wird viel Dopamin produziert – genau das, was in den synaptischen Spalten fehlt. Und weil dann genügend Dopamin vorhanden ist, können die Betroffenen auch wirklich dranbleiben. Dann hört man Sätze wie: „Na schau, wenn du dich anstrengst, geht es ja doch!“ Das ist wahnsinnig frustrierend – denn das hat nichts mit Anstrengung zu tun. Wenn die Betroffenen in diesen Hyperfokus rutschen, geht es einfach wie von selbst. Erklären können sie das oft nicht – und ein Kind erst recht nicht.

Patient Journey: Weg zur Diagnose

00:04:40

Ruth Streibl: Lassen Sie uns über die Patient Journey sprechen. Wie erleben Betroffene den Weg zur Diagnose, und was sind die größten Hürden?

Schmid-Gallistl: Ich kenne kein Land – und ich unterrichte in relativ vielen Ländern –, wo die Wartezeiten für eine Diagnose nicht extrem lang wären. In Österreich ist das leider genauso, in Deutschland sogar noch schlimmer. Diese langen Wartezeiten sind ein Drama, weil man sich für den Diagnoseprozess meist erst dann entscheidet, wenn der Leidensdruck schon extrem groß ist – beim Kind oder bei einem selbst. Dann noch eine Wartezeit von einem halben Jahr bis zu zwölf Monaten oder länger in Kauf nehmen zu müssen, ist für die Betroffenen kaum zumutbar.

Ein zweites Problem ist, dass die nötige Expertise bei den Fachleuten oft fehlt – bei Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen und Diagnostiker:innen – weil in der Ausbildung viel zu wenig, manchmal gar nichts zum Thema ADHS gelehrt wird. Die Folge: ADHS wird nicht erkannt, und die Betroffenen werden von A nach B nach C nach D geschickt, ohne dass eine korrekte Diagnose gestellt wird. Bei Buben hört man: „Das wächst sich aus, die sind alle ein bisschen bewegungsfreudiger.“ Bei Mädchen: „Die sind nur verträumt, das wird schon.“ So vergehen Jahre ohne Diagnose und damit auch ohne Therapie.

Hinzu kommt, dass oft die Folgeerkrankungen diagnostiziert und behandelt werden – Depressionen, Angststörungen, Tic-Störungen, Zwangsstörungen –, während die zugrundeliegende ADHS als eigentliche Ursache unentdeckt bleibt. Das ist ein riesiges Problem.

Rolle von Schule, Familie und Arbeitsplatz

00:06:53

Ruth Streibl: Welche Rolle spielt das Umfeld – Schule, Familie, Arbeitsplatz? Unterstützt es eher oder erschwert es?

Schmid-Gallistl: Das kommt ganz darauf an, wie ADHS-freundlich oder ADHS-feindlich das jeweilige Umfeld auf die Besonderheiten reagiert, die ADHS nun einmal mit sich bringt. Entscheidend ist auch, wie gut informiert und wie zugewandt das Gegenüber ist. Oft fehlen schlicht die Informationen, und deshalb kann die nötige Zugewandtheit gar nicht aufgebracht werden. Stattdessen kommen dann Sätze wie: „Reiß dich doch mal am Riemen“, oder: „Das kann doch nicht sein, dass du immer zu spät kommst, deine Sachen nie findest, immer gleich explodierst.“

Ruth Streibl: Hat sich das in den vergangenen Jahren bzw. Jahrzehnten verändert?

Schmid-Gallistl: Besser ist es schon geworden, weil ADHS bekannter geworden ist. Im Zuge von Corona hat man verstärkt auf soziale Medien als Beschäftigungsfeld zurückgegriffen. Gleichzeitig sind latente psychische Belastungen durch die erschwerten Bedingungen manifester geworden, und Diagnosen wurden häufiger gestellt. Dadurch sind ADHS und andere Neurodivergenzen stärker in den öffentlichen Fokus gerückt.

