

Stellungnahme von BV AÜK e.V. und BV-AH e.V. zum Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern“

Als die beiden größten bundesweit tätigen Eltern- und Selbsthilfeverbände im Bereich ADHS mit ca. 4000 Mitgliedern vertreten wir die Interessen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und deren Familien, die von der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bzw. der hyperkinetischen Störung (HKS) betroffen sind. Die internationalen Bezeichnungen dieser Störung lauten ADD (*Attention Deficit Disorder*) oder ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*).

Hintergrund

Kernsymptome dieser komplexen und behandlungsbedürftigen psychischen Störung mit hohem Chronifizierungsrisiko sind

- ausgeprägte Unaufmerksamkeit und leichte Ablenkbarkeit sowie geringes Durchhaltevermögen,
- überschießende Motorik (bei Vorliegen von Hyperaktivität),
- impulsives, undiszipliniertes Verhalten bis hin zu Kontrollverlust.

Diese Symptome zeigen sich in unterschiedlichen Situationen, sowohl in der Schule wie auch zu Hause und in der Freizeit. Man schätzt den Anteil betroffener Kinder und Jugendlicher im Alter von 6 bis 18 Jahren auf 2 bis 7 %, je nach Strenge der verwendeten Diagnosekriterien¹. Jungen sind offenbar bis zu dreimal häufiger betroffen als Mädchen. Bei deutlich mehr als der Hälfte der Betroffenen können die Symptome mit unterschiedlicher Ausprägung bis ins Erwachsenenalter fortbestehen.

Nach heutigem Forschungsstand ist ADHS ein neuro-biologisch (genetisch) bedingtes Störungsbild, dessen Verlauf und individuelle Ausprägung von psychosozialen Faktoren beeinflusst wird. Die Störung führt häufig zu krankheitswertigen psychischen und sozialen Beeinträchtigungen. Sie ist nur selten isoliert vorhanden, sondern geht gehäuft einher mit Leistungs- und Entwicklungsdefiziten (u.a. Lese-/Rechtschreibschwäche, Legasthenie) sowie anderen komorbiden Störungen wie Störung des Sozialverhaltens, Tic-Störungen, Entwicklungsstörungen (Motorik, Sprache) bis hin zu emotionalen Störungen wie Depression, Angst- oder Zwangserkrankungen oder Autismus. Neben den individuellen Folgen für Betroffene ist eine Nicht- oder Fehlbehandlung von ADHS mit erheblichen unmittelbaren und

¹ ICD-10: *International Classification of Diseases* der Weltgesundheitsorganisation (WHO); bzw. DSM IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen).

langfristigen Kosten im gesundheitlichen und gesellschaftlichen Bereich (z.B. durch Inanspruchnahme von Jugendhilfe oder Sonderschule) verbunden².

ADHS ist die in Deutschland und anderen europäischen Ländern am häufigsten diagnostizierte psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen. Trotzdem stößt sie europaweit in der Öffentlichkeit, insbesondere aber bei Medienvertretern, Lehrern und z.T. auch Politikern immer noch auf zum Teil deutliche Vorbehalte und Vorurteile. Vor allem die öffentliche Debatte ist durch eine erhebliche Polarisierung geprägt, meist beschränkt auf das Für und Wider einer medikamentösen Behandlung. Gegensätzliche Aussagen, auch innerhalb des professionellen Versorgungssystems, führen nicht selten zu nachhaltigen Irritationen bei Eltern von betroffenen Kindern sowie in Schulen, Tageseinrichtungen und anderen Erziehungsinstitutionen. Dies führt häufig zu einer weiteren Verstärkung der ohnehin vorhandenen Stigmatisierung und Ausgrenzung der betroffenen Menschen.

Vor diesem Hintergrund halten wir Eltern- und Selbsthilfeverbände es für unabdingbar, dass dieser Störung im Rahmen einer EU-Strategie zur Verbesserung der psychischen Gesundheit sowie in den entsprechenden Initiativen, Programmen und Projekten künftig der gebührende Stellenwert zukommt.

