

DP Jörg Dreher
Roonstr. 4
56068 Koblenz
Tel. 0261/35148
joerg.dreher@gmail.com

An die

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Landespsychotherapeutenkammern
Bundesärztekammer (BÄK)
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Koblenz den 19.02.2021

Offener Brief

**Drogen-Dealer kapern Versorgung von ADHS-Jugendlichen
Wo bleibt unsere Gegenstrategie?**

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

in den letzten Jahren bekomme ich in meiner Koblenzer Praxis immer häufiger aus weiter entfernten Regionen Anfragen bezüglich einer diagnostischen Abklärung von ADHS. Anfragen kommen von Hilfesuchenden z. B. aus Trier, Mainz oder Bonn. Es gibt viele **regionale „blinde Flecken“ bei Diagnostikern und Behandlern des adulten ADHS**; auch in Trier finden junge Menschen häufig keine Ansprechpartner.

Wenn ADHS-Betroffene volljährig werden, brauchen sie erneut eine Diagnose, um weiterhin vom Facharzt Medikamente bekommen zu können. Unzählige Male berichten Patienten jedoch davon, dass sie bei Verdacht auf ADHS schon am Telefon abgelehnt werden. Man stelle sich den Aufschrei vor, würden Patienten, die am Telefon über mögliche Diabetes-Symptome klagen, von 90% der Hausärzte keinen zeitnahen Termin bekommen, sondern auf eine Diabetes-Ambulanz verwiesen, die erst in einem Jahr einen Termin anbietet. Wenn diese jungen Erwachsenen jedoch keine der hocheffektiven, störungsspezifischen Medikamente, u. a. Stimulanzen, mehr erhalten, schaffen sie häufig ihre Berufsausbildungen oder Schul- und Studienabschlüsse nicht. Weder Diagnostiker, noch Ärzte, die Medikamente verschreiben, sind leicht zu finden. Außerdem ist festgestellt worden, dass Patienten, die ohne umfassende Vermittlung von Störungsbildwissen, Psychoedukation und häufig notwendiger Psychotherapie nur Medikamente verschrieben bekommen, scheitern. Nicht zuletzt müssen bereits entstandenen psychischen Folgeerkrankungen der ADHS behandelt werden.

Die Schwierigkeit der jetzt erwachsen gewordenen „ADHS-Kinder“, weiter ihre Medikamente zu bekommen und darüber hinaus umfassend behandelt und betreut zu werden, scheint ein bundesweites Problem zu sein. Fragen Sie die Selbsthilfeverbände Juvemus oder ADHS-Deutschland. Dieser Versorgungsnotstand betrifft nicht nur Transitionspatienten¹, sondern auch diejenigen, bei denen in der Kindheit ADHS

¹ Alexandra Philipsen / Manfred Döpfner: *ADHS im Übergang in das Erwachsenenalter: Prävalenz, Symptomatik, Risiken und Versorgung*, 2020

https://www.researchgate.net/publication/342451360_ADHS_im_Uebergang_in_das_Erwachsenenalter_Pravalenz_Symptomatik_Risiken_und_VersorgungADHD_in_the_transition_to_adulthood_prevalence_symptoms_risks_and_care/fulltext/5ef4dba5299bf18816e7f4b0/ADHS-im-Uebergang-in-das-Erwachsenenalter-Praevalenz-Symptomatik-Risiken-und-VersorgungADHD-in-the-transition-to-adulthood-prevalence-symptoms-risks-and-care.pdf?origin=publication_detail

übersehen oder noch nie an ADHS gedacht wurde; das ist insbesondere bei affektiven Störungen, Sucht-, Ess-, Angststörungen und Traumata (PTBS) der Fall. In einer Studie von 2019 wurde bei 59% der Psychiatrie-Patienten einer allgemein-psychiatrischen Station ADHS diagnostiziert.²

Ich bekomme selbst von vielen psychiatrischen Kliniken immer nur Depressions-Diagnosen (F33.x) in Briefen vermittelt. Es wurden nicht selten über Jahre hinweg in zahlreichen Behandlungsanläufen verschiedene Antidepressiva ausprobiert, obwohl gerade das fehlende Ansprechen auf eine leitliniengerechte psychopharmakologische und oder psychotherapeutische Behandlung ein *Red Flag* für eine bisher unerkannte ADHS-Erkrankung darstellt. Auch Hausärzte verstecken ihre Ratlosigkeit hinter massiven und wahllosen Antidepressiva-Verschreibungen. Nicht selten stimmen diese F33.x-Depressions-Diagnosen nicht, häufig liegen eher Anpassungsstörungen oder Dysthymie vor. Stimmungsstörungen bei ADHS werden immer wieder als Depressionen verkannt oder es wird fälschlicherweise eine Borderlinestörung angenommen³.

