

Tracerdiagnose „ADHS“ Aktueller Stand im klinischen Alltag

Laut Leitlinie der AWMF ist “die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) [...] eine der **häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter**; sie ist gekennzeichnet durch die **drei Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung** und/oder **Impulsivität** und **Hyperaktivität**. Diese Symptome liegen in einem abnormen Ausmaß vor (in Bezug auf Alter und Entwicklungsstand), treten situationsübergreifend auf und verursachen deutliches Leiden und/oder Einschränkungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit. Die Störungen und die mit ihr verbundenen Funktionseinschränkungen persistieren in vielen Fällen bis ins Erwachsenenalter.”

- “Im Kindes- und Jugendalter liegt die in internationalen epidemiologischen Studien gefundene Prävalenz weltweit bei 5,3 % [...], wobei [...] keine wesentlichen Unterschiede” zwischen den einzelnen Ländern “bestehen” (AWMF-Leitlinie).

In der Entstehung, in der Ausprägung und im Verlauf spielen **biologische, psychische und soziale Faktoren** eine Rolle. Das Zusammenspiel dieser Faktoren bestimmt wesentlich den Verlauf und die Prognose des Störungsbilds. An allen Punkten kann therapeutisch unterstützend angesetzt werden.

Perspektive PATIENTEN

Wie muss die medizinische Behandlung und Versorgung umgestaltet werden, um Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen gezielter und schneller behandeln zu können?

Die Patientinnen und Patienten stärken.

Wir müssen präventiv stark werden und Resilienzkonzepte fördern, den Zugang zu fachärztlicher Versorgung beschleunigen und vor Pathologisierung schützen.

Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung mit ausreichend Zeit für eine Zuwendung beim Ersttermin und Behandlung durch einen Facharzt im wohnortnahen Umfeld ist essenziell zur Graduierung von Krankheitswert und Vermeidung von Chronifizierung sowie Förderung von Teilhabe. Die Förderung von Resilienzkonzepten als Teil der Prävention, der Schutz vor Pathologisierung und die Entstigmatisierung ermöglichen in der Folge einen nach Schweregrad bedarfsgerechten Zugang zum Gesundheitssystem.

Die Behandlung der ADHS folgt einem multimodalen Ansatz: **Verhaltenstherapeutische, psychotherapeutische, familientherapeutische, medikamentöse Behandlungsangebote werden je nach Bedarf kombiniert.**

Wesentlich sind heil- und sozialpädagogische Interventionen in den **Lebensräumen der Betroffenen**. Ein **Einbezug** von Familie, Schule, Kindergarten, Kindertagesstätte, Jugendhilfeeinrichtung, gegebenenfalls Freizeitaktivitäten sind in die Behandlungsplanung und -durchführung mit einzubeziehen. Die Behandlung muss über **langen Zeitraum**, oftmals durch die gesamte Kindheit und Jugend der Betroffenen sowie auch im Erwachsenenalter in unterschiedlicher Intention angeboten werden können. Der multimodale Therapieansatz erfordert ein **multiprofessionelles Team**.

Insbesondere im jugendlichen Alter ist es besonders herausfordernd, die erforderliche **Therapiekontinuität** zu erreichen.

Dadurch entstehen gerade an der für junge Menschen ohnehin schwierigen Schnittstelle zum Eintritt in das Berufsleben bzw. bei der Ablösung von der Herkunftsfamilie Brüche, deren Auswirkungen die betroffenen jungen Menschen ein Leben lang begleiten, sei es in Form einer schlechteren beruflichen Qualifikation, durch multiple Beziehungsabbrüche im persönlichen Umfeld und einem häufigeren Scheitern in vielen wichtigen Lebensbereichen.

Perspektive GESELLSCHAFT

Wie kann die neuropsychiatrische Versorgung sichergestellt werden, um die Zahl an chronisch Erkrankten, arbeitsunfähigen Personen mit reduzierter gesellschaftlicher Teilhabe nicht weiter zu erhöhen bzw. zu reduzieren?

Die Resilienz der Gesellschaft erhöhen.

Wir müssen die Versorgung optimieren und einen schnelleren Zugang für die Behandlung der Betroffenen von neuropsychiatrischen Erkrankungen schaffen.

Zur Sicherstellung der neuropsychiatrischen Versorgung und Reduzierung der Zahl chronisch Erkrankter mit eingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe ist es entscheidend, die Resilienz der Gesellschaft zu stärken. Dies kann durch gezielte Präventionsmaßnahmen und Aufklärung über psychische Gesundheit erfolgen, um die Entstehung von Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS ist zunächst eine originäre Aufgabe des Gesundheitswesens im SGB-V-Bereich. Auf Grund der besonderen Entwicklungserfordernisse und -möglichkeiten dieser Altersgruppen sind letztlich aber viele gesellschaftliche Strukturen bedeutsam für den Verlauf der Erkrankung.

