

ADHS – Konzepte und Verträge für eine multimodale Versorgung

Kinder und Jugendliche, die an einem Aufmerksamkeitsdefizit und einer Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leiden, sollen im Rheinland zukünftig sorgfältiger diagnostiziert und besser behandelt werden – das forderten die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte auf einer gemeinsamen Veranstaltung am 6. Oktober in Düsseldorf. Dort wurde auch der neue ADHS-Versorgungsvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg vorgestellt, der insbesondere psychosoziale Interventionen zusätzlich honoriert, einen strengeren, leitliniengerechten Einsatz von Medikamenten vorschreibt und eine bessere Kooperation von Ärzten und Psychotherapeuten anstrebt. Das Interesse an der Veranstaltung war enorm: Insgesamt nahmen 241 Psychotherapeuten und Ärzte an der Veranstaltung teil, viele Anmeldungen konnten nicht mehr berücksichtigt werden.



Pressekonferenz mit Dr. Thomas Fischbach (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte), Bernd Brautmeier (KV Nordrhein), Cornelia Prüfer-Storcks (AOK Rheinland/Hamburg) und Bernhard Moors (VAKJP NRW)

Zahlen und Fakten

Nach den Ergebnissen des nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) erkrankten 4,8 Prozent der deutschen Kinder und Jugendlichen an ADHS. Weitere 4,9 Prozent gelten als Verdachtsfälle. Bei Jungen (7,9%) wird ADHS viermal häufiger als bei Mädchen (1,8%) diagnostiziert. Im Grundschulalter (7 – 10 Jahre) steigt die Diagnosehäufigkeit stark an. Im Alter von 11 bis 17 Jahren wird bei jedem zehnten Jungen und jedem 43. Mädchen ADHS diagnostiziert. ADHS kommt bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialen Status (6,4%) doppelt so häufig vor wie bei Kindern aus Familien mit hohem sozialen Status (3,2%). Auffälligkeiten lassen sich bei Kindern und Jugendlichen, die an ADHS erkrankten, bis ins Säuglings- und Kleinkindalter zurückverfolgen. Ab dem Kindergartenalter fallen sie durch motori-

sche Unruhe und Unfähigkeit zu ruhigen Beschäftigungen oder anhaltendem konzentrierten Spiel auf. Im Grundschulalter können sie sich nur kurz konzentrieren und sind leicht abzulenken. ADHS-Kinder bleiben oft hinter ihrer eigentlichen Leistungsfähigkeit zurück. Im Jugendalter gehen die Symptome der motorischen Unruhe zum Teil zurück, während die Aufmerksamkeitsstörungen weiterhin bestehen bleiben. Bei 30 bis 50 Prozent der Erkrankten setzt sich die Störung im Erwachsenenalter – bei veränderten Symptomen – fort, so die KiGGS-Ergebnisse. ADHS-Kinder fallen meist aufgrund ihrer negativen Eigenschaften auf. Viele Kinder mit ADHS sind aber auch charmant, ideenreich, aufgeschlossen, fröhlich, hilfsbereit, lustig, kreativ, fürsorglich, aufgeweckt, phantasievoll, flexibel, tierlieb, empfindsam, interessiert, gutmütig, ehrlich und großzügig.

Nach einem Bericht des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes

Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW) sind hyperkinetische Störungen (ADS/ADHS) in NRW die zweithäufigste ambulante Behandlungsdiagnose bei den psychischen Erkrankungen. Im Jahr 2008 erkrankten danach fast 95.000 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre an hyperkinetischen Störungen. Daraus ergibt sich eine Behandlungsrate von 3,7 Prozent, in der am stärksten erkrankten Altersgruppe der 5- bis 9-jährigen Kinder von 5,3 Prozent. Zwischen 2005 und 2008 stieg die Zahl der ambulanten Behandlungsdiagnosen um 46 Prozent. Rund 1,3 Prozent der ambulant behandelten Kinder werden wegen dieser Diagnose auch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen. 2008 waren dies 1.237 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre.

Die AOK Rheinland/Hamburg verzeichnet jährlich rund 12.000 Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose. Davon wurde bei etwa 9.000 Kindern und Jugendlichen eine gesicherte Diagnose an-

gegeben, bei etwa 3.000 ist die Diagnose nicht gesichert. Bei einem Drittel der ungesicherten Diagnosen wird dennoch nicht leitlinienkonform eine Arzneimitteltherapie vorgenommen, so die AOK Rheinland/Hamburg. ADHS-Kinder und Jugendliche kosten die AOK jährlich über elf Millionen Euro: 55,5 Prozent stationär, 23,1 Prozent ambulant, 21,4 Prozent für Arzneimittel.

