

Stellungnahme des *bvvp*

zum „Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit zum Forschungsvorhaben Nr. 05 03 07 „Zentrales Netzwerk ADHS“

und zur Gesamtbewertung des Projektes

Der Plan zur Errichtung des zentralen ADHS-Netzwerks (ZAN) geht auf eine Anfrage von Abgeordneten des Bundestags an die Regierung zurück.

Die Bewilligung des Antrages an das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung „Förderung des Aufbaus eines Zentralen Kompetenznetzwerkes ADHS“ erfolgte am 12.10.2005.

Initiatoren und Leiter des Projekts sind/waren:

- Prof. Dr. Manfred Döpfner (PP, Universität Köln) als geschäftsführender Leiter
- Dr. Johanna Krause, Ärztin
- Prof. Dr. Franz Resch, der sich mittlerweile zurückgezogen hat.
- An seine Stelle ist Prof. Dr. Tobias Banaschewski gerückt
- Dr. Klaus Skrodzki

Beheimatet ist das Projekt an der Universität von Köln. Vorarbeiten zum Projekt liefen ab Ende 2005. Start des Projekts war Ende 2006, Einbindung des Interdisziplinären Beirats erfolgte nach langer (Internet-)Recherche nach möglichen beteiligten Berufsgruppen im November 2007 in der Mittagspause des DGPPN-Kongresses in Berlin. Vorangegangen war eine vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführte interdisziplinäre Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), bei der die Ergebnisse in Eckpunkten festgehalten wurden. Diese Eckpunkte bildeten schließlich die Grundlage, auf der auch die Arbeit des interdisziplinären Beirats erfolgen sollte. Trotz der Bedenken bezüglich der „evidenzbasierten Leitlinien der beteiligten Fachverbände“, worunter die ärztlichen Leitlinien verstanden werden, wollte man nicht hinter die formulierten Eckpunkte zurückfallen. Versprochen wurde aber, dass die vorgetragenen Bedenken der Mitglieder des interdisziplinären Beirats im Anhang an den jeweiligen Bericht an das BMGS zur Kenntnisnahme weiter geleitet würden.

Zielsetzung des Projektes ist der Aufbau eines interdisziplinären überregionalen ADHS-Netzwerks, das zur „Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS“ beitragen und die „Implementierung eines umfassenden Gesundheitsmanagements von Menschen mit ADHS im Versorgungsalltag“ fördern soll. Hergestellt werden soll auch die „Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen den verschiedenen an der Versorgung von Menschen mit ADHS beteiligten Berufsgruppen und zwischen den regionalen ADHS-Netzwerken“.

Die Grundstruktur des mittlerweile aufgebauten Netzwerkes besteht aus

- Der Leitungsgruppe (bestehend aus 2 verhaltenstherapeutisch arbeitenden Wissenschaftlern, einem ärztlichen Wissenschaftler und einer niedergelassenen Ärztin)
- Dem interdisziplinären Beirat aus Organisationen, Berufsverbänden von Berufsgruppen, die an der Versorgung im Bereich ADHS beteiligt sind
- Einem Beirat der regionalen ADHS-Netzwerke
- Arbeitsgruppen zur Implementierung und Evaluierung von Informationssysteme und Awareness-Programmen für Experten und Patienten

Das Projekt wird bisher vom BMGS über eine Anschubfinanzierung unterstützt. Eine weitere Finanzierung über andere Mittel wird über eine Arbeitsgruppe vorbereitet.

Ein wird kontinuierlich an einem internetbasierten Experten-Informationssystem „mit evidenzbasierten Informationen zum Störungsbild, zu Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten auf der Grundlage der vorhandenen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie; FAQs“ gearbeitet.

Des weiteren gibt es ein „Awareness-Programm“ für Fachleute, Praxen, Patienten und Angehörige mit Informationen über E-Mails, Zusendung von Flyern an die Zielgruppe der Ärzte, Psychotherapeuten und weiterer Behandler; Präsenz bei Kongressen und die Möglichkeit, das Experten-Informationssystem ADHS über eine Anmeldung zu nutzen. Online bereitgestellt werden auch Hilfsmaterialien für Früherkennung, Prävention, Diagnostik, Psychoedukation und Therapie, „evidenzbasierten Informationen zum Störungsbild, zu Ursachen, Verlauf, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten“ sowie mit Internet-Foren (Fachforen). Eine Evaluation über den interdisziplinären Beirat ist vorgesehen.

Auf den ersten Blick liest sich die Arbeit recht positiv. Die Vernetzung vor allem der regionalen ADHS-Netze ist erfolgt und es wurde und wird sehr viel Öffentlichkeitsarbeit vor allem über Kongresse, Tagungen gemacht und regelmäßig Online-Informationen in Form von Stellungnahmen und Berichten für den öffentlichen wie im nicht-öffentlichen Bereich zum Abruf bereitgestellt.

