

Friday, October 8. 2010

Multimodale ADHS-Behandlung statt vorschneller Ritalin-Verordnung

Hier eine aktuelle Presseerklärung der DGSF: Eine integrierte, „multimodale“ Behandlung hilft Kindern mit „ADHS-Syndrom“, die Verschreibung von Ritalin sollte bei einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung hingegen eine wohl überlegte Entscheidung der zweiten Wahl sein. Das fordert die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF). Der Fachverband der Familientherapeuten begrüßt die kürzlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen neuen Vorschriften für die Verordnung von methylphenidathaltigen Medikamenten wie Ritalin. Damit sollte endlich einer vorschnellen und alleinigen Medikamentenverordnung – die verordnete Methylphenidat-Menge ist in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen – ein Riegel vorgeschoben werden. Von 2005 bis 2009 ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mit Psychostimulanzien wie Ritalin behandelt wurden, beispielsweise bei den Versicherten der Krankenkasse KKH Allianz, um mehr als die Hälfte gestiegen. Gleichzeitig haben in den vergangenen Jahren Medikamentendosis und Behandlungsdauer zugenommen. Immer mehr Kinder und Jugendliche nutzen also täglich mehr und insgesamt länger Medikamente, um mit die Anforderungen unserer Gesellschaft klar zu kommen. So erfreulich es ist, wenn zunehmend Kindern geholfen werden kann, stimmt es doch bedenklich, dass dazu Medikamente genutzt werden: „Die Ritalin-Vergabe erlebt einen riesigen Anstieg, weil sie vermeintlich immer wieder schnell hilft. Eine weitergehende diagnostische Klärung der Schwierigkeiten unterbleibt dabei oft und alternative Hilfen werden viel zu selten angeboten“, erläutert Björn Enno Hermans, Vorstandsmitglied der DGSF. Der Verband weist darauf hin, dass bei unruhigem und unaufmerksamen Verhalten von Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl von möglichen Wechselwirkungen zu beachten sind: in der Familie und in den sie umgebenden Systemen wie beispielweise der Schule. Systemische Familientherapie und Beratung bieten zahlreiche Möglichkeiten, solche Wechselwirkungen zu erkennen und wesentliche Bedingungen für bestimmtes Verhalten in den Beziehungen des Kindes oder des Jugendlichen positiv zu beeinflussen. Auch neuere Therapieformen, wie zum Beispiel die gleichzeitige Therapie von mehreren Familien (Multifamilientherapie) bieten neue Chancen für die ADHS-Behandlung. Eine einseitig neurophysiologische Ursachenzuschreibung und Behandlung werde dem Phänomen ADHS hingegen nicht gerecht, so Hermans. Die jetzt beschlossene Änderung der Arzneimittel-Richtlinie erfolgt auf dem Hintergrund eines Risikobewertungsverfahrens der Europäischen Union für methylphenidathaltige Arzneimittel, das im vergangenen Jahr abgeschlossen wurde. Nach Inkrafttreten der Änderungen darf Ritalin nur noch von „Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ verordnet werden, wenn nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten nicht erfolgreich waren oder eine besonders schwere Störung festzustellen ist. Sie darf nur erfolgen nach einer besonders gründlichen Diagnose. Eine medikamentöse Behandlung sollte jedenfalls immer eingebettet sein in ein therapeutisches Gesamtkonzept, das psychotherapeutische, pädagogische oder soziale Interventionen umfasst: Aufklärung und Beratung von Eltern, Kindern und Lehrern, Elterntaining, Veränderung der Familiensituation oder Veränderungen in der Schule, Psychotherapie/Familientherapie. Ein solches Angebot wird in der sozialpsychiatrischen Versorgung vorgehalten, beispielsweise in systemisch ausgerichteten kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, in denen multiprofessionelle Teams arbeiten.

Posted by Tom Levold in Politik at 09:01

Danke! Comment (1)
Anonymous on Oct 8 2010, 20:08