Multimodale Versorgung

Die Leitlinien empfehlen eine multimodale ADHS-Therapie. Diese umfasst:

- Aufklärung und Beratung der Eltern, des Kindes oder Jugendlichen und der Erzieher bzw. Lehrer,
- Elterntraining und Familientherapie,
- Interventionen im Kindergarten oder in der Schule,
- Psychotherapie des Kindes oder Jugendlichen,
- Pharmakotherapie unter sorgfältiger Abwägung des Nutzens und der Risiken, bei Kindern unter sechs Jahren grundsätzlich erst dann, wenn andere Interventionen ohne Erfolg geblieben sind.

Prof. Dr. Manfred Döpfner (Uniklinik Köln; „zentrales adhs-netz“), gab auf der Düsseldorfer Veranstaltung einen Überblick über die Forschung zur ADHS-Behandlung. ADHS ist danach eine häufige, stabile und schwer zu behandelnde Erkrankung des Kindes- und Jugendalters. Mit ADHS ist überdurchschnittlich häufig das Risiko für weitere psychische Störungen verbunden. 30 bis 50 Prozent der ADHS-Kinder und Jugendlichen erkranken auch an einer oppositionellen oder dissozialen Verhaltensstörung, 20 bis 30 Prozent zeigen auch Lernstörungen und Teilleistungsschwächen, etwa 20 Prozent erkranken auch an Angststörungen, 15 Prozent an depressiven Störungen und 10 bis 20 Prozent an Tic-Störungen. Zu einer guten Diagnostik gehören nach Döpfner eine genaue Exploration von Eltern und Lehrern, Differentialdiagnostik vor allem zu Lernstörungen, Intelligenzminderungen, Störungen des Sozialverhaltens. Komorbidität sollte unbedingt beachtet werden, Fragebögen könnten sehr hilfreich sein, reichten aber nicht aus, apparative/videogestützte Diagnostik von ADHS-Symptomen könnte ergänzend



Prof. Dr. Manfred Döpfner, Uniklinik Köln

hilfreich sein, sei aber nicht für eine Diagnose entscheidend, häufig sei eine Intelligenz-, Teilleistungsdiagnostik nötig sowie eine internistische/neurologische Untersuchung.

Schwachpunkte in der aktuellen Versorgung seien:

- kindzentrierte Verhaltenstherapien zu sehr betont,
- Pharmakotherapie vor allem bzgl. Kurzzeiteffekte gut belegt aber nicht bzgl. Langzeiteffekte,

- zusätzliche Effekte von Verhaltenstherapie bei Pharmakotherapie nicht durchgängig belegt,
- Effekte tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nicht belegt,
- Integration von Pharmakotherapie in ein umfassendes Behandlungsmanagement mit umfassender Psychoedukation (und Verhaltenstherapie bei Bedarf) in der Praxis noch nicht durchgängig realisiert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss änderte am 16. September die Arzneimittelrichtlinie für die Verordnung von Methylphenidat. Danach ist es unzulässig, Kinder, die an einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erkrankt sind, sofort medikamentös zu behandeln. Die geänderte Arzneimittel-Richtlinie schreibt jetzt vor, dass

- eine Behandlung von ADHS ohne Medikamente beginnen muss,
- Methylphenidat erst dann eingesetzt werden darf, wenn die nicht-medikamentöse Behandlung nicht erfolgreich ist,
- Methylphenidat auch dann nur innerhalb einer therapeutischen multimodalen Gesamtstrategie eingesetzt werden darf, die neben pharmakologischen Maßnahmen insbesondere auch psychologische, pädagogische und soziale Therapiekonzepte nutzt,



ADHS-Veranstaltung am 6. Oktober 2010 in Düsseldorf

- die Behandlung unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern durchgeführt werden muss,
- der medikamentöse Einsatz besonders zu dokumentieren ist, insbesondere bei einer Dauertherapie über zwölf Monate,
- mindestens einmal jährlich die medikamentöse Behandlung unterbrochen und neu beurteilt werden muss,
- die ADHS-Diagnose auf Kriterien der DSM-IV oder der ICD-10-Klassifikation beruhen muss.

