

ADHS ist keine Modeerscheinung, keine Fiktion, sondern ein medizinisch definiertes Störungsbild

ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) ist ein klar definiertes Störungsbild, genauso valide wie andere psychische Störungen (z.B. Schizophrenie oder Manisch-depressive Erkrankung). Diagnostische Kriterien und Verfahren sind in Leitlinien festgeschrieben. Die Diagnose und spätere Betreuung und Behandlung ist an entsprechende Fachkompetenz gebunden. Es ist keine Erfindung von Einzelpersonen, Gruppen oder der Pharmaindustrie.

Bei ADHS handelt es sich um eine überwiegend biologisch und genetisch angelegte Störung, die durch Umwelt- und Sozialfaktoren modifiziert wird. Sie ist häufig kombiniert mit anderen Begleiterkrankungen. Betroffene haben ein hohes Risiko für schulische, soziale und später berufliche Probleme. Die Störung beruht nicht auf elterlichem Fehlverhalten und ist keine reaktive Fehlentwicklung auf gesellschaftliche und kulturelle Gegebenheiten.

Kinder- und Jugendärzte diagnostizieren und behandeln diese Störung, wie andere Spezialisten für Verhaltensstörungen (Kinder- und Jugendpsychiater, Psychiater und ärztliche Psychotherapeuten) auch, nach den Vorgaben der entsprechenden Leitlinie. Das Fachwissen dazu wird in der langen Ausbildung zum Facharzt und weiteren kontinuierlich besuchten Fortbildungen erworben und in Seminaren und Qualitätszirkeln zu diesem speziellen Thema immer wieder überprüft und aktualisiert. Bei Bedarf arbeiten die verschiedenen Fachgruppen eng zusammen zur optimalen Versorgung der Patienten.

Die Häufigkeit der Diagnose ADHS entspricht auch in Deutschland den internationalen Zahlen und Fehldiagnosen sind nicht häufiger als in anderen Ländern und bei anderen psychischen Erkrankungen. Die Diagnostik ist aufwendig und beinhaltet umfangreiche Anamnese von Patient, Eltern, Lehrern und anderen Bezugspersonen, körperliche und psychische Untersuchung und die Anwendung verschiedener Test- und Untersuchungsverfahren.

Die Therapie der ADHS beinhaltet immer Aufklärung von Patient und Familie, Anleitung zum Umgang im häuslichen, schulischen und sonstigem sozialen Bereich, psychoedukative, manchmal psychotherapeutische Maßnahmen. Nicht alle, aber viele Patienten benötigen eine medikamentöse Therapie. Die Häufigkeit einer medikamentösen Behandlung entspricht in Deutschland internationalem Standart.

Die medikamentöse Therapie der ADHS ist über 60 Jahre etabliert und wissenschaftlich durch zahlreiche Studien abgesichert. Die Therapie ist hoch wirksam, ernsthafte, unerwünschte Nebenwirkungen sind selten - leitliniengerechte Therapiesteuerung mit engem Arzt- Patienten-Kontakt vorausgesetzt - reversibel und tolerabel. Leistungssteigerung und Persönlichkeitsveränderung durch das Medikament gibt es nicht.

Kinder und Jugendliche mit einer ADHS und ihre Familien brauchen Hilfe und Unterstützung – nicht Vorwurf, Ausgrenzung und Stigmatisierung.

Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. setzt sich zusammen mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Neuropädiater dafür ein, dass die Betroffenen leitliniengerecht, wohnortnah und in Zusammenarbeit mit Fachgruppen, Heilmittelerbringer und pädagogischen Betreuern (Lehrern, Erziehern u.a.) optimal betreut werden.