

Ein ganzheitliches Konzept einer Schnittstellenversorgung von ADHS und weiterer Spektrumsstörungen im ambulanten Praxissetting

Hinweis: Im Folgenden werden mit der Abkürzung AD(H)S gemäß ICD-10 sowohl Hyperkinetische Störungen (F90) sowie die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.80) eingeschlossen.

Hintergrund

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung AD(H)S ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit einer weltweiten Prävalenz von 5,3% [10].

Eine AD(H)S als dimensionales Konstrukt und häufigste Spektrumsstörung im Praxisalltag zu erkennen und einzuordnen, stellt trotz der wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisgewinne der letzten Jahrzehnte für viele Behandler*innen weiterhin eine diagnostische Herausforderung dar.

Denn hierbei offenbart sich in vielen Fällen ein facettenreiches Spektrum störungsspezifischer sowie komorbider Symptome, welche im Laufe der Lebensspanne auch Wandlungsprozessen unterliegen.

Im Hinblick auf Aspekte der Transition vom Jugendins Erwachsenenalter erfordern diese eine besondere fachliche Expertise, um diese zeitgerecht erkennen, deuten und - auf der Basis einer tragfähigen therapeutischen Beziehung - treffsicher ins AD(H)S Spektrum einordnen sowie infolgedessen erforderliche Maßnahmen einleiten zu können.

Sowohl im Hinblick auf intraindividuelle Variationsbreite als auch auf die Wandelbarkeit einzelner Kern- und akzessorischer Symptome über die Lebensspanne erfordert die Diagnostik zudem auch fachübergreifende Kenntnisse im Hinblick auf die differenzialdiagnostischen Symptomausprägungen.

In diesem Fachbeitrag möchten wir das Konzept unserer Schnittstellenpraxis vorstellen, welche – an dieser Stelle am Beispiel der AD(H)S als eine Spektrumsstörung – in Diagnostik, Beratung und Behandlung einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt.

AD(H)S über die Lebensspanne

Entgegen früherer Annahmen wird bei der AD(H)S nunmehr von einer überdauernden Symptomlast bis ins hohe Erwachsenenalter ausgegangen. Etwa 50 bis 80 % der im Kindesalter Betroffenen weisen auch als Erwachsene

noch AD(H)S-Symptome auf, bei einem Drittel zeigt sich weiterhin eine volle Symptomausprägung [2;10].

In den wenigsten Fällen tritt eine AD(H)S isoliert auf. Bei bis zu 85 % der von AD(H)S Betroffenen besteht eine zusätzliche komorbide psychische Erkrankung und in 60 % der Fälle multiple Komorbiditäten. Die Ausprägung ist je nach Alter unterschiedlich [10;13].

Daher müssen diese in der multiaxialen Diagnostik und in der multimodalen Behandlung berücksichtigt werden.

Eine besondere Herausforderung in der AD(H)S Versorgung über die Lebensspanne stellt die vulnerable Phase der Transition vom Jugend- in das Erwachsenenalter dar [6;10].

In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass es in dieser Phase zu Therapieabbrüchen kommt und sich damit das Risiko für Betroffene für negative Auswirkungen verstärken kann [1; 11].

Gerade im Hinblick auf vielfältige AD(H)S assoziierte funktionelle Beeinträchtigungen [10], welche für die Teilhabe in den Lebensbereichen Familie, Freizeit, Schule und Beruf eine relevante Gefährdung darstellen, können derartig große Versorgungslücken weitreichende gesundheitliche, psychosoziale, wirtschaftliche und gesellschaftliche Konsequenzen bedingen.

Der Notwendigkeit einer engen Vernetzung der Behandlungsinfrastrukturen für Kinder und Jugendliche mit denen für Erwachsene steht eine deutliche Versorgungslücke bei Adolescent*innen gegenüber [11]. Diese betrifft allerdings auch die Versorgungslandschaft erwachsener Menschen mit AD(H)S.

Aufgrund des hohen Risikos für weitere psychische und somatische Komorbiditäten und negative psychosoziale Auswirkungen sehen auch wissenschaftliche Kollegen einen dringenden Handlungsbedarf, diese Lücken zu schließen und spezifische Transitionskonzepte weiter voranzutreiben [11].

In diesem Kontext sehen wir in unserer multiaxialen Schnittstellenversorgung zum einen ein gutes Konzept, das den besonderen Herausforderungen der Transitionsbehandlung gerecht werden kann, darüber hinaus auch ein vielversprechendes Zukunftsmodell zur Diagnostik und Behandlung komplexer Spektrumsstörungen, welche eine Schnittstellenversorgung erfordern.