

7.1.c. PDF

Wie steht die Bundesregierung zur ADHS?

Pressemitteilung 2002 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Marion Caspers-Merk.



Bei einer Konferenz im Dezember 2002 wurde auf **Einladung des Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung** ein weitreichender Konsens über verbindliche Standards in der Diagnose und Behandlung des ADHS erzielt.

An dieser Konferenz waren Vertreter der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychologie, sowie weitere Berufsgruppen der Elternverbände beteiligt.

Ziele der Konsens:

Den betroffenen Familien und der Öffentlichkeit ein gemeinsames Verständnis und die Behandlung des ADHS zu vermitteln.

Der breiten Öffentlichkeit soll vermittelt werden, dass die Verschreibung von Methylphenidat auf der Grundlage wissenschaftlicher Standards im Rahmen einer abgestimmten Diagnosestellung und Therapie erfolgt.

Die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen soll verbessert werden und die Fachkompetenz der jeweiligen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen soll über Fortbildungsangebote zur ADHS sichergestellt werden.



Aus dieser Konsensuskonferenz entstanden folgende Eckpunkte, zur besseren Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer ADHS:

- 1) Aktuelle Schätzungen zur ADHS gehen von 2% bis 6% betroffenen Kinder und Jugendlicher zwischen 6 und 18 Jahren aus. Das entspricht in Deutschland ca. 500.000 Kindern und Jugendlichen. Diagnostizierte ADHS-Fälle sind es bisher nur ca. 50.000. Man kann also davon ausgehen, dass es noch weitere 450.000 Kinder und Jugendliche mit einer ADHS in Deutschland gibt.
- 2) Bei einem nicht unerheblichen Teil der Betroffenen dauern die Symptome bis ins Erwachsenenalter an. Auch hier gibt es Behandlungsbedarf, allerdings fehlen in diesem Bereich noch angemessene Versorgungsstrukturen.
Auch die medikamentöse Therapie wird nicht von allen Krankenkassen übernommen.
- 3) In der Öffentlichkeit besteht noch viel Unkenntnis über das Krankheitsbild. Vor allem öffentliche Stellen, wie Kindergärten, Schulen, Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt, Strafvollzug und Polizei sollten vermehrt über ADHS informiert werden.



- 4) Für eine korrekte Diagnosestellung der ADHS ist eine umfassende Diagnostik anhand des DSM IV oder des ICD 10 erforderlich.
Die Grundlagen der Diagnosestellung sollen klinische Untersuchungen mit Verhaltensbeobachtungen enthalten, außerdem die Anamnese der Familie und des weiteren Umfeldes (Schule, Freundeskreis, Vereine) einbeziehen.
Auch Fremdbeurteilungen durch Lehrer und Erzieher sollen einbezogen werden. Das setzt natürlich voraus, dass sich Lehrer und Erzieher im Bereich ADHS gut auskennen. Und das ist bisher leider nicht selbstverständlich.
Eine Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt, Psychologen und Kinderpsychiater ist in einigen Regionen Deutschlands durch

fehlende Fachkräfte gar nicht möglich. Um diese Versorgungsstruktur zu verbessern, ist Unterstützung der Politik nötig.

- 5) Um die ADHS-Familien optimal versorgen zu können, ist die gemeinsame Arbeit aller beteiligten Berufsgruppen nötig. Hier findet auch die medikamentöse Behandlung ihren Platz. Stimulanzien wie Methylphenidat stellen empirisch gesicherte Medikamente zur Behandlung der ADHS dar.
- 6) Die Entscheidung zur medikamentösen Behandlung bei ADHS, ist im Einzelfall zu treffen. Ebenso wie der Zeitpunkt des Beginns, der Dauer und der Dosierung der Medikation. Der aktuelle wissenschaftliche Standard ist dabei immer zu beachten.
- 7) Netzwerke sollen gebildet werden, d.h. es soll eine Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Stellen geben.

Beteiligte Stellen sollen sein:

- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Allgemeinmediziner
- Psychologen
- Psychotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Heilpädagogen
- Erziehungsberatungsstellen
- Schulen
- Kindergärten
- Tagesstätten



- 8) Die verschiedenen Fachgruppen haben unterschiedliche Qualifikationen zur Behandlung von ADHS. Diese Qualifikationen müssen durch ein fachgruppenspezifisches Fortbildungskonzept weiterhin verbessert werden.

Aber auch fachübergreifende gemeinsame Fortbildungen zur wechselseitigen Erkenntniserweiterung sind anzustreben. Denn dadurch wird eine qualifizierte Kooperation ermöglicht.

- 9) Die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen liegt in der Hand des zuständigen Arztes. Der Sinn einer solchen Zusammenarbeit ist eine optimale Versorgung des ADHS-Patienten zu erreichen.
- 10) Wie sieht die Finanzierung dieser Versorgungstätigkeit aus? Hier soll die Politik ihren Einfluss im Rahmen der Zuständigkeit geltend machen.
- 11) Regionale und überregionale Netzwerke sollen gebildet und die vorhandenen Netzwerke ausgebaut werden.
- 12) Zum Thema ADHS besteht weiterhin erheblicher Forschungsbedarf.
 - Langzeitstudien der medikamentösen Behandlung
 - Untersuchungen zur Wirkungsweise weiterer Behandlungsmaßnahmen
 - Welche bedarfsgerechte Versorgung ist notwendig und erwünscht

Quelle: Juvemus, Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen, 2003