Bemerkungen

Wir orientieren uns in der Folge an den konkreten Fragestellungen der EU-Kommission im Grünbuch:

Frage (1):

Wie wichtig ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung für die Realisierung der strategischen Ziele der EU, wie sie in Abschnitt 1 dargestellt sind? (Lebensqualität der Bürger verbessern, langfristiger Wohlstand, Solidarität und soziale Gerechtigkeit stärken)

Es steht außer Frage, dass Gesundheit im Allgemeinen und die psychische Gesundheit im Besonderen für die Lebensqualität des Einzelnen von fundamentaler Bedeutung ist, sowohl für die betroffenen Personen selbst als auch für deren Familien und Angehörige und deren jeweilige Umgebung. Keine Gesellschaft kann es sich leisten, wegen mangelnder oder unzureichender Behandlung von psychischen Störungen wie in diesem Falle ADHS sowie mangelnder Integration der betroffenen Personen in Erziehungs- und Schulsysteme oder die Arbeitswelt auf einen Teil ihrer Leistungsfähigkeit und ihres Potenzials zu verzichten. Stigmatisierung und Diskriminierung tragen nicht selten dazu bei, dass sich psychische Störungen noch verschlechtern. Die Konsequenzen einer solchen Einstellung werden immer deutlicher und drängender: hohe Folgekosten für die Sozialsysteme aufgrund langwieriger Therapien oder Pflegebedürftigkeit, erhöhtes Suchtrisiko, deutlich erhöhte Unfallneigung, nicht selten Arbeitslosigkeit oder gar Delinquenz. Auch das Grünbuch weist zutreffend auf die hohen Kosten hin, welche (nicht näher bezeichnete) Verhaltensstörungen bei Kindern verursachen. Wissenschaftliche Studien aus den USA belegen dies auch konkret für ADHS-Betroffene³.

² Umfassende Erläuterungen zu Prävalenz, Diagnostik und Therapie der ADHS in der von der Bundesärztekammer im August 2005 beschlossenen „Stellungnahme zur ADHS“ s.

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Wb/index.html> (s. Anlage 1)

vgl. ferner die BzGA-Broschüre zu ADHS, April 2005 (s. Anlage 2)

³ Vgl. u.a. Birnbaum et al., Costs of attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) in the US: excess costs of persons with ADHD and their family members in 2000, in: Current Medical Research and Opinion, vol 21 no.2, 2005, S. 195-205

ADHS-Verbände mit mehreren Hundert regionalen und lokalen Selbsthilfegruppen sowie unzählige unabhängige Initiativen und Gesprächskreise versuchen in ehrenamtlicher Arbeit und mit bescheidenen Mitteln im Wege der Selbsthilfe die vorhandenen Versäumnisse und Versorgungslücken in den öffentlichen Gesundheitssystemen, Erziehungseinrichtungen und Schulsystemen zu überwinden bzw. den Betroffenen bei der Bewältigung ihrer alltäglichen Probleme zu helfen z.B. bei der Suche nach geeigneten Einrichtungen. Teilweise geschieht dies bereits in sog. Kompetenz-Zentren oder –Netzwerken, welche die bestehenden medizinischen, psychologischen, pädagogischen sowie physio- und ergotherapeutische Ansätze zu ADHS, d.h. die an der Versorgung beteiligten Fachgruppen, unter Beteiligung der Betroffenen mit dem Ziel eines umfassenden Gesundheitsmanagements zusammenführen sollen.

Die Politik auf Bundes- und Landesebene in Deutschland beim Umgang mit dem Thema ADHS war zunächst mehr von Polemik als von Professionalität geprägt⁴. Mittlerweile hat sich insbesondere aufgrund verstärkter Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit von Seiten der Elternverbände und der Betroffenen das Bild deutlich gewandelt. In mehreren so genannten Konsensuskonferenzen unter Leitung des Bundesgesundheitsministeriums haben sich Ende 2002 die Vertreter aller beteiligten Fachgruppen (Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendärzte, Bundesärztekammer, Erwachsenenpsychiater, klinische Psychologen, Pädagogen) unter maßgeblicher Beteiligung der Elternverbände in einem Eckpunktepapier⁵ auf grundlegende Empfehlungen zu einheitlichen Standards bei der Diagnose und Behandlung von ADHS verständigt.