Das hat aber auch eine Kehrseite: Plötzlich meinte jeder Zweite, er habe auch ADHS. Das hat dazu geführt, dass das Syndrom wieder weniger ernst genommen wurde.

Verdacht ohne Diagnose: Was tun?

00:08:53

Ruth Streibl: Wenn jemand ohne Diagnose, aber bereits mit einem Verdacht in die Apotheke kommt – was wäre eine hilfreiche, nicht stigmatisierende Reaktion?

Schmid-Gallistl: Egal ob jemand nur einen Verdacht hat oder bereits eine Diagnose – es ist immer gut, sich auf seriösen ADHS-Seiten zu informieren. Zum Beispiel auf ADHSpedia, das allerdings sehr wissenschaftlich gehalten ist. Besser vielleicht auf der Seite von ADAPT, wo wir einen sehr guten Überblick über die Symptomatik im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter bieten – und das in einem sehr ADHS-freundlichen Format.

Hilfreich ist auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, um sich auszutauschen und eine Orientierung zu bekommen: Habe ich tatsächlich ADHS oder nicht? Viele Betroffene beschreiben das Gefühl, das einzige Alien auf der Welt zu sein – in einer Selbsthilfegruppe begegnet man plötzlich vielen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen.

YouTube und Social Media eignen sich nur eingeschränkt, weil viele dieser Kanäle von Menschen betrieben werden, die sich nicht wirklich auskennen. Ein guter Hinweis auf Seriosität: Hat die Person ein Buch veröffentlicht? Wer sich intensiv mit dem Thema beschäftigt und ein Buch dazu herausgebracht hat, ist in der Regel ernst zu nehmen – anders als jemand, der schlicht als Influencer unterwegs ist.

Ruth Streibl: Und zur Diagnosestellung: An wen würden Sie verweisen, wie geht man am besten vor?

Schmid-Gallistl: In Österreich ist der erste Weg normalerweise zum Hausarzt oder zur Hausärztin, um den Verdacht zu äußern und eine Überweisung zu bekommen. Die Diagnose selbst wird entweder von einem klinischen Psychologen/einer klinischen Psychologin oder von einem Psychiater/einer Psychiaterin gestellt, der/die die entsprechende Berechtigung zur Diagnosestellung hat.

Was Medikamente leisten – und was nicht

00:11:07

Ruth Streibl: Wenn die Diagnose gestellt ist, geht es um die richtige Behandlung. Viele verbinden ADHS-Medikation mit „Ruhigstellen“ – aber was können diese Medikamente tatsächlich leisten?

Schmid-Gallistl: Vielleicht zunächst noch einmal zum Thema Ruhigstellen: Wenn Patientinnen und Patienten überdosiert sind – und das kann schnell passieren –, dann wirkt die Medikation tatsächlich wie ein Ruhigstellen. Und dann ist die Lösung ganz klar: an der Dosis schrauben.

Was darf man sich positiv erwarten? Deutlich mehr Konzentration, Reize können besser ausgeblendet werden, das Chaos im Kopf wird geordneter. Man fühlt sich motivierter, der Selbstwert steigt, weil man merkt: „Ich kann es ja eigentlich!“ Dinge werden eher angepackt, weil man erlebt, dass man dranbleiben kann. All das, wenn das Präparat und die Dosis stimmen.

Ruth Streibl: Und welche Erwartungen sind auf der anderen Seite eher unrealistisch?

Schmid-Gallistl: Unrealistisch ist die Erwartung, von jetzt auf gleich ein völlig normales Leben zu führen – nichts vergessen, immer pünktlich, lang konzentriert, nie impulsiv. Vor allem bei Erwachsenen, die lange ohne Diagnose und ohne Therapie gelebt haben, sind ungünstige Bewältigungsstrategien tief verwurzelt. Diese zu verlernen und durch positivere zu ersetzen, ist ein Prozess – das funktioniert nicht ab der ersten Tablette.

