

Sie können nicht ruhig sitzen, nicht bis zum Ende des Satzes zuhören und sind ständig in Bewegung:



„Ob der Philipp heute still wohl bei Tische sitzen will?“ Der Zappelphilipp muss oft als Synonym für Kinder mit ADHS herhalten. „Erfunden“ wurde er vom deutschen Psychiater und Kinderbuchautor Heinrich Hoffmann Mitte des 19. Jahrhunderts.

Foto: Picturedesk

Die Unruhe, die nicht einfach so verschwindet

Drei bis sieben Prozent der Kinder leiden an der Aufmerksamkeitsstörung ADHS. Der Weg zur Diagnose ist oft lang, zu selten würden die richtigen Medikamente verschrieben, sagen Mediziner. Viele schleppen die Krankheit ins Erwachsenenalter mit.

Bettina Fernsebner-Kokert
Andrea Heigl

Wien – Die Kinder, die zu Karin Koschitz kommen, haben oft schon einiges hinter sich. Überforderte Lehrer, Gleichaltrige, die sie ausgrenzen, die Erfahrung, dass sie in der Schule kaum Erfolgserlebnisse haben, egal wie sehr sie sich auch bemühen – und Eltern, die nicht mehr weiterwissen. „Die Kinder leben mit dem Gefühl, dass sie einfach nichts so gut schaffen wie die anderen“, beschreibt die Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz am Rosenhügel den Leidensdruck ihrer jungen Patienten.

Drei bis sieben Prozent der Kinder leiden Schätzungen zufolge an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS. Genaue Zahlen für Österreich gibt es nicht. Koschitz sagt, nur bei einem von zehn Kindern, die mit dem Verdacht auf ADHS zu ihr kommen, werde die Erkrankung tatsächlich diagnostiziert. Dabei handelt es sich um ein aufwändiges Verfahren. Das Kind wird ohne die Eltern psychiatrisch untersucht, Eltern und Lehrer werden befragt, wie sich das Kind beim Spielen und in der Schule verhält. Die Aufmerksamkeit wird überprüft, manchmal werden auch Ergotherapeuten und Logopäden hinzugezogen.

Oft würden nicht die richtigen Medikamente verschrieben, sagen Mediziner. F.: Adam

Aber nicht jede Verhaltensauffälligkeit ist gleich ADHS. Es sei nicht ganz von der Hand zu weisen, dass es sich um eine Modediagnose handle, sagt Ulla Konrad, die Präsidentin des Berufsverbands der Österreichischen Psychologen. „Ich will den Allgemeinmedizinern die Diagnosefähigkeit dafür nicht generell absprechen, aber sie dürften nicht immer treffsicher sein.“ Denn die Versorgung, was die psychische Gesundheit von Kindern betrifft, ist in Österreich deutlich unterentwickelt (siehe Artikel rechts).

Gut getestete Medikamente

Ein Großteil der Kinder, die Koschitz am Rosenhügel behandelt, erhält auch Medikamente. Dennoch: Insgesamt werde ADHS zu wenig oft richtig medikamentös behandelt, befindet Gabriele Fischer von der Wiener Uni-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie bezieht sich auf eine Erhebung der Medikamentenverschreibung bei der Sozialversicherung, die eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Gesundheitsministeriums gemacht hat. Der zufolge erhalten nur 0,1 Prozent der Betroffenen geprüfte ADHS-Medikamente – nicht zuletzt wegen fehlender oder falscher Diagnosen.

Ein multiprofessioneller Therapieplan, in den neben Kindern und deren Eltern auch Lehrer und klinische Psychologen einbezogen werden sollen, ist für Fischer die erste Wahl; die weitverbreiteten Vorbehalte gegenüber Medikamenten teilt sie aber nicht: „Es stimmt, dass viele Medikamente für Kinder nicht klinisch geprüft sind. Aber gerade auf ADHS-Medikamente, etwa Ritalin, trifft genau das Gegenteil zu.“ Und mit richtiger (medikamentöser) Therapie könne man einer Fülle von sozialen und psychischen Folgeproblemen vorbeugen: Arbeitslosigkeit, Kriminalität, Drogensucht. ADHS wächst sich nicht aus, auch bei Erwachsenen gebe es eine Häufigkeit von zwei bis fünf Prozent, sagt Fischer. Oft würden sich Betroffene selbst mit Cannabis „therapieren“, auch Kokain wirkt auf sie beruhigend.

In einem kürzlich erschienenen Papier, das eine Gruppe von internationalen Forschern erstellt hat, wird aufgelistet, welchen Problemen man mit rechtzeitiger Therapie vorbeugen kann: So können Selbstwert und Sozialverhalten bei 80 bis 90 Prozent der Betroffenen verbessert werden, auch beim Suchtmittelkonsum wird das Risiko deutlich geringer.