Frage (2):

Würde die Entwicklung einer umfassenden EU-Strategie für psychische Gesundheit einen Mehrwert zu den bestehenden und erwogenen Maßnahmen erbringen und gibt Abschnitt 5 hierfür angemessene Prioritäten vor? (Generelle Förderung der psychischen Gesundheit, Prävention psychischer Erkrankungen, Verbesserung der Lebensqualität psychisch kranker und geistig behinderter Menschen durch soziale Integration sowie den Schutz ihrer Rechte und ihrer Menschenwürde, Entwicklung eines einschlägigen Informations-, Forschungs- und Wissenssystems für die EU)

Wir sind der Auffassung, dass die Entwicklung einer umfassenden EU-Strategie für psychische Gesundheit unter Einschluss des Themas ADHS einen eindeutigen Mehrwert zu bestehenden und erwogenen Maßnahmen, sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene (insbesondere WHO und Europarat), erbringt. Insbesondere die Entwicklung eines einschlägigen Informations-, Forschungs- und Wissenssystems auf EU-Ebene sowie verstärkte Initiativen zur sozialen Integration der von ADHS betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen vor allem in den Bereichen Schule, Ausbildung und Beruf wären vordringliche Aufgaben, bei denen sich ein koordiniertes Vorgehen seitens der Mitgliedstaaten und der EU-Kommission anbietet.

Es fällt auf, dass ungeachtet der erheblichen Bedeutung dieser Störung in praktisch allen Mitgliedstaaten dieses Thema in der Vergangenheit auf europäischer Ebene, z.B. im Rahmen der jeweiligen Forschungsrahmenprogramme, der Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, von Beschäftigung und Soziales (soziale Integration) oder Ausbildung keine nennenswerte Rolle gespielt hat.

⁴ Vgl. Drogenbericht der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 2000

⁵ Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (s. Anlage 3)

Eine Ausnahme bildete das in den Jahren 2000-2002 von der EU-Kommission (GD Beschäftigung und Soziale Angelegenheiten) geförderte Projekt von Verbänden aus Dänemark, Niederlande, Finnland, Schweden und dem Vereinigten Königreich mit der Bezeichnung "Knowing Me Knowing You". Darin wurden in drei umfassenden Berichten europaweit Daten über die wichtigsten nationalen ADHS-Verbände und Organisationen gesammelt, das Ausmaß und die verschiedenen Typen der sozialen Ausgrenzung von ADHS-betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beschrieben und die für eine soziale Integration auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erforderlichen Bedürfnisse und Ressourcen herausgearbeitet⁶. Das Projekt wurde bedauerlicherweise nicht fortgesetzt.

Erneut aufgegriffen wurde das Thema ADHS in dem soeben beendeten Projekt "Meeting of Minds" unter dem 6. Forschungsrahmenprogramm, welches von der König-Baudoin-Stiftung zusammen mit Kooperationspartnern aus neun Mitgliedstaaten mit dem Ziel durchgeführt wurde, eine Gruppe von Bürgern (Laien) mit aktuellen Fragen der Hirnforschung und ihrer ethischen Beurteilung zu konfrontieren. Einer von mehreren praktischen Ausgangsfällen zur Veranschaulichung des Themas Hirnforschung betraf einen von ADHS betroffenen Jungen. Leider orientierten sich Fallgestaltung und Fragestellungen, insbesondere aber die Behandlung des Themas durch die (deutschen) Bürger und "Experten" kaum an evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen⁷. Vielmehr stützte man sich weitgehend auf Stereotypen, Mythen und Ideologien, welche dieses Thema in bestimmten Kreisen und nicht selten angeheizt von unzutreffender Darstellung in TV- und Printmedien nach wie vor kennzeichnen. Erst in der gemeinsamen Abschlusskonferenz aller beteiligten Bürger im Februar 2006 in Brüssel konnte diese "Schieflage" bei der Behandlung des Themas ADHS relativiert werden⁸.

