

„ADHS-Kinder brauchen besonderen Schutz“

Über 150 Teilnehmer beim 7. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Hamm

von Klaus Dercks, ÄKWL

Ist ADHS ein gesellschaftliches oder ein medizinisches Problem oder am Ende doch nur eine Modeerscheinung? Angesichts dieser aktuellen Fragestellung brauchte das 7. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht um Aufmerksamkeit zu bangen. Über 150 Teilnehmer u. a. aus Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und Schule verfolgten Fachvorträge zu Diagnostik, Therapie und Best-practise-Beispiele.

„Häufig missverstanden und ausgegrenzt“

„ADHS-Kinder brauchen unseren besonderen Schutz, weil sie häufig missverstanden und ausgegrenzt werden“, forderte Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL). Einmal mehr warb Windhorst für eine professionenübergreifende Zusammenarbeit in Sachen Kinderschutz, auch wenn es beim Thema „ADHS“ weniger um Gewalt als vielmehr um „Erwartungsstress“ gehe. „Diese Kinder dürfen nicht ins Hintertreffen geraten.“ Rund 600.000 Kinder und Jugendliche seien Schätzungen zufolge in Deutschland von einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. Der Erwartungsdruck auf Ärzte sei groß: „Man muss kritisch fragen, ob nicht manchmal mit der Verordnung von Methylphenidat auf Drängen von Eltern versucht werden soll, ‚auffällige‘ Kinder und Jugendliche ruhigzustellen, sie ‚anzupassen‘ oder ihre schulischen Leistungen zu verbessern“, warnte Dr. Windhorst. „Übertherapie“ werde den Bedürfnissen der betroffenen Kinder ebenso wenig gerecht wie eine nicht ausreichende Versorgung.

Leistungsdruck wird täglich vorgelebt

„Ich will niemandem einen Vorwurf machen, weil er mit diesem Phänomen nicht klar kommt“, stellte NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens beim Forum Kinderschutz klar – auch sie wisse von der Überforderung von Eltern und Schulen und vom vielfach geäußerten Wunsch, ein Kind mit Medikamentengabe „ruhiger“ zu machen. Die heutige Gesellschaft sei von Leistungsdruck dominiert, der sich in allen Altersgruppen auf die Psyche



Zum 7. Forum Kinderschutz begrüßte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (l.) NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens und als Referenten des Hauptvortrags Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann vom LWL-Universitätsklinikum Hamm. Foto: kd

auswirke. „Leistungsdruck gestaltet den Tag, das leben Eltern ihren Kindern vor.“

Flächendeckende niedrigschwellige Angebote fehlen

Schon im Kindergarten gebe es Mädchen und Jungen, deren Terminkalender voller sei als der eines Erwachsenen, kritisierte Steffens. „Druck auf die Kinder ist von klein auf an Normalität.“ Gleichzeitig würden die Möglichkeiten zum Ausgleich immer weiter beschnitten. Einfach nachmittags nach draußen gehen? Das sei vielen Kindern heute nicht mehr möglich. „Wir nehmen Kindern den Raum zum Spielen und pathologisieren dann die Folgen dessen, was wir in der Gesellschaft verändern.“ Neu sei das Phänomen ADHS keineswegs, so die Ministerin. „Neu ist aber, wie wir damit umgehen.“ Zwar sei mittlerweile erkannt, dass betroffenen Kindern mit mehr Medikation nicht geholfen sei. „Wir haben es aber gleichzeitig auch nicht geschafft, flächendeckend niedrigschwellige Hilfeangebote zu schaffen.“

Reparaturbetrieb Gesundheitswesen?

Die Ministerin wehrte sich dagegen, dass das Gesundheitswesen die Dinge, die die Gesell-

schaft nicht in den Griff bekomme, reparieren solle. „Müssen wir demnächst denn das Spielen per Rezept verordnen, damit Spielplätze dann über die Krankenkassen gebaut werden?“ Barbara Steffens warnte, Kinder mit der scheinbaren Normalität aufwachsen zu lassen, dass Probleme „mal eben“ mit Medikamenten gelöst werden könnten. Statt dessen seien gesellschaftliche Veränderungen nötig. Sie müssten bei den Kindern anfangen, müssten dem „höher, schneller, weiter“ etwas entgegensetzen, „damit wir nicht am Ende unsere gesellschaftlichen Defizite dem Gesundheitswesen vor die Füße werfen“.

Eltern oft mit Schuldgefühlen

„Wissenswertes zu Kindern, die uns fordern“ vermittelte Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann. Der Ärztliche Direktor der LWL-Universitätsklinik Hamm erläuterte, dass ADHS keine Modeerscheinung sei, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung, die in unterschiedlichen Kulturen vorkomme. ADHS trete bei rund zwei Prozent aller Kinder und Jugendlichen, bei Jungen häufiger als bei Mädchen, auf. Die Störung habe überwiegend genetische Ursachen, komme deshalb oft in einer Familie gehäuft vor – könne aber nicht

etwa auf Erziehungsmethoden oder Medienkonsum zurückgeführt werden. Gleichwohl seien für den Verlauf der ADHS psychosoziale Faktoren von großer Bedeutung. „Eltern kommen oft mit Schuldgefühlen in die Sprechstunden. Es ist wichtig, ihnen zu sagen, dass sie nicht ‚schuld sind‘. Aber auch, dass sie es in der Hand haben, wie ein Kind mit diesem Störungsbild groß wird.“

Beeinträchtigung durch ADHS in den Blick nehmen

Es reiche nicht aus, so Prof. Holtmann, Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hypermotorik als die drei Kernbereiche der ADHS-Symptomatik in den Blick zu nehmen. „Wir müssen vielmehr schauen, ob es dadurch zu Beeinträchtigungen kommt.“ Kinder kämen, verdeutlichte Holtmann, nicht in die Sprechstunden, „weil sie sich nicht konzentrieren können, sondern weil sie aus dem Fußballverein fliegen und schon an den Folgen der Störung und den Reaktionen der anderen leiden“. Ein erhöhtes Risiko von Unfällen und Vergiftungen sowie ein riskanteres Sexualverhalten

seien zwei weitere Aspekte, die ADHS-Kinder betreffen können.