Eine ADHS-Abklärung findet selbst in großen psychiatrischen Krankenhäusern nicht obligatorisch statt, sondern nur auf Drängen der Patienten selbst. Gerade im Suchtbereich bedeutet dies, dass sowohl die Diagnostik als auch die Therapie viel zu kurz greifen. Dies ist nach Verabschiedung der **S 3-Leitlinie ADHS (2018)**⁴ nicht mehr zu rechtfertigen und bedeutet, dass Behandlungsfehler gemacht werden.

Wir sollten uns darüber hinaus eingestehen, dass die Schlacht um Therapie bzw. Medikation für die 12- bis 20-jährigen ADHS-Patienten⁵ in den letzten 10 Jahren eindeutig und mit Abstand von den THC-Dealern gewonnen wurde.

Einer meiner früheren Patienten hat bereits ab dem 9. Lebensjahr THC konsumiert. Wir reden hier über tragische Lebensläufe von Hunderttausenden! Es kommt nicht selten vor, dass junge ADHS-Patienten im Erstgespräch THC auf Kassenrezept fordern. Da die häufigen Einschlaf-, Konzentrations- und Stimmungsstörungen positiv beeinflusst werden, wird diese Selbstmedikation durchaus auch gebraucht. Langfristig scheitern diese Selbstmedikationsversuche häufig und führen in Antriebslosigkeit und Abhängigkeit. Eine frühe Selbstmedikation mit THC führt jedoch bei Kindern und Jugendlichen zu teilweise schweren Beeinträchtigungen der noch nicht abgeschlossenen Gehirnentwicklung. Fragen Sie einmal einen Chefarzt einer Klinik für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie. Klein-Dealer gehören ebenfalls zu meinen Patienten; irgendwoher müssen die bis zu 600 Euro pro Monat für Drogen ja kommen. Gefängnisstrafen wegen mehrfacher BTM-Verstöße und drogeninduzierte Psychosen treffen diese jungen Erwachsenen besonders hart. In jeder Suchtambulanz sieht man die langjährigen Konsumenten verschiedener Drogen, die vorgealtert und krank sind, darunter ein hoher Prozentsatz unerkannter ADHS-Betroffener. Fragen Sie nach paradoxen Wirkungen von z. B. Amfetaminen. Wenn schwerst drogenabhängige Menschen ruhiger und konzentrierter werden, sollte bald eine ADHS-Diagnostik eingeleitet werden. Laut einer viel beachteten Studie 2019 von R. Barkley haben Betroffene eine reduzierte Lebenserwartung von 12,7 Jahren⁶.

² Siehe Mathias Misch / Arno Deister: *[Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adult psychiatry: Data on 12-month prevalence, risk factors and comorbidity]*, 2018
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490380/>

³ D. Schlötte: *ADHS und psychische Komorbiditäten*, o. J.
https://cme.medlearning.de/takeda/adhs_komorbiditaeten/pdf/cme.pdf

⁴ S 3-Leitlinie ADHS, 02.05.2017
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html>

⁵ Dr. Wolfgang Kömen: *Diagnostik der ADHS bei Kindern und Jugendlichen*, o. J.
https://cme.medlearning.de/takeda/adhs_kinder_jugendliche_diagnostik/pdf/cme.pdf

⁶ Russel Barkley: *Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult Follow-Up: The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors*, 2019
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30526189/>

So sollten wir unser Therapieangebot an Kinder und Jugendliche überprüfen, um mehr „Marktanteile“ zu bekommen. Dealer erreichen unsere Patienten häufig schon auf dem Pausenhof der Schule. Haben Sie schon einmal Psychotherapeuten oder Sozialarbeiter auf dem Pausenhof gesehen, die Aufklärung in Sachen Aufmerksamkeitsstörung machen?

