

Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zur Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur ADHS

In der von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie erstellten Broschüre „Eine Generation wird krankgeschrieben - Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Ritalin und Psychopharmaka“ (<http://www.psychiatrie.de/dgsp>) werden die in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit immer wieder aufgestellten falschen Behauptungen zum Störungsbild der ADHS und seiner Behandlung unter grober Verfälschung des aktuellen Wissenstandes und durch selektive Zitierung einzelner höchst fragwürdiger Studien und Theorien wiederholt. Unter anderem wird behauptet, dass ADHS als Diagnose generell umstritten sei, dass sie generell zu häufig diagnostiziert und zu häufig medikamentös behandelt werde. Forschungsergebnisse, wie die vom National Institute of Mental Health (NIMH) finanzierte MTA-Studie oder systematische Meta-Analysen werden als absatzorientierte Studien eingeordnet. Es werden in der empirischen Wissenschaft als überholt angesehene Auffassungen über die Ätiologie der ADHS (Konflikte und innere Spannungen als Ursache für Unaufmerksamkeit) und empirisch nicht belegte Behandlungsstrategien (zweijährige psychoanalytische Prävention und Intervention im Kindergarten, Erfahrungen auf der Alm) propagiert. Es ist beeindruckend, wie durch einen Verein für psychiatrisch Tätige aller Berufsgruppen die international von mehreren Fachgremien unisono vorgeschlagenen diagnostischen und therapeutischen Strategien komplett ignoriert werden.

Das zentrale adhs-netz weist auf eigene Stellungnahmen und auf Stellungnahmen von Fachgesellschaften hin, die auf empirischen Evidenzen gründen und in Übereinstimmung zu den Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgruppen, Fachgesellschaften und Leitlinien zur Diagnose und Therapie von ADHS stehen (<http://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-therapeuten/stellungnahmen.html>). In diesen Stellungnahmen wird begründet, dass:

- ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter genauso zuverlässig diagnostiziert werden kann, wie andere psychische Störungen;
- über die Ursachen von ADHS empirisch gut gesicherte Erkenntnisse zur Bedeutung sowohl genetischer als auch psychosozialer Faktoren vorliegen;
- die Häufigkeit von ADHS-Diagnosen in der klinischen Versorgung in den letzten Jahrzehnten zwar erheblich zugenommen hat, aber nicht über den in systematischen epidemiologischen Studien liegen;

zentrales adhs-netz

Uniklinik Köln
Robert-Koch-Straße 10
50931 Köln

Tel 0221 478-89876
Fax 0221 478-89879
Email zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de
Web www.zentrales-adhs-netz.de

Leitung

Prof. Dr. Manfred Döpfner (Köln)
Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski (Mannheim)
Prof. Dr. Michael Rösler (Homburg)
Dr. Klaus Skrodzki (Forchheim)

Koordination

Joya Halder

- Pharmakotherapie sich als sehr wirkungsvoll erwiesen hat, bei vielen Patienten ein wichtiger Behandlungsbaustein im Rahmen einer multimodalen Therapie ist, jedoch nicht bei allen Patienten indiziert ist;
- die Häufigkeit von Pharmakotherapie bei ADHS in den letzten Jahrzehnten zwar erheblich zugenommen hat, aber erfreulicherweise deutlich unter der Häufigkeit der Diagnose liegt und eine kontinuierliche Pharmakotherapie eher zu selten durchgeführt wird;
- die Häufigkeit der Pharmakotherapie bei ADHS in Deutschland vergleichbar mit Werten aus Ländern, wie z.B. Norwegen oder der Schweiz, ist;
- verhaltenstherapeutische Strategien sich in Studien ebenfalls als wirkungsvoll erwiesen haben und Bestandteil einer multimodalen Behandlung sein sollten;
- eine Verbesserung der Diagnostik und Therapie in der klinischen Routineversorgung und eine Intensivierung der Forschung sowohl zu den Ursachen als auch zur Wirksamkeit von Therapie dringend nötig sind.

Stellungnahmen des zentralen adhs-netzes und von Fachverbänden

- Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) zum Barmer GEK Arztreport 2013 über die Häufigkeit von Diagnosen einer hyperkinetischen Störung und der Verordnung von Medikamenten zu ihrer Behandlung (http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/Newsletter/DGKJP_-_Stellungnahme_Arztreport_13.pdf)
- Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft ADHS des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) zum Barmer GEK Arztreport 2013 über die Häufigkeit von Diagnosen einer hyperkinetischen Störung und der Verordnung von Medikamenten zu ihrer Behandlung (http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/Newsletter/BVKJ_Stellungnahme_Arztreport_2013.pdf)
- Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zum Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/Newsletter/Doepfner_et_al_2010_Stellungnahme_zent_adhs_netz_ZKJPP_1.pdf). Publiziert in: Döpfner, M., Banaschewski, T., Krause, J., & Skrodzki, K. (2010). Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38, 131–136.
- Stellungnahme des zentralen adhs-netzes (2012) zu häufigen Fehlinformationen der Presse zur Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/%C3%9Cber_das_Netz/Taetigkeit/Stellungnahmen/Stn_zan_Fehlinformationen_Presse_verabsch..pdf

- Durchführungsprotokoll zur Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen sowie weiterer Hilfemaßnahmen
http://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/ADHS/%C3%9Cber_das_Netz/Struktur/Arbeitsgruppen/Durchfuehrungsprotokoll_1._Auflage_Mrz_11_Korr_Nov_11.pdf

Nationale und europäische Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von ADHS

Banaschewski, T., Coghill, D., Paramala, S., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., Danckaerts, M., Döpfner, M., Faraone, S. V., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Sonuga-Barke, E. J. S. & Taylor, E. (2008b). Langwirksame Medikamente zur Behandlung der hyperkinetischen Störungen. Eine systematische Übersicht und europäische Behandlungsleitlinien. Teil II: Ein quantitativer Vergleich der langwirksamen Präparate. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36, 81-96.

Banaschewski, T., Döpfner, M., Rothenberger, A. & Steinhausen, H.-C. (2008). Kommentar zu den Europäischen Leitlinien zum Einsatz langwirksamer Medikamente zur Behandlung der hyperkinetischen Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36, 77-79.

Bundesärztekammer (Hrsg.). (2007). *Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Stellungnahme herausgegeben vom Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Schepker, R. & Frölich, J. (2007). Hyperkinetische Störungen (F90). In Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie (Hrsg.), *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (3. überarb. und erw. Aufl., S. 239-254). Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Ebert, D., Krause, J., Roth-Sackenheim, C. (2003). ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. *Nervenarzt*, 74, 939-946.

Grosse, K-P & Skrodzki, K. (2007). ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.. Aktualisierte Fassung Januar 2007. In: Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V.. *Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin*. Elsevier, Urban & Fischer. München Jena 2007; auch unter www.agadhs.de und www.dgspj.de

Taylor, E., Döpfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Rothenberger, A., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H. C. & Zuddas, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder -- first upgrade. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 1, 17-30.

Die Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes, 15.05.2013

Manfred Döpfner, Köln

Tobias Banaschewski, Mannheim

Michael Rösler, Homburg

Klaus Skrodzki, Forchheim

Die Stellungnahme wird von den folgenden Fach- und Berufsverbänden des interdisziplinären Beirates ausdrücklich unterstützt

- ADHS Deutschland e.V.
- Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. (AG ADHS)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)