

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)- Eckpunktepapier 2016

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.

In unserem Fachverband Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V. hat das neue ADHS-Eckpunktepapier 2016 überwiegend Zustimmung gefunden. Wir hoffen, dass sich die aktualisierten Eckpunkte nach und nach in die praktische Arbeit umsetzen lassen.

Leider wurden die beiden von uns formulierten Vorschläge nicht in die Eckpunkte aufgenommen:

1. Zum einen wurde von uns die Notwendigkeit einer leistungsgerechten Finanzierung durch die Krankenkassen betont, insbesondere auch von Elterntrainings, deren gute Wirksamkeit empirisch gesichert ist.
2. Zum anderen betonten wir in Bezug auf die ADHS-Forschung die Notwendigkeit von unabhängigen Studien und von Studien zu Langzeiteffekten von MPH.

Beide Vorschläge finden wir nach wie vor sehr sinnvoll und möchten sie kurz begründen.

Dem ersten Vorschlag liegen neben den empirischen Daten zur Wirksamkeit die Erfahrungen der praktizierenden (Kinder- und Jugendlichen-)PsychotherapeutInnen unseres Fachverbands über die Finanzierung von ADHS-Elterntraining zugrunde.

Der zweite Vorschlag drückt einmal den aus unserer Sicht berechtigten Wunsch nach mehr Objektivität und Neutralität in der Medikamentenforschung aus, weil die Ergebnisse von Auftragsforschung in der Vergangenheit nur bedingt glaubwürdig und nachprüfbar waren. Außerdem denken wir, dass es weiterhin einen dringenden Forschungsbedarf zur langfristigen Wirkung der ADHS-Therapien gibt, vor allem auch zu MPH. Das war schon in den Eckpunkten 2002 ähnlich ausgedrückt worden, und aus unserer Sicht sind die Fortschritte hierzu seitdem gering. Wenngleich teuer und schwer national finanzierbar, so sind doch mehr Langzeitstudien erforderlich.

Weitere Gründe dazu:

- MPH ist unseres Erachtens bei Kindern und Jugendlichen nach wie vor die am häufigsten und zum Teil eine über viele Jahre hinweg eingesetzte therapeutische Maßnahme.
- In mehreren relativ neuen empirischen Studien wurden vergleichsweise überhohe Raten an ADHS-Diagnosen und MPH-Verschreibungen bei den jüngsten Kindern in Schulklassen festgestellt (Elder, 2010; Evans et al., 2010; Morrow et al., 2012). Die Realitäten der Versorgung scheinen also zum Teil anders auszusehen als die Empfehlungen nach den NICE- und Europäischen Leitlinien zur ADHS-Behandlung (Atkinson und Hollis, 2010; Graham et al., 2011). Bei moderat ausgeprägter Symptomatik werden dort nämlich für Eltern, Kinder und Erzieher/Lehrkräfte verhaltenstherapeutische Programme als erste Wahl empfohlen. (vgl. dazu und zur o. g. Literatur: Christiansen, in Verhaltenstherapie 2016;26: 182-193, S.189; DOI: 10.1159/000446337).
- In biopsychosozialen Wechselwirkungsprozessen durchlaufen Kinder und Jugendliche beim Aufwachen und Lernen anders als Erwachsene besondere Entwicklungswege und Phasen von Abweichung und Vulnerabilität. Insbesondere in gesellschaftlichen Armutsbereichen und in der ambulanten und stationären Jugendhilfe kumulieren Risikofaktoren zu oft sehr komplexen und schwer abgrenzbaren Problemen. Gleichzeitig fehlt vor allem auch in diesen Bereichen eine angemessene Versorgung. Forschungen über Langzeitverläufe bei ADHS, die zu mehr gesichertem Wissen über die entsprechende Ausrichtung einer Diagnostik sowie die positiven und negativen Wirkungen von Therapien führen können, dürften letztlich eine Verbesserung der Versorgung für Kinder und Jugendliche erbringen und damit einhergehend bessere Grundlagen für die Information über ADHS.

Wir bitten Sie, die von uns vorgeschlagenen Punkte noch aufzunehmen oder aber zumindest die Stellungnahme entsprechend zu veröffentlichen.

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.
Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der DGVT

Tübingen, Februar 2016

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.
Corrensstraße 44-46 | 72076 Tübingen
Telefon: 07071 9434-0 | E-Mail: dgvt@dgvt.de | www.dgvt.de