

Grußwort

anlässlich der Eröffnung der ADHS-Statuskonferenz
am 8. Dezember 2014 in Berlin

Sehr geehrter Herr Professor Döpfner,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich darf Sie – auch im Namen von Herrn Minister Gröhe -herzlich in Berlin zur ADHS-Statuskonferenz begrüßen und Ihnen für Ihre Teilnahme danken.

Dem Bundesministerium für Gesundheit ist die Durchführung dieser Konferenz sehr wichtig. Denn kaum eine andere Erkrankung im Kindes- und Jugendalter, aber inzwischen auch bei Erwachsenen, steht immer wieder so im Zentrum kritischer öffentlicher und medialer Aufmerksamkeit wie die ADHS. Die unterschiedlichen Positionen sind Ihnen allen nur zu gut bekannt.

Auch heute steht insbesondere die Arzneimittelversorgung in der Kritik. Diese reicht von der Sorge um unverhältnismäßige Arzneimittelrisiken bis hin zu der immer wieder geäußerten Meinung, ADHS sei eine "Mode-Erscheinung" oder gar eine Erfindung der pharmazeutischen Industrie. Einigkeit besteht insoweit, dass nicht jedes zappelige, unaufmerksame Kind oder jeder unorganisierte oder impulsive Erwachsene ADHS hat. Darum ist eine evidenzbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik bei jedem Verdachtsfall so wichtig. Denn die hilfeschuchenden Patienten und deren Familien sollen die jeweils richtige Versorgung erhalten.

Es ist jetzt über 12 Jahre her, dass das damalige Bundesgesundheitsministerium die schon damals sehr kontroverse Debatte zu ADHS aufgegriffen und eine multidisziplinäre Konsensus-Konferenz unter breiter Beteiligung von Fachverbänden und der Selbsthilfe durchgeführt hat. Als deren Ergebnis wurde seinerzeit ein abgestimmtes Eckpunkte-Papier zur Diagnostik und Behandlung, das sog. "Konsensus-Papier ADHS" veröffentlicht. Darin wurden unter anderem die Multidisziplinarität der Versorgung sowie der grundsätzliche Vorrang der nicht medikamentösen Behandlungselemente vor der Behandlung mit Arzneimitteln als Qualitätsmerkmale der Versorgung verankert.

Ich glaube, dass von der damaligen Konferenz durchaus Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung ausgingen. In den Jahren 2006 bis 2008 wurde das "Zentrale ADHS-Netz" mittels finanzieller Unterstützung des BMG aufgebaut.

Dieses Netz auf Bundesebene hat seither in vielen Regionen in Deutschland den Aufbau regionaler ADHS-Netze und Qualitätszirkel befördert. Und vernetzte Versorgungsstrukturen sind eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Versorgungspraxis.

Um die Information und Aufklärung über ADHS zu verbessern, hat das BMG in den Jahren 2009 bis 2011 die Entwicklung des internetbasierten Informationssystems www.adhs.info gefördert. Das Zentrale ADHS-Netz betreibt dieses Internetportal bis heute mit der Maßgabe, dass streng an wissenschaftlicher Evidenz orientierte Informationen zielgruppenspezifisch aufgearbeitet und veröffentlicht werden.

Und um die Rahmenbedingungen einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung zu verbessern, hat das BMG mit den Gesundheitsreformgesetzen der vergangenen 10 Jahre praxistaugliche Vergütungs- und Vertragsinstrumente geschaffen, die auch zur leitlinienorientierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ADHS genutzt werden.

Als Beispiel nenne ich hier den im Jahr 2008 vorgestellten Mustervertrag nach §73c SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für eine qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten mit ADHS. Seit April 2009 wird dieses Versorgungsprogramm durch die Betriebskrankenkassen und die KV Baden-Württemberg angeboten. Mittlerweile profitieren über 2000 Versicherte von diesem wissenschaftlich begleiteten Versorgungskonzept. Wir wünschen uns, dass derartige Versorgungsansätze in weiteren Regionen realisiert werden.

Viele Krankenkassen haben auf der Grundlage von § 73c SGB V innovative Selektivverträge zur besseren gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgeschlossen. Das ist auch der Grund weshalb wir aktuell mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz die entsprechenden Regelungen weiterentwickeln (Überführung in §§ 140a ff. SGB V), um bürokratische Hemmnisse abzubauen und insgesamt verbesserte Rahmenbedingungen zu schaffen. Denn diese Verträge dürfen nicht gefährdet sondern sollten ausgebaut werden.

Meine Damen und Herren,

man darf wohl sagen, dass sich die medizinische Versorgung von Menschen mit ADHS seit der ersten Konsensus-Konferenz verbessert hat. Diagnostische Instrumente wurden validiert, neue psychotherapeutische und medikamentöse Therapieoptionen wurden entwickelt, Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von ADHS wurden und werden überarbeitet.

Trotz alledem steht die medizinische Versorgung bei ADHS nach wie vor im Zentrum kontroverser Diskussionen.

Gerade deshalb scheint uns der Zeitpunkt rund 12 Jahre nach der Konsensus-Konferenz geeignet, Bilanz zu ziehen über die vergangenen Entwicklungen.

Wir erhoffen uns, dass mit der heute beginnenden Veranstaltung die wissenschaftlichen Erkenntnisse zusammengeführt werden.

Dabei werden wir nicht nur über Entwicklungen in der Forschung diskutieren, sondern werden auch versuchen Stärken und Schwächen der gegenwärtigen Versorgung, auch anhand von Gute-Praxis-Beispielen, zu beschreiben.

Zurecht sind dabei abermals die maßgeblichen an der Versorgung beteiligten Akteure, die relevanten Fachgesellschaften und Verbände beteiligt. Insofern sind wir sehr gespannt, in welchen Bereichen das Eckpunktepapier von 2002 aktuell ist, und wo es zu überarbeiten sein wird.

Für diese anspruchsvolle und wichtige Aufgabe wünsche ich Ihnen nun viel Erfolg. Wir werden uns die Ergebnisse der Tagung genau ansehen und mit Ihnen diskutieren, insbesondere im Hinblick darauf, wie wir von ADHS betroffene Menschen und ihre Familien noch besser unterstützen können.

Vielen Dank!