Dagegen beschäftigen sich der Europarat und insbesondere dessen Pompidou-Gruppe sowie die Parlamentarische Versammlung seit Ende der 90er Jahre intensiv mit dem Thema "Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa". Die Initiativen betrafen zum einen ein wissenschaftliches Symposium der Pompidou-Gruppe in Strassburg 1999, zum anderen in 2001 ein sehr einseitig verlaufenes Hearing des zuständigen Komitees der Parlamentarischen Versammlung in Paris, welches in eine fragwürdige und z. T. ideologisch beeinflusste Empfehlung 1562 (2002) des Protokolls mündete, auf die das Ministerkomitee in einer harschen Replik reagierte⁹.

Im Bereich der NGOs hat sich vor allem die World Federation for Mental Health, die eng mit der WHO zusammen arbeitet, zunehmend auf das Thema ADHD konzentriert¹⁰. ADHD war eines der Schwerpunktthemen anlässlich des World Mental Health Day 2003, und die in mehreren Sprachen veröffentlichten Media-Guidelines und die Broschüre "Without Boundaries"¹¹.

⁶ Bericht 1 (Mapping ADHD across Europe), Bericht 2 (Diagnosis and Early Intervention) und Bericht 3 (Curriculum for our Future) wurden in englischer und französischer Fassung veröffentlicht (s. Anlage 4)

⁷ Vgl. Projekt-Homepage http://www.meetingmindseurope.org/germany_site.aspx?SGREF=167;
Nationaler Bürgerbericht aus Deutschland v. 27.11.2005:
http://www.dhmd.de/neu/fileadmin/template/dhmd/Buergerkonferenz_Downloads/NationalCitizensReport_27_1105.doc

⁸ Abschlussbericht vom 23.1.2006:
http://www.dhmd.de/neu/fileadmin/template/dhmd/Buergerkonferenz_Downloads/Europaeischer_Abschlussbericht.pdf

⁹ Vgl. Antwort des Ministerkomitees auf Empfehlung 1562 (2002) v 26.3.2003 (s. Anlage 5)

¹⁰ s. <http://www.wfmh.org/aboutus/initiatives/adhdbackground.html>;

¹¹ s. <http://www.wfmh.org/aboutus/initiatives/adhd.html>;
http://www.wfmh.org/publications/without_boundaries.htm

Diese Aktivitäten auf internationaler Ebene belegen ebenso wie die nachstehend beschriebenen Entwicklungen in Deutschland, dass ein großer Bedarf an einer sachlichen, evidenzbasierten und über Ländergrenzen hinweg kohärenten Behandlung des Themas ADHS mit folgenden Zielen besteht:

- verbesserte Aufklärung und Information von Betroffenen, ihrer Familien, den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, aber auch Politik und Presse sowie der breiten Öffentlichkeit;
- bessere Abstimmung und ggfs. Harmonisierung bzw. Konsensus im Hinblick auf die Kriterien für Diagnose und Therapie von ADHS im Rahmen eines multimodalen Konzeptes;
- Intensivierung der Studien und Forschungen zu Ursachen und Behandlung von ADHS;
- Aufbau effizienter interdisziplinärer Netzwerke auf nationaler und europäischer Ebene zur Unterstützung und sozialen Integration der Betroffenen, mit deren Beteiligung im Rahmen eines umfassenden Gesundheitsmanagements.

Informations- und Wissensstand zur Diagnose und Behandlung sowie die Förderung der sozialen Integration von ADHS-betroffenen Menschen hat sich in Deutschland in den letzten Jahren deutlich verbessert, auch wenn nach wie vor erhebliche Versorgungslücken bestehen und immer wieder irreführende, kommerziell oder ideologisch motivierte Vorurteile in Bezug auf die Existenz der Störung und deren Behandlung geschürt werden.

Als Meilenstein für die Versachlichung der Diskussion in Deutschland und die Entwicklung einer tragfähigen Strategie unter Einbeziehung aller betroffenen Politiken (Gesundheit, Soziales, Erziehung und Ausbildung, Forschung) hat sich die Konsensuskonferenz und das daraus resultierende Eckpunktepapier von Dezember 2002 erwiesen¹². Sowohl in Bezug auf das Verfahren als auch inhaltlich sollte diese Initiative als *"best practice"* für die Behandlung des Themas auf europäischer Ebene, vor allem bei der Ausarbeitung einer umfassenden EU-Strategie, herangezogen werden.