Differenzierte Versorgungskonzepte müssen erst noch entwickelt werden; bei vielem sind wir ganz am Anfang! Die Programme zur Aufklärung und für Interventionen bei ADHS sollten Personen aus allen Lebensbereichen erreichen, die mit aufmerksamkeitsgestörten Menschen zu tun haben: Eltern, Angehörige, Erzieher, Lehrer, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten, Haus- und Fachärzte, Richter, Polizisten, Behördenmitarbeiter, Arbeitgeber und Kollegen müssten angesprochen werden.

Schon eine informierte Erzieherin kann den Impuls für eine diagnostische Abklärung⁷ bei einem stillen und kaum auffälligem ADHS-Mädchen geben. Ein Schulsozialarbeiter oder Lehrer kann Eltern einen Verdacht auf ADHS mitteilen und darauf achten, dass das Kind nicht von anderen gemobbt wird. Ein Psychotherapeut kann bei wiederholt erfolglosen Behandlungen von psychischen Erkrankungen diagnostisch abklären, ob ADHS vorliegt. Ein informierter Chef kann gegenüber einem impulsiv-aufbrausenden Mitarbeiter mehr Verständnis entwickeln und auf eine Abmahnung verzichten. Eine Ehefrau kann auf eine ADHS-Abklärung ihres Ehemannes drängen, um die Ehe zu retten, und dadurch mehr Energie für ihre ADHS-Kinder aufbringen. Ein Hausarzt kann einen Patienten, der dauerhaft über Müdigkeit und Energielosigkeit klagt, zu einer ADHS-Abklärung ermuntern und die Kontakte dazu herstellen. Ein Psychiater kann eine Psychotherapeutin hinzuziehen, wenn die Stimulanzientherapie nicht ausreicht und Folgekrankheiten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Ein Internist kann somatische Erkrankungen als komorbide Störungen wahrnehmen lernen und dadurch effektivere Behandlungsstrategien einsetzen. Ein Richter kann eine Strafe abmildern, wenn er durch eine angeordnete ADHS-Abklärung einen Tathergang unter einem neuen Licht sieht. Ein Mitarbeiter im Jobcenter kann bei häufigen Arbeitsplatzwechseln den ärztlichen Dienst zu einer ADHS-Abklärung einschalten. Eltern können den Druck von ihrem Kind nehmen und einen liebevolleren Umgang mit ihm entwickeln, wenn sie wissen, dass ihr Kind eine reifungsverzögernde neurobiologische Entwicklungsstörung mit vielfältigen Problemen der emotionalen und kognitiven Selbstregulation hat. Auf diese Weise werden Gewalt und Traumatisierung verhindert.

Im Übrigen stellt jeder Psychotherapeut oder Arzt, der mit ADHS-Betroffenen arbeitet, fest, wie dankbar diese Patienten sind. So schöne Therapieerfolge, wie sie im Bereich ADHS möglich sind, sollten auch Kollegen ermöglicht werden, die sich mit dem Krankheitsbild bisher noch nicht sicher fühlen und von curriculären Weiterbildungsangeboten mit entsprechender Übung und Supervision profitieren würden.

Es gibt heute ausreichend fundiertes Wissen zu ADHS, aber nicht selten sind Betroffene oder deren Eltern „besser fortgebildet“ sind als die Behandler. Neben den fehlenden Behandlern gibt es leider auch immer noch viel Halb- und Falschwissen unter unseren Kollegen.

Seit einigen Jahren gibt es jedoch erfreulicherweise eine wachsende Gruppe von Psychotherapeuten und Ärzten, die offener und bereitwilliger geworden sind, was insbesondere die Auseinandersetzung mit adultem ADHS angeht. Diese Gruppe ist aber zum Teil noch unsicher-vorsichtig und hat noch keine rechte Orientierung gefunden. Hier fehlt von Seiten der Kammern und Verbände die Führung, die ermutigt, Orientierung gibt und Angebote bereitstellt!

Deshalb sollten sich Kammern, Berufsverbände und Kassenärztliche Vereinigungen mehr mit dem Versorgungsnotstand junger ADHSler in der Transition und erwachsener ADHSlern beschäftigen und aktiv an der Verbesserung ihrer Situation arbeiten. Meine Mitstreiter und ich fordern, dass die Kammern und Verbände alles in ihrer Macht Stehende tun, damit alle Therapeutinnen und Therapeuten unabhängig von Spezialisierung und Alter zumindest eine orientierende Diagnostik vornehmen können.