Ruth Streibl: Wie lange dauert es ungefähr, bis die Medikation gut wirkt?

Schmid-Gallistl: Eine Zeitangabe zu machen wäre absolut unseriös, weil es von so vielen Faktoren abhängt: Wie lange lebe ich schon unbehandelt? Wie alt bin ich? Wie stark bin ich betroffen? In welcher Lebenssituation befinde ich mich? Habe ich trotz ADHS eine stabile/liebe Familie, eine gute Partnerschaft, einen guten Job – oder liegt vieles im Argen? Je negativer die Ausgangslage, desto länger wird es dauern, und umgekehrt.

Medikation und nicht medikamentöse Therapie

00:13:48

Ruth Streibl: Wie wichtig ist die nicht medikamentöse Unterstützung – Therapie, Coaching, Strukturhilfen – als Ergänzung zur Medikation?

Schmid-Gallistl: Ganz, ganz wichtig. Aber die Medikation ist die Grundlage für all das. Ich sehe das immer so wie Humus und Blumen: Die Medikation ist die gute Erde, auf der die Samen aller Therapien und Erziehungsbemühungen aufgehen können. Wenn ich nur den Humus habe und sonst nichts tue, passiert nichts. Aber wenn ich keinen Humus habe, findet vielleicht ein Blumensamen irgendwo eine Ritze im Asphalt – die eine oder andere Blume geht auf. Wer aber eine schöne Blumenwiese haben will, braucht eine gute Erde. Das ist für mich metaphorisch die funktionierende Medikation.

Bei Erwachsenen ist zusätzlich häufig Psychotherapie notwendig, weil durch die lange unbehandelte ADHS viele psychische Baustellen entstanden sind.

Ängste und Vorbehalte gegenüber Medikation

00:14:55

Ruth Streibl: Welche Ängste oder Vorbehalte gegenüber der Medikation begegnen Ihnen am häufigsten?

Schmid-Gallistl: Wie bereits angesprochen: die Angst vor dem „Ruhigstellen“. Eltern haben Angst, ihr Kind werde zum Zombie, die Persönlichkeit verändere sich. Auch Erwachsene fürchten das. Aber ich kann es wiederholen: Wenn Präparat und Dosierung passen, ist es für viele, als hätten sie ein neues Leben.

Eine weitere häufige Angst ist die vor Abhängigkeit. Gerade Erwachsene, die vielleicht selbst schon Erfahrungen mit Sucht gemacht haben, und Eltern, die ihr Kind nicht von einem Betäubungsmittel abhängig machen wollen. Aber ich kann aus 20 Jahren Berufserfahrung sagen: Kinder und Jugendliche, die die nötige medikamentöse Unterstützung nicht bekommen, werden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von ganz anderen Substanzen abhängig. Das beginnt im Jugendalter mit Nikotin, geht über Alkohol weiter, fast alle probieren Cannabis, viele greifen zu Kokain. Da habe ich lieber eine kontrolliert verabreichte Medikation.

Aufklärung in der Apotheke: Dosierung und Geduld

00:16:42

Ruth Streibl: Welche Aufklärung durch Apotheken ist hilfreich, zum Beispiel bei der Erstabgabe? Was sollte erklärt werden, damit Betroffene nicht alleine googeln oder die KI befragen müssen?

Schmid-Gallistl: Natürlich sollte die Ärztin oder der Arzt die wichtigsten Informationen bereits gegeben haben. In der Praxis fehlt dafür aber oft die Zeit. Aus meiner Erfahrung ist das Wichtigste: ganz niedrig anfangen – mit Dosierungen, die sogar unterhalb der üblichen Einstiegsdosis liegen. Manche Betroffene reagieren schon auf homöopathisch anmutende Dosen sehr stark. Wenn die von Anfang an die normale Einstiegsdosis nehmen, reagieren sie so heftig negativ, dass sie sofort abbrechen. Dann ist die Medikamentenreise beendet, bevor sie begonnen hat.

