

Wie bereiten wir Jugendliche mit ADHS und ihre Eltern auf die Transition ins Erwachsenenalter vor?

Der Übergang vom Kindes- und Jugendalter ins Erwachsenenalter beinhaltet eine Fülle von Problemen – für jeden – aber Jugendliche mit einer ADHS haben dabei besondere Schwierigkeiten.

Ihr bisheriger Kinder- und Jugendarzt darf sie nach dem 18. Geburtstag nur noch in Ausnahmefällen weiter behandeln, der Kinder- und Jugendpsychiater auch nur bis 21. Das dort übliche „Kümmern“ fällt meist weg oder wird zumindest deutlich reduziert. Termine müssen selbst vereinbart und eingehalten werden, ohne dass man nochmal von der Praxis erinnert wird. Man muss seine Beschwerden, Schwierigkeiten und die Befindlichkeit selbst schildern, ohne dass die Außensichtweise von Eltern, Lehrern oder Betreuern dem Arzt ein umfassenderes Bild zeigen, denn im Erwachsenenalter sind Angehörige grundsätzlich nicht, sondern nur bei bestimmten Krankheitsbildern dabei.

Der Patient muss selbst berichten, welche und wie die derzeitigen Therapien – egal ob Psychotherapie, Medikamente oder andere – durchgeführt werden und wirken. Neue Termine müssen ohne Hilfe der Eltern vereinbart, geplant und in den Terminkalender eingetragen werden. An neue Rezepte oder Verlängerung von Verordnungen muss wieder gedacht und diese dann rechtzeitig eingelöst werden.

Der Patient muss darauf gefasst sein, dass Wartezeiten in der Praxis lang und die Zeit zum Gespräch beim weiterbehandelnden Arzt – meist Psychiater – relativ kurz erscheint. Es kann durchaus passieren, dass der Arzt sich mit ADHS noch nicht solange beschäftigt und daher über ADHS nicht so viel weiß, wie es der Patient bisher gewohnt ist. Und immer wieder wird er sich mit Fragen von außen zur und Kritik an der Medikation auseinander setzen müssen.

Um diesen Übergang, die Transition, besser gelingen zu lassen, gibt es für viele chronische Krankheiten und Störungen inzwischen Pläne – z. B. bei angeborenen Herzfehlern, Mukoviszidose, Diabetes und Asthma im Kindesalter. Für ADHS beginnen die Überlegungen für eine optimale Transition gerade erst.

Hier kommt ein Vorschlag, wie dieser Übergang möglichst optimal vorbereitet werden könnte (so versuchen wir es in unserer Praxis):

In Anwesenheit und mit den Eltern:

Ein Jahr vor dem 18. Geburtstag: Zukünftige Problematik ansprechen und wenn bisher nicht geschehen, Selbsthilfegruppe vor Ort für Erwachsene suchen!

½ Jahr vor dem 18. Geburtstag: Auftrag an Jugendlichen und Eltern einen weiterbehandelnden Psychiater/Arzt in der Region zu suchen – dabei kann Hilfe geleistet werden – und dort einen Vorstellungstermin zu vereinbaren. (Diese lange Vorlaufzeit ist nötig, da oft Termine sehr langfristig geplant werden.)

Drei Monate vor dem 18. Geburtstag: Erkundigung, ob beim zukünftigen Arzt ein Termin vereinbart wurde. Wann? Wo? Adresse?

Zuletzt nur mit dem Patienten und ohne Eltern:

Zum Abschluss sollte eine komplette Untersuchung, möglichst mit Blutwerten und EKG durchgeführt werden, um den weiterbehandelnden Arzt umfassend informieren zu können.

Wurde ein Termin vereinbart? Welche Verordnung (z. B. Medikament) ist noch nötig bis zum Termin?

Ein Arztbrief/Epikrise sollte mitgegeben und/oder an die oben genannte Adresse geschickt werden.

Nahezu immer ist der bisher betreuende Arzt bereit zu weiteren Auskünften (meist telefonisch) für den weiterbehandelnden Arzt – deshalb, wenn noch nicht vorhanden: Schweigepflichtentbindung für den weiterbehandelnden Arzt! Und meist besteht auch die Bereitschaft für spätere telefonische Rückfragen des früheren Patienten.

Am besten ist es, wenn in jedem Fall ein Rückruf vereinbart wird: Hat der Termin geklappt? Wurde dort ein neuer Termin vereinbart? Klappt die Verordnung?

Und: findet sich eine Selbsthilfegruppe am Wohnort oder in der Nähe?

Wenn gemeinsam mit dem bisher betreuenden Arzt dieses oder ein ähnliches Vorgehen abgesprochen und durchgeführt wird, sollte der Übergang leichter und der Beginn des Erwachsenseins erfolgreicher gelingen!

■ Dr. Klaus Skrodzki