



AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen

Befragungsergebnisse der GEK-Studie

Pressekonferenz 14.10.2008 in Berlin

Prof. Dr. phil. Petra Kolip, Dipl.-Soz. Birte Gebhardt MPH,
Dipl.-Psych. Emily Finne & Dipl.-Psych. Oda von Rahden

Problemhintergrund – Hohe Prävalenz von AD(H)S

AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung)
am häufigsten diagnostizierte kinder- und jugend-
psychiatrische Störung

Prävalenz 4,8% (KiGGS); Geschlechterverhältnis:
4 : 1 (Jungen : Mädchen)

Häufigkeit steigt beim Übergang in die Grundschule
deutlich an, bei Jungen von 2,4% auf 8,7%.

Starker Anstieg der Verordnungszahlen für Methyl-
phenidat

Die GEK-AD(H)S-Studie - Methodik

- Arzneimittelanalyse

- Elternbefragung

- Postalische Fragebogenstudie im Sommer 2007
- 5.108 Eltern von 6-18jährigen Kindern mit mindestens einer Verordnung eines AD(H)S-typischen Medikaments 2006
- Rücklaufquote 45 %

- Behördenbefragung

GEK-AD(H)S-Elternbefragung – Fragebogeninhalte

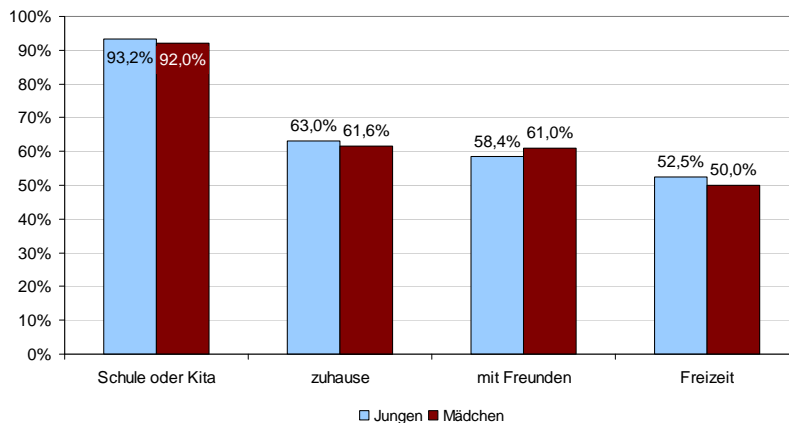
- Angaben zur Person/Soziodemographie
- Auftreten der AD(H)S-Symptomatik
- Diagnoseprozess und Behandlungsentscheidung
- Behandlung
- Information und Unterstützung
- Zusammenarbeit mit Schule und Kita
- Kontakte zu anderen Betroffenen
- Erwachsen werden mit AD(H)S

**GEK-AD(H)S-Elternbefragung –
Vorbemerkung : Hoher Leidensdruck der Eltern**

» Seit 7 Jahren haben wir jetzt zu kämpfen mit unserem Sohn. Glauben Sie mir, wir haben alles durch. Aber jetzt können wir nicht mehr. Diese Seite und noch viele mehr würden nicht reichen, um unsere Sorgen niederzuschreiben. ‹‹

**GEK-AD(H)S-Elternbefragung - Ergebnisse
Problembereich Kita / Schule**

Anteil der Kinder mit deutlichen oder massiven Problemen in verschiedenen Lebensbereichen



» *Kein ADS-Kind kann in einer Klasse mit 30 Schülern bestehen. Unser Sohn geriet ganz massiv unter Druck, hielt dem Stress nicht mehr stand, und wir haben uns dazu entschlossen, ihn von der Schule zu nehmen. Er besucht nun seit vier Jahren eine Privatschule mit kleineren Klassen. Hier geht es ihm besser. Ich bin mir jedoch im Klaren darüber, dass nicht jedes ADS-Kind eine Privatschule besuchen kann, hier ist das staatliche Schulsystem gefordert.* «

» *Auf dem Gymnasium hatten wir das Glück, eine Klassenlehrerin zu haben, deren eigenes Kind ADS und LRS hat. Somit hatten wir dadurch jegliche Unterstützung. Ansonsten sind die höheren Schulen mit der Problematik ganz überfordert. Die gehen davon aus, dass während der Grundschulzeit alles erkannt behandelt und somit für sie erledigt ist.* «

GEK-AD(H)S-Elternbefragung - Ergebnisse *Behandlung*

- Multimodale Behandlungsschemata werden insgesamt nur selten realisiert.
- Besonders Verhaltenstherapie und Elterntaining werden zu wenig umgesetzt (Grund: lange Wartezeiten).
- Die medikamentöse Behandlung nimmt ab dem Alter von 6 Jahren (Schuleintritt) sprunghaft zu.

GEK-AD(H)S-Elternbefragung - Ergebnisse *Behandlung*

Häufigkeit kindbezogener Therapiemaßnahmen in %

Verhaltenstherapie	27,4	Tagesklinik	14,8
Psychotherapie	28,1	Diät	6,3
Kognitive Therapie	18,2	Übungsbehandlung	26,9
Soziales Kompetenztraining	8,4	Bewegungstherapie /Psychomotorik	15,9
Ergotherapie	56,2	Krankengymnastik	7,2
Logopädie	22,0	Entspannungstrain.	10,9

Die GEK-AD(H)S-Elternbefragung – Ergebnisse *Medikamentöse Behandlung*

- Behandlungsbeginn: nur 50 % der Kinder mind. einmal monatlich beim Arzt
- Behandlungsverlauf: nur 17,3 % mit empfohlenen monatlichen Arztbesuchen
- Einnahmepausen bei knapp 25% noch nie durchgeführt.
- 26% der Eltern empfinden die Nebenwirkungen als (sehr) stark belastend

Titrierung,
Verlaufskontrolle
und Einhaltung von
Einnahmepausen
unzureichend

GEK-AD(H)S-Elternbefragung - Ergebnisse *Medikamentöse Behandlung*

Häufigkeit von Arztkontakten in der 1. Phase der medikamentösen Therapie

Mind. 1x wöchentlich	21,2%
Mehrmals im Monat	29,3%
Ca. 1X im Monat	33,7%
Seltener	14,3%
Keine Angabe	1,5%

Die GEK-ADHS-Elternbefragung – Ergebnisse

Erwachsen werden mit ADHS

- Mehr als die Hälfte der befragten Eltern mit Kindern ab 14 Jahren geht davon aus, dass ihr Kind weiter Medikamente braucht, wenn es volljährig wird.
- Methylphenidat-Präparate sind jedoch nur bis zum vollendeten 17ten Lebensjahr verschreibungsfähig
- Auch für andere Therapieformen geben die Eltern fortbestehenden Bedarf an

Aber: Nur gut 10 % der Befragten mit Kindern im Jugendalter die Weiterbehandlung im Erwachsenenalter bereits mit den Behandelnden abgestimmt hatte.

Die GEK-ADHS-Elternbefragung – Fazit

- Förderung differenzierter Diagnostik sowie Behandlungseinstellung und -kontrolle
- Durchführung multimodaler Modellprojekte v. a. rund um die Phase des Schuleintritts
- Erarbeitung regionalspezifischer Behandlungswegweiser für betroffene Familien



Foto: Hofschläger / www.pixelio.de