Ebenso wichtig: sehr kleinschrittig steigern, nicht verdoppeln und nach drei Tagen gleich wieder verdoppeln. Sich Zeit lassen, wirklich eine Woche bei einer Dosis hinspüren, was sie bewirkt. Nicht jeder Tag ist gleich – an einem Tag hilft es gut, am nächsten scheint es wenig zu wirken. Bei Kindern sollte man mindestens sieben bis zehn Tage abwarten und dabei gut beobachten und auch auf Rückmeldungen aus der Schule zurückgreifen, weil Kinder das oft selbst nicht gut einschätzen können.

Und ganz wichtig: keine Selbstexperimente. Erwachsene mit ADHS sind oft sehr ungeduldig – wenn die erste Tablette nicht sofort wirkt, besteht die Versuchung, eigenmächtig hochzudosieren. Das geht gar nicht.

Ruth Streibl: Aber ist diese langsame Hochdosierung denn gängige Praxis?

Schmid-Gallistl: Leider nicht. In einer Welt, die schnelle Erfolge will, erlebe ich es immer wieder – vor allem bei Kindern –, dass sehr zügig hoch dosiert wird, weil es so empfohlen wurde und man sich keine Zeit nimmt. Dabei geht es hier um etwas so Sensibles, das man sehr sorgfältig und genau beobachten sollte. Hat es in den letzten zwei Tagen nicht gewirkt, weil die Dosis zu niedrig war? Oder lag es daran, dass die Lebensumstände den Fortschritt gerade erschweren – das Kind wächst, hat Zahnschmerzen, Schularbeiten oder wird gemobbt?

Therapietreue: Gespräche in der Apotheke

00:20:14

Ruth Streibl: Besser informierte Patientinnen und Patienten halten sich erfahrungsgemäß eher an Therapie und Medikation. Welche Art von Gespräch hilft, wenn jemand in die Apotheke kommt und sagt: „Ich merke nichts“ oder „Es fühlt sich komisch an“?

Schmid-Gallistl: Das Wichtigste ist, klarzumachen, dass man Zeit braucht. Wir reden hier nicht von einem fiebersenkenden Mittel, das in zwei Stunden wirkt, und auch nicht von einem Antibiotikum, bei dem man anhand von Entzündungswerten schnell eine Wirkung feststellen kann. Wir reden von Medikamenten, die individuell sehr unterschiedlich wirken und die man eine Weile ausprobieren muss. Es gibt Patientinnen und Patienten, bei denen nach der ersten Tablette alles stimmt – aber das ist leider selten. Die meisten müssen ein bisschen Trial and Error durchmachen. Wenn sie aber dann einmal dort sind, wo sie sein wollen, haben die meisten das Gefühl, ein neues Leben zu haben.

Häufige Nebenwirkungen und Umgang damit

00:21:17

Ruth Streibl: Welche Nebenwirkungen berichten Betroffene am häufigsten, und was hilft im Umgang damit?

Schmid-Gallistl: Die zwei häufigsten Nebenwirkungen, die ich immer wieder höre, sind verminderter Appetit und Einschlafschwierigkeiten – bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gleichermaßen. Dazu kommen Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen auf der körperlichen Ebene. Diese verschwinden aber oft nach zwei bis drei Wochen von selbst. Wenn nicht, unbedingt mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen – manchmal hilft ein Präparat- oder Dosiswechsel.

Auf der psychischen Ebene kann es zu Motivationslosigkeit, Müdigkeit oder starker Reizbarkeit kommen – vor allem in der sogenannten Rebound-Phase, also wenn die Wirkung des Präparats nachlässt. Wenn das sehr stark oder von Anfang an unerträglich ist, passt wahrscheinlich das Präparat oder die Dosis nicht. Bei leichten Nebenwirkungen: zwei bis drei Wochen abwarten und alles mit der Ärztin oder dem Arzt absprechen.

