

Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH

Im Diakonischen Werk der ev. Kirche in Württemberg. Leitender Arzt: Prof. Dr. Dieter Karch

ADHS-Netzwerk-Zentral
Herrn Prof. Dr. Döpfner
Klinikum der Universität zu Köln
Robert-Koch-Str. 10
50931 Köln

19. 4. 2007

Zwischenbericht zentrales adhs-Netzwerk

Sehr geehrter Herr Döpfner,
leider komme ich erst jetzt dazu, den Zwischenbericht genau zu studieren und möchte meine Anmerkungen und Kritik zu dem zentralen Netzwerk so konstruktiv wie möglich formulieren.

Ich schreibe in meiner Eigenschaft als offizieller Vertreter der Gesellschaft für Neuropädiatrie. In dieser Eigenschaft hätte ich an der konstituierenden Sitzung des Beirates in Berlin anwesend sein müssen. Leider war ich im November u .a. mit der Redaktion des Kongressbandes der Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie 2006 in Mannheim ausserordentlich stark belastet.

Herr Diplompsychologe Xaver Kienle hat mich vertreten. In der Teilnehmerliste sollte daher hinter seinem Namen nicht „unbekannt“ stehen sondern: „Dipl. Psychologe an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie, Kinderzentrum Maulbronn gGmbH“. Da sein Wissenstand und seine Erfahrung im Bereich ADHS dem von Dr. Eisert in Mannheim vergleichbar ist, war er ein adäquater Vertreter.

Nun zu den Anmerkungen:

- Der Aufbau des Netzwerkes ist eine wichtige und lohnende Aufgabe; der Umfang der bisherigen Arbeit ist in dem Zwischenbericht und den Anlagen und Anhängen sehr klar und übersichtlich niedergelegt.
- Es fällt auf, dass die Leitungsgruppe recht undemokratisch arbeiten will. Sie wählt sich ihre Mitglieder auch in Zukunft selbst. Ich schlage vor, dass eine Satzungsänderung bei der nächsten Besprechung dahingehend initiiert wird, dass die Leitungsgruppe natürlich ein Vorschlagsrecht für eine Person hat. Die Person sollte aber möglichst mit dem Beirat verbunden sein und vom Beirat gewählt werden. Es wird der Leitungsgruppe sicher gelingen ausreichende sachliche Argumente zu finden, wenn sie eine Person vorschlägt, die nicht dem Beirat angehört.
- Man hat den Eindruck, dass die Mitglieder der Leitungsgruppe eine sehr ähnliche Auffassung über Ätiologie, Pathogenese und Klassifikation von ADHS vertreten, das ist gut verständlich und befördert sicher die derzeit notwendigen Aktivitäten. Aber damit wird man der tatsächlichen Vielfalt der Problematik, die mit der Diagnostik und Therapie von ADHS verbunden ist, nicht gerecht. Es ist zu befürchten, dass dadurch eine fruchtbare Selbstkritik nicht ausreichend in Gang kommt.
- Ähnliches ist zu den der Zusammensetzung der „Arbeitsgruppen“ zu sagen. Expertisen erstellt man besser unter Berücksichtigung der kontroversen Meinungen, die in der Arbeitsgruppe artikuliert werden sollten. Immerhin haben Sie den Übersichtsvortrag von Sonuga-Barke in Aachen zugelassen. Es ist aber sakrosankt, wenn man als Kinderneurologe daran erinnert, dass der diffuse Begriff „MCD“ nicht so weit von der

Wahrheit des Nichtwissens entfernt war, wie man heute glauben macht. Ich habe gerade erst eine Übersichtsarbeit über die neurobiologischen Grundlagen der Zwangssymptomatik gelesen. Aufgrund der Vielzahl von fMRT Studien mit jeweils kleiner Zahl von Probanden zeigt sich, dass es keine Hirnregion gibt, die nicht zumindest bei einem Experiment besonders auffällig wäre. - Natürlich gab es keine Studien zu Hirnregionen, von denen man nicht annimmt, dass sie von Bedeutung sind; es wäre also noch zu beweisen, dass diese Annahme stimmt. - Auf Seite 55 des interessanten ADHS Buches vom UNIMED Verlag findet sich ein Algorithmus für die Psychopharmakotherapie (Abb. 2,14), der am besten unser Pseudowissen illustriert.

- Ich schlage vor, dass eine Forum oder eine Arbeitsgruppe im Netzwerk konstituiert wird, das oder die kontinuierlich und unvoreingenommen solche Basisfragen diskutiert und artikuliert. Ihre Existenz lässt sich durch Absatz 6 und 7 der Satzung begründen. Die Zusammensetzung der Gruppe kann allerdings nicht nur von der Leitungsgruppe vorgegeben werden!
- Letztlich zielen meine Anmerkungen auf das Grundproblem eines jeden Netzwerkes. Es werden gute organisatorische Grundlagen geschaffen zur Kooperation und letztlich zum Nutzen der Patienten. Inhaltliche Fragen bleiben aber unberührt; sie sind aber nach wie vor die wichtigsten. Man kann auch nicht alle offenen Fragen mit einer noch so guten Leitlinie der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewältigen. Es ist ein ständiger Meinungsbildungsprozess und Erfahrungsaustausch nötig, der eigentlich im Netzwerk sehr gut integriert werden könnte.
- Zwei von mehreren Punkten möchte ich anführen: Im Alltag beobachten wir z. B., daß vielfach Erzieher, Lehrer und zunehmend auch Sozialarbeiter (möglicherweise als Folge der zu starken ADHS-Missionierung) das ADHS-Konzept inzwischen ablehnen und stattdessen auf mögliche familiäre Dysfunktionen verweisen. Unser Wunsch wäre daher, mit diesen Berufsgruppen mehr ins Gespräch zu kommen. Im interdisziplinären Beirat fehlen diese Berufsgruppen! Auch die Empfehlung des sog. multimodalen Vorgehens, d.h. zu der med. Behandlung und „psychoedukativen“ Betreuung unbedingt auch eine verhaltenstherapeutische hinzu zu fügen, wird von der aktuellen Studienlage nicht ausreichend untermauert. Sie nützt unserer Meinung nach mehr den Therapeuten als den Familien. Die Therapeuten sind auch im Beirat logischerweise (?) sehr stark vertreten (Die kritische Würdigung Ihrer eigenen Studie zur Therapie von Zwangsstörungen in „Kindheit und Entwicklung“ finde ich z. B. sehr gut und würde sie mir im Zusammenhang mit anderen Studien ebenso wünschen.)

Ich möchte noch einmal betonen, dass meine Anmerkungen konstruktiv und nicht destruktiv oder „besserwisserisch“ gemeint sind.

Mit freundlichen Grüßen!

Prof. Dr. Dieter Karch

Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH
Knittlinger Steige 21, D-75433 Maulbronn Germany
Telefon 07043-160. Fax 07043-16251
www. kize.de