Die Behandlung erfordert eine multimodale, multiprofessionelle Herangehensweise und stellt somit hohe Anforderungen an die Vernetzung bzw. die Strukturen im ambulanten Bereich. Neben verhaltenstherapeutischen, familientherapeutischen, medikamentösen und sozialen Interventionen erfordert die Behandlung die Kooperation mit zahlreichen Stellen, die mit den Kindern und Jugendlichen im Alltag befasst sind (z.B. Kindergarten, Schule, Jugendhilfe, berufliche Bildung, Freizeitangebote).

ADHS ist eine chronische Störung, sodass Behandlungsangebote in unterschiedlicher Intensität über viele Jahre gewährleistet sein müssen. Das Symptombild verändert sich im Laufe der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Rate an komorbiden Begleiterkrankungen ist sehr hoch.

- In bis zu 85% der Fälle besteht eine komorbide psychische Störung.
- In bis zu 60% bestehen mehrere Komorbiditäten.

Es muss also immer wieder eingeschätzt werden, ob zum gegebenen Zeitpunkt spezifische bzw. ggf. auch ergänzende Therapieangebote erforderlich sind und diese dann angeboten werden.

Perspektive RESSOURCEN

Wie kann die medizinische und pflegerische Nachwuchsgewinnung nachhaltig gefördert werden?

Neue Ressourcen schaffen und sichern.

Wir müssen dem Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Bereich entgegenwirken, indem wir die Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten und eine faire Entlohnung ermöglichen.

Wertschätzung im Umgang mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal und damit Nachwuchsgewinnung.

Angebote zur ambulanten multimodalen Behandlung der ADHS bei Kindern und Jugendlichen sind vorhanden, aber keineswegs flächendeckend erreichbar. Die Versorgung muss weiter in die Fläche gebracht werden. Ansätze dazu bieten Vernetzungsstrukturen (Sozialpsychiatrievereinbarung, KJ-KSVPsychRL). Diese müssen weiter ausgebaut werden, auch über den SGB-V-Bereich hinausgehend. Insbesondere die Kooperation mit Schule und Jugendhilfe ist hier bedeutsam.

Zur besseren Vernetzung können auch moderne telemedizinische Kommunikationswege hilfreich eingesetzt werden. Mit der **Sozialpsychiatrievereinbarung** konnte beeindruckend gezeigt werden, dass die Zahl geeigneter niedrigschwelliger Behandlungsplätze durch die Behandlung in Teams deutlich erhöht werden konnte.

Im Bereich der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung (KV-System) machten in den Jahren 2019 und 2020 die Aufmerksamkeitsstörungen mit und/oder ohne Hyperaktivität jeweils ca. 16% der psychiatrischen Diagnosen aus, waren damit mit Abstand die größte Diagnosegruppe, betroffen waren damit über 600.000 junge Menschen bis 20. (Quelle: Berg, G., F-Diagnosen bei 0-20-Jährigen. Nervenheilkunde 2022; 41: 335-339)

- 16% der psychiatrischen Diagnosen bei unter 20jährigen sind Aufmerksamkeitsstörungen.
- 600.000 Menschen unter 20 wurden in 2019 und 2020 mit Aufmerksamkeitsstörungen diagnostiziert und bilden so die mit Abstand größte Diagnosegruppe.

Die Diagnosestellung bedeutet jedoch noch keineswegs, dass auch eine geeignete Therapie stattfindet. Ca. 15 Mio. Menschen in Deutschland sind unter 20 Jahre alt (Destatis). Bei einer ADHS-Prävalenz von etwas über 5% wäre mit ca. 800.000 Fällen von ADHS bei unter Zwanzigjährigen zu rechnen.

Diese Diagnosen stammen überwiegend von Kinder- und Jugendärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern und –psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die bedingt durch ihre Ausbildungen und Praxisstrukturen sehr unterschiedliche Möglichkeiten für ein leitliniengemäßes, multimodales Therapieangebot haben.

Es gibt 1347 Fachärztinnen KJPP im ambulanten Bereich (BÄK, 31.12.22), rein rechnerisch kämen **auf eine Kinder- und Jugendpsychiater:in ca. 450 ADHS-Patienten**, wenn alle 800.000 behandelt würden, wären es knapp 600 pro Fachärztin für KJPP.

Das ist nicht realistisch umsetzbar und deshalb braucht es differenzierte Herangehensweisen, die neben einer Förderung des Ausbaus der Praxen darauf abzielen, mit den vorhandenen Ressourcen möglichst effizient effektive Diagnostik- und Behandlungsangebote zu machen. Die Ressourcenallokation ist von zentraler Bedeutung, will man auch zukünftig bei knapper werdenden personellen Ressourcen die Versorgung wenigstens auf dem bestehenden Niveau aufrechterhalten.