Ruth Streibl: Wenn die Einstellung gut läuft und alles passt – kann man dann davon ausgehen, nebenwirkungsfrei zu leben?

Schmid-Gallistl: Jein. Manche haben von Anfang an gar keine Nebenwirkungen, andere kämpfen sich jahrelang durch – mit der Abwägung: Was ist unangenehmer, die ADHS-Symptomatik oder die Nebenwirkungen? Aber nochmals: Sehr häufig ist das eine Frage der richtigen Einstellung. Ich kenne kaum Betroffene, die das nicht irgendwann hinbekommen, wenn sie sich auf eine etwas längere Versuchsreise einlassen. Wirklich selten ist es so, dass kein Wirkstoff vertragen wird – aber das kennen wir leider auch aus anderen Bereichen der Medizin.

Selbstbeobachtung und Medikationstagebuch

00:23:24

Ruth Streibl: Sie haben Monitoring und Selbstbeobachtung angesprochen. Wie kann das alltagspraktisch aussehen?

Schmid-Gallistl: Ich rate immer zu einem Medikationstagebuch – für Heranwachsende wie für Erwachsene. Als Erwachsener denkt man: „Das merke ich mir eh.“ Und schaut man nach zwei Wochen zurück, stellt man fest: Nein, hat man nicht. Im Tagebuch notiert man Datum, Uhrzeit der Einnahme und Dosisstärke, aber auch, womit man den Tag verbracht hat: Musste ich mich stark konzentrieren? Hatte ich einen Streit? Gab es Veränderungen im Alltag, die erklären könnten, warum das Präparat nicht so gewirkt hat wie erhofft? Und ganz wichtig: auch aufschreiben, was besser geworden ist. Die positiven Veränderungen unbedingt festhalten.

Kinder vs. Erwachsene: Die wichtigsten Unterschiede

00:24:34

Ruth Streibl: Immer häufiger werden auch Erwachsene mit ADHS diagnostiziert. Was unterscheidet die Situation von Kindern und Erwachsenen am stärksten?

Schmid-Gallistl: Der größte Unterschied ist, dass Erwachsene meist selbst sagen können, wie es ihnen mit der Medikation geht und was sie brauchen – das „Stille Post“-Problem fällt weitgehend weg. Wobei ich auch schon Erwachsene erlebt habe, die sagten, die Medikation helfe ihnen überhaupt nicht, während das Umfeld eine völlige Veränderung wahrnahm. Aber bei Kindern ist man viel stärker auf Rückschlüsse aus beobachtbaren Veränderungen angewiesen – das ist der wesentliche Unterschied.

Familien zwischen Verzweiflung und Angst

00:25:18

Ruth Streibl: Wie erleben Familien das Thema Medikation bei Kindern?

Schmid-Gallistl: Meistens zerrissen zwischen zwei Polen. Auf der einen Seite die Verzweiflung: „Es gibt bald keinen anderen Weg mehr. Wir haben alles ausprobiert, alle Therapien gemacht, wir zerbrechen als Familie, und mein Kind hat schon zweimal Suizidgedanken geäußert.“ Auf der anderen Seite die Angst: „Was wird das mit meinem Kind machen? Das ist ein Betäubungsmittel! Und was sagen die anderen? Du schmeißt einfach eine Tablette rein, damit dein Kind gefügig ist.“

Den richtigen Weg dazwischen zu finden, ist oft sehr schwer, und viele Familien fühlen sich stigmatisiert. Aber ich kann nur raten: Probieren Sie es zumindest einmal aus. Viele haben das Gefühl, wenn sie einmal mit der Medikation begonnen haben, stecken sie fest. Aber das stimmt nicht – man kann jederzeit aufhören. Die meisten dieser Medikamente sind keine Spiegelmedikamente. Wirkung und Nebenwirkungen sind nach einigen Stunden wieder weg.