Zur Umsetzung der im Eckpunktepapier enthaltenen Empfehlungen haben sich zum einen die medizinischen Fachverbände sowohl national als auch auf europäischer Ebene verstärkt um einheitliche Leitlinien für Diagnose und Behandlung von ADHS bemüht. Zu den konkreten Folgemaßnahmen und Initiativen zählen z.B. die "Stellungnahme zu ADHS" der Bundesärztekammer¹³ oder die Schaffung und die europaweiten Aktivitäten der internationalen unabhängigen Arbeitsgruppe von ADHD-Experten unter dem Namen EINAQ (Interdisciplinary Network for ADHD Quality assurance)¹⁴.

Außerdem hat die Bundesregierung letztes Jahr ein ehrgeiziges Fördervorhaben zum Aufbau eines bundesweiten interdisziplinären Netzwerks zum Thema ADHS initiiert, welches nach unserer Auffassung Modellcharakter für entsprechende Überlegungen auf europäischer Ebene haben sollte. Ziel des zentralen Netzwerks soll es sein, bestehende medizinische, psychologische, pädagogische sowie physio- und ergotherapeutische Ansätze zu ADHS zusammenzuführen und auf diese Weise die zwingend notwendige Interdisziplinarität in der Versorgung von Menschen mit ADHS zu stärken. Das Netzwerk soll somit einen Beitrag zu einem umfassenden Gesundheitsmanagement von Menschen mit ADHS leisten, dem zunehmend einheitliche und fachübergreifende Empfehlungen zu Grunde liegen. Das im Rahmen der Anschubförderung aufzubauende Netzwerk soll existierende regionale Kompetenznetzwerke, berufliche Fachgruppen und Betroffene sowie deren Bezugspersonen

¹² Vgl. oben Fußnote 5

¹³ Vgl. oben Fußnote 2

¹⁴ Vgl. <http://www.einaq.org/>

einbeziehen und über einen unmittelbaren Austausch konkrete Informationen und Hilfestellungen zur Verfügung stellen. Um eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Menschen mit ADHS zu erreichen, ist ein Fortbestehen des überregionalen Netzwerks über den Förderzeitraum hinaus unbedingt erforderlich.

Im Einzelnen stehen folgende Aufgaben des Netzwerks im Vordergrund:

- Durch eine Vernetzung unterschiedlicher an der Versorgung beteiligter Disziplinen und beruflicher Fachgruppen soll der bestehende fachübergreifende Dialog ausgebaut werden und Voraussetzungen für eine dauerhafte Zusammenarbeit geschaffen werden.
- Durch eine Verzahnung von Forschung und Versorgung soll der Wissens- und Ergebnistransfer zwischen den verschiedenen professionellen Berufsgruppen und Versorgungsinstitutionen verbessert und beschleunigt werden.
- Durch innovative Informationssysteme soll der allgemeine Wissensstand Professioneller (Therapeuten/innen, Erzieher/innen, Lehrer/innen, Ärzte/innen und Psychologen/innen), die in Kontakt mit Menschen mit ADHS stehen, verbessert werden. Der Zugang zu evidenzbasierten Informationen und zu praxisnahem Hilfsmaterial soll erleichtert und ggf. erweitert werden.
- Durch spezifische Informationssysteme sollen Menschen mit ADHS und ihre Angehörigen einen erleichterten Zugang zu aktuellen Informationen, regionalen Netzwerken und Beratungsstellen erhalten.
- Das Netzwerk soll eine beratende und unterstützende Funktion beim Aufbau weiterer regionaler Netzwerke unter Aspekten der Qualitätsbasierung und konzeptionellen Vereinheitlichung im Sinne von Mindeststandards für regionale Netzwerke einnehmen.