Perspektive KOSTEN

Wie können eine bessere Entlohnung und faire Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten?

Die finanzielle Versorgung optimieren.

Wir müssen sicherstellen, dass ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem Patientinnen und Patienten bestmöglich medizinisch versorgt und betreut werden können.

Das Fundament der vertragsärztlichen Versorgung ist die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel. Nur durch adäquate und an aktuelle Umstände angepasste Bezahlung können Arbeitsbedingungen geschaffen werden, in den Patienten nach aktuellem Stand der Wissenschaft versorgt werden können.

Nach einer Studie der Universität Frankfurt verursacht ADHS hohe Krankheitskosten. Sie liegen bei Menschen mit ADHS um **1508 € pro Jahr** höher als bei Vergleichspersonen ohne ADHS.

- 1508Euro pro Jahr sind die Kosten bei Menschen mit ADHS höher als bei Vergleichspersonen ohne ADHS.

Die hohe Rate an komorbiden Erkrankungen erhöhen die Krankheitslast der ADHS. Neben Behandlungskosten entstehen in der Folge Kosten durch einen hohen Krankenstand im weiteren Leben. Die Studie zeigt, dass die Zusatzkosten bei über 30-jährigen Menschen deutlich höher sind als im Kindes- und Jugendalter.

Konsequente und frühzeitige Behandlung muss die Forderung sein, um möglichst viele sekundäre Kosten zu verhindern.

Die unbehandelte ADHS führt zu **niedrigeren Schul- und Berufsabschlüssen** der Betroffenen, was oft verbunden ist mit **niedrigeren Einkünften, unsicheren Beschäftigungsverhältnissen**.

Kinder und Jugendliche sind weit weniger im gesundheitsökonomischen Blickfeld als Erwachsene, weil sie noch nicht am ökonomischen Wertschöpfungsprozess teilnehmen. Sie sind aber von herausragender Bedeutung für die Zukunft der gesamten Gesellschaft. Es ist wissenschaftlich unbestritten, dass psychische Erkrankungen nicht erst im Erwachsenenalter aus dem Nichts entstehen, sondern viele Voraussetzungen bereits in der Kindheit und Jugend angelegt werden. Schlechterer Schulerfolg, geringeres Selbstwertgefühl, schlechtere soziale Integration haben eine lebenslange Bedeutung. ADHS ist ein bedeutsamer Risikofaktor für all diese Punkte.

Die unterschiedlichen Hilfe- bzw. Sozialsysteme und Bildungseinrichtungen haben jeweils eigenständige Finanzierungsregelungen. Schon eine gemeinsame Betrachtung der sich entwickelnden Kinder und Jugendlichen aus den unterschiedlichen Blickwinkeln, geschweige denn eine gemeinsame Therapie und Förderung wird dadurch sehr erschwert. Kooperation der Systeme ist nicht strukturell verankert und hängt vom jeweiligen persönlichen Engagement des einzelnen im jeweiligen Hilfesystem ab. Eine Finanzierung des Aufwands für die Kooperation würde an anderer Stelle Kosten einsparen können.

Die Logik des SGB-V zielt ganz überwiegend auf Behandlungsmaßnahmen für das Individuum ab, setzt Anreize für einen Ausbau der Angebote innerhalb des eigenen Systems und wirkt an dieser Stelle sogar eher kooperationshemmend, jedenfalls in keiner Weise ermunternd.

Perspektive POTENTIALE

Wie können die medizinische Qualität und die Versorgung nachhaltig erhöht, gleichzeitig bürokratische Hürden abgebaut und das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessert werden?