3 Take-aways für die Apotheke

00:26:39

Ruth Streibl: Was sind die drei wichtigsten Take-aways für den Umgang mit ADHS-Betroffenen in der Apotheke?

Schmid-Gallistl: Erstens: Eltern von betroffenen Kindern und Betroffene selbst dazu ermutigen, dranzubleiben, nicht gleich die Flinte ins Korn zu werfen, sondern der Frage nachzugehen: Hilft es mir oder hilft es mir nicht? Das braucht Zeit.

Zweitens: Wenn ein Arzt die normale Einstiegsdosis oder sogar höhere Dosen empfiehlt, ermutigen, mit dem Arzt nochmals das Gespräch zu suchen: „Ich reagiere oft sehr sensibel auf Medikation – ich würde gerne mit einer deutlich niedrigeren Dosis starten.“

Drittens: Kein ungeduldiges, schnelles Hochsteigern – und schon gar nicht ohne Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt.

Seriöse Informations- und Hilfsangebote

00:27:26

Ruth Streibl: Noch einmal kurz: Wo finden Betroffene und Angehörige seriöse Unterstützung?

Schmid-Gallistl: In Österreich gibt es den nationalen Selbsthilfeverein ADAPT mit einer sehr übersichtlichen Website, Selbsthilfegruppen online und vor Ort sowie umfangreiche Gratisangebote. Empfehlenswert ist auch der ADHS Family Podcast, der besonders für Eltern betroffener Kinder sehr informativ ist. Und ganz wichtig: Elternt raining. Zu wissen, wie man ein Kind mit ADHS idealerweise begleitet, ist das eine – aber die Umsetzung im Alltag ist etwas anderes, und da hilft ein strukturiertes Training enorm. Ich selbst biete ein Online-Training an – gerne in den Shownotes verlinken.

Ruth Streibl: Das machen wir sehr gerne. Frau Dr. Schmid-Gallistl, das Wissen, das Sie heute mit uns geteilt haben, kann Apothekerinnen und Apothekern wirklich helfen, Betroffene kompetent und einfühlsam zu unterstützen. Herzlichen Dank für dieses Gespräch!

Schmid-Gallistl: Sehr, sehr gerne – und herzlichen Dank für die Einladung.

Outro

00:29:18

Silvana Strieder: Das war Podcast-Folge 38 mit Dr. Karin Schmid-Gallistl. Das Gespräch führte Mag. Dr. Ruth Streibl.

Zum Thema ADHS finden Sie in unserer neuen ÖAZ-Ausgabe, die wie gewohnt am kommenden Montag erscheint, einen Beitrag von Mag. Larissa Grünwald mit dem Titel „ADHS bei Kindern – mit Mikronährstoffen und Ernährung begleiten“. Immer wieder in Diskussion ist auch die Assoziation zwischen Acetylsalicylsäure und dem Reye-Syndrom – geschichtlichen Hintergrund, aktuelle Evidenzlage und Informationen zum aktuellen Fiebermanagement bei Kindern liefert Mag. Katrin Schober. Der zweite große Schwerpunkt der aktuellen Ausgabe liegt auf der Darmgesundheit: Mag. Dr. Stefan Safer erklärt in einem interessanten Beitrag „Die wunderbare Welt der Ballaststoffe“. Außerdem finden Sie eine ÖAZ-Tara zum Thema Dermakosmetik mit spannenden Beiträgen zu Haut, Haaren und Nägeln. Einige der Beiträge können Sie mit unserer Text-to-Speech-Funktion auch bequem anhören.

Vielen Dank, dass Sie bei Folge 38 von ÖAZ im Ohr reingehört haben. Bleiben Sie neugierig, gut informiert – und denken Sie daran: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einer Ärztin, einem Arzt, einer Apothekerin oder einem Apotheker.