⁷ Jörg Dreher: *ADHS im Erwachsenenalter Anleitung zur Diagnostik und erste Therapieschritte*, 13.12.2019
<https://drive.google.com/file/d/1HbSy9SHi7Tzg5vwjKou7mM-qVgl2hFvc/view>

Um weitere Veränderungen bei Psychotherapeuten und Ärzten in Gang zu bringen, sollten die Vorstände der Kammern und Verbände Folgendes beschließen:

"Wir empfehlen unseren Mitgliedern, sich in Diagnostik und Therapie des adulten ADHS fortzubilden. Schon die hohe Prävalenz dieses Störungsbildes von ca. 4 % macht deutlich, wie wichtig eine korrekte niedrigschwellige Erstversorgung ist, um falsche Diagnostik und Behandlung und so auch volkswirtschaftliche Schäden zu vermeiden. Moderne Psychiatrie und Psychotherapie müssen zu mehr fähig sein, als Patienten mit Verdachtsdiagnosen ausschließlich an universitäre Ambulanzen zu verweisen. Diese Ambulanzen stellen eine Hürde dar, weil sie meistens sehr lange Wartezeiten haben. Wir haben es derzeit mit einem großen *Transition Gap* zu tun; es „verschwinden“ nämlich u. a. wegen mangelnder Möglichkeiten der Testung zahlreiche ADHS-Diagnosen bei Patienten am Übergang ins Erwachsenenalter. Somit finden notwendige Weiterbehandlungen nicht mehr statt. Da bekanntermaßen unbehandelte ADHSler mit der Zeit weitere psychiatrische Erkrankungen entwickeln, ist eine gelungene Transition eine lohnende Aufgabe. Psychiatrische Diagnostik und Verhaltensanalysen bei erwachsenen Patienten sollten eine ADHS-Abklärung einschließen, ansonsten sind sie unvollständig."

Die Kammern und Berufsverbände könnten darüber hinaus auf die bundesweite Fortbildungs-Initiative *Mailing-Liste adultes ADHS*⁸ (einschließlich Transition) von Pascal Klingmann und mir hinweisen. Wir haben inzwischen bundesweit über 150 Mitglieder und helfen auch dabei, regionale und überregionale Online-Supervisionsgruppen zu diesem Thema zu entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen



DP Jörg Dreher

⁸ Siehe <https://psykrates.de/adhs/>

Mitunterzeichner:

DP Pascal Klingmann	PP	56564 Neuwied
Joachim Courtial	FA Allgemeinmedizin, Leiter Suchtambulanzen	56068 Koblenz, Neuwied
DP Helga Naumann	PP	66663 Merzig-Brotdorf
DP Elena Sandau	PP	10367 Berlin
DP Hardi Schlie	PP	24568 Kaltenkirchen
DP Katharina Schoell-Pfannes	PP	97359 Schwarzach am Main
Dr. Stefanie Stocker	FA Psychiatrie, Psychotherapeutin	90562 Heroldsberg
DP Elisabeth Pölitz	PP	34246 Vellmar
DP Ursula Leim	PP, Supervisorin	63065 Offenbach
DP Petra Schwark	PP	18246 Bützow
DP Ulla Schnare	PP	13467 Berlin-Reinickendorf
DP Ulrike Lukasch	PP	91575 Windsbach
Laura Amort	FA Psychiatrie, PP	52353 Düren
Therese Zweifel Rossi lic. phil.	Psychotherapeutin	8008 Zürich
Dr. med. Alexandra Marwan	FA Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin	82319 Starnberg-Percha
Dr.med. Claudia Langwasser	FA Psychiatrie und Psychotherapie	42105 Wuppertal
Heiko Peters, Anja Peters,	Forstwirt Lehrerin	56288 Braunsborn
Ulrike Vollert, Dipl. Sozialpädagogin, M.Sc.	Suchttherapeutin	24635 Rickling
DP Sylvia Wunderlich	PP	99084 Erfurt
Dr. Rigmor Timmers	PP	81925 München
DP Marion Strobel	PP	83707 Bad Wiessee
DP Ralf Jostes	PP	58452 Witten
DP Kristin Güthenke	PP	85560 Ebersberg
Jan Walpuski	Palliativmediziner Koblenzer Hospizverein	56068 Koblenz
DP Julia Bergmann	PP	69117 Heidelberg
DP Caroline Winter	PP	92284 Poppenricht OT Traßberg
DP Claus Kulke	PP	01097 Dresden
DP Jörg Wiedemann	PP	56068 Koblenz