Vertrag der AOK Rheinland/Hamburg

Zentrales Thema der Düsseldorfer Veranstaltung war der neue Versorgungsvertrag der AOK Rheinland/Hamburg, der am gleichen Tag der Presse vorgestellt wurde. Der neue Vertrag für Kinder und Jugendliche von sechs bis 17 Jahren beinhaltet vor allem eine verbesserte Diagnostik, Elternschulungen, eine koordinierte Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten, einen leichteren Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung und einen streng kontrollierten Medikamenteneinsatz. In den Vertrag sind sowohl Kinder- und Ju-



Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg

gendlichenpsychotherapeuten als auch Psychologische Psychotherapeuten mit einer entsprechenden Ausbildung einbezogen. Mehr Informationen und der Wortlaut des Vertrages sind auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (www.kvno.de) zu finden.

Cornelia Prüfer-Storcks, Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg, er-

klärte: „Wir suchen die Zusammenarbeit mit besonders erfahrenen Kinder- und Jugendärzten und Psychotherapeuten, um die Versorgung der Kinder und Jugendlichen deutlich zu verbessern. Im Vordergrund steht mehr Zeit für die Patienten und ihre Familie statt vorschneller Medikamentengabe.“ „Die von ADHS betroffenen Kinder brauchen ein umfassendes Betreuungskonzept“, so Bernd Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein. „Der neue Vertrag sieht daher eine enge Zusammenarbeit zwischen Pädagogen und Psychotherapeuten vor. Auch die Eltern werden einbezogen.“ „Der Kinder- und Jugendarzt ist die erste Anlaufstelle für betroffene Kinder und ihre Eltern“, betonte Dr. Thomas Fischbach, Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein der Kinder- und Jugendärzte. Er übernehme daher die Koordinierung der Behandlung. Die Kinder und Jugendlichen würden dazu in den Vertrag eingeschrieben. „Zu wenige Kinder bekommen die notwendige abgestimmte psychosoziale Betreuung, zu wenige eine Psychotherapie“, sagte Bernhard Moors, Sprecher des Bündnisses Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, KJP. „Wir begrüßen, dass Patienten in diesem Vertrag sich auch direkt an einen Psychotherapeuten ihres Vertrauens wenden und ihn zum festen Ansprechpartner wählen können.“

Der Ablauf eines berufsrechtlichen Beschwerdeverfahrens bei der PTK NRW

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat die Aufgabe, Beschwerden von Patienten zu prüfen und berufsrechtliches Verhalten von Mitgliedern zu beurteilen. Der Ablauf des Beschwerdeverfahrens folgt den Vorgaben des Heilberufsgesetzes NRW und des Verwaltungsverfahrenrechts. Die einzelnen Schritte werden im Folgenden dargestellt. Informationen dazu sind auch auf der Homepage der Kammer eingestellt.

Eine erfolgreiche Psychotherapie basiert auf einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut/in und Patient/in. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass sich der Psychotherapeut an die Regeln seiner Berufsordnung hält. Ist dies nicht der Fall, können Patienten sich mit einer Beschwerde an die Psychotherapeutenkammer wenden. Die Psychotherapeutenkammer

ist für die berufsrechtliche Aufsicht über alle in Nordrhein-Westfalen tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zuständig.

Gründe für Beschwerden können beispielsweise darin liegen, dass der Psychotherapeut die Schweigepflicht missachtet, persönliche Beziehungen zum Patienten aufgenommen, den Patienten vor Beginn der Behandlung nicht ausreichend über die Behandlung aufgeklärt, keine Einsicht in die Dokumentation gewährt oder notwendige Bescheinigungen nicht erstellt hat. Die Regeln für die Berufsausübung der Psychotherapeuten finden sich in der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW. Eine Übersicht zu einigen wichtigen Regeln zur Berufsausübung ist

auf einer Internetseite der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zusammengefasst: <http://www.bptk.de/patienten/patientenrechte/index.html#54>.

Eine Beschwerde sollte schriftlich (nicht per E-Mail) bei der Psychotherapeutenkammer eingereicht werden, persönlich von dem Patienten unterschrieben sein und die Tatsachen geordnet nennen, über die sich der Patient beschweren möchte. Zudem sollte der Patient den betroffenen Psychotherapeuten von der Schweigepflicht entbinden, für diesen Zweck können Patienten ein entsprechendes Formular von der Homepage herunterladen.

Nach Eingang der Beschwerde erhält der Patient eine Eingangsbestätigung. Liegt der Kammer zu diesem Zeitpunkt noch keine

Schweigepflichtentbindungserklärung vor, wird der Patient gebeten, diese zu erteilen. Unter Vorlage der Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten wird der Psychotherapeut dann von der Kammer zur Stellungnahme zu den Vorwürfen und ggf. zur Vorlage der Dokumentation aufgefordert. Da Psychotherapeuten der Schweigepflicht unterliegen, dürfen sie sich gegenüber der Kammer nur dann äußern, wenn der betroffene Patient damit einverstanden ist, also das Formular für die Schweigepflichtentbindungserklärung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet hat.

