

Resümee – Zehn Jahre Eckpunktepapier

Zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen sowie von Erwachsenen mit ADHS fand am 28. und 29. Oktober 2002, also vor genau zehn Jahren, auf Einladung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung eine Konferenz statt, auf der ein weitreichender Konsens über verbindliche Standards in der Diagnose und Behandlung des ADHS erzielt wurde. An der Konferenz waren Vertreter der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendmedizin, der Psychologie sowie weiterer Berufsgruppen und Elternverbände beteiligt.

Die Inhalte der bei diesem Treffen erzielten Übereinkunft wurden in einem Eckpunktepapier zusammengefasst. ADHS Deutschland e.V. nimmt das „zehnjährige Jubiläum des Papiers“ zum Anlass ein Resümee zu ziehen, insbesondere inwieweit die Punkte umgesetzt worden sind.

1. Aktuelle Prävalenzschätzungen zur ADHS gehen von 2 bis 6 % betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren aus. ADHS ist damit eines der häufigsten chronisch verlaufenden Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen. Die bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten – die durch unterschiedliche Berufsgruppen getragen wird – ist derzeit nicht flächendeckend gewährleistet. Es besteht noch oft eine ungenügende Verzahnung kooperativer Diagnostik. Es fehlt häufig an verlaufsbegleitenden Überprüfungen der Diagnostik nach dem Einsetzen therapeutischer Maßnahmen.

Kommentar des ADHS Deutschland e. V. (2012): Eine bedarfsgerechte Versorgung ist immer noch nicht flächendeckend gewährleistet, eine Verzahnung findet bislang nicht in ausreichendem Maße statt. Insbesondere die störungsspezifische psychiatrische Versorgung im Erwachsenenalter ist in ganz Deutschland noch ungenügend. Während das Eckpunktepapier die ADHS im Erwachsenenalter im Jahr 2002 noch stiefmütterlich behandelte, rückt die große Bedeutung der Diagnostik und Therapie v. a. im Fall von der ADHS betroffener Eltern heute vermehrt ins Blickfeld. Eine diesbezügliche Vernetzung von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendmedizin einerseits sowie Erwachsenenpsychiatrie andererseits fehlt bundesweit fast vollständig.

Ein guter Ansatz, der zumindest die Kinder- und Jugendärzte besser stellt, sind die KBV-Verträge; diese werden jedoch sehr zögerlich von wenigen Krankenkassen und in wenigen Bundesländern umgesetzt. Die Diagnostik und therapeutische Versorgung von Erwachsenen an Universitätskliniken hat in den letzten zehn Jahren erhebliche Fortschritte gemacht, ist jedoch noch immer unzureichend. Zudem steht sie zwangsläufig nur regional im Einzugsbereich von Großstädten mit medizinischen Fakultäten

zur Verfügung. Eine angemessene ambulante Versorgung der Erwachsenen in den Praxen der niedergelassenen Psychiater scheitert im Alltag an der fehlenden Finanzierung der häufig aufwendigen Diagnostik und Betreuung aufgrund völlig unzureichender Budgets.

Die ADHS ist in den vergangenen Jahren zudem verstärkt in den Fokus medialer Auseinandersetzungen geraten. Dabei verstellten ideologisch gefärbte Grundhaltungen die Sicht auf die ADHS. Die Verbindung einzelner Berufsgruppen bzw. exponierter Vertreter mit solchen Grundhaltungen, die bisweilen ein exklusives Deutungs-, Diagnostik- und Therapieverständnis propagieren, erschwert bis heute die Zusammenarbeit von Pädagogen, Psychologen, Medizinerinnen und Therapeuten, zumal es weder eine fachliche Koordination der Hilfen noch eine einheitliche Finanzierung der Maßnahmen gibt.

2. Bei einem nicht unerheblichen Teil der Betroffenen dauern die Symptome bis ins Erwachsenenalter an. ADHS stellt somit auch bei Erwachsenen eine behandlungsbedürftige psychische Störung dar. Es fehlen hier verbindliche diagnostische Kriterien und angemessene Versorgungsstrukturen. Die Behandlung mit Methylphenidat erfolgt derzeit im Erwachsenenalter „off label“, da dieses Medikament für die Behandlung von Erwachsenen bei dieser Indikation nicht zugelassen ist.

Kommentar des ADHS Deutschland e. V. (2012): Bereits im Jahr 2003 wurden unter Federführung der Erwachsenenpsychiatrie und mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) die weltweit ersten Leitlinien für die ADHS im Erwachsenenalter erarbeitet und stehen seitdem für die Diagnose und Behandlung zur Verfügung. Des Weiteren ist inzwischen immerhin ein Methylphenidatpräparat für die Behandlung von Erwachsenen zugelassen. Nach wie vor sind jedoch die Versorgungsstrukturen unzureichend und die Verschreibung anderer Präparate erfolgt off label.

Sofern die neue S3-Leitlinie zu „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, die von Fachgesellschaften sowohl der Kinder- als auch der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendärzte unter Beteiligung des ADHS Deutschland e. V. erarbeitet wird, im Laufe des Jahres 2013 verabschiedet wird, existieren bald klare diagnostische und therapeutische Kriterien über die gesamte Lebensspanne. Darüber hinaus gibt es mittlerweile standardisierte Fragebögen und fundierte psychiatrische und psychologische Fortbildungen.

3. In der Öffentlichkeit besteht noch weitgehende Unkenntnis und Fehlinformation über das Krankheitsbild. Schulen, Tageseinrichtungen und andere