Da der Kenntnisstand über und die Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen im allgemeinen und von ADHS im besonderen und nicht zuletzt die soziale Integration der Betroffenen in Europa von Land zu Land sehr unterschiedlich sind, ist nach unserer Auffassung eine umfassende EU-Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit mit den in Abschnitt 5 des Grünbuchs beschriebenen Schwerpunkten und unter Einbeziehung der in Deutschland in den letzten Jahren erarbeiteten *"best practices"* dringend erforderlich.

Darüber hinaus sollten unbeschadet der Zuständigkeitsverteilung zwischen Mitgliedstaaten und der EU im Bereich der Gesundheitspolitik und –versorgung europäische Standards angestrebt werden in der Aus- und Fortbildung von Ärzten, Therapeuten, Lehrern, Erziehern und aller anderen Helfer, die mit psychischen Erkrankten, insbesondere bei ADHS, umgehen und/oder ihre Interessen vertreten.

Die diagnostischen Kriterien und die Zulassung von Medikamenten sollten europaweit einheitlich sein.

Wir benötigen europäische Standards im Patienten- und Verbraucherschutz. Nachdem das Thema ADHS vermehrt diskutiert wird, stellen wir fest, dass meist aus kommerziellen Gründen die Zahl solcher komplementärer oder alternativer „Therapie“angebote deutlich zugenommen hat, die sich nicht auf evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse stützen. Insofern begrüßen wir z.B. die in diesen Tagen vom Europäischen Parlament beschlossene EU-Regelung betreffend irreführende Kennzeichnungen und Bewerbungen von Lebensmitteln. Insbesondere die Einführung besonderer Zulassungsverfahren für Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern liegt im Interesse von ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Frage (3):

Sind die in Abschnitt 6 und 7 vorgeschlagenen Initiativen geeignet, die Koordination zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen, die Integration der psychischen Gesundheit in die Gesundheitspolitik und andere relevante Politikbereiche zu erleichtern, einschlägige Aktionen der Stakeholder zu fördern und eine bessere Verknüpfung zwischen Forschung und Politik im Bereich der psychischen Gesundheit zu bewirken?

Zahlreiche der in Abschnitt 6 und 7 vorgeschlagenen Initiativen sind vor allem auch aus Sicht der ADHS-Betroffenen im besonderen Maße geeignet, die in der Frage benannten Ziele zu fördern. Wir begrüßen – von den konkreten Schwerpunkten betreffend Diagnostik und Behandlung abgesehen – im Hinblick auf ADHS ganz besonders folgende Maßnahmen¹⁵:

1. *Kleinkinder und Kinder*: Verbesserung der Elternkompetenz (Elterntraining); Hausbesuche durch Kindererzieher/innen zur Schulung künftiger und neuer Eltern; Früherkennung von möglichen Problemen durch kompetente Erzieher/innen in Kindergärten und Förderung der Integration schwieriger Kinder; Kindererziehungshilfe in Schulen;
2. *Jugendliche und junge Menschen*: Verbesserung des Schulklimas zur Förderung der psychischen Gesundheit, u.a. Maßnahmen zur Integration und Destigmatisierung von ADHS-Betroffenen in Schule und Freizeitaktivitäten; Schulungspakete zur psychischen Gesundheit für Studierende, Eltern und Lehrer¹⁶;
3. *Depressionsprävention*: Maßnahmen im schulischen Bereich, einschließlich Life Skills und Prävention des Mobbing, Stressabbau am Arbeitsplatz;
4. *Paradigmenwechsel*: Schulung von Patienten, deren Familien sowie des Betreuungspersonals in Verfahren der aktiven Mitwirkung und des Empowerment (Psychoedukation);
5. *Suchtprävention*: nicht oder falsch behandelte Kinder und Jugendliche mit ADHS sind laut zahlreichen Studien einem deutlich erhöhten Risiko des Substanzmissbrauchs ausgesetzt (Drogen, Alkohol, Nikotin).