Vor allem Ritalin wirkt praktisch sofort und ist laut Medizin-

ern Koschitz „das am besten zugeschnittene Medikament überhaupt“. Früher habe man Ritalin am Wochenende oft abgesetzt, wenn die Kinder nicht zur Schule gehen. Die Lehrmeinung habe sich diesbezüglich geändert, „weil es ja nicht nur darum geht, dass die Kinder in der Schule klarkommen, sie erleben sich ja auch sozial ganz anders“. Allerdings werde in den Sommerferien jeweils geschaut, wie es ohne Ritalin läuft. Psychologin Konrad weist freilich darauf hin, dass die Medikamentengabe nicht immer rationalen Kriterien folge. So habe es 2009 plötzlich eine Steigerung um 20 Prozent gegeben, weil ein neues Medikament auf den Markt gekommen sei. Ob

das mit der Pharmaindustrie zu tun habe? Konrad: „Ich würde sagen, es gab zumindest mehr Aufmerksamkeit bei den Ärzten für das Medikament.“

Eine Ursache für ADHS ist genetische Disposition, aber auch Rauchen in der Schwangerschaft kann mitverantwortlich sein.

Die Suchtmedizinerin Fischer wehrt sich dagegen, „immer den Frauen die Schuld in die Schuhe zu schieben“. Man müsse ihnen dabei helfen, den Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit zu schaffen, wenn sie Mütter werden, meint Fischer. „Ansonsten sehe ich die Kinder als Erwachsene leider häufig in meinem Wirkungsbereich wieder.“

Die Kinder leben mit dem Gefühl, dass sie nichts so gut schaffen wie die anderen.

Psychiaterin K. Koschitz

Lange Diskussion um sechs Kassenstellen

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Verhandlungen in Wien vor dem Abschluss

Wien – Die österreichischen Krankenkassen, sogar die bisher schwer defizitäre Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), sind entschuldigt oder befinden sich zumindest auf dem Weg dorthin. Höchste Zeit, über neue Leistungen nachzudenken. Neben der Zahngesundheit werde ein Schwerpunkt des Leistungsausbau im psychologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich liegen, kündigte der Vorsitzende des Hauptverbandes, Hansjörg Schelling, vor einigen Monaten an.

Was das genau bedeuten könnte, steht jetzt in Wien auf dem Prüfstand. Derzeit verhandeln Ärztekammer und WGKK über Stellenplan und Honorare, und die ewige Diskussion um Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiater soll dann endlich ein Ende finden. Während es diese in Niederösterreich, Kärnten, Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg

seit einigen Jahren gibt, blieb es in Wien bisher beim beiderseitigen Commitment, dass man solche Stellen wolle.

Ulrike Schulz, Obfrau der Fachgruppe für Kinderpsychiatrie in der Wiener Ärztekammer, sagt, sie sehe es zwar als Fortschritt, dass Ambulatorien eingerichtet worden seien; aber gerade bei psychisch kranken Kindern sei Kontinuität besonders wichtig. Wollte man diese, bliebe derzeit nur die Möglichkeit, zu Wahlärzten zu gehen, die freilich von den Betroffenen selbst zu bezahlen sind. Gerade im Hinblick auf ADHS fehle „eine adäquate Basisversorgung“.

Ganz oben gescheitert

Konkret geht es um sechs Kassenstellen, auf die sich Kammer und WGKK schon seit längerem grundsätzlich geeinigt haben, allerdings sei man immer an der obersten Ebene gescheitert, heißt es aus Verhandlerkreisen. Schulz

vermutet hinter dem Zögern der Kasse, dass damit nicht nur neue Kosten für die niedergelassenen Ärzte auf sie zukämen; sobald es eine Kassenstelle für Kinderpsychiatrie gebe, müsse auch ein Teil der Leistungen bei Wahlärzten refundiert werden – und deren Dimension sei schwer abzuschätzen. Schulz, die selbst ein neues Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik im dritten Bezirk leitet, sieht einen „enormen Bedarf“ für die Diagnose und Therapie von psychischen Erkrankungen bei Kindern: „Wir werden regelrecht von Patienten überflutet.“

Immerhin: Auch bei der WGKK gibt man sich auf Anfrage des STANDARD zuversichtlich, dass die Verhandlungen um die Kassenstellen endlich zu einem Abschluss kommen könnten: „Der Handlungsbedarf ist allen Beteiligten bewusst.“ Bis Mitte Juni könnte es zu einem Abschluss kommen. (hei)