DP Bärbel Behrens	PP	22041 Hamburg
Dr.med. Michael Peitzman	FA Psychiatrie und Psychotherapie	32312 Lübbecke
Dr. Ulrich Rothfelder	Nervenarzt	80333 München
Monika Ade	Kompetenztrainerin	78250 Tengen-Blumenfeld
Dr. Thomas Kornbichler	PP, Medizinischer Leiter MVZ POLEA	12527 Berlin
Martin Ulmer	FA Psychiatrie	57610 Altenkirchen
Christian Liermann	KJP	54550 Daun-Pützborn
Tanja Dohr	Lerntherapeutin	56727 Mayen
DP Karen Franz	PP	23936 Grevesmühlen
Manfred Bauer	Lehrer Berufsschule	56068 Koblenz
Monika Reif-Wittlich	Geschäftsführerin Juvenus Selbsthilfeverein	56220 Urmitz
Anja Engelmann M. Sc.	ADHSpedia Enzyklopädie	50677 Köln
Jürgen Junk	Reha/SB, Jobcenter	56564 Neuwied
Viola Berg	FA Psychiatrie und Psychotherapie	30519 Hannover
DP Simone Ahrens	PP	28195 Bremen
Christiane Hummel	KJP	24340 Eckernförde
Tanja Falkenberg	KJP	64291 Darmstadt
Stefanie Färber	KJP	65510 Idstein
Alexander Pfeiffer	KJP	82205 Gilching
DP Anke Goebel	KJP	08525 Plauen
Kristin Bothe M. Sc.,	Psychologin in Ausbildung zu PP	28325 Bremen
Sandra Lüscher	Sozialarbeiterin/Sozialpäd. M. A. (Kinder-Jugendhilfe)	56743 Mendig
DP Stefanie Schiffhauer	PP	50939 Köln
DP Michael Brunold	PP	74889 Sinsheim
DP Kristina Marquass	PP	50939 Köln
DP Martina Kühnemund	KJP	63128 Dietzenbach
Dr. med. Brigitte Pollitt	FÄ Psychiatrie/Psychotherapie, FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Chefärztin,	56564 Neuwied / Koblenz
DP Jennifer Schneider	PP	33602 Bielefeld
DP Susanne Rohde	PP	29640 Schneverdingen
Dr.med. Michael Paul	FA Kinder- und Jugendmedizin	56075 Koblenz
DP Ursula Kohler	KJP	89231 Neu-Ulm
DP Viola Heinrich	PP	40225 Düsseldorf
DP Daniela Cornelius	KJP	33330 Gütersloh

DP Stefanie Schröder	Psychotherapeutin in Ausbildung	55120 Mainz
DP Ursula Leim	PP	63065 Offenbach
Dr. med. Stefanie Stocker	FA Psychiatrie und Psychotherapie	90562 Heroldsberg
Dr. Wolfgang Kömen	FA Kinder-Jugendmedizin	45355 Essen
Dr. med. Günther Endrass	FA Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie. Vorsitzender RLP des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN). Delegierter des BVDN für ADHS im Erwachsenenalter und zentrales ADHS-Netz Deutschland.	672269 Grünstadt
Marcus Teitge	FA für Psychiatrie und Psychotherapie	56068 Koblenz
M.Sc. Anastasia Zhukova	PP	12161 Berlin
Dr.med. Matthias Rudolph	FA für Psychosomatische Medizin	56154 Boppard-Bad Salzig
Ute Kögler	Vorsitzende Juvemus Selbsthilfeverein	53177 Bonn
DP Kathrin Dietze	PP	05865 Gusborn
Dr. Martina Obrock	KJP, Gutachterin	32602 Vlotho
DP Regine Tischtau-Schröter	PP	65812 Bad Soden am Taunus
Dr. Martin Winkler	FA Psychiatrie	28215 Bremen
DP Monika Siering	PP	58239 Schwerte
DP Dr. Sabine Waadt	PP	80336 München
Dieter Alex	Ausbildungsbegleiter Senioren Experten Service (SES)	56068 Koblenz

KJP Kinder-Jugendlichen Psychotherapeut

PP Psychologischer Psychotherapeut

FA Facharzt