ADHS ADHS ADHS

Dr. Myriam Bea

APK-Workshop

Berlin, 14.06.2016



Fragestellung

Uns interessieren besonders die Erfahrungen mit dem ambulanten Behandlungsbereich:
Wer stellt die Diagnose,
wie früh wird die Krankheit erkannt,
durch wen und wann kommt es zu einer adäquaten Behandlungsaufnahme,
wie bewerten Sie die Kooperation der beteiligten Stellen (Hausärzte / Psychiater /
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeuten und weitere),

Und natürlich interessieren uns auch allgemeine Hinweise zur Verbesserung des ambulanten Behandlungsangebotes

werden Patienten verständlich und ausreichend informiert,

werden die Angehörigen angemessen einbezogen?



Prävalenzen Diagnose

- Diagnostizierte Fälle 4,8 % der 3- bis 17-jährigen
- Jungen wurden mit 7,9 % etwa viermal häufiger diagnostiziert als Mädchen (1,8 %)
- Bei Jungen ist Hyperaktivität häufig stärker ausgeprägt. Mädchen neigen eher zu träumerisch-abwesendem Verhalten (ADS).
- Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind häufiger betroffen (6,4 %) als Kinder aus Familien mit mittlerem (5,0 %) und höherem sozioökonomischen Status (3,2 %).
- Kinder mit Migrationshintergrund erhalten seltener eine Diagnose als Kinder ohne Migrationshintergrund (3,1 % vs. 5,1 %)

(Quelle: KiGGS, vgl. Sachverständigengutachten 2009, 323 f.)



Erfahrungen Diagnose

Unsere Erfahrungen:

Den Verdacht auf ADHS stellen Kindergärten, Lehrer, Eltern, Kinderärzte und (Ergo-)therapeuten.

Die Diagnose stellen Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater in Zusammenarbeit mit Eltern, Kindergärten und Schule im Alter zwischen 6-10 Jahren, in Einzelfällen auch ab 4 Jahren.

Ausnahmen bestätigen die Regel.



Versorgung

Theoretisch sind in Deutschland alle Voraussetzungen für eine adäquate Versorgung von ADHS-Betroffenen gegeben:

- S3-Leitlinie
- Überarbeitetes Eckpunktepapier
- ZAN: Regionale Netze und nationale Gremien
- -> Aufklärung, Information, Einbezug der Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie Kooperation auf allen Ebenen



Versorgungssituation

 Nur eine Minderzahl der Betroffenen wird von Spezialisten behandelt. Unter den Spezialisten betreut eine kleine Gruppe von Ärzten eine Vielzahl von Patienten:

20 % der Kinder- und Jugendpsychiater betreuen allein rund 60 % der ADHS-Patienten (333 Patienten pro Arzt im Jahr)

5 % der Kinderärzte betreuen allein 35 % aller ADHS-Patienten (202 Patienten pro Arzt im Jahr)

- 36 % aller Diagnostizierten mindestens 1 x jährlich beim Spezialisten (z. B. Kinder- und Jugendpsychiater, spezialisierter Kinderarzt)
- 13 % aller Diagnostizierten mindestens 4 x jährlich beim Spezialisten

Quelle: Schlander M et al. (2007): Who cares for patients with attention-deficit/hyperactivity disorder? Eur Child Adolesc Psychiatry 16, 430-4



Praxis

- Diskrepanz privat oder gesetzlich versichert
- große Diskrepanz Stadt Land: in ländlichen Regionen oft keine Angebote für Psychotherapie, Elterntraining, Psychomotorik o.ä
- Honorierung für die aufwendige Betreuung insbesondere für Kinder- und Jugendärzte nicht adäquat
- § 84 SGB V Richtgrößenvolumen
- "Glück und Beharrlichkeit"



Forderungen 1980 = 2016

- Flächendeckende adäquate Versorgung (Diagnose und Therapie) von ADHS-Betroffenen durch qualifizierte Ärzte und Therapeuten
- Information über und Verständnis für die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung durch Politiker, Verwaltung, Schulen, Medien und andere



Unser Angebot







Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite:

www.adhs-deutschland.de