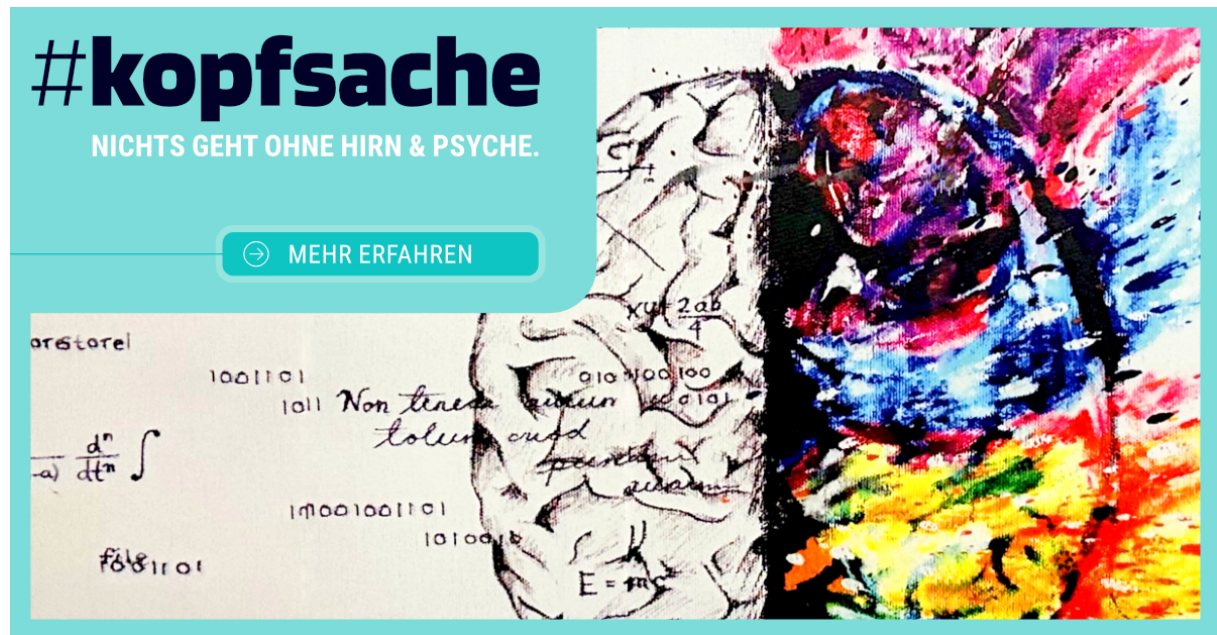
Die Potentiale erkennen und ausbauen.

Wir müssen qualifizierte Mediziner stärker in die ambulante Versorgung einbinden, um durch schrittweise Ambulantisierung Patientinnen und Patienten direkt und gezielt behandeln zu können.

Die Behandlung der ADHS ist in aller Regel im ambulanten Setting möglich. Nur in einem kleinen Teil der Fälle wird eine stationäre Behandlung erforderlich.

Am 31.12.2022 waren lt. Statistik der Bundesärztekammer 2776 Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie tätig, 1347 im ambulanten Bereich und 1232 im stationären Bereich. In Deutschland gibt es ca. 1050 Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Etwa dreiviertel dieser Praxen arbeiten nach der Sozialpsychiatrie-Verordnung in multiprofessionellen Teams mit Sozialarbeiter:innen, Pädagog:innen, Psycholog:innen, Ergotherapeut:innen u.a. Berufsgruppen und können in ihren Praxen multiprofessionelle, vernetzte Behandlungsangebote realisieren.

Die verschiedenen Lebens- und Entwicklungsbereiche der betroffenen Kinder und Jugendlichen zusammenzuführen muss ein zentrales Ziel für die Ausgestaltung zukünftiger Gesundheitsstrukturen sein.



#kopfsache ist eine Initiative der fachärztlichen Berufsverbände auf dem Gebiet der ZNS-Versorgung Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ärztliche Psychotherapie sowie der neurologischen Fachgesellschaft DGN mit dem Ziel: Schwachstellen, Missstände und Handlungsbedarf im Gesundheitssystem zu identifizieren, um die fachärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig zu gewährleisten

Ohne Hirn ist alles nichts.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist das **Gehirn** ein essentieller Bestandteil des menschlichen Körpers, der für die **Verarbeitung von Informationen und die Steuerung der Körperfunktionen** verantwortlich ist. Das Gehirn besteht aus Milliarden von Neuronen, die elektrische Signale erzeugen und miteinander kommunizieren. Diese neuronale Aktivität ist eng mit der Wahrnehmung, dem Denken, dem Gedächtnis, den Emotionen und anderen Aspekten der Psyche verbunden.

Psyche gut, alles gut.

Die **Psyche** umfasst die **Gesamtheit der geistigen Prozesse und psychischen Funktionen eines Individuums, einschließlich des Bewusstseins, der Wahrnehmung, der Emotionen, des Denkens und des Verhaltens**. Viele Aspekte der Psyche werden durch die Aktivität des Gehirns ermöglicht, und es gibt starke Hinweise darauf, dass psychische

Erkrankungen mit Veränderungen in der Gehirnfunktion einhergehen können.

Fakt ist, dass das Gehirn und die Psyche eng miteinander verbunden sind und eine wichtige Rolle für das Funktionieren des menschlichen Individuums spielen. **Ohne ein funktionierendes Gehirn wären viele Aspekte der Psyche, wie Wahrnehmung, Denken und Emotionen, beeinträchtigt oder unmöglich.**

Ergo: **Nichts geht ohne Hirn und Psyche!**

Eine Initiative von:

