

Informationskampagne ADHS und Zukunftsträume

## Positionspapier des wissenschaftlichen Beirats

### Präambel

Die Informationskampagne **ADHS und Zukunftsträume** ist im weitesten Sinne an die breite Öffentlichkeit in Deutschland und im deutschsprachigen Raum gerichtet. Im engeren Sinne soll die Kampagne Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und all diejenigen erreichen, die mit ihnen zu tun haben: Eltern, Geschwister, Partnerinnen und Partner und weitere Familienmitglieder, Freunde, Bekannte, Lehrer/innen und Erzieher/innen, Ärztinnen und Ärzte sowie andere in der Therapie und Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS tätige Personen wie Psychologen und Therapeuten. Wichtige Multiplikatoren für die Informationskampagne sind die ADHS-Selbsthilfegruppen.

### Der wissenschaftliche Beirat der Informationskampagne ADHS und Zukunftsträume stellt fest:

Trotz einer umfangreichen Medienberichterstattung über die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung in den vergangenen Jahren herrscht in der Öffentlichkeit nach wie vor ein unklares, oftmals auch verzerrtes Bild von den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie ihrer Situation vor. Im Zentrum der (medialen) Aufmerksamkeit stehen häufig das zum Teil problematische Verhalten der jungen Betroffenen sowie die oft polarisierend diskutierte Frage nach der richtigen Behandlung der Erkrankung. Nicht selten wird aber auch die Existenz der Erkrankung als solche in Frage gestellt. Eltern werden mit dem Vorwurf konfrontiert, am normbrechenden Verhalten ihrer Kinder selbst schuld zu sein, ihre Kinder mit Medikamenten „ruhig zu stellen“ oder aber, getrieben von zu ehrgeizigen Lern- und Bildungszielen, deren Leistungsfähigkeit steigern zu wollen. Derartige Debatten verkennen die oft schwierige Situation der Betroffenen, verfestigen klischeehafte Vorstellungen und tragen zu einer Stigmatisierung bei.

Wir setzen uns ein für eine öffentliche Wahrnehmung, die den Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen mit ADHS und ihren Familien gerecht wird. Deshalb betonen wir nachdrücklich folgende Tatsachen:

1. ADHS wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus.<sup>1</sup> Betroffene und ihre Familien brauchen Unterstützung.

ADHS  
und  
Zukunftsträume



2. Betroffene benötigen eine frühzeitige Diagnostik, individuelle Therapie und spezielle Förderung in Schule und Ausbildung, damit sie ihre Begabungen<sup>2</sup> entwickeln, ihr Potenzial ausschöpfen und ihre Ziele erreichen können.
3. Hierfür ist es erforderlich, dass die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in der Schule tatsächlich umgesetzt werden. Lehrerinnen und Lehrer müssen noch besser dabei unterstützt werden, gemeinsam mit allen Schülerinnen und Schülern ertragsreiche Lern- und Bildungsprozesse zu gestalten. Wir unterstützen in diesem Zusammenhang die vom zentralen adhs-netz formulierten Eckpunkte zu ADHS und Schule.<sup>3</sup>

Im Zusammenhang mit der **Erkennung und Behandlung der ADHS** weisen wir auf folgende **medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse** hin:

1. ADHS ist keine Modeerscheinung, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Sie tritt in unterschiedlichen Kulturen in ähnlicher Häufigkeit auf.<sup>4,5</sup>
2. ADHS ist eine neurobiologische Erkrankung. Sie hat überwiegend genetische Ursachen und tritt deshalb oft in einer Familie gehäuft auf.<sup>6</sup>
3. Für den Verlauf der ADHS sind psychosoziale Faktoren wie z. B. die Erziehung von großer Bedeutung.<sup>7</sup> ADHS kann aber nicht auf bestimmte Erziehungsmethoden oder Medienkonsum zurückgeführt werden.
4. Eine frühzeitige, umfassende, leitliniengemäße Diagnostik durch einen ärztlichen Spezialisten ist entscheidend für eine erfolgreiche Therapie.<sup>8,9</sup>
5. Bei der Behandlung der ADHS kommen verschiedene Maßnahmen zum Einsatz, die in Abstimmung auf die individuelle Situation unterschiedlich kombiniert werden können (multimodale Therapie).<sup>10</sup>
6. Eine Behandlung mit Medikamenten ist erforderlich, wenn andere Maßnahmen versagen. Manche Betroffene bedürfen ausschließlich einer psychotherapeutischen und psychosozialen Therapie. Bei anderen ermöglichen Medikamente überhaupt erst eine erfolgreiche pädagogische Arbeit oder psychotherapeutische Behandlung. Bei Dritten ist eine medikamentöse Behandlung ausreichend. Ein ausgewiesener Spezialist muss im Einzelfall entscheiden, welche Maßnahmen erforderlich sind, und deren Wirksamkeit und Notwendigkeit regelmäßig überprüfen. Der Behandlungsbedarf kann sich im Verlauf der Erkrankung verändern.

# ADHS und Zukunfts- träume



7. Eine Behandlung mit Medikamenten soll von bzw. in Kooperation<sup>11</sup> mit einem auf ADHS spezialisierten Arzt durchgeführt und überwacht werden.

Dieses Positionspapier wurde vom wissenschaftlichen Beirat der Informationskampagne „ADHS und Zukunftsträume“ erarbeitet und am 23. Februar 2011 in Berlin verabschiedet.

**Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats:** Renate Schmidt, Bundesfamilienministerin a. D. und Schirmherrin der Informationskampagne „ADHS und Zukunftsträume“ (Nürnberg), Prof. Dr. Dr. med. Martin Holtmann (LWL-Universitätsklinik Hamm), Dr. jur. Myriam Menter (ADHS Deutschland e. V., Berlin), PD Dr. med. Esther Sobanski (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim), Dr. med. Kirsten Stollhoff (Praxis für Kinderneurologie, Hamburg), Klaus Wenzel (Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband, München)

- <sup>1</sup> ADHD Parent and Carer Research Conducted With Advocacy Groups [ADHS Deutschland in Germany; Italian ADHD Family Association (AIFA) in Italy; DANA Foundation and Federacion Española de Asociaciones de Ayuda al Deficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) in Spain; National Attention Deficit Disorder Information and Support Service (ADDISS), Milton Keynes ADHD (MK ADHD), and Attention Deficit Disorders Uniting Parents (ADDUP) in the UK; conducted by Branding Science]. Presented at Scientific Writers Workshop “Unlocking Minds: Piecing together the ADHD jigsaw” during the 2<sup>nd</sup> International Congress on ADHD; May 21, 2009, Vienna. Sponsored by Shire plc.
- <sup>2</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten 2009, Abschnitt 3.8 („Aufwachsen in psychischer Gesundheit – Aspekte der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS“), im Folgenden zit. als Sachverständigenrat 2009: 324 f.
- <sup>3</sup> Online unter: [http://www.zentrales-adhs-netz.de/i/p\\_grundlagen.php?link\\_id=;11;1;#](http://www.zentrales-adhs-netz.de/i/p_grundlagen.php?link_id=;11;1;#) (letzter Zugriff am 9. März 2011).
- <sup>4</sup> Polanczyk G et al. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. Am J Psychology; Jun 2007;164 (6): 942–948.
- <sup>5</sup> Puls JH. Epidemiologie, Symptomatik und Verlauf, in: Kahl KG et al (Hg.). Praxishandbuch ADHS. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. New York; 2007: 3.
- <sup>6</sup> Schimmelmann BG et al. Genetische Befunde bei der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; 2006; 34 (6): 425–433.
- <sup>7</sup> Schmid G. Ätiologie, in: Kahl KG et al (Hg.). Praxishandbuch ADHS. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. New York; 2007: 7–10.
- <sup>8</sup> Schmid G. Diagnostik, in: Kahl KG et al (Hg.). Praxishandbuch ADHS. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. New York; 2007: 11–19.
- <sup>9</sup> Sachverständigenrat 2009: 333 f.
- <sup>10</sup> Behn B. Case Management: Medikation im Kindesalter, in: Kahl KG et al (Hg.). Praxishandbuch ADHS. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. New York; 2007: 45–62.
- <sup>11</sup> Sachverständigenrat 2009: 344 f.

# ADHS und Zukunftsträume