Wir sind außerdem der Meinung, dass folgende Initiativen vor allem auch mit Blick auf ADHS ergriffen oder fortgeführt werden sollten:

1. *Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur* (zumutbare Wartezeiten, eine ausreichende Anzahl qualifizierter Ärzte und Therapeuten in zumutbarer Entfernung – in Deutschland wie auch anderen Mitgliedstaaten liegen die Wartezeiten für eine erste umfassende ADHS-Diagnostik zum Teil bei mehreren Monaten bis zu einem Jahr, in manchen Gegenden kommen lange Anfahrtswege hinzu; Therapieplätze im Bereich der Psychotherapie sind nach wie vor unzureichend vorhanden, was zu langen Wartelisten führt);
2. *Kostenlose Förderung von Kindern mit Teilleistungsstörungen* (Legasthenie, Dyskalkulie, Motorik, Sprache usw.);
3. *Aufklärung der Öffentlichkeit* über psychische Erkrankungen und Psychopharmaka (der wissenschaftlich unbegründete Hype um Ritalin und andere zur medikamentösen Behandlung von ADHS - neben verhaltenstherapeutischen Maßnahmen in einem

¹⁵ Vgl. auch den vom BV AÜK e.V. mit fachlicher Unterstützung erarbeiteten ADHD-Maßnahmenkatalog (<http://www.bv-auek.de/Seiten/Publikationen/index.html>)

¹⁶ Vgl. Z.B. die Broschüre der BZgA mit einem Kapitel zu ADHS: Chronische Erkrankungen im Kindesalter, 2005 (download oder Bestellung unter http://www.bzga.de/botmed_20401000.html)

multimodalen Behandlungskonzept - eingesetzten Methylphenidat-Präparaten führt zu erheblichen Irritationen bei Betroffenen, deren Familien, bei Lehrern und auch in der Öffentlichkeit und unterminiert das Recht des Einzelnen auf bestmögliche Behandlung;

4. *Verbindliche ethische Richtlinien für Presse, Funk und Fernsehen* bzgl. Berichten und Publikationen über psychische Erkrankungen¹⁷;
5. *Gewaltprävention*;
6. *Kriminalitätsprävention*;
7. *Bildung von Kompetenznetzwerken*: wie am oben genannten Beispiel aus Deutschland erläutert - Zusammenarbeit aller mit der Behandlung, Therapie und Betreuung von Patienten befassten Personen auf lokaler Ebene;
8. *Stärkung und Unterstützung von Initiativen und Gruppen zur Selbsthilfe*: Zur Zeit ist die Situation in Deutschland gekennzeichnet von einer Vielzahl von Selbsthilfeverbänden und -initiativen. Einige der bundesweit tätigen Verbände, in denen Hunderte lokaler Selbsthilfegruppen organisiert sind und die regelmäßig Zeitschriften¹⁸ oder andere Publikationen¹⁹ herausgeben beabsichtigen eine Verschmelzung zur Bündelung der Interessensvertretung, die meisten anderen Initiativen und Gruppen verfolgen zwar überwiegend gleiche Ziele, arbeiten aber völlig unabhängig voneinander. Diese Vielfalt spiegelt sich insbesondere in unzähligen Online-Angeboten betreffend ADHS-Selbsthilfe im Internet wieder.

In der Initiative der EU-Kommission hinsichtlich einer EU-Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit sehen wir eine große Chance, dass das Thema ADHS auch auf europäischer Ebene sachlich und angemessen aufgegriffen und in die bestehenden und geplanten Aktivitäten und Initiativen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit eingebunden wird. Dies liegt im Interesse der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland und allen anderen Mitgliedstaaten. Wir Elternverbände sind gerne bereit, aktiv an der Entwicklung der EU-Strategie mitzuarbeiten. Wir tragen daher auch in vollem Umfang die von ADHD Europe, einer in Gründung befindlichen Vereinigung aller europäischen ADHS-Verbände, erarbeitete Stellungnahme zum Grünbuch mit.

Gez.

Dr. Myriam Menter

1. Vorsitzende BV-AH e.V.

Herta Bürschgens

1. Vorsitzende AÜK e.V.

¹⁷ Vgl. die Media-Guidelines betreffend ADHD der WFMH, Fußnote 11

¹⁸ Mitgliederzeitschrift "Die Akzente" des BV AÜK e.V., erscheint viermal im Jahr

¹⁹ BV-AH – Verlag: Verlagsprogramm s. <http://www.bv-ah.de>

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.