Nach Eingang der Stellungnahme des Psychotherapeuten und ggf. der zugehörigen Dokumentation wird der Sachverhalt durch die Kammer geprüft. Wenn erforderlich, wird die Dokumentation der Behandlung angefordert oder es werden Rückfragen an den Behandler gestellt. Auf dem Hintergrund all dieser Unterlagen beurteilt der Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, ob ein berufsrechtliches Fehlverhalten vorliegt.

Kommt der Vorstand zu der Überzeugung, dass ein berufsrechtliches Fehlverhalten nicht vorliegt oder nicht erwiesen werden kann, muss er das berufsrechtliche Verfahren einstellen. Hält der Vorstand ein berufsrechtliches Fehlverhalten für erwiesen, kann er einen Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens stellen.

Die erstinstanzlichen Verfahren erfolgen bei zwei Berufsgerichten, die bei den Verwaltungsgerichten in Köln und Münster angesiedelt sind. In diesen gerichtlichen Verfahren kann auf Warnung, Verweis, Entziehung des passiven Berufswahlrechtes, Geldbuße bis zu 50.000 Euro oder Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs erkannt werden, dabei können Verweis und Entziehung des passiven Berufswahlrechtes neben einer Geldbuße bis zu 50.000 Euro ausgesprochen werden.

Das Berufsgericht verhandelt und entscheidet in Kammern, die mit einer Berufsrichterin oder einem Berufsrichter als Vorsitzende und zwei Psychotherapeuten als Beisitzer besetzt sind. Die Kammer ist in diesen Verfahren als Antragstellerin beteiligt.

In den Fällen, in denen zwar ein berufsrechtliches Fehlverhalten vorliegt, der Vorstand aber gleichwohl der Ansicht ist, dass die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich ist, kann er den Kammerangehörigen, also den Psychotherapeuten, rügen. Diese Rüge kann der Vorstand zudem mit einem Ordnungsgeld bis zu 5.000 Euro verbinden.

Selbstverständlich können auch Personen, die keine Patienten eines bestimmten Psychotherapeuten sind, sich bei der Kammer über diesen Psychotherapeuten beschweren. Dies ist wegen des Schutzes von Patienten aber nur möglich, soweit Sachverhalte betroffen sind, die nicht in direktem Zusammenhang mit einer Patientenbehandlung stehen (beispielsweise Äußerungen eines Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit). Soweit es aber um Patientenbehandlungen geht, darf die Kammer nur ermitteln, wenn der Patient mit der Offenbarung seiner Daten gegenüber der Kammer einverstanden ist.

Die Psychotherapeutenkammer NRW ist ausschließlich für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zuständig. Psychologen unterliegen lediglich dann der Kammeraufsicht, wenn sie zudem als Psychotherapeuten approbiert sind. Bei Beschwerden über psychotherapeutisch tätige Ärzte sollten Patienten sich an die örtlich zuständigen Ärztekammern wenden. In Nordrhein-Westfalen handelt es sich dabei um die Ärztekammer Nordrhein für die Regierungsbezirke Düsseldorf und

Köln sowie die Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Regierungsbezirke Arnsberg, Detmold und Münster.

Für Beschwerden über Heilpraktiker, auch wenn diese Psychologen sind, sind die örtlichen Gesundheitsämter die richtigen Ansprechpartner.

Geschäftsstelle

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 52 28 47-0
Fax 0211 / 52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Beratung am Telefon

Berufsrechtliche Beratung durch einen Juristen

Mo: 12.00-13.00 Uhr
Mi: 14.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 53

Mitgliederberatung durch den Vorstand

Mo: 12.00-14.00 Uhr
Di: 13.00-14.00 Uhr, 18.30-19.30 Uhr
Mi: 13.00-14.00 Uhr
Fr: 11.00-12.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 27

Anfragen

Fortbildungsakkreditierung

Mo – Do: 13.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 30

Anfragen Fortbildungskonto

Mo – Do: 13.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 31

Anfragen Mitgliederverwaltung

Mo – Do: 14.00-15.00 Uhr
Anfangsbuchstaben des Nachnamens:
A bis K Telefon 0211 / 52 28 47 14
L bis Z Telefon 0211 / 52 28 47 17