ADHS-Diagnostik als große Herausforderung

Die Diagnostik der ADHS sei eine große Herausforderung für Ärztinnen und Ärzte – „das nimmt uns kein Test ab“. Wegweisend seien Verhaltensbeobachtungen von Eltern, Lehrern, Arzt und Therapeuten. Wichtig sei es, im Rahmen der Untersuchung auch an mögliche Teilleistungsstörungen zu denken. „ADHS nimmt nicht zu“, stellte Prof. Holtmann klar. „Kinderschutz“ heiße in diesem Zusammenhang, die „richtigen“ Kinder zu identifizieren, zu diagnostizieren und eine Behandlung und damit eine gelungene Entwicklung zu ermöglichen – bei anderen „auffälligen“ Kindern jedoch Fehlbehandlungen zu vermeiden und sorgfältig abzuklären, welche Ursachen das beobachtete Verhalten haben könne. Reaktive Aufmerksamkeitsstörungen, Überforderung, Teilleistungsstörungen, all dies müsse in Erwägung gezogen werden. ADHS gehe überdies bei rund 70 Prozent der Betroffenen mit be-

gleitenden psychischen Erkrankungen einher. „Hinter der knalligen Fassade wird das aber oft nicht wahrgenommen“, warnte Holtmann.

Therapiebausteine

Zu den wirksamen „Therapiebausteinen“ im Umgang mit ADHS gehörten neben der Verhaltenstherapie auch Elterntrainings, erläuterte Prof. Holtmann. Diese ermöglichten das Unterbrechen nicht hilfreicher Verhaltensmuster in der Familie. Methylphenidat als Säule der Pharmakotherapie der ADHS gehöre zu den am besten erforschten Medikamenten. Es mache nicht abhängig, wirke bei 70 bis 80 Prozent normal entwickelter Kinder, bringe aber möglicherweise Nebenwirkungen von Schlafstörungen über Appetitmangel bis hin zur Wachstumsminde- rung mit sich. Doch auch komplementäre Verfahren erführen in der ADHS-Therapie zunehmend Beachtung. Holtmann nannte beispielhaft das Neurofeedback, mit dem ADHS-Patienten lernten, Hirnaktivität wahrzunehmen und zu verändern und die angestrebte „normale“ Hirnaktivität zu verstärken. ■

BEST-PRACTISE-BEISPIELE BEIM 7. FORUM KINDERSCHUTZ

ADHS-Netzwerk-Südwestfalen

„Gemeinsam, ganztags, abgestimmt“ – das seien wichtige Charakteristika einer Betreuung von ADHS-Kindern, stellte Dr. Arne Schmidt das ADHS-Netzwerk Südwestfalen vor. Als Kompetenznetzwerk verbinde das Netzwerk deshalb verschiedene Berufsgruppen, Therapeuten und Institutionen in der Region. In zehn Jahren habe das Netzwerk über 30 Veranstaltungen ausgerichtet – jeweils wichtige Foren für fachlichen Austausch. „Die Arbeit hat sich gelohnt. Wir sprechen eine gemeinsame Sprache, wissen voneinander, was wir machen und erfahren gemeinsam von neuen Entwicklungen.“

<http://www.adhs-netzwerk.de/>

Familiengesundheitszentrum

Die multimodale und interprofessionelle Behandlung eines Kindes und seiner Familie in der Familiengesundheitszentrale des Universitätsklinikums Münster stellte Prof. Dr. Dr.

Christian Postert (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Universitätsklinikum Münster) vor. Die Klinik, bei ihrer Gründung 1997 die erste ihrer Art in Deutschland, bietet ein multimodales Behandlungsangebot für Kinder im Vorschulalter. Prof. Postert stellte einen typischen Tagesablauf am Beispiel eines ADHS-Kindes vor. Die Einrichtung, betonte er, sei jedoch „keine ADHS-Klinik“ – die Behandlung von ADHS-Kindern mache einen Anteil von rund 13 Prozent der Patienten aus.

http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=kjp_familiengesundheitszentrum

Schulpsychologisches Lernzentrum Hamm

„Es gibt viele Solisten, aber sie müssen gemeinsam ein Konzert spielen“, beschrieb Dipl.-Psych. Ina Bennink die professionenübergreifende Zusammenarbeit bei der Behandlung von ADHS-Kindern. Die stellvertretende Leiterin des Schulpsycho-

logischen Zentrums der Stadt Hamm stellte ihre Einrichtung als Koordinationsstelle für die Abstimmung in Fragen rund um die Therapie vor.

<http://www.hamm.de/splz.html>

ADHS am Übergang zum Erwachsenenalter

ADHS wächst sich nicht aus – oft bereitet der Übergang vom Kinder- ins Erwachsenenalter für die Patienten Probleme. Schwierigkeiten in Ausbildung und Beruf seien dabei ebenso Themen wie gestörte Selbst- und Beziehungsregulation, berichtete Dr. Marc-Andreas Edel, Chefarzt der Fließner Klinik Gevelsberg, aus der Versorgung von ADHS-Patienten. Das Behandlungsangebot für ADHS-Patienten im Übergang sei nicht ausreichend, so Dr. Edel, auch fehlten Leitlinien für den Übergang. Gute kollegiale Zusammenarbeit könne helfen, die Übergangsschwierigkeiten für die Patienten zu mildern.