Auf den zweiten Blick fällt auf, dass im ersten Bericht an das BMGS am Anfang zwar Psychotherapeuten genannt werden, fortan aber nur noch von Therapeuten gesprochen wird. Der 1. Bericht an das BMGS enthält den Satz „Im Rahmen der Ermittlung potentieller Mitglieder des interdisziplinären Beirates wurde insbesondere versucht, alle an der Versorgung von ADHS-Patienten beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Heilmittelerbringer, Schulen, Erziehungshilfe) zu berücksichtigen.“ Eine Mail-Anfrage an Prof. Döpfner anlässlich der Versendung eines Newsletters, ob die Berufsgruppe der PP und KJP möglicherweise versehentlich nicht mit ihrer Berufsbezeichnung genannt wurden, wurde so beantwortet: „Wir haben den Terminus psychologische Therapie bewusst gewählt, um nicht nur Psychotherapeuten, sondern auch die Arbeit von Kollegen in Beratungsstellen und in schulpsychologischen Diensten mit einzubeziehen. Wir denken, dass nicht nur Psychotherapeuten, sondern auch Kollegen in Beratungsstellen als Supervisoren geeignet sind, die nicht notwendigerweise eine Psychotherapieausbildung haben.“

Diese Formulierung mutet angesichts der Tatsache, dass psychotherapeutischen Praxen, vor allem bei KJP vor und nach 1999, als sie als Berufsgruppe ins SGB V aufgenommen wurden und eine große Zahl von Patienten mit der Diagnose ADHS behandeln, befremdlich, stellt sie eine Entwertung der Gruppe der PP und KJP dar.

Es wird zwar von einer Kriterienliste zur Beurteilung psychiatrischer / psychotherapeutischer Gutachten für die Jugendhilfe gesprochen: auf die Einbindung der Fachverbände für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Psychologischer Psychotherapie wurde dennoch ganz verzichtet. Dass diese Verbände dann aber im interdisziplinären Beirat vertreten, sind liest sich im „Abschlussbericht“ wie eine (nachträgliche) Befürwortung und Legitimation des Vorgehens der Leitungsgruppe. Der Beirat wurde auch ein zweites und ein drittes Mal eingeladen, um sich PowerPoint-Präsentationen über den bereits festgeschriebenen Stand der Dinge anzuhören und diese nach Möglichkeit ohne weitere Diskussion zuzustimmen. Die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren werden nicht berücksichtigt. Die Leitungsgruppe, der nun mittlerweile zwei Professoren mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie angehören, nennt bei Informationsveranstaltungen als psychotherapeutisches Verfahren nur die Verhaltenspsychotherapie. In der Leitungsgruppe scheint die Meinung vorzuherrschen, das als einziges als evidenzbasiert wahrgenommene Verfahren könne als Standard gelten. Dass dies an der Realität in niedergelassenen Praxen vorbei geht, scheint ignoriert oder verleugnet zu werden. PP und KJP werden so wieder in die Ecke des Heilhilfsberufs unter anderen „Therapeuten“ gedrängt.

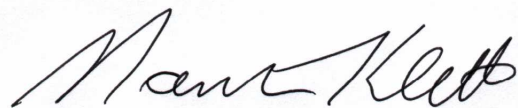
Auch im 2. Protokoll des Beirats regionaler ADHS-Netze ist mit keinem Wort von Psychotherapie die Rede. Genannt wird allerdings mehrfach die Jugendhilfe. Außerdem scheint die Behandlungsoption mit Medikamenten (Methylphenidat) bevorzugt zu werden. Ein Blick in die Publikationen auf der ZAN-homepage lässt vermuten, dass gerade Prof. Döpfner als Psychotherapeut die Behandlung mit Medikamenten hochhält. Die Darstellung der Arbeit der regionalen ADHS-Netze und die Zusammensetzung der Mitglieder der Netze ist nicht transparent. Diese Netze beeinflussen aber das Konzept des ZAN (Zentrales ADHS-Netzwerk). Der interdisziplinäre Beirat hingegen erhält nur während der kurzen Mittagspause des DGPPN-Kongresses knappe Informationen, aufgrund derer er sich kaum auf die Fachdiskussion vorbereiten kann.

Dass die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung bereits zur Konstituierenden Sitzung des Beirats heftigen Widerstand ankündigte und schließlich über einen exklusiven IV-Vertrag zu ADHS mit der KBV die Gleichberechtigung zwischen den ärztlichen Behandler und den PP/KJP herstellen sollte, war zwar gut gemeint. Letztendlich zeigen aber die Teilnahmebedingungen für PP und KJP an diesem IV-Vertrag, dass auch hier angesichts der hohen, über acht Quartale in den Praxen zu erbringenden Fallzahlen allenfalls eine marginale Zahl von Psychotherapeuten zur Teilnahme in Frage kommt oder bereit wäre, sich zu beteiligen.

Freiburg, den 18.09.2008



Dr. Birgit Clever
Vorsitzende



Martin Klett
2. Stellv. Vorsitzender
(Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut)