

Einverständniserklärung
zur Veröffentlichung der Stellungnahme zur Tätigkeit des zentralen adhs-netzes

zentrales **adhs-netz**
Klinikum der Universität zu Köln
Robert-Koch-Str. 10
50931 Köln
Fax: 0221 478 3962

Veröffentlichung der Stellungnahme zur Tätigkeit des zentralen adhs-netzes
auf der Website des zentralen **adhs-netzes**
www.zentrales-adhs-netz.de

Name des Verbandes/ der Organisation: _____

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Stellungnahme zur Tätigkeit des zentralen adhs-netzes im Rahmen des Abschlussberichts an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf der Website des zentralen adhs-netzes www.zentrales-adhs-netz.de eingestellt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit zum Forschungsvorhaben Nr. 05 03 07 „Zentrales Netzwerk ADHS“

Die Bewilligung des Antrages an das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung „Förderung des Aufbaus eines Zentralen Kompetenznetzwerkes ADHS“ erfolgte am 12.10.2005.

Projektleiter: Prof. Dr. Manfred Döpfner (Geschäftsführender Leiter)
Dr. Johanna Krause
Prof. Dr. Franz Resch
Dr. Klaus Skrodzki

Projektträger: Klinikum der Universität zu Köln

Projektlaufzeit: 01.10.2005 – 30.09.2007

1. Zwischenbericht: Projektbeginn bis 31.12.2006

2. Zwischenbericht: 01.01.2007 bis 15.06.2007 (anlässlich der projektbegleitenden Sitzung beim BMG am 15.06.2007)

Projekthalt und Projektziel

Ziel des Projektes war der Aufbau eines interdisziplinären überregionalen ADHS-Netzwerks, das zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS beitragen und die Implementierung eines umfassenden Gesundheitsmanagements von Menschen mit ADHS im Versorgungsalltag fördern soll. Die Grundstruktur des Netzwerkes sollte aus einer Leitungsgruppe, einem interdisziplinären Beirat und einem Beirat der regionalen ADHS-Netzwerke bestehen. Im Rahmen von Arbeitsgruppen innerhalb des Netzwerkes sollen spezifische Informationssysteme und Awareness-Programme sowohl für Expertinnen und Experten als auch für Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen implementiert und evaluiert werden. Neben den genannten Funktionen soll das zentrale adhs-netz auch der weiteren Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen den verschiedenen an der Versorgung von Menschen mit ADHS beteiligten Berufsgruppen und zwischen den regionalen ADHS-Netzwerken dienen. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des zentralen adhs-netzes sollte eine eigene

Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die ein Konzept zur langfristigen Finanzierung erarbeitet.

Maßnahmen zur Zielerreichung

1. Aufbau der Grundstruktur des zentralen adhs-netzes: Erfassung der Mitglieder des interdisziplinären Beirates, Aufbau des Beirates der regionalen ADHS-Netze, Aufbau von Arbeitsgruppen.
2. Aufbau von Stufe 1 des internetbasierten Experten-Informationssystems mit evidenzbasierten Informationen zum Störungsbild, zu Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten auf der Grundlage der vorhandenen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie; FAQs. Dabei werden die aktuellen Qualitätsrichtlinien für medizinisch-psychologische Fachinformationen im Internet (AFGIS, HON, MEDCIRCLE, DISCERN) berücksichtigt. Implementierung und Evaluation: Anhand der Eröffnung der entsprechenden Internetseite, die dem interdisziplinären Beirat zur Evaluation vorgelegt wird.
3. Awareness-Programm für Fachleute zum zentralen adhs-netz mit mailings, Aussendungen von Flyern an die Zielgruppe der Ärzte, Psychotherapeuten und andere Therapeuten; Informationsstände bei Kongressen mit der Möglichkeit, sich im Experten-Informationssystem ADHS anzumelden. Implementierung und Evaluation: Anhand der Anmeldungen im Expertensystem.
4. Aufbau von Stufe 2 des internetbasierten Experten-Informationssystems mit Hilfsmaterialien für Früherkennung, Prävention, Diagnostik Psychoedukation und Therapie sowie mit Internet-Foren (Fachforen für verschiedene Benutzerkreise und regionale Foren für regionale Kompetenznetzwerke), FAQs und Expertenrat. Implementierung und Evaluation: Anhand der Eröffnung der entsprechenden Internetseite, die dem interdisziplinären Beirat zur Evaluation vorgelegt wird.
5. Aufbau von Stufe 1 des internetbasierten Patienten- und Angehörigen-Informationssystems mit evidenzbasierten Informationen zum Störungsbild, zu Ursachen, Verlauf, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige. Implementierung und Evaluation: Anhand der Eröffnung der entsprechenden Internetseite, die dem interdisziplinären Beirat zur Evaluation vorgelegt wird.
6. Awareness-Programm für Patienten und Bezugspersonen zum zentralen adhs-netz mit Mailings, Aussendungen von Flyern an Eltern- und Selbsthilfeverbände

sowie an Praxen. Implementierung und Evaluation: Anhand der Aussendungen und Besuche der Internetplattform.

Arbeitsbericht

Erste Vorarbeiten zum Aufbau des zentralen adhs-netzes erfolgten vom Zeitpunkt der Bewilligung, **01.10.2005 bis zum 31.12.2005**. Neben dem Aufbau der Arbeitsplatzstrukturen fand das konstituierende Treffen der Leitungsgruppe am 16.11.2005 statt.

Schwerpunkt der Arbeiten im **vierten Quartal 2005** und im **ersten Quartal 2006** war zum einen die Eruierung möglicher Mitglieder für die einzelnen Organe des zentralen adhs-netzes. Dafür wurden durch Internetrecherchen sowie direkte Anfragen verschiedener Einzelpersonen und Verbände regionale ADHS-Netze im gesamten Bundesgebiet ermittelt sowie eine Liste von Verbänden, Vereinen und Organisationen aufgestellt, die an der Versorgung von Patienten mit ADHS beteiligt sind. Im Rahmen der Ermittlung potentieller Mitglieder des interdisziplinären Beirates wurde insbesondere versucht, alle an der Versorgung von ADHS-Patienten beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Heilmittelerbringer, Schulen, Erziehungshilfe) zu berücksichtigen.

Weiterer Schwerpunkt der Arbeiten im ersten Quartal war der Aufbau eines corporate identity-Konzeptes. Um zu einem möglichst frühen Zeitpunkt einen einheitlichen Auftritt und damit eine hohe Öffentlichkeitswirksamkeit des zentralen adhs-netzes zu erreichen, wurde in Zusammenarbeit mit einem Grafikdesigner ein corporate identity-Konzept entwickelt. Dieses umfasst neben einer Bild- und Textmarke auch die Entwicklung von Flyer, Briefpapier, Visitenkarten und Präsentationsmedien (PowerPoint-Präsentation, Infotafeln) sowie die Entwicklung eines Internetauftrittes. Bereits im ersten Quartal 2006 präsentierte sich das zentrale adhs-netz durch Informationsstände sowie Auslage von Flyern auf Veranstaltungen.

Im **zweiten Quartal 2006** wurde in einem weiteren Treffen der Leitungsgruppe am 05.04.2006 eine Satzung für das zentrale adhs-netz entworfen und verabschiedet. Im Rahmen des Leitungsgruppentreffens wurden darüber hinaus Termine für die

konstituierenden Treffen der Beiräte festgelegt sowie Personen und Aufträge für zwei Basis-Arbeitsgruppen benannt.

Im Rahmen der inhaltlichen Arbeit wurde Kontakt zu den recherchierten regionalen ADHS-Netzen und Verbänden, Vereinen und Organisationen aufgenommen. Neben einer Vorstellung der Arbeit des zentralen adhs-netzes wurde das Interesse erfragt sowie eine Einladung für das konstituierende Treffen des Beirates regionaler Netze versendet. Durch den zahlreichen Rücklauf zeigte sich ein hohes Maß an Interesse bei den potentiellen Mitgliedern beider Beiräte.

Nach Kontaktaufnahme mit den potentiellen Mitgliedern der beiden Basis-Arbeitsgruppen „Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS“ und „Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen mit ADHS“ konnten alle angefragten Experten für eine Mitarbeit gewonnen werden. Die Arbeitsgruppe „Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS“ wird gebildet von Herrn Prof. Dr. Tobias Banaschewski (Mannheim), Herrn Prof. Dr. Manfred Döpfner (Köln), Herrn PD Dr. Dr. Klaus-Peter Grosse (Möhrendorf) und Herrn Prof. Dr. Huss (früher Berlin; jetzt Mainz). Die Arbeitsgruppe „Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen mit ADHS“ wird gebildet von Herrn Prof. Dr. Dieter Ebert (Freiburg), Herrn Prof. Dr. Rolf Engel (München), Frau Dr. Johanna Krause (Ottobrunn), Herrn Prof. Dr. Michael Rösler (Homburg/Saar) und Frau Dr. Esther Sobanski (Mannheim).

Ein weiterer Schwerpunkt in diesem Stadium der Arbeit war der Beginn des Aufbaus einer Website. Nach der Entwicklung der Website-Struktur wurde ein Auftrag für die Programmierung vergeben. Begleitend wurden die Inhalte für das Experteninformationssystem entwickelt. Auch im zweiten Quartal 2006 präsentierte sich das zentrale adhs-netz durch Informationsstand und Auslage von Informationsmaterial auf Veranstaltungen (s. Anhang 5a).

Im **dritten Quartal 2006** konnten im Bereich Nachhaltigkeitssicherung Zusagen zur ergänzenden Finanzierung durch unrestricted educational grants für die Jahre 2006 und 2007 eingeworben werden.

Am 24.09.2006 fand das erste (konstituierende) Treffen des Beirates regionaler Netze mit Vertretern von 36 regionalen ADHS-Netzen aus dem gesamten

Bundesgebiet statt. Nach einer Vorstellung der jeweiligen Netze sowie des zentralen adhs-netzes wurde die Kooperation zwischen regionalen ADHS-Netzen und zentralem adhs-netz diskutiert sowie der Beirat regionaler Netze mit 24 Mitgliedern konstituiert. Darüber hinaus wurden die Wünsche des Beirates an das zentrale adhs-netz aufgenommen und diskutiert. Zur inhaltlichen Vorbereitung des nächsten Beiratstreffens wurde eine Vorbereitungsgruppe mit 3 Vertretern regionaler Netze berufen.

Am 19.09.2006 fand das erste Treffen der Arbeitsgruppe „Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS“ statt. Nach der Festlegung der Arbeitsstrukturen der Arbeitsgruppe wurden verschiedene Themen festgelegt, zu denen sich die Arbeitsgruppe in Form von Expertisen äußern wird. Dabei wurde die Häufigkeit von ADHS bei Kindern und Jugendlichen als Thema der ersten Expertise festgelegt. Weitere Expertisen zu den Themen „Evidenzbasierte therapeutische Verfahren bei ADHS im Kindes- und Jugendalter“, „Wirksamkeit von Homöopathie“ sowie „Wirksamkeit von Fettsäuren“ sind geplant.

Am 29.09.2006 fand das erste Treffen der Arbeitsgruppe „Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen mit ADHS“ statt. Dabei wurden die Themen Off-label use, Versorgung von Erwachsenen mit ADHS sowie Diagnostik und Psychotherapie bei Erwachsenen mit ADHS diskutiert. Dabei wurde das Off-label use als Thema einer ersten Expertise dieser Arbeitsgruppe festgelegt.

Am 01.09. 2006 konnte die Website des zentralen adhs-netzes unter www.zentrales-adhs-netz.de im Internet freigeschaltet werden. Sie enthält neben einer Beschreibung der Strukturen des zentralen adhs-netzes die erste Stufe des Experten-Informationssystems mit FAQs zu verschiedenen Themengebieten. Durch einen Artikel in der 25. Ausgabe des ADHS-Report konnte ein hohes Ausmaß an Öffentlichkeitswirksamkeit unter der Fachgruppe der Ärzte erreicht werden. In diesem Rahmen wurden weitere regionale ADHS-Netze identifiziert sowie ein Verteiler mit Interessenten an einem Verteiler des zentralen adhs-netzes aufgestellt.

Die Einladungen für das erste Treffen des interdisziplinären Beirates wurden an die identifizierten Verbände, Vereine und Organisationen versendet. Darüber hinaus

fanden auch in diesem Quartal Präsentationen des zentralen adhs-netzes auf Veranstaltungen statt (s. Anhang 5a).

Im **vierten Quartal 2006** fand ein Treffen der Leitungsgruppe mit den Projekt-Verantwortlichen des Bundesministeriums für Gesundheit statt. Dabei wurden die Themen Nachhaltigkeitssicherung, Kooperation mit anderen Organisationen behandelt sowie von Seiten des zentralen adhs-netzes die Problematik der Pharmakotherapie bei erwachsenen ADHS-Patienten betont. Im anschließenden 3. Treffen der Leitungsgruppe wurden das Treffen des interdisziplinären Beirates sowie das geplante Symposium des zentralen adhs-netzes im Rahmen des DGKJP Kongresses im März 2007 in Aachen vorbereitet. Bezugnehmend auf das Treffen der Leitungsgruppe mit den Projekt-Verantwortlichen des Bundesministeriums für Gesundheit wurde von der Leitungsgruppe ein Brief an das Bundesministerium für Gesundheit gerichtet, der zur Situation von ADHS bei Erwachsenen und hier speziell zur Unterstützung von Erwachsenen mit ADHS bei der Berufswahl und Einleitung von Reha-Maßnahmen Stellung nimmt.

Am 25.11.2006 fand, im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin, das erste (konstituierende) Treffen des interdisziplinären Beirates mit Vertretern von 23 Verbänden statt. Nach Vorstellung der anwesenden Vertreter sowie des zentralen adhs-netzes wurde die Struktur sowie die Funktion des interdisziplinären Beirates beschlossen. Die Wahl eines Vertreters wurde abgelehnt sowie beschlossen, der Meinungsvielfalt der Verbände im Beirat gerecht zu werden, indem diese explizit dargestellt werden soll. Darüber hinaus wurden die folgenden Themen diskutiert: Dringlichkeit der Fortschreibung des Eckpunktepapiers der Konsensuskonferenzen des BMGS, Aufgaben und Funktionen des interdisziplinären Beirates innerhalb des zentralen adhs-netzes, Möglichkeiten zur Nachhaltigkeitssicherung des zentralen adhs-netzes. Darüber hinaus wurden die Wünsche des Beirates an das zentrale adhs-netz eruiert.

Durch die Beschlüsse des interdisziplinären Beirates zur internen Struktur des Beirates wurde einer Änderung der bestehenden Satzung des zentralen adhs-netzes notwendig, die von der Leitungsgruppe am 25.11.2006 beschlossen wurde. Die

Änderung beinhaltet Veränderungen der Punkte „Struktur des interdisziplinären Beirates“ sowie die Umbenennung der Administration in Koordination. Auch im vierten Quartal präsentierte sich das zentrale adhs-netz durch Präsentationsstände und Auslage von Informationsmaterial auf Veranstaltungen (s. Anhang 5a).

Quartale I und II 2007 (s. a. 2. Tätigkeitsbericht)

Schwerpunkte der Tätigkeit im ersten und zweiten Quartal 2007 waren die Ausrichtung zweier großer Veranstaltungen. Am 13.01.2007 fand das 2. Treffen des Beirates regionaler Netze statt. Neben dem Arbeitsbericht durch die Leitungsgruppe wurde die Organisationsstruktur des Beirates beschlossen. Dies führte zu einer Satzungsänderung, die am 22.01.2007 durch die Leitungsgruppe beschlossen wurde (s. Dokumentation Satzungsänderungen in aktueller Satzung im Anhang 1). Darüber hinaus wurden folgende Projekte bzw. Schritte im Rahmen der Arbeit des Beirates geplant: Entwicklung einer Landkarte mit Informationen über regionale Netze auf der Website, Entwicklung einer Maske für Websites regionaler ADHS-Netze, Bildung einer Arbeitsgruppe zum Thema Qualitätssicherung innerhalb der regionalen ADHS-Netze, Erarbeitung einer Kriterienliste zur Beurteilung psychiatrischer/psychotherapeutischer Gutachten für die Jugendhilfe, Unterstützung bei der Konstituierung einer Arbeitsgruppe Berufliche Eingliederung von Erwachsenen mit ADHS, Aufbau eines Passwort-geschützten internen Bereichs auf der Website (Forum, Veranstaltungshinweise regionaler Netze), Sammlung von Satzungen reg. Netze und Angebot der Weitergabe an Netze in Gründung.

Am 17.03.2007 traf sich die Arbeitsgruppe zum Thema Qualitätssicherung innerhalb der regionalen ADHS-Netze zum ersten Mal. Ebenfalls im ersten Quartal 2007 richtete das zentrale adhs-netz ein internationales Symposium im Rahmen des DGKJP Kongresses 2007 in Aachen am 14.03.2007 (Flyer s. Anhang 5b) aus. Informationen zu den einzelnen Vorträgen und Referenten (Biosketch, Abstract, Slides des Vortrages) wurden im Anschluss an die Veranstaltung auf die Website gestellt. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in den ersten Quartalen 2007 bestand im Ausbau der Website (s. a. www.zentrales-adhs-netz.de). Hier wurde ein Newsletter-System eingerichtet, für das sich Betroffene und Fachleute auf der Website anmelden können (Liste der Newsletter in Liste der Veröffentlichungen s.

Anhang 4a). Darüber hinaus wurden die Informationen für Fachleute und Betroffene um Literaturhinweise und Linklisten erweitert. Für die Mitglieder des Beirates regionaler Netze wurde ein Passwort-geschützter interner Bereich auf der Website eingerichtet, in dem sich ein Forum, Veranstaltungshinweise regionaler Netze, aktuelle Informationen sowie die Protokolle der Beiratstreffen und ein Flyerabruf befinden. Als neue wichtige Information für Betroffene wurde eine Landkarte mit Kontaktdaten der regionalen Netze installiert.

Im **dritten Quartal 2007** war ein Schwerpunkt der Arbeit die Vorbereitung auf die beiden Beiratstreffen im November 2007. Neben der organisatorischen Vorbereitung der beiden Beiratstreffen wurden Einladungen an alle bekannten regionalen Netze sowie alle identifizierten Verbände und Organisationen versendet. Nach Anregung der regionalen ADHS-Netze wurde eine Website-Maske für die regionalen Netze entwickelt (s. a. Protokoll des 2. Beiratstreffens im Anhang 3c) und Screenshot im Anhang 3e)). Die Maske kann von den regionalen Netzen als Website verwendet werden. Eigene Inhalte können dabei im integrierten Administrationssystem selbständig eingepflegt und verwaltet werden.

Ein weiterer Schwerpunkt bestand weiterhin im Ausbau der Website. Hier wurde ein Bereich ADHS in der Presse eingerichtet, in dem aktuelle Berichte aus der Öffentlichkeitspresse aufgeführt sind (Titel, Quelle, Link). Darüber hinaus wurde der Bereich für Betroffen um den Bereich Selbsthilfe für Betroffene erweitert, der Links zum Thema sowie Selbstbeschreibungen der meisten großen Selbsthilfeverbände enthält.

Am 27.09.2007 veröffentlichte die Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes darüber hinaus aus aktuellem Anlass eine Stellungnahme zur Festbetragsbildung von Methylphenidat, die am 27.09.2007 an den Bundesverband der Betriebskrankenkassen versendet wurde. Die Stellungnahme wurde darüber hinaus in einem Newsletter des zentralen adhs-netzes versendet und auf die Website gestellt. Im Bereich Nachhaltigkeitssicherung konnten weitere Zusagen zur ergänzenden Finanzierung durch unrestricted educational grants für die Jahre 2007 eingeworben werden. Wir bemühen uns für 2008 weitere Zusagen zu erhalten.

Arbeiten nach Ende der Projektlaufzeit

Nach Ende der Projektlaufzeit (30.09.2007) fanden im **vierten Quartal 2007** folgende Arbeiten bzw. Veranstaltungen des zentralen adhs-netzes statt:

Am 10.11.2007 fand das 3. Treffen des Beirates regionaler Netze in Frankfurt statt. Neben einem Arbeitsbericht durch das zentrale adhs-netz wurden zunächst die aktuellen Projekte vorgestellt. Dabei wurde den regionalen Netzen zunächst die vorbereitete Website-Maske vorgestellt (s. a. drittes Quartal 2007). Darüber hinaus präsentierten die Arbeitsgruppen eine überarbeitete Kriterienliste für Hilfeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie Überlegungen zu einer Kriterienliste für Berichte des Jugendamtes zu ADHS-Patienten und zu einer Zertifizierung von Anbietern aus den regionalen ADHS-Netzen. Darüber fanden Informationsaustausch und Diskussionen zu folgenden Themen statt: Anträge an den medizinischen Dienst der Krankenkassen, berufliche Qualifikation und ADHS, Festbetragsregelung von Methylphenidat, integrierter Versorgungsvertrag Rheinland-Pfalz, 3- bzw. 6-Jahres-Follow-Up der MTA Studie.

Am 24.11.2007 fand das zweite Treffen des interdisziplinären Beirates im Rahmen des DGPPN Kongresses in Berlin statt (Protokoll s. Anhang 2c). Im Treffen konnte, orientiert an einem Vorschlag der Leitungsgruppe, eine Einigung bezüglich der Arbeitsgrundlage des Beirates gefunden werden, die den kritischen Punkt 9 des Eckpunktepapiers der Konsensuskonferenzen auslöst. Darüber hinaus wurden, neben einem Arbeitsbericht der Leitungsgruppe, folgende Themen diskutiert: die Stellungnahmen des zentralen adhs-netzes und der Konferenz ADHS zum Thema Festbetragsbildung von Methylphenidat, die aktuell erarbeiteten Musterverträge zur integrierten Versorgung/ Behandlung von ADHS sowie die MPH-Zulassung für Erwachsene und den weiterhin bestehenden off label use in diesem Bereich.

Durch eine Anfrage des interdisziplinären Beirates zur Veränderung der Definition nicht-ärztlicher Gruppen in der Satzung wurde eine weitere Änderung der bestehenden Satzung des zentralen adhs-netzes notwendig, die von der Leitungsgruppe am 24.11.2007 beschlossen wurde. Der Ausdruck „Vertreter medizinischer und nicht-medizinischer Fachverbände“ wurde durch den Ausdruck

„Vertreter von Fach- und Berufsverbänden“ ersetzt (aktuelle Satzung s. Anhang 1).

Darüber hinaus wurde die Website in dieser Zeit um verschiedene Bereiche erweitert. Im Bereich Forschung für Fachleute sind aktuelle Forschungsprojekte deutscher Universitäten aufgeführt. Für Fachleute und Betroffene wurden getrennte Bereiche für aktuelle Informationen eingerichtet. Der Bereich für Fachleute enthält aktuell z. B. Informationen zum integrierten Versorgungsvertrag Rheinland-Pfalz. Der Veranstaltungskalender für 2008 wurde, getrennt für Fachleute und Betroffene, auf die Website gestellt. Weiterhin haben wir Vorbereitungen für weitere Website Informationsbereiche getroffen: Informationen über versorgende Institutionen im Bereich ADHS bei Erwachsenen, ein Abstractdienst von Fachartikeln für Fachleute, FAQs für Betroffene, Material zu Diagnostik für ADHS bei Erwachsenen.

Auch in dieser Zeit präsentierte sich das zentrale adhs-netz durch einen Präsentationsstand auf dem DGPPN-Kongress in Berlin (21. – 24.11.2007) und Auslage von Informationsmaterial auf Veranstaltungen (s. Anhang 5a)).

Statistik zentrales adhs-netz

Beirat regionaler Netze

- Vollmitglieder 48
- assoziierte Mitglieder 2

Interdisziplinärer Beirat

- Vollmitglieder 21
- assoziierte Mitglieder 3

Arbeitsgruppen

- Entw. Statements 2
- BrN 2

Anmeldungen zum Newsletter

- Fachleute 488
- Betroffene 71

Website Statistik

- Besucher 33 642
- angeklickte Seiten 156 359

Tabellarischer Überblick

Der folgende Überblick der bisher durchgeführten Arbeitsschritte orientiert sich an der im Antrag vorgelegten Planung zum Zeitraum vom 01.10.2005 bis 31.09.2007 und darüber hinaus bis zum 31.12.2007. Zur Übersicht orientiert sich die Auflistung der Arbeiten an der Struktur des im Antrag an das BMGS aufgeführten detaillierten Arbeitsprogramms (kursiv gedruckt). Durch formale und organisatorische Zwänge der einzelnen Arbeitsabläufe ergaben sich teilweise Abweichungen von der im Antrag geplanten Zeitstruktur.

Zeit von 00 bis 03 Monaten:

- *Ausarbeitung eines detaillierten Arbeitsplans durch die **Leitungsgruppe** mit Unterstützung des interdisziplinären Beirates*
 - 16.11.2005 Leitungsgruppentreffen zur konstituierenden Sitzung des zentralen adhs-netzes
Planung des strukturellen Aufbaus, Erstellung eines Arbeitsplans
- *Erstellung einer **Satzung** und Aufforderung an die kooperierenden Verbände und Vereine Mitglieder für den **interdisziplinären Beirat** zu benennen*
 - 05.04.2006 2. Treffen der Leitungsgruppe
Erstellung und Verabschiedung der Satzung des zentralen adhs-netzes (s. Anhang 1)
 - 01/06 – 04/06 Sammlung von Verbänden und Vereinen für interdisziplinären Beirat (IB)
 - 04/06 – 05/06 Kontaktaufnahme mit Verbänden und Vereinen, Vorstellung des zentralen adhs-netzes und Erfragen von Interesse an Mitgliedschaft im IB
 - 25.11.2006 1. (konstituierendes) Treffen des IB in Berlin
- *Erfassung der regionalen Kompetenznetze, Erstellung eines Kriterienkataloges für regionale Kompetenznetze und Beginn des Aufbaus eines **Beirates der regionalen ADHS-Kompetenznetze** (BrN)*
 - 01/06 – 05/06 Erfassung regionaler ADHS Netze über Internetrecherche, Präsenz auf Veranstaltungen, Aufruf im ADHS-Report

06/06 Kontaktaufnahme mit regionalen ADHS-Netzen, Vorstellung des zentralen adhs-netzes, Erfragung von Interesse an Mitgliedschaft im BrN, Versendung eines Fragebogens

24.09.2006 1. (konstituierendes) Treffen des BrN in Kassel

- *Bildung von Arbeitsgruppen*

16.11.2005 Leitungsgruppentreffen, Benennung von 2 Basis-Arbeitsgruppen:
 „Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS“ (AG Kinder)
 „Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen mit ADHS“ (AG Erwachsene)
 Benennung potentieller Mitglieder der Arbeitsgruppen

04/06 – 05/06 Anschreiben der potentiellen Mitglieder der Arbeitsgruppen

- weitere Arbeitsschritte im Zeitraum 00 bis 03 Monate

01.01.2006 Einstellung wiss. Mitarbeiterin

00 – 06/06 Erstellung eines Corporate Design mit Bild- und Textmarke, Briefbögen, Visitenkarten, Stempel, Flyer, Präsentationsvorschlägen, Website Design

03/06 Statement zur wiss. Anfrage der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder im Deutschen Bundestag (Kinderkommission) „Zusammenhang zwischen ADHS und Ernährung“

Zeit von 03 bis 06 Monaten:

- *Ableichung der Grundlagen von Diagnostik und Therapie in der entsprechenden Arbeitsgruppe*

19.09.2006 Treffen der AG Kinder

29.09.2006 Treffen der AG Erwachsene

- *Erstes Mailing an Beirat der regionalen ADHS-Kompetenznetze: Erhebung des Unterstützungsbedarfs*

24.09.2006 im Rahmen des 1. (konstituierendes) Treffen des BrN in Kassel

- *Beginn des Aufbaus von Stufe 1 des internetbasierten Experten-Informationssystem (EISYS-ADHS)*
 04/06-09/06 Entwurf und Aufbau einer Website, u. a. Bereich „Für Fachleute“
 01.09.2006 Freischaltung der Website www.zentrales-adhs-netz.de
- weitere Arbeitsschritte im Zeitraum 03 bis 06 Monaten
 05/06 Design und Druck von Flyern

Zeit von 06 bis 12 Monaten:

- *Fertigstellung von Stufe 1 des internetbasierten Experten-Informationssystems (EISYS-ADHS)*
 01.09.2006 Finalisierung von Stufe 1 der website und Freischaltung der Website www.zentrales-adhs-netz.de; die Arbeiten an Stufe 2 sind noch im Gange
- *Start des Awareness-Programms für Fachleute zum Zentralen ADHS-Kompetenznetz mit Mailings, Aussendungen von Flyern an die Zielgruppe der Ärzte, Psychotherapeuten und anderer Therapeuten; Informationsstände bei Kongressen mit der Möglichkeit, sich im Experten-Informationssystem anzumelden*
 01/06 – 12/06 Erstellung eines e-mail Verteilers von interessierten Fachleuten, Implementierung einer Anmeldefunktion für einen e-mail Verteiler auf der Website
 07/06 Erfragung von Interesse an Flyern (Exemplar Flyer s. Anhang 6a) sowie Aufnahme in Einzelverteiler durch Artikel im ADHS-Report Nr. 25
 01/06 – 12/06 Präsentation des Netzes auf Kongressen durch Informationsstand mit mobilen Infotafeln, Auslage von Flyern
- *Vertragliche Regelungen zur Sicherung Nachhaltigkeit des Kompetenznetzes mit Krankenkassen / Industrie*
 07/06 Kontaktaufnahme zu Pharmaindustrie

- weitere Arbeitsschritte im Zeitraum 06 bis 12 Monaten
 - 15.09.2006 Einstellung einer studentischen Hilfskraft für 19 Std. /Woche
 - 09/06 Statement zur wiss. Anfrage des British Cabinet Office „Thema ADHS bei Erwachsenen – Situation in Deutschland“
 - 11.10.2006 Treffen von Verantwortlichen des BMG mit der Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes

Zeit von 12 bis 18 Monaten:

- *Aufbau von Stufe 2 des internetbasierten Experten-Informationssystems (EISYS-ADHS) mit Hilfsmaterialien für Früherkennung, Prävention, Diagnostik Psychoedukation und Therapie sowie mit Internet-Forum zum fachlichen Austausch*
 - Aufbau eines Passwort-geschützten internen Bereichs für regionale ADHS-Netze mit Forum, Veranstaltungskalender, aktuellen Informationen, Protokollen der Beiratstreffen und Flyerabruf
 - Linkliste sowie Literaturhinweise für Fachleute
 - Einrichtung eines Newsletter-Systems zur Information über Aktuelles zum Thema ADHS oder Neuigkeiten des zentralen adhs-netzes
- *Tagung des ADHS-Kompetenznetzes mit Sitzungen der Beiräte und Programm für Fachleute*
 - 13.01.2007 2. Treffen des Beirates regionaler Netze (s. Protokoll im Anhang 3c))
 - 17.03.2007 Treffen einer Arbeitsgruppe zu Themen Qualitätssicherung innerhalb der regionalen ADHS-Netze, Entwicklung von Kriterien für die Jugendhilfe im Umgang mit psychiatrischen/psychotherapeutischen Gutachten
 - 14.03.2007 Ausrichtung eines internationalen Symposiums zu ADHS im Rahmen des DGKJP Kongresses 2007 in Aachen (s. Flyer im Anhang 5b))
- *weitere Arbeitsschritte im Zeitraum 12 bis 18 Monaten*

- 01 bzw. 02/07 Beschäftigung zweier studentischer Hilfskräfte
- kontinuierliche Kontaktaufnahme und Information interessierter regionaler Netze/Gruppen (akt. Mitgliederliste s. Anhang 3a))
- Kontaktaufnahmen zu weiteren Verbänden/Organisationen zur Anfrage nach Interesse einer Mitgliedschaft:
 - Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)
 - Deutscher Philologenverband (DPHV)
 - Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK)
 - Bundesarbeitsgemeinschaft für Jugendsozialarbeit (BAG Jugendsozialarbeit)
 - (akt. Mitgliederliste sowie Liste kontaktierter Verbände/ Vereine/ Organisationen s. Anhang 2a) und 2b))
- Änderung der Satzung des zentralen adhs-netzes (s. Dokumentation Satzungsänderungen im Anhang 1.)
- Präsentation des Netzes auf Kongressen durch Informationsstand mit mobilen Infotafeln, Auslage von Flyern (Liste der Veranstaltung s. Anhang 5a))
- Versendung von Informationsflyern des zentralen adhs-netzes

Zeit von 18 bis 24 Monaten:

- *Aufbau von Stufe 1 des internetbasierten Patienten- und Angehörigen-Informationssystems (PAISYS-ADHS) mit evidenzbasierten Informationen zum Störungsbild, zu Ursachen, Verlauf, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige.*
 - Selbsthilfe für Betroffene (mit Linkliste und Selbstbeschreibung der größten Selbsthilfeverbände Deutschlands)
 - Linkliste sowie Literaturhinweise für Betroffene
 - ADHS in der Presse
 - Einrichtung eines Newsletter-Systems zur Information über Aktuelles zum Thema ADHS oder Neuigkeiten des zentralen adhs-netzes
- *Awareness-Programm für Patienten und Bezugspersonen zum Zentralen ADHS-Kompetenznetz*
 - Erste Schritte für ein Awareness-Programm wurden im Rahmen von

Informationen auf Kongressen durchgeführt, an denen auch Betroffene und Angehörige teilgenommen haben.

- *weitere Arbeitsschritte im Zeitraum 18 bis 24 Monaten*
 - 27.09.2007 Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zur Festbetragsbildung von Methylphenidat, Versendung an Bundesverband der Betriebskrankenkassen und Veröffentlichung durch Newsletter und Einstellen auf der Website
 - Entwicklung einer Website-Maske für die Websites regionaler ADHS-Netze (s. Screenshot im Anhang 3e))
 - Organisation der 3. Sitzung des Beirates regionaler Netze (10.11.2007) (Informationen s. Arbeiten nach Ende der Projektlaufzeit) und der 2. Sitzung des interdisziplinären Beirates (24.11.2007) (Informationen s. Arbeiten nach Ende der Projektlaufzeit)
 - Präsentation des Netzes auf Kongressen durch Informationsstand mit mobilen Infotafeln, Auslage von Flyern (Liste der Veranstaltung s. Anhang 5a)
 - Versendung von Informationsflyern des zentralen adhs-netzes

Leitungsgruppe

Prof. Dr. Manfred Döpfner
Dr. Johanna Krause
Prof. Dr. Franz Resch
Dr. Klaus Skrodzki

Für die Leitungsgruppe


Prof. Dr. Manfred Döpfner

Anhang

1. Satzung, aktuelle Fassung
2. Interdisziplinärer Beirat
 - a) Liste kontaktierter Verbände/ Vereine/ Organisationen
 - b) Liste Mitgliedschaften Stand 31.12.2007
 - c) Protokoll 2. Sitzung 24.11.2007
3. Beirat regionaler Netze
 - a) Liste kontaktierter Netze / Netze im Aufbau
 - b) Liste Mitgliedschaften Stand 31.12.2007
 - c) Protokoll 2. Sitzung 13.01.2007
 - d) Protokoll 3. Sitzung 10.11.2007
 - e) Screenshot Website-Maske
4. Veröffentlichungen
 - a) Liste der Veröffentlichungen
 - b) „Stellungnahme zur Festbetragsbildung von Methylphenidat“
5. Präsentationen des zentralen adhs-netzes
 - a) Liste der Veranstaltungen
 - b) Flyer int. Symposium des zentralen adhs-netzes 14.03.2007, Aachen
6. Materialien
 - a) Flyer
 - b) Website unter www.zentrales-adhs-netz.de

1. Satzung des zentralen adhs-netzes

1 Präambel

(1) Das zentrale **adhs-netz** ist ein bundesweites interdisziplinäres Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Das Netzwerk richtet sich sowohl an Fachleute als auch an Betroffene, ihre Angehörigen und Bezugspersonen. Es informiert außerdem die Öffentlichkeit über ADHS. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit möchte das zentrale **adhs-netz** ein umfassendes Gesundheitsmanagement für Menschen mit ADHS fördern.

(2) Grundlage der Arbeit des zentralen **adhs-netzes** sind die Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung vom 28. und 29. Oktober 2002 (Eckpunktepapier, siehe Anlage 1).

(3) Die hohe Prävalenz von ADHS im Kindes- und Jugendalter, ihre erhebliche Stabilität bis ins Erwachsenenalter und die deutlichen lebenslangen Funktionseinschränkungen, die mit dieser Störung verbunden sind, tragen zu dem hohen Stellenwert dieser Problematik bei. In den auf Einladung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Jahr 2002 durchgeführten Konferenzen zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen sowie von Erwachsenen mit der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung wurde ein Konsens über verbindliche Standards in der Diagnose und Behandlung der ADHS erzielt. Das zentrale **adhs-netz** soll die im Konsenspapier benannte Forderung nach Bildung überregionaler Netzwerke erfüllen.

2 Ziele

Das Gesamtziel des zentralen **adhs-netzes** ist die Unterstützung eines umfassenden Gesundheitsmanagements für Menschen mit ADHS. Dies bedeutet vor allem die Förderung, Bestimmung und Optimierung der Rahmenbedingungen für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS durch die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zur ADHS auf nationaler und internationaler Ebene.

Im einzelnen verfolgt das zentrale **adhs-netz** folgende Ziele:

(1) Informationen für Fachleute: Durch den Aufbau eines internetbasierten Experten-Informationssystemes sollen Ärzten, Psychologen, Pädagogen und andere Berufsgruppen, die an der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit ADHS beteiligt sind, Informationen und Materialien zu

Prävention, Diagnostik und Therapie von ADHS zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wird über Fortbildungsmöglichkeiten informiert, und Fortbildungsveranstaltungen werden organisiert. Auf diese Weise sollen Fachleute darin unterstützt werden, Patienten mit ADHS leitlinien-konform zu versorgen.

(2) Informationen für Betroffene und Angehörige: Durch den Aufbau eines internetbasierten Patienten- und Angehörigen- Informationssystems sollen Patienten, ihren Angehörigen und Bezugspersonen Informationen zu ADHS, zu Ursachen, Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Auf diese Weise erhalten Betroffene, Angehörige und ihre Bezugspersonen Informationen, die sich auf die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Praxis stützen.

(3) Unterstützung der Arbeit regionaler Versorgungsnetze: Durch eine enge Kooperation mit regionalen ADHS-Netzen werden die Anliegen und Bedürfnisse der regionalen Netze aufgenommen. Es wird eine Plattform gebildet, auf der regionale ADHS-Netze miteinander in Verbindung treten können. Die Gründung neuer regionaler ADHS-Netze wird unterstützt.

(4) Kooperation und Informationsvernetzung: Ziel ist eine Kooperation und Informationsvernetzung der am zentralen **adhs-netz** beteiligten Fach- und Berufsverbände sowie Selbsthilfe- und Betroffenenverbände. Das zentrale **adhs-netz** stellt auch eine Plattform für Veröffentlichungen und Stellungnahmen der beteiligten Fachverbände zur Verfügung.

(5) Öffentlichkeitsarbeit: In Form von Veröffentlichungen wird zu aktuellen und allgemeinen Fragen zum Thema ADHS wissenschaftlich fundiert Stellung genommen. Damit sollen Arbeitsergebnisse vertreten und in der Öffentlichkeit durchgesetzt werden.

(6) Unterstützung von Fortbildung: Ziel ist die Unterstützung von Fortbildungsprogrammen in Kooperation mit Institutionen, deren Ziel eine evidenzbasierte, umfassende und interessensunabhängige Fortbildung für Laien und Fachleute zur ADHS ist.

(7) Unterstützung der Forschung: Durch eine Kooperation mit Forschungseinrichtungen soll vor allem die anwendungsbezogene Forschung unterstützt werden. Dies beinhaltet neben neurobiologischen Forschungsergebnissen auch die Untersuchung und Beschreibung der gesellschaftlichen und natürlichen Lebensumstände von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS mit dem Ziel ihrer Optimierung.

3 Organe

Das zentrale **adhs-netz** besteht aus folgenden Organen:

(1) Die *Leitungsgruppe* ist interdisziplinär besetzt und leitet das zentrale **adhs-netz**.

- (2) Der *interdisziplinäre Beirat* setzt sich aus Vertretern von Fach- und Berufsverbänden, Selbsthilfe- und Betroffenenverbände und überregionaler Organisationen zusammen, die in die Versorgung von Menschen mit ADHS eingebunden sind. Er berät und beurteilt die Leitungsgruppe.
- (3) Der *Beirat regionaler Netze* setzt sich aus Vertretern regionaler Versorgungsnetze zur ADHS zusammen. Er formuliert die Bedürfnisse der regionalen Netze und berät die Leitungsgruppe.
- (4) *Arbeitsgruppen* setzen sich aus Personen mit besonderer Expertise zusammen und erarbeiten inhaltliche Konzepte und Stellungnahmen des zentralen **adhs-netzes**.
- (5) Die *Koordination* setzt die Aufträge der Leitungsgruppe um und koordiniert die Tätigkeit der Leitungsgruppe, des interdisziplinären Beirats, des Beirats der regionalen Netze und der Arbeitsgruppen. Sie hat ihren Sitz am Klinikum der Universität zu Köln.

3.1 Leitungsgruppe

(1) Die Aufgaben der Leitungsgruppe sind:

- (a) die Formulierung und Änderung der Satzung des zentralen **adhs-netzes**
- (b) die Benennung der Mitglieder für den interdisziplinären Beirat
- (c) die Festlegung von Kriterien für die Aufnahme regionaler ADHS-Netze in den Beirat
- (d) die Festlegung der Aufgaben der Arbeitsgruppen und Ernennung ihrer Mitglieder
- (e) die Erstellung eines Jahresberichtes an den interdisziplinären Beirat
- (f) die Organisation und Durchführung von Treffen des interdisziplinären Beirates und des Beirates regionaler Netze
- (g) die Verabschiedung der Stellungnahmen des zentralen **adhs-netzes** sowie die Verabschiedung der Inhalte und der Struktur der Internet-Plattform
- (h) die Sicherung der Finanzierung des zentralen **adhs-netzes** und die Entscheidung über Investitionen

(2) Die Leitungsgruppe ist interdisziplinär besetzt und besteht aus vier Mitgliedern aus den Fachbereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendmedizin, der Psychiatrie und Psychotherapie. Die Mitglieder stammen aus universitären und außeruniversitären Institutionen zur ambulanten und stationären Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS sowie aus Einrichtungen, die sich der ADHS-Forschung widmen.

(3) Mitglieder der Leitungsgruppe bei Gründung des zentralen **adhs-netzes** sind:

- (a) Prof. Dr. Manfred Döpfner (Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Psychologischen Psychotherapeut, Universität Köln)
- (b) Dr. Johanna Krause (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Fachärztin für Neurologie, Ottobrunn)
- (c) Prof. Dr. Franz Resch (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Heidelberg)

(d) Dr. Klaus Skrodzki (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologe, Forchheim)
(4) Tritt ein Mitglied der Leitungsgruppe zurück, wird ein Nachfolger durch die übrigen Mitglieder der Leitungsgruppe bestimmt.

(5) Die Leitungsgruppe wählt einen geschäftsführenden Leiter für zwei Jahre aus ihrer Mitte.

(6) Entscheidungen der Leitungsgruppe bezüglich der Aufgaben des zentralen **adhs-netzes** und der Besetzungen der Organe des zentralen **adhs-netzes** sind nur als Mehrheitsentscheidungen - also mit mindestens drei Stimmen – möglich.

3.2 Interdisziplinärer Beirat

(1) Der interdisziplinäre Beirat des zentralen **adhs-netzes** formuliert Empfehlungen an die Leitungsgruppe bezüglich der Arbeit des zentralen **adhs-netzes** und bewertet die Arbeit des zentralen **adhs-netzes**, wobei diese Bewertung in die, von der Leitungsgruppe zu erstellenden, jährlichen Berichte an das Bundesministerium für Gesundheit eingeht.

(2) Mitglieder des interdisziplinären Beirats sind Fach- und Berufsverbände, Selbsthilfe- und Betroffenenverbände sowie überregionale Organisationen, die an der Versorgung von Menschen mit ADHS beteiligt sind und keine direkten Geschäftsinteressen verfolgen. Voraussetzung der Mitgliedschaft eines Verbandes / einer Institution ist die Anerkennung des Eckpunktepapiers der interdisziplinären Konsensuskonferenz (siehe Anlage 1).

(3) Die Mitgliedsverbände und –organisationen werden von der Leitungsgruppe aufgenommen. Der interdisziplinäre Beirat hat ein Vorschlagsrecht. Ein Vertreter des Mitgliedsverbandes / der Mitgliedsorganisation wird von dem entsprechenden Verband / der entsprechenden Organisation ernannt.

(4) Die Mitgliedschaft eines Verbandes/ einer Organisation kann durch Entscheidung des Verbandes / der Organisation oder durch Entscheidung der Leitungsgruppe beendet werden.

(5) Die Mitglieder des interdisziplinären Beirats werden von der Leitungsgruppe regelmäßig über die Arbeit des zentralen **adhs-netzes** informiert. Der interdisziplinäre Beirat tagt mindestens einmal jährlich, bewertet die Arbeit des zentralen **adhs-netzes** und gibt Anregungen zur Weiterentwicklung des zentralen **adhs-netzes**.

(6) Die Äußerungen der Verbände zu Tätigkeiten des zentralen **adhs-netzes** werden veröffentlicht. Die Verantwortung und Entscheidung über die Veröffentlichung liegt bei der Leitungsgruppe.

3.3 Beirat regionaler ADHS-Netze

(1) Der Beirat regionaler ADHS-Netze formuliert die Interessen und Bedürfnisse der regionalen Netze und berät die Leitungsgruppe.

(2) Mitglieder des Beirats regionaler ADHS-Netze sind regionale, interdisziplinär organisierte Versorgungsnetze für Menschen mit ADHS. Voraussetzung der Mitgliedschaft eines regionalen Netzes ist die Anerkennung des Eckpunktepapiers der interdisziplinären Konsensus-Konferenz (siehe Anlage 1) sowie weiterer Kriterien, die durch die Leitungsgruppe festgelegt werden.

(3) Die Mitgliedsnetzwerke werden von der Leitungsgruppe in den Beirat regionaler Netze aufgenommen. Der Beirat regionaler Netze hat ein Vorschlagsrecht. Der Vertreter des Mitgliedsnetzwerkes wird von dem entsprechenden Netzwerk ernannt.

(4) Die Mitgliedschaft eines regionalen Netzwerkes kann durch Entscheidung des Netzwerkes oder durch Entscheidung der Leitungsgruppe beendet werden.

(5) Der Beirat regionaler Netze wählt mit einfacher Mehrheit eine Steuerungsgruppe für die Dauer von 2 Jahren. Die Steuerungsgruppe besteht aus 3 Personen, die verschiedene Berufs- und Patientengruppen sowie verschiedene regionale ADHS-Netze repräsentieren sollen.

(6) Die Mitglieder des Beirats regionaler ADHS-Netze werden von der Leitungsgruppe regelmäßig über die Arbeit des zentralen **adhs-netzes** informiert. Der Beirat regionaler Netze tagt mindestens einmal jährlich und gibt Anregungen zur Weiterentwicklung des zentralen **adhs-netzes**.

(7) Entscheidungen des Beirats regionaler Netze werden mit einfacher Mehrheit getroffen.

3.4 Arbeitsgruppen

(1) Die Arbeitsgruppen des zentralen **adhs-netzes** erarbeiten im Auftrag der Leitungsgruppe Konzepte und Stellungnahmen des zentralen **adhs-netzes**.

(2) Mitglieder der Arbeitsgruppen sind Personen mit besonderer Expertise und werden von der Leitungsgruppe auf Zeit ernannt.

(3) Die Aufgaben der Arbeitsgruppen werden von der Leitungsgruppe möglichst in Abstimmung mit dem interdisziplinären Beirat und dem Beirat regionaler Netze definiert. Die Arbeitsgruppen berichten der Leitungsgruppe und dem interdisziplinären Beirat.

3.5 Koordination

(1) Die Koordination setzt die Aufträge der Leitungsgruppe um und koordiniert die Tätigkeit der Leitungsgruppe, des interdisziplinären Beirats, des Beirats regionaler Netze und der Arbeitsgruppen. Sie hat ihren Sitz am Klinikum der Universität zu Köln.

4 Finanzierung

(1) Die Grundfinanzierung für den Aufbau des zentralen **adhs-netzes** erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit. Die Grundausstattung der Administration wird durch das Klinikum der Universität zu Köln finanziert.

(2) Die Leitungsgruppe entwickelt Möglichkeiten zur ergänzenden Finanzierung und Anschlussfinanzierung durch öffentliche Mittel und durch unabhängige und nicht zweckgebundene Industriemittel und Zuwendungen.

5 Kostenerstattung

(1) Die Tätigkeit der Leitungsgruppe, der Arbeitsgruppen und der Beiräte ist ehrenamtlich.

(2) Mitgliedern der Leitungsgruppe werden Reisekosten erstattet. Darüber hinaus erhalten sie eine Aufwandsentschädigungen für Dienstaussfall.

(3) Den Mitgliedern des interdisziplinären Beirates, des Beirates regionaler Netze sowie den Mitgliedern der Arbeitsgruppen werden Reisekosten erstattet. Sie erhalten keine Aufwandsentschädigungen für Dienstaussfall.

6 Kooperationspartner

(1) Wissenschaftliche Institutionen und Fortbildungsorganisationen, die sich dem Thema ADHS widmen, können als Kooperationspartner des zentralen **adhs-netzes** ernannt werden, wenn deren Tätigkeit mit dem Eckpunktepapier in Einklang steht und die Kooperation für die Erreichung der Ziele des zentralen **adhs-netzes** hilfreich ist.

Die geänderte Satzung tritt mit Beschluss der Leitungsgruppe vom 22.01.2007 in Kraft.

Prof. Dr. Manfred Döpfner

Dr. Johanna Krause

Prof. Dr. Franz Resch

Dr. Klaus Skrodzki

Verabschiedung der Satzung durch die Leitungsgruppe 05.04.2006

1. Satzungsänderung, verabschiedet durch die Leitungsgruppe 25.11.2006

Änderungen:

3 (5) Die *Administration* setzt die Aufträge der Leitungsgruppe um und koordiniert die Tätigkeit der Leitungsgruppe, des interdisziplinären Beirats, des Beirats der regionalen Netze und der Arbeitsgruppen. Sie hat ihren Sitz am Klinikum der Universität zu Köln.

3.2 (5) Der interdisziplinäre Beirat wählt mit einfacher Mehrheit einen Vorsitzenden für die Dauer von 2 Jahren.

(7) Entscheidungen des interdisziplinären Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen.

3.5 Administration

(1) Die Administration setzt die Aufträge der Leitungsgruppe um und koordiniert die Tätigkeit der Leitungsgruppe, des interdisziplinären Beirats, des Beirats regionaler Netze und der Arbeitsgruppen. Sie hat ihren Sitz am Klinikum der Universität zu Köln.

2. Satzungsänderung, verabschiedet durch die Leitungsgruppe 22.01.2007

Änderungen:

3.3 (5) Der Beirat regionaler Netze wählt mit einfacher Mehrheit einen Vorsitzenden für die Dauer von 2 Jahren.

3. Satzungsänderung, verabschiedet durch die Leitungsgruppe 24.11.2007

Änderungen:

2 (4) Kooperation und Informationsvernetzung: Ziel ist eine Kooperation und Informationsvernetzung der am zentralen **adhs-netz** beteiligten medizinischen und nicht-medizinischen Fach- und Berufsverbände sowie Selbsthilfe- und Betroffenenverbände.

3 (2) Der *interdisziplinäre Beirat* setzt sich aus Vertretern medizinischer und nicht-medizinischer Fachverbände, Selbsthilfe- und Betroffenenverbände und überregionaler Organisationen zusammen, die in die Versorgung von Menschen mit ADHS eingebunden sind.

3.2 (2) Mitglieder des interdisziplinären Beirats sind medizinische und nicht-medizinische Fach- und Berufsverbände, Selbsthilfe- und Betroffenenverbände sowie überregionale Organisationen, die an der Versorgung von Menschen mit ADHS beteiligt sind und keine direkten Geschäftsinteressen verfolgen.

Anlage 1

Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Bonn, 28. und 29. Oktober 2002

1. Aktuelle Prävalenzschätzungen zur ADHS gehen von 2 bis 6 % betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren aus. ADHS ist damit eines der häufigsten chronisch verlaufenden Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen. Die bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten - die durch unterschiedliche Berufsgruppen getragen wird - ist derzeit nicht flächendeckend gewährleistet. Es besteht noch oft eine ungenügende Verzahnung kooperativer Diagnostik. Es fehlt häufig an verlaufs begleitenden Überprüfungen der Diagnostik nach dem Einsetzen therapeutischer Maßnahmen.
2. Bei einem nicht unerheblichen Teil der Betroffenen dauern die Symptome bis ins Erwachsenenalter an. ADHS stellt somit auch bei Erwachsenen eine behandlungsbedürftige psychische Störung dar. Es fehlen hier verbindliche diagnostische Kriterien und angemessene Versorgungsstrukturen. Die Behandlung mit Methylphenidat erfolgt derzeit im Erwachsenenalter "off label", da dieses Medikament für die Behandlung von Erwachsenen bei dieser Indikation nicht zugelassen ist.
3. In der Öffentlichkeit besteht noch weitgehende Unkenntnis und Fehlinformation über das Krankheitsbild. Schulen, Tageseinrichtungen und andere Erziehungsinstitutionen sowie an der öffentlichen Gesundheitsfürsorge beteiligte Verwaltungen (Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt, Strafvollzug und Polizei) sollten verstärkt über ADHS informiert werden. Die Konsensuskonferenz erhebt die Forderung nach einem Awareness-Programm als gemeinsame Aktion.
4. Für eine korrekte Diagnosestellung der ADHS ist eine umfassende Diagnostik und Differenzialdiagnostik anhand anerkannter Klassifikationsschemata (ICD 10 oder DSM IV) erforderlich. Grundlage der Diagnosestellung sind Exploration und klinische Untersuchung mit Verhaltensbeobachtung. Die störungsspezifische Anamnese soll Familie und weiteres Umfeld (z.B. Schule) einbeziehen und zusätzlich erschwerende sowie entlastende Umgebungsfaktoren berücksichtigen. Fremdbeurteilungen durch Lehrer und Erzieher sollen einbezogen werden. Die Benutzung von Fragebögen als diagnostische Hilfen ist sinnvoll. Intelligenzdiagnostik und Untersuchung von Teilleistungsschwächen sollen das diagnostische Mosaik ergänzen. Die differenzialdiagnostische Abklärung zu anderen Erkrankungen mit ähnlichen (Teil-) Symptomen und die Erfassung von Begleiterkrankungen bildet einen notwendigen Baustein zur Diagnosesicherung. Eine solche mehrdimensionale Diagnostik bildet die Grundlage der multimodalen Behandlung. Die Diagnostik der ADHS ebenso wie die Therapie, auch die psychotherapeutische Behandlung, orientieren sich an den evidenzbasierten Leitlinien der beteiligten Fachverbände. Derzeit scheitert die multimodale Diagnostik noch in einigen Regionen Deutschlands an der Versorgungsrealität. Um die Versorgungsstruktur zu verbessern, ist Unterstützung der Politik erforderlich.
5. Eine qualitätsgesicherte Versorgung von ADHS ist unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen notwendig. Die Therapie der ADHS ist als multimodales Behandlungsangebot definiert. Nur ein Teil der Kinder bedarf der medikamentösen Therapie. Nach ausführlicher Diagnostik und erst wenn psychoedukative und psychosoziale Maßnahmen nach angemessener Zeit keine ausreichende Wirkung entfaltet haben, besteht die Indikation zu einer medikamentösen Therapie. Stimulanzien wie Methylphenidat stellen empirisch gesicherte Medikamente zur Behandlung der ADHS dar, wobei der langfristige Einfluss dieser Medikation auf die Entwicklung des Kindes verstärkt erforscht werden muss. Auch andere Medikamente haben ihre Wirksamkeit bewiesen. Im Vorschulalter soll erst nach Ausschöpfung aller Maßnahmen eine medikamentöse Behandlung im Einzelfall in Erwägung gezogen werden. Für die Behandlung sind spezielle Kenntnisse der biologischen, psychischen und sozialen Entwicklung des Kindes Voraussetzung.
6. Die spezielle Indikationsstellung zur medikamentösen Behandlung mit Stimulanzien ist im Einzelfall ebenso wie die Entscheidung über Zeitpunkt, Dauer und Dosis sorgfältig und entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Standard zu treffen. Auf altersspezifische Besonderheiten im Kindes-, Jugend- und

Erwachsenenalter ist zu achten. Jede medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien ist in ein umfassendes Therapiekonzept im Sinne einer multimodalen Behandlung einzubinden. Jede medikamentöse Behandlung bedarf als Mindeststandard einer intensiven ärztlichen Begleitung und ausführlichen Beratung. Die alleinige Verabreichung von Stimulanzien ist keine ausreichende Behandlungsmethode. Der Ausbau von Versorgungsstrukturen für begleitende psychosoziale und andere therapeutische Maßnahmen soll von der Politik intensiv unterstützt werden.

7. Die bedarfsgerechte Versorgung erfordert eine enge Zusammenarbeit der Ärzte untereinander (Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychiater, Allgemeinmediziner) und mit Psychologen, Psychotherapeuten, Pädagogen, Heilmittelerbringern (z.B. Ergotherapeuten) und Selbsthilfeverbänden. Die enge Zusammenarbeit mit weiteren an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen ist notwendig. Erziehungsberatungsstellen sollen unter einer pädagogischen Zielsetzung im Rahmen kooperativer Netzwerke tätig werden. Auch Kindergärten, Tagesstätten und Schulen sowie weitere psychosoziale Bereiche sollen unter Einschluss der Jugendhilfe in das Behandlungsnetzwerk als Kompetenzpartner einbezogen werden, um einer schädlichen Desintegration der Kinder vorzubeugen.

8. Je nach Fachgruppe und therapeutischer Ausbildung besteht eine unterschiedliche Qualifikation zur Behandlung von ADHS. Die Verbesserung der Qualifikation muss daher differenziell erfolgen. Angestrebt wird ein modulares Fortbildungskonzept mit unterschiedlicher Gewichtung der Inhalte. Grundlage dieses Konzeptes soll empirisches Tatsachenwissen über Entstehung, Verlauf und Therapie von ADHS sein. Die Grundlage für interdisziplinäre Zusammenarbeit bildet ein allen Berufsgruppen zugängliches Basiswissen, dessen Vermittlung eine gezielte Fortbildung der unterschiedlichen Beteiligten erfordert. Eine fachübergreifende gemeinsame Fortbildung im Sinne einer wechselseitigen Erkenntniserweiterung ist anzustreben und ermöglicht eine qualifizierte Kooperation.

9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit beruht auf der Fachkompetenz und dem wechselseitigen Respekt der beteiligten Berufsgruppen. Die Verantwortung für die Koordination der interdisziplinären Behandlung liegt in der Hand des zuständigen Arztes. Ziel ist ein abgestimmtes multimodales störungsspezifisches Vorgehen zur Behandlung der Kernsymptomatik und der Begleitstörungen auf Evidenzbasis.

10. Aus berufspolitischer Sicht der beteiligten Verbände besteht Klärungsbedarf im Hinblick auf Leistungsanreize und eine leistungsgerechte Honorierung bzw. Finanzierung der Versorgungstätigkeit. Unter Einbezug von Leistungsträgern und Leistungserbringern müssen solidarische Finanzierungsmodelle im Rahmen der Leistungen der SGB V, VIII und IX gewährleistet sein. Die Politik soll ihren Einfluss im Rahmen der Zuständigkeiten geltend machen.

11. Regionale und überregionale Netzwerke sollen gebildet und die vorhandenen Netzwerke ausgebaut werden. Von der Politik wird eine Hilfestellung bei der Bestandsaufnahme bestehender regionaler Netzwerke gewünscht. Diese regionalen Netzwerke sollen die Umsetzung der Leitlinien in die Praxis unterstützen. Die Politik soll die Bildung qualifizierter interdisziplinär orientierter Arbeitsgruppen zum Thema ADHS unter Einbezug von Betroffenenvertretern begleiten und unterstützen.

12. Zum Thema ADHS besteht weiterhin erheblicher Forschungsbedarf. Dies betrifft sowohl den langfristigen Einfluss medikamentöser Therapien, besonders des Methylphenidats auf die Entwicklung des Kindes, als auch empirische Untersuchungen zur Wirkungsweise weiterer Behandlungsmaßnahmen bei ADHS. Auch die Intensivierung der Forschung zur Evaluation der Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisqualität in Bezug auf diese unterschiedlichen Therapieverfahren und der bedarfsgerechten Versorgung ist notwendig und erwünscht.

Parlamentarische Staatssekretärin und Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Frau Caspers-Merk

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Prof. Dr. Resch

Für die Gesellschaften der Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Dr. Skrodzki

2. Interdisziplinärer Beirat

a. Liste kontaktierter Verbände/ Vereine/ Organisationen

- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
- Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke
- Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Neuropädiater e.V.
- Berufsverband Deutscher Neurologen
- Berufsverband Dt. Psychologinnen und Psychologen e.V./ Sektion Klinische Psychologie
- Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Fachverband für Heilpädagogik e.V.
- Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V.
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.
- Berufsverband der deutschen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie e.V.
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychiater e.V.
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung
- Bund Niedergelassener Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Ärztlicher Psychotherapeuten e.V.
- Bundesverband Arbeitskreis Überaktives Kind e.V.
- Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung / Hyperaktivität e.V.
- Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie

- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutscher Philologenverband
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e.V.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V.
- Elterninitiative zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit AdS mit/ohne Hyperaktivität e.V.
- Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie
- Gesellschaft für Neuropädiatrie
- Jugend- und Familienministerkonferenz
- Selbsthilfe für Menschen mit ADHS – ADHS Deutschland
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD/ Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
- Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten e.V.
- Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e.V.

b. Mitglieder des interdisziplinären Beirates, Stand 31.12.2007

- ADHS Deutschland, Selbsthilfe für Menschen mit ADHS
- AG ADHS - Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- AG NNP, Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Neuropädiater
- ARGE BFW - Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke
- BAG, Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- BED, Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e. V.
- BDP, Berufsverband Dt. Psychologinnen und Psychologen e.V./ Sektion Klinische Psychologie
- BHP, Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Fachverband für Heilpädagogik e.V.
- bke, Bundeskonferenz für Erziehungsberatung
- bkj - Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V.
- BKJPP, Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- BVDN, Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V.
- BVDP, Berufsverband der deutschen Fachärzte für Psychiatrie u. Psychotherapie
- BVKJ, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- BVVP, Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.
- DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- DGPS (Klips in der DGPS) - Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie
- DGSPJ – Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
- DGVT - Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- DPTV, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.
- DVE, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- DVT, Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V.
- Gesellschaft f. Neuropädiatrie
- VAKJP - Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten e.V.

c. Protokoll 2. Sitzung des interdisziplinären Beirates des zentralen adhs-netzes



24.11.2007, 12.30 Uhr – 14.15 Uhr
Berlin, ICC, Salon 21 (im Rahmen des DGPPN Kongresses)

Anhang: Teilnehmerliste

Slides

Stellungnahme zur Festbetragsbildung von Methylphenidat
geändertes Formular zur Beantragung der Mitgliedschaft
geänderte Satzung

- ad 1 Begrüßung und Vorstellung der Tagesordnung (Leitungsgruppe)
- ad 2 Tätigkeitsbericht des zentralen adhs-netzes (zan) (Herr Prof. Döpfner)
- ad 3 Arbeitsgrundlage des interdisziplinären Beirates: Diskussion Punkt 9, Eckpunktepapier BMGS (Herr Prof. Resch)
- ad 4 Diskussion: Satzungsformulierung
- ad 5 Information: Stellungnahme Festbetragsregelung (Herr Prof. Döpfner)
- ad 6 Vorstellung Mustervertrag zur integrierten Versorgung/ Behandlung von ADHS (Herr Dr. Skrodzki, Herr Dr. Grosse, Herr Dr. Könning)
- ad 7 Information: MPH-Zulassung für Erwachsene, off label use (Frau Dr. Krause)
- ad 8 Information über Perspektiven und Nachhaltigkeit (Herr Prof. Döpfner)
- ad 9 Wünsche der Verbände/Organisationen an das zan
- ad 10 Terminierung des nächsten Treffens

Im Rahmen der Veranstaltung erhielten die Teilnehmer folgende Unterlagen:

Tagesordnung, Teilnehmerliste, Formular Kontaktdaten, Formular Beantragung Mitgliedschaft im interdisziplinären Beirat (neu, s. ad 4), Formular Reisekostenabrechnung, Stellungnahme zan zur Festbetragsbildung von Methylphenidat, Flyer zentrales adhs-netz, Mitglieder des IB, Satzung zentrales adhs-netz,

ad 1 Begrüßung und Vorstellung der Tagesordnung (Leitungsgruppe)

Leitungsgruppe: Prof. Dr. Manfred Döpfner (Köln), Dr. Johanna Krause (Ottobrunn), Dr. Klaus Skrodzki (Forchheim), Prof. Dr. Franz Resch (Heidelberg)
(Tagesordnung s. Slides im Anhang)

ad 2 Tätigkeitsbericht des zentralen adhs-netzes (Herr Prof. Döpfner)

(s. Slides im Anhang)

ad 3 Arbeitsgrundlage des interdisziplinären Beirates: Diskussion Punkt 9, Eckpunktepapier BMGS (Herr Prof. Resch)

- Vorschlag des zan: Es wird keine Überarbeitung des Eckpunktepapiers vorgenommen, sondern Punkt 9 des Eckpunktepapiers aus der Arbeitsgrundlage des zan herausgelassen. So besteht die Möglichkeit, sich in diesem Punkt ggü. der aktuellen politischen Diskussion (z.B. versch. Versorgungsverträge) zu öffnen.

Wir versichern hiermit, dass unser Verband das folgende Aufnahmekriterium erfüllt:

Evidenzbasierte Arbeit: Der Verband erkennt das Eckpunktepapier der interdisziplinären Konsensus-Konferenz beim BMGS in den Punkten 1 bis 8 und 10 bis 12 an (siehe Satzung) und orientiert sich in seiner Arbeit an Leitlinien der entsprechenden Fachgruppen.

- Der Vorschlag wird von den Verbänden allgemein begrüßt, es gibt keine anderen Vorschläge oder ablehnenden Stellungnahmen.
- Herr Dr. Grosse betont, dass es aufgrund der gesetzlichen Regelung der Versorgungsverantwortung nicht notwendig ist, diese Frage für die Arbeit des zentralen adhs-netzes grundsätzlich zu entscheiden.
- Ergebnis: Verteilung des neuen Formulars zur Beantragung der Mitgliedschaft im interdisziplinären Beirat des zentralen adhs-netzes (s. a. Anhang)

ad 4 Diskussion: Satzungsformulierung

- Wortmeldung Herr Viquerat (BDP): Wunsch einer Formulierungsänderung in der Satzung des zan: Frage, ob der Begriff „nicht-medizinische Verbände“ durch die Formulierung „andere Verbände“ ersetzt werden kann
Ergebnis: Einverständnis aller Anwesenden zu folgender Formulierung:
„Vertreter von Fach- und Berufsverbänden, Selbsthilfe- und Betroffenenverbände und

überregionaler Organisationen, die in die Versorgung von Menschen mit ADHS eingebunden sind“

- Die Leitungsgruppe beschließt die Änderung der Satzung i.S. der o.g. Formulierung.

ad 5 Information: Stellungnahme Festbetragsregelung (Herr Prof. Döpfner)

- Information Herr Prof. Döpfner: für alle Methylphenidat Präparate (long acting, short acting) wird es einen Festbetrag geben, der ca. beim Preis von Medikinet liegen wird. Der Festbetrag wird voraussichtlich ab 01.01.2008 in Kraft treten.

Möglichkeiten: Die Preise der long acting-Präparate bleiben gleich (Zuzahlung durch Patienten), es erfolgt eine Preissenkung auf den Festbetrag oder eine Preissenkung auf einen Preis oberhalb des Festbetrags (Zuzahlung durch Patienten)

Die Stellungnahme des zan zur Festbetragsbildung MPH (s. Anhang) spricht sich dafür aus, long acting-Präparate ohne Zuzahlung zur Verfügung zu stellen.

- Begrüßung der Stellungnahme durch die Verbände/Organisationen
- Frage Frau Planz: Frage nach Erläuterung des Begriffs „nicht-stigmatisierende Behandlung“ aus der Stellungnahme des zan
Erläuterung Herr Prof. Döpfner: Gemeint ist eine Stigmatisierung durch mehrfache Medikamenten-Gabe (z.B. in der Schule).
- Anmerkung Herr Viquerat: Frage nach Kontakten zur Konferenz ADHS bzgl. der von der Konferenz veröffentlichten Stellungnahme.
Antwort Herr Prof. Döpfner: Von Seiten des zan bestehen keine Kontakte zur Konferenz ADHS. In der Stellungnahme der Konferenz werden Sachverhalte selektiv dargestellt. Das zan hat sich der empirischen Evidenz verpflichtet, die in andere Richtung spricht, als die Konferenz ADHS dies in ihrer Stellungnahme benennt. Das zan wird keine explizite Antwort auf die Stellungnahme der Konferenz ADHS veröffentlichen, da die Position des zan in dieser Frage bereits in der Stellungnahme des zan abgebildet ist.

ad 6 Vorstellung der Mustervertrag zur integrierten Versorgung/ Behandlung von ADHS (Herr Dr. Skrodzki, Herr Dr. Grosse, Herr Dr. Könning)

- Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS auf der Grundlage § 73 c SGB V mitgewirkt haben
- Kurze Einführung durch Herrn Dr. Skrodzki: Der Vertragstext ist fertig mit Ausnahme der Finanzierungsfragen. Daher ist bisher noch keine Veröffentlichung bzw. Pressemitteilung erfolgt. Übergabe des Wortes an Herrn Dr. Grosse und Herrn Dr. Könning, die im Rahmen der Vertragswerkstatt an der Entwicklung des Vertrages mitgearbeitet haben.
- Herr Dr. Könning: Grundgedanke des Mustervertrages ist eine bessere Zusammenarbeit der bisher schon am ADHS Patienten arbeitenden Berufsgruppen zur Verbesserung der

Versorgung von ADHS.

Der Vertrag bietet einen Rahmen für Vernetzung, benennt Instrumente und bestimmt die Koordination des Falles. Es besteht weiterhin Diskussion um die Finanzierung.

- Herr Dr. Grosse: Es handelt sich um einen Mustervertrag. Angestrebt ist, diesen auf Bundesebene gelten zu lassen. Zu betonen ist, dass sich hierbei erstmals die Berufsverbände der Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Bundesebene darüber geeinigt haben, wie evidenz- und leitlinienbasiert die Modalitäten der Kooperation geregelt werden können. Dabei ist auch vereinbart, dass die Versorgung sich am individuellen Bedarf der Patienten zu orientieren hat und die regionalen Ressourcen zu berücksichtigen sind.
Ziel ist eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Versorgung
- Frage Herr Otto: Wer kann an der Versorgung teilnehmen?
Herr Dr. Grosse: Alle Berufsgruppen, die im Vertrag benannt sind.
- Frage Frau Planz: Was sind Voraussetzungen für die Behandler?
Herr Dr. Skrodzki: Es gibt einige Kriterien, die sich auf Dauer der Tätigkeit sowie Anzahl der behandelten Patienten sowie weitere Punkte beziehen. Die genauen Kriterien werden dann dem Vertrag zu entnehmen sein.
- Herr Dr. Grosse: Ausschlaggebend für die Umsetzung des Vertrages wird die Motivation von Krankenkassen sein, diesen Vertrag abzuschließen.
Herr Dr. Könning: Ebenfalls ausschlaggebend wird die Akzeptanz durch die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder sein.
- Anmerkung Herr Dr. Tegtmeyer: Materialien sollten in einem solchen Vertrag nicht als obligat benannt werden.
Herr Dr. Skrodzki/Herr Dr. Könning: Es sind Materialien benannt; dabei handelt es sich um Empfehlungen.
- Herr Prof. Döpfner: Kann das nach der Veröffentlichung des Mustervertrages eine Rolle übernehmen?
Herr Dr. Skrodzki: Hilfreich wäre es, den Vertrag bekannt zu machen.
Herr Dr. Grosse: Eine Veröffentlichung des Vertrages ist geplant für 01/08. Anschließend wird es von Bedeutung sein, wie weiterverhandelt wird (als Strukturvertrag nach § 73).
- Herr Prof. Döpfner: Ist ein ähnliches Vertragswerk für Erwachsene denkbar und kann man etwas dafür tun?
Herr Dr. Könning: Beim vorliegenden Vertrag handelt es sich um den ersten Mustervertrag aus dem Bereich psychische Störungen.
Herr Dr. Grosse: Im Bereich Erwachsene könnten Psychiater, Psychotherapeuten und Hausärzte einen Antrag bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stellen.
Frage Herr Otto: Sind im jetzt entwickelten Vertrag Psychiater ausgeschlossen?

Herr Dr. Könning: Dies wird Frage der auf Landesebene ausgehandelten Verträge sein.

Herr Dr. Skrodzki: Die Einbindung stellt wahrscheinlich kein Problem da, da auch andere Berufsgruppen als mögliche Einbringer von Patienten berücksichtigt sind.

- Herr Prof. Döpfner erwähnt den IV-Vertrag Rheinland-Pfalz als vom zu sehr begrüßte Entwicklung zur Steigerung der Vernetzung und der evidenzbasierten Versorgung von ADHS.

ad 7 Information: MPH-Zulassung für Erwachsene, off label use (Frau Dr. Krause)

- Informationen Frau Dr. Krause: Der geplante Vertrag zum off label use ist nicht abgelehnt worden, es gibt weiterhin Verhandlungen. Ein Ergebnis ist wahrscheinlich für Ende 2008 bzw. Anfang 2009 zu erwarten. Ohne Zustimmung des MDK ein Rezept auszustellen sei zunehmend auch für Institutsambulanzen problematisch. Rechtsicherheit ist bei einer Zusage durch die Krankenkasse nicht gegeben, hierfür ist eine Zusage des MDK notwendig.

Durch eine Stellungnahme einer Expertengruppe wird das zu versuchen, noch einmal auf die Dringlichkeit der Regelung in der Frage des off label use hinzuweisen.

Um die weiterhin sehr problematische Situation zu dokumentieren, ruft ADHS

Deutschland zur Zeit seine Mitgliedern dazu auf, dem Verband abgelehnte MDK Anträge zukommen zu lassen.

- Herr Prof. Döpfner: Das zu versucht, durch eine Stellungnahme auf die schlechte Situation hinzuweisen aber außerdem die aktuelle Situation für die Versorger zu erleichtern, indem Informationen über eine möglichst gute Antragstellung innerhalb der regionalen Netze kommuniziert werden.
- Frage aus dem Plenum, ob es durch die Veröffentlichung der Concerta-Studie eine schnelle Zulassung geben könnte.

Herr Prof. Döpfner: Dazu liegen dem zu keine genauen Informationen vor, vermutlich würde dies jedoch den Prozess nicht beschleunigen. Die off label Kommission ist offenbar an der Studie interessiert.

- Frage Herr Dr. Grosse: Zeigen sich Hinweise auf eine Änderung der MDK Haltung zur Bewilligung der Kostenübernahme für MPH bei Erwachsenen?

Frau Dr. Krause: Es zeigen sich regionale Unterschiede.

Herr Dr. Skrodzki: z. B. Nordrhein handhabt die Bewilligungen günstiger.

ad 8 Information über Perspektiven und Nachhaltigkeit (Herr Prof. Döpfner)

- Information über Perspektiven: Im nächsten Jahr soll ein Schwerpunkt bei der Information der Öffentlichkeit liegen, nachdem zunächst die Information der Fachleute im Fokus stand. In der Sitzung des Beirates regionaler Netze wurde weiterhin beschlossen,

einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt im Jahr 2008 im Bereich Schule zu setzen. Darüber hinaus sollen weiterhin Stellungnahmen zu aktuellen und wichtigen Themen im Bereich ADHS durch das zan verfasst und veröffentlicht werden.

- Information über Nachhaltigkeit: Die Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit endete im Oktober 2007. Es sind durch die Industriemittel genügend Mittel vorhanden, um Planungssicherheit für 2008 zu haben. Darüber hinaus wird es eine Projektausschreibung im Bundesministerium für Gesundheit geben, um die sich das zan bewerben wird. Weiterhin sollen Gelder über Industrie und Krankenkassen eingeworben werden.
- Auf der Basis der Diskussionen auf der 1. Sitzung des interdisziplinären Beirates schlägt die Leitungsgruppe vor, dass alle Verbände des interdisziplinären Beirates einen Beitrag von 80€ zahlen. Ein solcher Beitrag hätte symbolischen Wert und würde demonstrieren, dass die Arbeit des zan von vielen Verbänden und Organisationen getragen wird. Darüber hinaus würde es die Finanzierung auf eine breitere Basis stellen. Der Vorschlag wird von den Anwesenden positiv aufgenommen.

ad 9 Wünsche der Verbände/Organisationen an das zan

- Herr Dr. Grosse: In einem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zur medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom 25.06.2002 (Drucksache 14/9544) ist ein Absatz über ADHS in dem es sachlich falsch dargestellte Sachverhalte gibt. Es wäre gut, wenn das zan eine Information über den Forschungsstand zum Thema ADHS an die Mitglieder des Bundestages senden würde. Dabei sollten auch die im zan vertretenen Institutionen benannt werden.
- Herr Fink: Kann es für den interdisziplinären Beirat parallel zum Beirat regionaler Netze einen internen Bereich auf der Website geben?
Herr Prof. Döpfner: Frage, was dort eingestellt werden soll
Vorschlag: Protokoll
Frau Wulf: Da die Einrichtung eines solchen Bereiches vor allem durch die Vergabe von Passwörtern eher kompliziert ist und sich schnell ein halboffener Bereich ergeben kann, wenn viele Personen die Passwörter bekommen, erscheint es für die Frage des Protokolls einfacher, diese direkt bei der Koordination des zan anzufordern.
- Herr Prof. Pietz: Welche Rolle spielt Neuropädiatrie im zan? Es gibt keine Erwähnung im Gesamtkonzept für die Zusammenarbeit mit dieser Gruppe. Herr Prof. Döpfner: Das zan ist interessiert an einer konkreten Zusammenarbeit mit dieser Gruppe, wenn es von der Seite der Gesellschaft für Neuropädiatrie konkrete Vorschläge gibt. Ansonsten ist die Gruppe der Neuropädiater wie alle anderen Versorger Teil der Versorgung (einiger) ADHS-Patienten.

- Herr Longrée: Welche Stellungnahmen sind durch das zan geplant? Anregung auch über andere Stellungnahmen zu informieren, wenn diese evidenzbasiert sind.
Herr Prof. Döpfner: Geplant sind Stellungnahmen zur Häufigkeit von ADHS sowie zum off label use (s. ad 7).
- Frau Dr. Menter: Vorschlag, die Mitgliederliste des interdisziplinären Beirates auf der Website des zan um die Links zu den Websites der Verbände zu ergänzen.

ad 10 Terminierung des nächsten Treffens

- Vorschlag, das nächste Treffen erneut im Rahmen des DGPPN Kongresses (26. – 29.11.2008, Berlin) auszurichten

Köln, 11.12.2007

für die Richtigkeit: Prof. Dr. Manfred Döpfner (für die Leitungsgruppe)

Protokollantin: Kristina Wulf (Koordination)

A handwritten signature in black ink that reads "K. Wulf". The signature is written in a cursive style and is centered within a light gray rectangular box.

Anhang 1

Teilnehmerliste 2. Sitzung des interdisziplinären Beirates des zentralen adhs-netzes

24.11.2007, 12.30 Uhr – 14.15 Uhr

Berlin, ICC, Salon 21 (im Rahmen des DGPPN Kongresses)

Vertreter zentrales adhs-netz

- Prof. Dr. Manfred Döpfner (Sprecher der Leitungsgruppe)
- Dr. Johanna Krause (Leitungsgruppe)
- Prof. Dr. Franz Resch (Leitungsgruppe)
- Dr. Klaus Skrodzki (Leitungsgruppe)
- Kristina Wulf (Koordination)
- Joya Halder (Koordination)

Vertreter Verbände/ Organisationen

- Doris Albert
BHP, Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e.V.
- Jürgen Detering
bke, Bundeskonferenz für Erziehungsberatung
- Albert Matthias Fink
bkj, Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V.
- PD Dr. Dr. Klaus-Peter Grosse
AG ADHS, Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.
BVKJ, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- Dr. Peter Hübner
KMK, Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD / Berliner
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
- Dr. Ulrich Hutschenreuter
BVDN, Berufsverband Deutscher Nervenärzte e. V.
- Dr. Susanne Jödicke-Fritz
BKJPP, Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

- Dr. Dr. Josef Könning
DVT, Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V.
DPTV, Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.
- Georges Krug
BAGLJÄ, Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter
- Arnd Longrée
DVE, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Dr. Myriam Menter
ADHS Deutschland
- Dr. Martin Ohlmeyer
DGPPN, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- Bernhard Otto
BVDP, Berufsverband deutscher Psychiater e.V.
- Prof. Dr. Joachim Pietz
Gesellschaft für Neuropädiatrie
- Helga Planz
bvvp, Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.
- Prof. Dr. Winfried Rief
Klips in der DGPS, Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie
- Dr. Claudia Ruff
dgvvt, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Adelheid Staufenberg
VAKJP, Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten e.V.
- Dr. Harald Tegtmeyer
AG NNP, Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Neuropädiater e.V.
- Henri Viquerat
BDP, Berufsverbund Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.

3. Beirat regionaler Netze

a. Liste kontaktierte Netze / Netze im Aufbau

- Aachen und Region, ADHS-Netzwerk Region Aachen
- Ansbach, ADHS-Netz Ansbach Stadt/Land und Gunzenhausen
- Berlin, ADHS-Netz "Östliches Berlin"
- Berlin, ADHS-Arbeitskreis Berlin
- Berlin, Therapieforum ADHS e.V. (TFB ADS e.V.)
- Berlin, Qualitätszirkel "ADHS im Kindes- und Jugendalter"
- Bielefeld, ADHS-Netz
- Bochum, Bochumer ADHS-Kompetenznetz
- Bodensee, Interdisziplinäres Netz ADHS
- Böblingen, Arbeitskreis ADHS des Kreises Böblingen
- Bremerhaven, ADHS-Netz und Qualitätszirkel Bremerhaven
- Calw, ADHS-Netz Kreis Calw (in Planung)
- Chemnitz, ADHS-Netzwerk Chemnitz (im Aufbau)
- Dortmund, AK ADHS Lebenshilfe Dortmund - Netz im Aufbau
- Dresden, ADHS-Netz
- Düsseldorf, Reg. Kompetenznetzwerk ADHS Düsseldorf und Umgebung (RADU)
- Ebersberg, Reg. Netzwerk/ADS-Initiative Landkreis Ebersberg
- Emmendingen (Landkreis), Reg. ADHS-Netz (im Aufbau)
- Emsland, ADHS Netzwerk Region Grafschaft-Emsland (in Gründung)
- Erlangen, ADHS Netz Erlangen
- Erzgebirge, AD(H)S-Netzwerk Erzgebirge e.G.
- Euskirchen, ADHS-Netz
- Flensburg, Qualitätszirkel ADHS
- Forchheim, ADHS Netz Forchheim
- Freiburg, Interdisziplinärer Qualitätszirkel Freiburg

- Fürstenwalde, ADHS-Netz
- Fürth, ADS-Therapie- und Beratungsnetzwerk Fürth
- Gelsenkirchen, Gelsenkirchener ADHS-Netzwerk
- Gotha, ADHS Netzwerk Gotha
- Gronau-Epe, kein Netz
- Halberstadt, ADHS-Netz
- Hamburg, Hamburger Arbeitskreis ADHS/ADS
- Hamburg, Kompetenznetzwerk Hamburg ADS/ASDHS bei Erwachsenen, KNW HH ADS/ADHS
- Hannover, ADHS-Netz
- Harz, ADS-Netzwerk Harz
- Heinsberg, Arbeitskreis ADS/ ADHS Heinsberg
- Herborn, ADHS-Netz
- Köln, Kompetenznetzwerk ADHS Köln
- Koblenz/Neuwied, Qualitätszirkel ADHS Koblenz/Neuwied
- Landsberg, Netzwerk LEBHAFT (Landsberger Experten zur Beratung und Hilfe bei Aufmerksamkeitsstörungen, Fehlhörigkeit und Teilleistungsstörungen)
- Lauenburg, Qualinet-Nord ADHS
- Leipzig, ADS/ADHS Netzwerk Leipzig
- Lübeck, ADHS-Netz Lübeck
- Ludwigsburg, ADS-Gesprächskreis Ludwigsburg
- Lüneburger Heide/Soltau, ADHS-Netz Soltau und Umgebung
- Mainz, Kompetenznetzwerk ADHS Mainz
- Mecklenburg-Vorpommern, Kompetenznetzwerk ADHS-M/V e.V.
- Minden-Lübbecke, Regionales Netz ADHS und andere Lernstörungen im Kreis Minden Lübbecke (im Aufbau)
- München und Oberbayern, Kompetenznetzwerk ADHS München/Oberbayern
- Münster, ADHS-Netz Münster
- Neckar Odenwald Kreis, Netzwerk ADHS im Neckar Odenwald Kreis
- Nordhessen, Arbeitskreis ADHS Nordhessen

- Nordhorn, Netz im Aufbau
- Nürnberg, ADHS-Kompetenznetzwerk Nürnberg
- Oberhausen, Kompetenznetzwerk ADHS Oberhausen und Umgebung, KOOB ADHS
- Osnabrück, ADHS-Netz Osnabrück
- Plettenberg, ADHS-Netz Plettenberg
- Regensburg, ADHS-Netz Regensburg
- Rheinisch-Bergischer-Kreis, VIA-Vernetzungsinitiative AD(H)S im Rheinisch-Bergischen Kreis
- Rhein-Sieg-Kreis, ADHS-Netz Rhein-Sieg-Kreis
- Rösrath, evtl. ADHS-Netz
- Rostock, Regionales adhs-netz Rostock
- Saarland, adhs-netz-saar
- Saarland, adhs-netz Saarbrücken
- Saarland, ADHS-Netz Saarland
- Schwarzwald-Baar-Kreis, Arbeitskreis ADHS Schwarzwald-Baar-Kreis
- Stuttgart, Interdisziplinärer AK ADHS
- Südbaden, ADHS-Netz Südbaden (gepl.) / Interdisziplinärer Gesprächskreis
- Südhessen, ADHS-Netz Bergstraße (im Aufbau)
- Südwestfalen, ADHS Kompetenznetzwerk Südwestfalen
- Tübingen, ADHS-Netz Tübingen (in Planung)
- Ulm, Regionales Netz Ulm/Neuulm
- Viersen, Kindertherapeuten-Netzwerk Viersen
- Vorderpfalz (Landau), adhs-Netz Vorderpfalz (Rheinland-Pfalz/Landau)
- Waiblingen, Arbeitskreis ADS Waiblingen
- Weinstadt, ADHS-Netz
- Wuppertal, Wuppertalforum

**b. Mitglieder im Beirat regionaler Netze des zentralen adhs-netzes,
Stand 31.12.2007**

- Aachen und Region, ADHS-Netzwerk Region Aachen
- Ansbach, Regionales ADHS-Netz Ansbach
- Berlin, ADHS-Netz „östliches Berlin“
- Berlin, ADHS-Arbeitskreis Berlin
- Berlin, Therapieforum ADHS e.V. (TFB ADS e.V.)
- Bochum, Bochumer ADHS-Kompetenznetz
- Bremerhaven, adhs-netz Bremerhaven
- Düsseldorf, Reg. ADHS-Netz Düsseldorf und Umgebung (RADU)
- Ebersberg, ADHS-Kompetenz-Netzwerk der ADS-Initiative e.V.
- Erlangen, ADHS Netz Erlangen
- Erzgebirge, AD(H)S-Netzwerk Erzgebirge e.G.
- Flensburg, Qualitätszirkel ADHS
- Forchheim, ADHS Netz Forchheim
- Fürth, ADS-Therapie- und Beratungsnetzwerk Fürth
- Gelsenkirchen, Gelsenkirchener ADHS-Netzwerk
- Gotha, Netzwerk ADHS Gotha
- Hamburg, Hamburger Arbeitskreis ADHS/ADS
- Hamburg, Kompetenznetzwerk Hamburg ADS/ASDHS bei Erwachsenen, KNW HH ADS/ADHS
- Hannover, ADHS-Forum und -Qualitätszirkel
- Harz, ADS-Netzwerk Harz
- Heinsberg, Arbeitskreis ADS/ADHS
- Köln, Kompetenznetzwerk ADHS Köln
- Lauenburg, Qualinet-Nord ADHS
- Leipzig, Netzwerk ADS/ADHS Leipzig
- Mainz, Kompetenznetzwerk ADHS Mainz

- Mecklenburg-Vorpommern, Kompetenznetzwerk ADHS-M/V e.V.
- Minden-Lübbecke, Regionales Netz ADHS und andere Lernstörungen im Kreis Minden Lübbecke
- München und Oberbayern, Kompetenznetzwerk ADHS München/Oberbayern
- Neckar Odenwald Kreis, Netzwerk ADHS im Neckar Odenwald Kreis
- Nordhessen, Arbeitskreis ADHS Nordhessen
- Nürnberg, ADHS-Kompetenznetzwerk Nürnberg
- Oberhausen, Kompetenznetzwerk ADHS Oberhausen und Umgebung
- Osnabrück, AD(H)S-Forum Region Osnabrück
- Plettenberg, ADHS-Netz Plettenberg
- Rems-Murr-Kreis, Arbeitskreis ADS
- Rheinisch-Bergischer Kreis, VIA - Vernetzungsinitiative AD(H)S im Rheinisch-Bergischen Kreis
- Rostock, Qualitätszirkel "QZ 148 - ADHS-Kinder-Rostock"
- Saarland, adhs-netz-saar
- Schleswig-Holstein, Qualitätszirkel ADHS im Erwachsenenalter
- Schwarzwald-Baar-Kreis, Arbeitskreis ADHS Schwarzwald-Baar-Kreis
- Stuttgart, Interdisziplinärer AK ADHS
- Südbaden, ADHS-Netz Südbaden
- Südhessen, ADHS-Netz Bergstraße
- Südsauerland/ Olpe, ADHS-Netz Südsauerland
- Südwestfalen, ADHS Kompetenznetz Südwestfalen
- Tübingen, Kompetenznetzwerk - ADHS Kreis Tübingen
- Ulm, Regionales Netz Ulm/Neu-Ulm
- Viersen, Kindertherapeuten-Netzwerk Viersen
- Vorderpfalz, adhs-Netz Vorderpfalz
- Wuppertal, Wuppertalforum

c. Protokoll 2. Treffen des Beirates regionaler Netze des zentralen adhs-netzes



13.01.2007, 11.00 Uhr – 17.00 Uhr
Frankfurt, Sheraton Hotel Frankfurt

Anhang: Teilnehmerliste
Slides
Kriterienliste reg. Netze
geänderte Satzung
Infobrief Nationaler Ethikrat

1. Begrüßung durch die Vorbereitungsgruppe
2. Diskussion und Entscheidung über Organisationsstruktur des Beirates
3. Bericht der Leitungsgruppe
4. Präsentation des Beirates regionaler Netze auf der Website des zan
5. Leistungen des zan zur Unterstützung der reg. Netze
6. Wünsche des BrN an die Arbeit des zan
7. offene Diskussion: Schwerpunktthema ADHS bei Erwachsenen
8. offene Themensammlung
9. Terminierung nächstes Treffen

Im Rahmen der Veranstaltung erhielten die Teilnehmer folgende Unterlagen:

Tagesordnung, Formular Kontaktdaten, Formular Beantragung Mitgliedschaft im BrN, Formular Reisekostenabrechnung, Mitgliederliste BrN, Protokoll 1. Treffen des BrN, Information ADHS-Symposium des zan (Aachen), Flyer zan, Satzung zan, Protokoll 1. Sitzung des interdisziplinären Beirates

ad 1 Begrüßung durch die Vorbereitungsgruppe

- Vorbereitungsgruppe (s. a. Protokoll 1. Treffen): Frau Dr. Reich-Schulze (Hamburg), Frau Dr. Wolff Metternich (Köln), Herr Dr. Meusers (Südwestfalen)
- Vorstellung und Verabschiedung der Tagesordnung:
zusätzl. Punkt nach Begrüßung: Diskussion und Entscheidung über Organisationsstruktur des Beirats

ad 2 Diskussion und Entscheidung über Organisationsstruktur des Beirats

- Vorschläge der Vorbereitungsgruppe:
 - Wahl eines Vorstandes
 - Wahl einer Steuerungsgruppe aus 3 Personen (Vorbereitungsgruppe oder andere Personen)
 - Wahl eines Sprechers aus jedem BundeslandBetonung der Interdisziplinarität (mind. 2 Berufsgruppen)
Vertreter verschiedener Netze
Frequenz der Wiederwahl festlegen, Vorschlag 2 Jahre, angelehnt an die Finanzierung durch BMG
- Plenum spricht sich für eine Vorbereitungsgruppe von 2-3 Personen aus zusätzlich zu Punkten der Vorbereitungsgruppe: Wunsch nach regionaler Verteilung innerhalb einer Steuerungsgruppe sowie Wunsch der Abbildung versch. Patientengruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene)
- außer der Vorbereitungsgruppe stellen sich keine anderen Kandidaten zur Wahl
- Wahl der Vorbereitungsgruppe als Steuerungsgruppe des BrN durch Handzeichen
3 Enthaltungen, keine Gegenstimme
- Leitungsgruppe des zan beschließt Satzungsänderung, in der die o.g. Punkte (Steuerungsgruppe aus 3 Personen, gewählt für 2 Jahre, Interdisziplinarität, Vertreter versch. Netze, Vertretung versch. Patientengruppen) wie folgt aufgenommen werden:
3.3 (5) Der Beirat regionaler Netze wählt mit einfacher Mehrheit eine Steuerungsgruppe für die Dauer von 2 Jahren. Die Steuerungsgruppe besteht aus 3 Personen, die verschiedene Berufs- und Patientengruppen sowie verschiedene regionale ADHS-Netze repräsentieren sollen.

ad 3 Bericht der Leitungsgruppe

Präsentation s. Anhang

- Bericht über Sitzung des interdisziplinären Beirates
Plenum:

- nochmals aktiv auf Verbände zugehen, um formale Zustimmung zu Beitritt zu bekommen; Befürchtung, dass einige Verbände Interesse haben und lediglich Formalitäten nicht erfüllt haben
- Vorschläge weiterer, möglicher Verbände:
AG für Jugendhilfe, Deutscher Städtetag, Deutscher Philologenverband, Fachverband für integrative Lerntherapie, Deutscher Bundesverband für Logopäden, HNO-Verband bzw. Verband der Phoniater
- Bericht über aktuelle Tätigkeiten des zan
 - Website (s. ad 4), Verzögerung des Aufbaus durch Wechsel des Programmierers, Vorstellung der Seitenstruktur mit Fokus auf Darstellungsmöglichkeiten des BrN
 - Bericht über öffentliche Tagung des Nationalen Ethikrates (Infobrief s. Anhang, Wortprotokoll unter http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/pdf/Wortprotokoll_Pillen_fuers_Glueck_Rostock_2006-11-22.pdf)
 - Statements der Arbeitsgruppen des zan, Information über Vorbereitung von Statements zu off-label use von Methylphenidat (AG-Erwachsene) und zu Prävalenzen in Vorbereitung (AG-Kinder)
- Perspektiven des zan: Ausbau der Website, Öffentlichkeitsarbeit durch Präsentation auf Veranstaltungen, Internationales ADHS-Symposium des zan auf DGKJP-Kongress 2007 in Aachen, Sicherung der Nachhaltigkeit

ad 4 Präsentation des Beirates regionaler Netze auf der Website des zan

- Formen der Darstellung im offenen Bereich der Website
 - Landkarte mit anzuklickenden Information
 - Möglichkeit der Verlinkung auf Website des regionalen Netzes (wenn vorhanden)
 - falls keine Website: Name des Netzes, Name des Ansprechpartners, e-mail Adresse
 - Diskussion über Veröffentlichung weiterer Informationen über die reg. Netze, Konsens: Kategorisierung der Netze in Kinder, Jugendliche/ Erwachsene/ Kinder, Jugendliche und Erwachsene
 - Möglichkeit, Veranstaltungstermine der regionalen ADHS-Netze an das zan zu senden, hierzu Einrichtung einer Veranstaltungsseite für den BrN
 - regionale Netze betonen, dass kein Eingreifen des zan in die regionalen Websites erfolgen darf;

Möglichkeiten zur Qualitätssicherung 1. Passus: „für Informationen der verlinkten Seiten sind die regionalen Netze selbst verantwortlich“, 2. sollten Seiten der regionalen Netze die Inhalte des Eckpunktepapiers verletzen, soll diese Information an das zan weitergegeben werden

- Formen der Darstellung im geschlossenen Bereich der Website
 - Forum: mögliche Struktur in Projekte / Information diskutiert
Konsens: zunächst Forum ohne Unterteilung, bei gutem Zuspruch
Unterteilung aus Wortmeldungen entwickeln
 - Identifikation im Forum sollte für jeden Beitrag mit Name und reg. Netz erfolgen
 - Diskussion der Weitergabe der Passwörter für den internen Bereich
Konsens: regionalen Netze sollen selbst entscheiden, wie sie die Weitergabe des Passwortes regeln (an alle Mitglieder, an ausgewählte Mitglieder usw.)

ad 5 Leistungen des zan zur Unterstützung der reg. Netze

- Logo des zan zur Verfügung stellen
 - zan möchte Unterstützung beim Aufbau von Websites leisten; Eruierung des Interesses an einer Grundstruktur für eine Website, die durch das zan zur Verfügung gestellt werden könnte; Interessensäußerung von 13 Netzen
 - Vorstellung der Kriterienliste des Kompetenznetzes Köln
 - Diskussion, wie innerhalb von Netzen Qualitätssicherung möglich ist:
da alle in Netzen Mitglied werden können, geht darüber die Möglichkeit der Qualitätskontrolle verloren; Problem v.a. in Großstädten, wo die einzelnen Mitglieder eines Netzes sich nicht kennen
andererseits wichtig, möglichst viele Anbieter in Netze einzubinden, um überhaupt Informationen über die Versorgungsstrukturen eines Bereiches zu bekommen;
Frage, ob reg. Netze die Qualitätssicherung selbstverantwortlich regeln oder ob es eine bundesweite Form geben sollte, die durch das zan unterstützt/ aufgebaut werden kann
- ↳ Gründung Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
Mitglieder: Frau Dr. Wolff Metternich (Köln), Herr Dr. Alfred (München), Herr Dr. Geraets (Düsseldorf), Herr Dr. Umpfenbach (Viersen)
Erarbeitung eines Vorschlags zur Form einer möglichen Qualitätssicherung innerhalb von regionalen ADHS-Netzen
Betonung der Kenntnissen innerhalb der Netze, damit, v. a. bei schwierigen Fällen an die richtige Stelle verwiesen werden kann (Fallbeispiel von Herrn Dr. Skrodzki)

ad 6 Wünsche des BrN an die Arbeit des zan

- Wunsch der Unterstützung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Jugendhilfe:
Erarbeitung einer Kriterienliste für Diagnosestellung mit dem Ziel, die Jugendhilfe in einer verbindliche Form der Diagnostik einzubinden
Schilderung der Lösung des Netzes Südwestfalen durch Herrn Dr. Meusers
Wunsch nach besserer Information der Einrichtungen der Jugendhilfe durch das zan
Vorschlag für künftige AG: Erarbeitung von Kriterien für Jugendhilfe
- Wunsch nach Verbesserung der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit
Einbindung von Jugendhilfe, Nutzung der Ressourcen von Betroffenenverbänden
- Betonung der Notwendigkeit einer AG Berufliche Eingliederung/ Erwachsene mit ADHS durch Frau Dr. Reich-Schulze
Bereitschaft zur Mitarbeit: Frau Dr. Reich-Schulze, Herr Heuschen (München), Frau Krause schlägt Einbindung eines Mitglieds der AG Erwachsene des zan vor
↳ Leitungsgruppe erarbeitet Vorschlag, wie sich eine AG unter Hinzuziehung eines Experten konstituieren kann

ad 7 offene Diskussion: Schwerpunktthema ADHS bei Erwachsenen

Vorschlag, auf jeder Sitzung ½ Stunde d. Termins für Diskussion ADHS bei Heranwachsenden/ Erwachsenen zu reservieren, vom Plenum angenommen

- Schilderung Situation off-label use durch Frau Dr. Krause
Information bzgl. Status quo des Antrages auf Zulassung von Medikinet retard für Erwachsene durch die Firma Medice
- Frage, ob Kassen Kostenübernahme ablehnen dürfen; unterschiedliche Informationen
Frau Dr. Krause, Herr Dr. Meusers: Kassen dürfen Kostenübernahme weder zustimmen noch ablehnen, ausschlaggebend ist der MDK
Einschätzung des Netzes Leipzig: die Kasse kann ablehnen oder zustimmen, der MDK ist nur beratendes Organ
- Hinweis, dass Regressforderungen der Kasse auch lange Zeit nach Zusage der Kostenübernahme durch die Kassen gestellt werden können
- Frau Dr. Krause hofft auf konzertierte Aktionen der Selbsthilfeverbände und regionalen Netze, um den off-label use zu beenden
- Herr Dr. Meusers hofft auf Möglichkeit der Einflussnahme des zan über das Argument der erhöhten Unfallgefahr bei nicht behandelten ADHS-Patienten
- Leitungsgruppe des zan bietet an: Brief der Leitungsgruppe an das BMG; Statement zu off-label use durch die AG Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen mit ADHS
- Leitungsgruppe bittet um Erfahrungsbild bzgl. Integration der Erwachsenentherapeuten in die regionalen ADHS-Netze

Plenum: unterschiedliche Erfahrungen in verschiedenen Regionen;
Problem der reinen Erwachsenen-Netze, da häufig Familien mit generationsübergreifender ADHS-Problematik, erscheinen Netze, die Versorgung für Kinder und Erwachsene bieten sinnvoller;
Wichtigkeit der Integration der Allgemeinärzte, häufig noch nicht viel Interesse/ Wissen an/über ADHS; Herr Dr. Skrodzki berichtet, dass er zum Allgemeinmedizinerkongress eingeladen war, zum Thema ADHS zu referieren

ad 8 offene Themensammlung

- Wunsch nach Statement zu alternativen Behandlungsmethoden, evtl. in Form eines Consumer guides (Frau Dr. Wolff Metternich, Köln)
Leitungsgruppe: es ist Statement zu alternativen Behandlungsmethoden in Vorbereitung
- Wunsch nach Möglichkeit zur Diskussion von Journal Articles (int. u. nat.) (Frau Dr. Wolff Metternich, Köln)
im Forum bei Interesse möglich
- Erfahrungen im Bereich ADHS und Cannabis-Konsum bzw. PC-Konsum (Frau Dr. Wolff Metternich, Köln)
Leitungsgruppe: in Forum stellen, Aufnahme in Statement-Liste möglich, State of the Art Symposium DGPPN Berlin 2006, Frau E. Gouzoulis-Mayfrank, Köln
- Vorschlag einer Tagung für „Endverbraucher“, um Austausch und Information zu ermöglichen (Frau Noack, Köln)
Leitungsgruppe: intern diskutieren, ob zan Ausrichter von Tagungen sein kann/soll
- Wunsch nach Newsletter auf e-mail Basis (Herr Dr. Heeren, Fürth)
Leitungsgruppe: ist bereits möglich und geplant
- Wunsch nach Information über Finanzierungsmöglichkeiten regionaler Netze (Herr Dr. Einig, Südhessen)
Leitungsgruppe: Möglichkeit, einen Mustervertrag für Finanzierung über Pharmafirmen zur Verfügung zu stellen
- Frage nach Erfahrungen mit ADHS Versorgung innerhalb der integrierten Versorgung (Herr Dr. Einig, Südhessen)
keine Wortmeldungen
- Wunsch nach Forschungsvorhaben im Bereich subjektiver Beurteilung von Behandlungsqualität (Herr Dr. Adis-Dutschmann, Ulm)
Leitungsgruppe: Wichtigkeit anwendungsbezogener Forschung, zan kann Kommunikation zwischen interessierten Einrichtungen stiften (möglich über Forum im internen Bereich der Website), Dissertationsvorhaben

ad 9 Terminierung nächstes Treffen

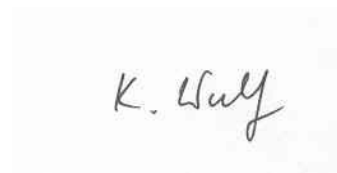
Termin nächstes Treffen BrN: 10.11.2007, Frankfurt, Beginn 11 Uhr

Fragen/ Wünsche für den nächsten Termin bzw. in der Zwischenzeit bitte über die Koordination an die Steuerungsgruppe richten

Köln, 12.02.2007

für die Richtigkeit: Prof. Dr. Manfred Döpfner (für die Leitungsgruppe)

Protokollantin: Kristina Wulf (Koordination)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "K. Wulf", is centered on a light-colored rectangular background.

Anhang

2. Treffen des Beirates regionaler Netze des zentralen adhs-netzes Frankfurt, 13.01.2007

Teilnehmerliste

Aachen und Region, ADHS-Netzwerk Region Aachen (Mitglied des Beirates)
Frau G. Trost-Brinkhues, Frau K. Hoberg

Berlin, ADHS-Netz „östliches Berlin“ (M als Beitrittskandidat, Netz im Aufbau)
Frau Dr. A. Franz

Berlin, ADHS-Arbeitskreis Berlin (M)
Frau Dr. N. Atas

Berlin, Therapieforum Berlin ADHS e.V. (TFB ADS e.V.) (M)
Frau Dr. A. Kamrath

Bochum, Bochumer ADHS-Kompetenznetz
Herr Dr. M. Herberhold

Bremerhaven, ADHS-Netz und Qualitätszirkel Bremerhaven
Frau Dr. M. Eggemann

Chemnitz, ADHS-Netzwerk Chemnitz (im Aufbau)
Frau I. Groß

Düsseldorf, Regionales ADHS-Netz Düsseldorf und Umgebung (RADU) (M)
Herr Dr. W.X.M. Geraets

Erlangen, ADHS Netz Erlangen (M)
Herr Dr. K.-H. Leppik

Erzgebirge, AD(H)S-Netzwerk Erzgebirge e.G. (M)
Herr PD Dr. med. habil. J. Prager

Fürth, ADS-Therapie- und Beratungsnetzwerk Fürth (M)
Herr Dr. B. Heeren

Gotha, ADHS-Netzwerk Gotha (M)
Frau A. Silz

Hamburg, Hamburger Arbeitskreis ADS/ADHS (M)
Herr Dr. C. Fricke

Hamburg, Kompetenznetzwerk Hamburg ADS/ASDHS bei Erwachsenen, KNW HH ADS/ADHS (M)
Frau Dr. E. Reich-Schulze

Harz, ADS-Netzwerk Harz (M)
OA Dipl.-med. Herr T. Richter; Frau H. Markovski

Köln, Kompetenznetzwerk ADHS Köln (M)
Frau B. Noack
Frau Dr. T. Wolff Metternich

Leipzig, ADS/ADHS Netzwerk Leipzig
Frau Dr. K. Amm

Mecklenburg-Vorpommern, Kompetenznetzwerk ADHS-M/V e.V. (M)
Frau Dr. I. Fischer

München und Oberbayern, Kompetenznetzwerk ADHS München/Oberbayern (M)
Herr K. W. Heuschen

Neckar Odenwald Kreis, Netzwerk ADHS im Neckar Odenwald Kreis (M)
Herr J. Klenk; Herr H. Schäfer

Koblenz/Neuwied, ADHS Qualitätszirkel Koblenz/Neuwied
Frau Dipl.-Psych. A. Trump

Rheinisch-Bergischer-Kreis, VIA-Vernetzungsinitiative AD(H)S im Rheinisch-Bergischen Kreis (M)
Frau K. de Buhr

Rostock, Regionales adhs-netz Rostock
Frau Dr. K. Staneva

Schwarzwald-Baar-Kreis, Arbeitskreis ADHS Schwarzwald-Baar-Kreis (M)
Herr Dr. R. Warrlich

Südhessen, ADHS-Netz Bergstraße (M als Beitrittskandidat, Netz im Aufbau)
Herr Dr. M. Einig

Südwestfalen, ADHS Kompetenznetzwerk Südwestfalen (M)
Herr Dr. M. Meusers

Ulm, ADHS Netz Ulm/Neu-Ulm (M)
Herr Dr. B. Adis-Dutschmann

Viersen, Kindertherapeuten-Netzwerk Viersen (M)
Herr Dr. U. Umpfenbach

Vorderpfalz (Landau), adhs-Netz Vorderpfalz (M)
Herr Dr. L. Lam

Waiblingen, Arbeitskreis ADS Waiblingen
Frau S. Sparwasser

d. Protokoll 3. Treffen des Beirates regionaler Netze des zentralen adhs-netzes



10.11.2007, 11.00 Uhr – 17.00 Uhr
Frankfurt, Sheraton Hotel Frankfurt

Anhang: Teilnehmerliste

Slides

Angebot Website regionale Netze, Screenshot Hauptseite

Kriterienliste für Hilfeeinrichtungen (Kinder u. Jugendl.)

Kriterien für Mitarbeiter der Jugendhilfe

Stellungnahme zur Festbetragsbildung MPH

Tagesordnung

1. Begrüßung durch die Steuerungsgruppe und Herrn Döpfner
2. Arbeitsbericht des zentralen adhs-netzes
3. Vorstellung laufender Projekte
 - a) allgemein (Website, AG Qualitätssicherung)
 - b) Erwachsene (off label use, Zulassungsverfahren, berufliche Reha)
4. Terminierung nächstes Treffen
5. Information zu verschiedenen Themen
 - a) Anträge an MDK (Herr Döpfner)
 - b) Bereich Berufliche Rehabilitation (Frau Reich-Schulze)
 - c) Information Festbetragsregelung (Herr Döpfner)
 - d) Information Vertrag zur integrierten Versorgung Rheinland-Pfalz (Herr Döpfner)
 - e) Information zu 3-Jahres-Follow-Up der MTA Studie (Herr Döpfner)

Im Rahmen der Veranstaltung erhielten die Teilnehmer folgende Unterlagen:

Tagesordnung, Formular Kontaktdaten, Formular Einverständniserklärung Daten, Formular Beantragung Mitgliedschaft im BrN, Formular Reisekostenerstattung, Mitgliederliste BrN,

ad 1 Begrüßung durch die Steuerungsgruppe und Herrn Döpfner

Steuerungsgruppe: Frau Dr. Reich-Schulze (Hamburg), Frau Dr. Wolff Metternich (Köln), Herr PD Dr. Meusers (Südwestfalen)

- Vorstellung und Verabschiedung der Tagesordnung (s. Slides)
Wunsch Netz Saarbrücken: Informationen über Organisationsform und wirtschaftliche Basis anderer Netze

- Information über Ende der Tätigkeit von Frau Wulf als Koordinationsleitung und Vorstellung der Nachfolgerin Frau Halder (seit 15.01.07 als Mitarbeiterin im zan tätig)

ad 2 Arbeitsbericht des zentralen adhs-netzes (Wulf / Döpfner) (s. a. Slides)

- Allgemeine Aktivitäten seit 01/06
 - Ausrichtung internat. Symposium zan auf DGKJP Kongress 2007 (weitere Informationen auf www.zentrale-adhs-netz.de unter Aktuelles/ Netzaktivitäten)
 - Treffen der Leitungsgruppe mit dem BMG, projektbegleitende Besprechungen
 - Stellungnahme Festbetragsbildung MPH (s. a. ad 5, c))
 - wiss. Anfragen: Fachgespräch ADHS im Bundestag / die Grünen; Einladung zum Thema Off label use bei ADHS im Erwachsenenalter bei Staatssekretärin Frau Caspers-Merk und der Bundesdrogenbeauftragten Frau Bätzing): In naher Zukunft ist keine Änderung bei der Zulassung von MPH für Erwachsene und der offenen off label Situation zu erwarten
 - Auftrag zur Ausarbeitung einer Information zu rechtlichen Ansprüchen von Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS durch einen Anwalt für Sozialrecht
 - Präsenz mit Stand / Flyern auf Kongressen und Veranstaltungen
- Ausbau der Website: inhaltlicher Ausbau der Teile „Für Betroffene“ und „Für Fachleute“, Ausbau des Service
 - Wunsch der Netze nach Erweiterung des Bereichs „Für Fachleute“ um den Bereich „Pädagogik“ mit Informationen über Stand des Themas ADHS bzgl. Pädagogik relevanter Themen (z. B. wie fördert / unterrichtet man Kinder mit ADHS, rechtliche Möglichkeiten, Unterstützung der Schule durch das Jugendamt)
 - Aktivitäten von zan in Fort- und Ausbildungen für Lehrer/Erzieher
 - Unterstützung des Themas ADHS und Schule durch eine Stellungnahme des zan, z.B. in Kooperation mit KMK
 - Vorschlag der Bildung einer Arbeitsgruppe zu diesem Thema, Sammlung von Interessierten, Leitungsgruppe wird über Bildung der AG entscheiden
 - eine Gruppe gründen, die die verschiedenen Einrichtungsformen abdeckt (Kindergarten, Grund-, weiterführende Schule, Sonderschule, Berufsschule und -ausbildung, Studium, Erwachsenenbildung)
- Aktivitäten bzgl. regionaler Netze
 - Aufbau des internen Bereichs
 - Diskussion über Gründe, warum Forum bisher nicht angenommen wurde
 - Vorschlag Döpfner: Festlegung bestimmter Themen für umgrenzte Zeitspanne, Information der Netze über die Schwerpunktdiskussionsthemen via Infomail oder Newsletter

- Konsens: interner Bereich soll in aktueller Form weiterbestehen, Forum benötigt Zeit, sich aufzubauen, feste Diskussionsthemen einführen
- Aufbau einer Website-Maske für die regionalen Netze (s. ad 3 a))
- Sammlung von Satzungen etablierter Netze; Möglichkeit, diese zuzusenden
- Treffen der Arbeitsgruppe „Kriterienliste“ (s. ad 3 a))
- Perspektiven zentrales adhs-netz
 - Nachhaltigkeit: neue Projektausschreibung beim BMG, Kontaktaufbau zu Spitzenverbänden der Krankenkassen, Industriemittel voraussichtlich rückläufig; aktuell Finanzierung für das nächste Jahr gesichert
 - Vorschlag Netz München: Kooperation mit Nationalem Zentrum Frühe Hilfen (s. a. www.fruehehilfen.de)
 - weiterer Ausbau der Website-Bereiche „Für Fachleute“ und „Für Betroffene“
 - Stellungnahmen zum Thema Epidemiologie und zu aktuellen Themen

ad 3 Vorstellung laufender Projekte

a) allgemein (Website, AG Qualitätssicherung)

- Angebot einer Website für regionale Netze
 - Vorstellung der Website Maske mit den bisher feststehenden Reitern
 - Vorstellung der Kosten 115€ einmalige Kosten, 25 – 35€ jährliche Kosten für die Domain (s. Angebot in Anlage)
 - Vorschlag für den noch freien Reiter „Mitgliederliste“, angenommen
 - Information Netz München: dort Einrichtungen und Praxen auf offene Adressenliste eingekauft
 - Konsens: gutes Angebot, Interesse von ca. 15 Netzen geäußert
 - Frage, ob Text des zan für Websites der regionalen Netze übernommen werden kann, in Leitungsgruppe zu klären
- Vorstellung Ergebnisse der AG Qualitätssicherung (Herr Geraets (Düsseldorf), Herr Heuschen (München), Herr Meusers (Südwestfalen), Herr Umpfenbach (Viersen), Frau Wolff Metternich (Köln))
 - Vorstellung der veränderten Kriterienliste für Hilfeinrichtungen (Kinder/Jugendliche) (Frau Wolff Metternich) (s. Anlage)
 - Anfrage bzgl. Kriterienliste für Erwachsene, liegt im Netz Köln sowie im Netz Aachen vor
Vorschlag Döpfner: beide senden Listen an zan, Erstellung einer Liste aus beiden Entwürfen durch zan, diese wird im Bereich Aktuelles im internen Bereich der Website eingestellt
 - Vorstellung einer Kriterienliste für Jugendamtsberichte (Herr Meusers) (s. Anlage)

- Diskussion der Konsensfähigkeit bzgl. ärztlicher Untersuchung
- Anregung einer Vereinfachung der ärztlichen Berichte
- Vorschlag der Multiaxialen Klassifikation als allgemein anerkanntes und verständliches System zur Kodierung von Diagnosen (auch körperliche)
- Anregung der Abstimmung mit AG Jugendhilfe und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, damit daraus eine gemeinsame Empfehlung werden kann. Anregung zur Erweiterung des Punktes „Diagnose, Fremdbeurteilung“ um die explizite Benennung des Bereiches Kindergarten/Schule wurde aufgenommen
- Vorschlag einer Zertifizierung von Anbietern aus den regionalen ADHS-Netzen (Herr Heuschen):
- Kriterien: Besuch von 2 Mindestveranstaltungen zu ADHS, mind. 15 Punkte im Jahr über LÄK oder KV zertifizierte Veranstaltungen
- Leiter der Netze sammeln Bescheinigungen und stellen Zertifizierungen aus
- Anlaufphase von 2 Jahren, Rezertifizierung nach 2 Jahren
- in größeren Einrichtungen sollte auch Schulung von Mitarbeitern gesichert sein, die diesbzgl. Verantwortung sollte bei den Einrichtungen bleiben
- Plenum skeptisch bzgl. formaler Durchführbarkeit und Wahrnehmung von regionalem Netz als Kontrollorgan, Problem der Klärung von Fortbildungsmöglichkeiten durch die Netze
- Differenzierung wäre erforderlich bzgl. Punkte (nicht nur durch Veranstaltungen sondern auch durch Literaturstudium)
- Konsens: keine prinzipielle Einigung im Beirat möglich, zunächst kein weiterer Umsetzungs- / Ausarbeitungsauftrag sondern zunächst weitere Diskussion innerhalb des Beirates notwendig. AG trifft sich noch einmal abschließend.

ad 4 Terminierung nächstes Treffen

Sa, 25.10.2008, vorauss. erneut Frankfurt, Sheraton Hotel

ad 5 Informationen zu verschiedenen Themen

a) Anträge an MDK (Herr Döpfner)

- Aus der Besprechung mit Frau Bätzing, Frau Caspers-Merck (s. ad 2) wurde der Vorschlag entwickelt, Informationen über MDK-Anträge bzgl. Methylphenidat bei Erwachsenen durch das zan zu sammeln (Ablehnungen, Bewilligungen) und daraus Empfehlungen für Berichte an den MDK zu entwickeln.
- Offene Diskussion: unterschiedliche Erfahrungen aus verschiedenen Regionen

- Zusendung von (anonymisierten) positiv beschiedenen Berichten aus Köln (Beantragung im Erwachsenenalter), Südhessen (Weiterverschreibung Jugendl.), Ansbach (Weiterverschreibung Jugendl.)
- Information, dass in Schleswig-Holstein Anfang nächsten Jahres ein Treffen stattfindet, in dem das Thema MDK Anträge diskutiert werden wird; Informationen über den Verlauf der Sitzung werden an das zan weitergegeben
- Information, dass ADHS Deutschland aktuell eine Mitgliederumfrage bzgl. Erfahrungen mit MDK Anträgen macht
- Wünsche an das zan:
- Informationen über dieses Thema über einen Newsletter erfragen, Konzept für die Dokumentation von erfolgreich behandelten Patienten (mit MPH) erstellen

b) Bereich Berufliche Qualifikation (Frau Reich-Schulze)

- über SGB 9 „Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben“ seit ca. 1½ Jahren ersten Maßnahmen mit ADHS als reha-begründender Diagnose bewilligt
- Fachtagung der BFWs mit Symposium ADHS, großes Interesse (Teilnahme 28 BFWs), Bedarf an Diagnostik und begleitender Therapie zu ADHS gesehen, Beginn der Arbeit an Konzepten
- Berufsbildungswerk haben Projekt „Integration junger Erwachsener mit ADHS“, gefördert durch Bundesministerium für Gesundheit
- Arbeitsagenturen in Norddeutschland auf Thema ADHS aufmerksam geworden, Frau Reich-Schulze zu Rehaberater-Tag für Workshop eingeladen
- auch Rentenversicherungsträger zeigen Interesse am Thema ADHS

c) Information Festbetragsregelung (Herr Döpfner)

- für alle MPH Präparate (LA, SA) Festbetrag, wird ca. bei Preis von Medikinet liegen, voraussichtlich ab 01.01.2008
- Möglichkeiten: Preise der LA-Präparate bleiben gleich (Zuzahlung durch Patienten), Preissenkung auf Festbetrag, Preissenkung auf Preis oberhalb Festbetrag (Zuzahlung durch Patienten)
- Stellungnahme des zan zur Festbetragsbildung MPH (s. Anhang) spricht sich dafür aus, LA-Präparate ohne Zuzahlung zur Verfügung zu stellen
- Thema von besonderer Bedeutung, da MPH dann das erste Präparat im Kinder- und Jugendbereich, das zuzahlungspflichtig wäre

d) Information Vertrag zur integrierten Versorgung Rheinland-Pfalz (Herr Döpfner)

- von zan sehr begrüßt

- Bitte an zan, Informationen direkt auf die Website zu stellen

e) Information zu 3- bzw. 6-Jahres-Follow-Up der MTA Studie (Herr Döpfner)

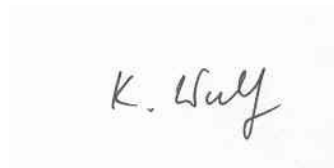
insgesamt gestaltet sich die Interpretation der Daten schwierig, da die ursprünglichen Behandlungsgruppen zu den Follow Ups weggefallen sind, Ergebnisse der Studie:

- Spezifischer Effekt fortgesetzter MPH-Behandlung ist nur in Teilen festzustellen, es gibt deutliche Verbesserungen in allen Gruppen, der Effekt von MPH ist aber nicht mehr so klar zu erkennen > spricht für eine jährliche Überprüfung der Medikationsindikation
- Langzeiteffekte auf das Körperwachstum untersucht, im 3-Jahres-Follow-Up zeigt sich eine geringfügige Minderung, im 6-Jahres-Follow-Up zeigt sich kein Unterschied
- Drogenkonsum untersucht, im 6-Jahres-Follow-Up erneut keine Erhöhung des Drogenkonsums, aber auch keine Hinweise auf präventive Wirkung medikamentöser Behandlung

Köln, 26.11.2007

für die Richtigkeit: Prof. Dr. Manfred Döpfner (für die Leitungsgruppe)

Protokollantin: Kristina Wulf (Koordination)

A handwritten signature in black ink that reads "K. Wulf". The signature is written in a cursive style and is positioned on a light-colored rectangular background.

3. Treffen des Beirates regionaler Netze des zentralen adhs-netzes Frankfurt, 10.11.2007

Teilnehmerliste

Aachen und Region, ADHS-Netzwerk Region Aachen (Mitglied des Beirates)
Frau I. Lepers

Ansbach, Regionales ADHS-Netz Ansbach (M)
Herr Dr. J. Mangold

Berlin, ADHS-Arbeitskreis Berlin (M)
Frau Dr. N. Atas

Berlin, ADHS-Netz „östliches Berlin“ (M als Beitrittskandidat, Netz im Aufbau)
Frau Dr. A. Franz

Berlin, Therapieforum Berlin ADHS e.V. (TFB ADS e.V.) (M)
Frau Dr. A. Kamrath

Bremerhaven, adhs-netz Bremerhaven
Frau Dr. M. Eggemann

Chemnitz, ADHS-Netzwerk Chemnitz (im Gründung)
Frau M. Weiß

Dresden und Ostsachsen, ADHS-Netzwerk Dresden und Ostsachsen
Frau Ch. Irmen

Düsseldorf, Regionales ADHS-Netz Düsseldorf und Umgebung (RADU) (M)
Herr M. Baumgartner

Ebersberg, ADHS-Kompetenz-Netzwerk Ebersberg
Frau I. Seihl
Herr Dr. R. Valentin

Emsland, ADHS-Netzwerk Grafschaft-Emsland (in Gründung)
Frau P. Ferreira
Frau K. Matzat

Erzgebirge, AD(H)S-Netzwerk Erzgebirge e.G. (M)
Frau I. Günther

Forchheim, ADHS Netz Forchheim
Herr P. Thiem

Fürth, ADS-Therapie- und Beratungsnetzwerk Fürth (M)
Herr Dr. B. Heeren

Gotha, ADHS-Netzwerk Gotha (M)
Frau A. Silz

Hamburg, Hamburger Arbeitskreis ADS/ADHS (M)
Frau Ch. Eich

Hamburg, Kompetenznetzwerk Hamburg ADS/ASDHS bei Erwachsenen, KNW HH ADS/ADHS (M)
Frau Dr. E. Reich-Schulze

Köln, Kompetenznetzwerk ADHS Köln (M)
Frau R. Beckmann
Frau B. Noack
Frau Dr. T. Wolff Metternich

Mecklenburg-Vorpommern, Kompetenznetzwerk ADHS-M/V e.V. (M)
Frau Dr. I. Fischer

Minden-Lübbecke, Regionales Netz Minden-Lübbecke (M)
Frau Dr. R. Gescher

München und Oberbayern, Kompetenznetzwerk ADHS München/Oberbayern (M)
Herr K. W. Heuschen

Neckar Odenwald Kreis, Netzwerk ADHS im Neckar Odenwald Kreis (M)
Herr J. Klenk

Osnabrück, ADHS-Forum Region Osnabrück (M)
Herr D. Ohl

Rheinisch-Bergischer-Kreis, VIA-Vernetzungsinitiative AD(H)S im Rheinisch-Bergischen Kreis (M)
Frau K. de Buhr

Rostock, Regionales adhs-netz Rostock (M)
Frau Dr. K. Staneva

Saarbrücken, Netz Saarbrücken
Dr. F. Jungmann

Schleswig-Holstein, Qualitätszirkel ADHS-Erwachsene Schleswig-Holstein (M)
Fr. Dr. Wiebke Reibisch

Schwarzwald-Baar-Kreis, Arbeitskreis ADHS Schwarzwald-Baar-Kreis (M)
Herr Dr. R. Warrlich

Stuttgart, Interdisziplinärer Arbeitskreis ADHS Stuttgart (M)
Herr G. Buck

Südhessen, ADHS-Netz Bergstraße (M als Beitrittskandidat, Netz im Aufbau)
Herr Dr. M. Einig

Südsauerland, ADHS-Netz Südsauerland (M)
Herr Dr. M. Kühlmann

Südwestfalen, ADHS Kompetenznetzwerk Südwestfalen (M)
Herr Dr. M. Meusers

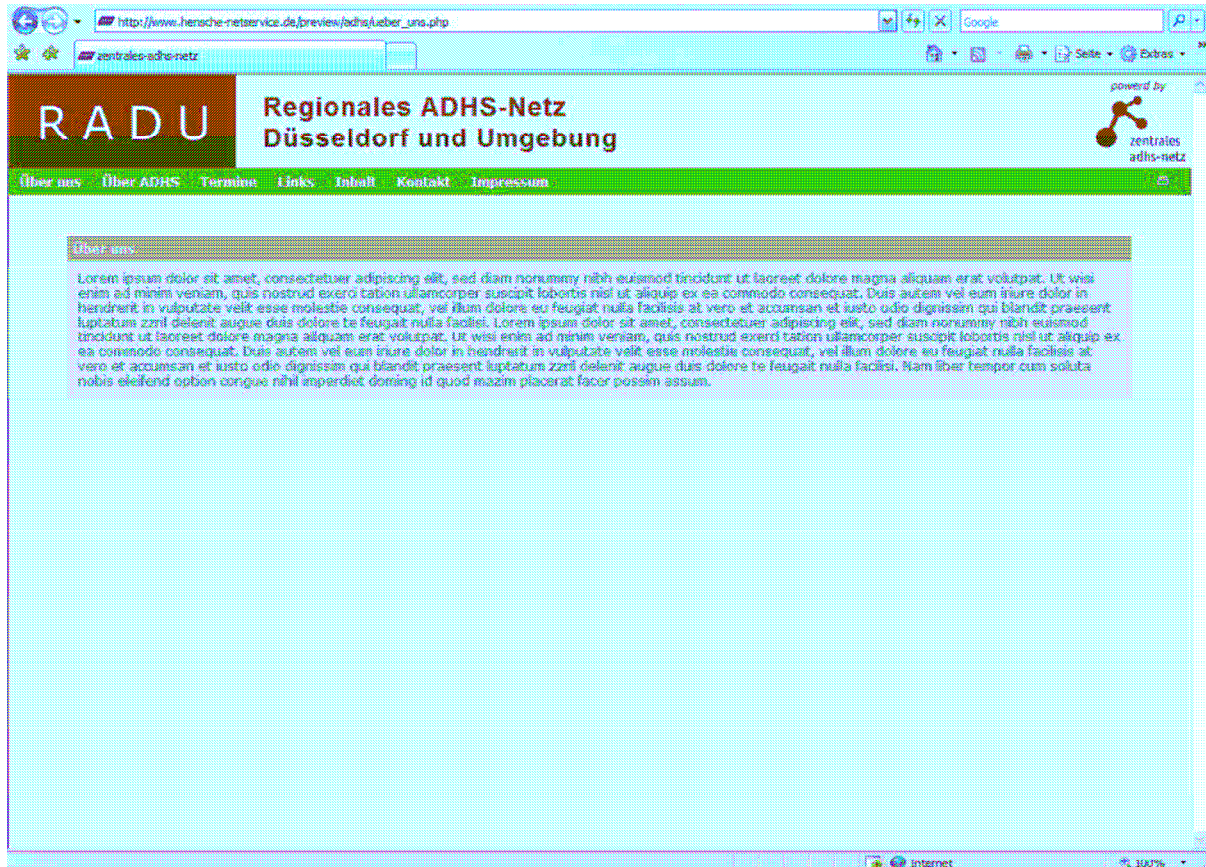
Tübingen, Kompetenznetzwerk ADHS Kreis Tübingen
Dr. K. Schönthal
Dr. J. Suder

Ulm, ADHS Regionalnetzwerk Ulm/Neu-Ulm (M)
Herr Dr. B. Adis-Dutschmann

Vorderpfalz (Landau), adhs-Netz Vorderpfalz (M)
Herr Dr. L. Lam

zentrales adhs-netz
Herr Prof. Dr. M. Döpfner (Leitungsgruppe)
Frau K. Wulf (Koordination)
Frau J. Halder (Koordination)

e. Screenshot Website-Maske



4. Veröffentlichungen des zentralen adhs-netz

a. Liste der Veröffentlichungen

Veröffentlichungen

- Ankündigung des zentralen adhs-netz im ADHS-REPORT, Jahrgang 7/ Juli 2006/ Nr. 25.
- Vorstellung des zentralen adhs-netzes in der Zeitschrift vom ADHS Deutschland i.G.: neue AKZENTE Nr. 76, 2/ 2007.
- Artikel zu Methylphenidat-Festbeträgen in der Deutschen Apotheker Zeitung, Jahrgang 147/ 18.10.2007/ Nr. 42.

Newsletter

- 1. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 29.01.07:
Informationen über den Stand des Aufbaus des zentralen adhs-netzes und Hinweis auf das vom zentralen adhs-netz im Rahmen des DGKJP Kongresses am 14.03.2007 in Aachen ausgerichtetes Symposium.
- 2. Newsletter zentrales adhs-netz - Zwischenbericht vom 16.03.07:
Zusendung des Zwischenberichts des zentralen adhs-netzes.
- 3. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 24.03.07:
Informationen über das Internationale Symposium zu ADHS vom 14.03.2007 in Aachen .
- 4. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 13.06.07:
Information über die Erweiterung der Website: Linklisten zum Thema ADHS für Betroffene und Fachleute.
- 5. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 23.07.07:
Zusendung der Tagungsdokumentation der Tagung des Nationalen Ethikrates in Rostock 2006 "Pillen fürs Glück? Über den Umgang mit Depression und Hyperaktivität" .
- 6. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 09.08.07:
Detaillierte Informationen zur MTA Studie (Multimodal Treatment Study of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder), sowie Schlussfolgerungen daraus für die Praxis. Abrufmöglichkeit der jüngsten Ergebnisse der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie zu diesem Themenkomplex.
- 7. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 28.09.07:
Information über die Stellungnahme zur Festbetragsbildung von Methylphenidat des zentralen adhs-netzes.
- 8. Newsletter des zentralen adhs-netzes vom 31.10.07:
Aktuelle Informationen über das Thema Versorgungsverträge.

b. Stellungnahme zur Festbetragsbildung von Methylphenidat

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Bildung einer gemeinsamen Festbetragsgruppe für kurzwirksame und retardiert freisetzende Darreichungsformen bei Methylphenidat beschlossen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ein Anhörungsverfahren zur Festbetragsfestsetzung nach § 35 SGB V für die Festbetragsgruppe „Methylphenidat“ eingeleitet.

Das vom Gesundheitsministerium initiierte zentrale adhs-netz ist ein bundesweites interdisziplinäres Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die Aufgabe dieses Netzwerkes besteht darin, ein umfassendes Gesundheitsmanagement für betroffene Menschen mit ADHS zu fördern.

Das zentrale adhs-netz will und kann keinen Einfluss auf den konkreten Prozess der Festbetragsbildung nehmen. Die Leitungsgruppe weist jedoch darauf hin, dass bei dem Anhörungsverfahren darauf zu achten ist, dass Methylphenidat-Retardpräparate auch weiterhin ohne weitere Zuzahlungen zur Verfügung stehen müssen. Diese Medikamente spielen eine sehr wichtige Rolle in der nicht stigmatisierenden therapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS und können nur unzureichend durch Präparate mit schneller Methylphenidat-Freisetzung ersetzt werden. Internationale und nationale Leitlinien verschiedener Fachverbände sowie empirische Studien weisen auf die besondere Bedeutung von Retard-Präparaten hin und empfehlen ihre Anwendung. In Studien konnte gezeigt werden, dass Menschen mit einer ADHS aufgrund ihrer Symptomatik meistens keine ihrer Begabung angemessene Ausbildung erfolgreich absolvieren; sie leben deshalb oft in schwierigen finanziellen Verhältnissen, die es ihnen nicht ermöglichen, die dann notwendigen Zuzahlungen für Retardpräparate zu leisten. Andererseits sind gerade Kinder aus belasteten Familien auf eine einfache Handhabung der Medikation in Form eines Ganztagespräparates angewiesen, um die notwendige Konzentration und soziale Anpassungsleistung zu erbringen, die für einen erfolgreichen Schul- und Ausbildungsweg notwendig sind.

Falls eine Zuzahlung notwendig werden sollte, wird sich die Versorgung, insbesondere von sozial schwachen Betroffenen, also deutlich verschlechtern.

Wir appellieren daher an die Entscheidungsgremien eine Lösung zu finden, die eine Zuzahlung bei Methylphenidat-Retardpräparaten vermeidet.

Für die Leitungsgruppe

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Döfner". The signature is written in a cursive style with a prominent initial "M." and a long, sweeping tail on the "n".

5. Präsentationen des zentralen adhs-netzes

a. Liste der Veranstaltungen

Veranstaltungen/Präsentation des zan 2006

- Standpräsentation des zan auf folgenden Veranstaltungen:
 - 17.02.2006 – 19.02.2006: Internationale Konferenz der Evangelischen Akademie, Bad Boll (Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom – Neueste Erkenntnisse und ihre Konsequenzen)
 - 14.09.2006 – 17.09.2006: 102. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Mainz
 - 22.11.2006: öffentliche Tagung des Nationalen Ethikrats, Vortrag AD(H)S im europäischen Vergleich – Die epidemiologische Perspektive
 - 22.11. – 25.11.2006: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin

- Präsentation des zan mit Poster/Flyern auf folgenden Veranstaltungen:
 - 25.03.2006: Symposium „ADHS im Jugendalter“ des Arbeitskreises Überaktives Kind e.V. (BV - AÜK), Königswinter
 - 29.04. – 30.04.2006: ADHS-Messe, Neubrandenburg
 - 17.09. - 21.09.2006: 45. Kongress der deutschen Gesellschaft für Psychologie, Nürnberg
 - 18.09. – 22.09.2006: 17. Bundeskonferenz für Schulpsychologie, Köln
 - 21.10. – 22.10.2006: 2. Jahreskongress Psychotherapie des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW, Bochum
 - 03.11. – 04.11.2006: 10. Symposium „ADHS – ein Weg zieht Kreise“ des Juvemus e.V., Neuwied

Veranstaltungen/Präsentation des zan 2007

- 14.03.2007 – 17.03.2007:
Ausrichtung eines internationalen Symposiums zu ADHS im Rahmen des DGKJP Kongresses 2007 in Aachen (s. Flyer im Anhang)
- Präsentation des zan mit Poster/Flyern auf folgenden Veranstaltungen:
 - 27.02. – 03.03.2007: didacta (als Co-Aussteller), Köln
 - 14. – 17.03.2007: Kongress Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Aachen
 - 19. – 21.04.2007: Jahrestagung Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V., Berlin
 - 12. – 13.05.2007: Fünftes Kölner Kinderpsychotherapie- & psychiatriekolleg, Köln
 - 16. – 19.05.2007: 16. Workshoptagung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen
 - 27.05. – 02.06.2007: Psychotherapietage des Kindes- und Jugendalters, Langeoog
 - 02. – 05.06.2007: 1st internationale Congress on ADHD, Würzburg
 - 02.06.2007: Annual Meeting and General Assembly Europet, Angebot im Rahmen der Veranstaltung „Extra-Schicht – 10 Rendezvous mit der Gesundheit“, Gelsenkirchen
 - 13.09 – 16.09.2007: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Nürnberg
 - 15.11. – 17.11.2007: Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BKJPP), Bremen
 - 21.11. – 24.11.2007: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin

b. Flyer int. Symposium des zentralen adhs-netzes 14.03.2007, Aachen



Veranstaltungsort

RWTH Aachen, Tempelgraben 55, 52066 Aachen



Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Ab Aachen Hbf Bus Linie 13b bis Haltestelle Technische Hochschule (weitere Informationen unter www.avv.de).

Anfahrt mit dem PKW

Über A 4 von Olpe-/Köln: Aachen-Zentrum ab, auf die B 57 Richtung Innenstadt, rechts auf den Pontwall (B 12), links abbiegen in die Wüllerstraße, rechts in den Tempelgraben.

Oder über A 46/A 44 von Düsseldorf/Neuss: Beim Kreuz Aachen auf die A 544 Richtung Aachen-Europaplatz, über die B 264 rechts auf die Monheimsallee (B 12) bis Pontwall, links in die Wüllerstraße, rechts in den Tempelgraben.

Internationales Symposium zu adhs
International Symposium on adhd

14. März 2007, Aachen



Einladung zum Symposium

Das zentrale adhs-netz wird gegenwärtig im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit aufgebaut. Ziel des zentralen adhs-netzes ist die Unterstützung eines umfassenden Gesundheitsmanagements für Menschen mit ADHS, vor allem durch die Optimierung der Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS und durch die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene.

Diesem Zweck dient auch dieses erstmals vom zentralen adhs-netz veranstaltete internationale Symposium zu ADHS, das die Tradition früherer Symposien zu ADHS auf den Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie fortsetzt. Europäische Experten präsentieren die aktuellen Ergebnisse zur Häufigkeit von ADHS, ihren Ursachen und zur multimodalen Therapie.

Leitungsgruppe

Prof. Dr. M. Döpfner (Köln)
Dr. J. Krause (Ottobrunn)
Prof. Dr. F. Resch (Heidelberg)
Dr. K. Skrodzki (Forchheim)

Kontakt

Anmeldung unter: www.dgkjp2007.de
Weitere Informationen unter www.zentrales-adhs-netz.de

Diese Veranstaltung wird unterstützt von: Bundesministerium für Gesundheit, Janssen-Cilag GmbH, Lilly Deutschland GmbH, MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Novartis Pharma GmbH, UCB GmbH

Programm

Vorsitz: **Manfred Döpfner und Franz Resch**

13.00 Michael Huss (D):
Epidemiologie zu ADHS in Deutschland

13.30 Jan Buitelaar (NL):
Early risk factors for ADHD

14.00 Edmund Sonuga-Barke (UK):
Causal pathways of ADHD

14.30 - 15.00
Pause

15.00 Eric Taylor (UK):
European guidelines on diagnosis and treatment of ADHD

15.30 Marina Danckaerts (B):
ADHD treatment guidelines in clinical practice

16.00 Michael Resler (D):
Therapie von ADHS bei Erwachsenen

16.30 Manfred Döpfner (D):
Das zentrale adhs-netz: Aufgaben und Perspektiven in der Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

6. Materialien

a. Flyer



Aufbau

Leitungsgruppe
 Prof. Dr. Manfred Döpfner (Psychologe, Köln)
 Dr. Johanna Krause (Psychiaterin, Ottobrunn)
 Dr. Klaus Skrodzki (Kinder- u. Jugendarzt, Forchheim)
 Prof. Dr. Franz Resch (Kinder u. Jugendpsychiater, Heidelberg)

Koordination
 Kristina Wulf (Psychologin, Köln)

Interdisziplinärer Beirat
 - Vertreter von Fach- und Selbsthilfeverbänden
 - Beratung und Beurteilung der Arbeit des zentralen adhs-netzes

Beirat regionaler Netze
 - Vertreter regionaler Versorgungsnetze für ADHS
 - Formulierung von Bedürfnissen der regionalen ADHS-Netze

Arbeitsgruppen
 - Experten für spezifische Themen
 - Erarbeiten Statements und Kommentare zu ADHS

Kontakt

Leitung
 Prof. Dr. M. Döpfner (Köln)
 Dr. J. Krause (Ottobrunn)
 Dr. K. Skrodzki (Forchheim)
 Prof. Dr. F. Resch (Heidelberg)

Koordination
 Kristina Wulf, Dipl.-Psych. (Leitung)
 Mitarbeiter

zentrales adhs-netz
 Klinikum der Universität zu Köln
 Robert-Koch-Straße 10
 50931 Köln

T (0221) 478 - 61 08
 F (0221) 478 - 39 62

zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de
 www.zentrales-adhs-netz.de

Gefördert durch das



Informationen zum zentralen adhs-netz



<p>zentrales adhs-netz</p>	<p>Information</p>	<p>Unterstützung ...</p>
<p>Was ist das ?</p> <p>Ein bundesweites interdisziplinäres Netzwerk für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)</p>	<p>Für Fachleute</p> <p>Internetbasiertes Experten- Informationssystem mit Informationen und Materialien zu Prävention, Diagnostik, Therapie, Fortbildungsmöglichkeiten</p> <p>- Unterstützung bei der leitlinienkonformen Versorgung von ADHS-Patienten</p>	<p>... regionaler Versorgungsnetze</p> <p>Information über andere regionale Netze und Zusammenarbeit mit dem zentralen adhs-netz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung im Bemühen um die Verbesserung der regionalen Versorgung - Erleichterung der Bildung neuer Netze - Aktive Gestaltung des zentralen adhs-netzes im Sinne eigener Bedürfnisse und Interessen
<p>Warum ?</p> <p>Förderung eines umfassenden Gesundheitsmanagements und Verbesserung der Versorgung für Menschen mit ADHS</p>	<p>Für Betroffene</p> <p>Internetbasiertes Patienten- und Angehörigen-Informationssystem mit Informationen und Materialien zu Ursachen von ADHS, Behandlungsmöglichkeiten, Selbsthilfemöglichkeiten</p> <p>- Informationen über aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Praxis</p>	<p>...von Fortbildung</p> <p>Unterstützung von Fortbildungsprogrammen in Kooperation mit anderen Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidenzbasierte, umfassende und interessen-unabhängige Fortbildung für Laien und Fachleute
<p>Für wen ?</p> <p>Betroffene, Angehörige, Bezugspersonen Fachleute (z. B. Ärzte, Therapeuten) Regionale Versorgungsnetze für ADHS</p>	<p>Für die Öffentlichkeit</p> <p>Wissenschaftlich fundierte Stellungnahmen zu aktuellen und allgemeinen Fragen zum Thema ADHS</p> <p>- Information der Öffentlichkeit über ADHS</p>	<p>...von Forschung</p> <p>Unterstützung von anwendungsbezogener Forschung durch Kooperation mit Forschungseinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung des Wissens über neurobiologische Zusammenhänge und über gesellschaftliche Lebensumstände von Menschen mit ADHS
<p>Wie ?</p> <p>Internet-Plattform Symposien und Kongressbeiträge Veröffentlichungen</p>	<p>Informationsvernetzung</p> <p>Kooperation mit Fach- und Selbsthilfeverbänden</p> <p>- Informationsvernetzung und Plattform für Veröffentlichungen der beteiligten Fachverbände</p>	
<p>Was ist ADHS ?</p> <p>Die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung ist gekennzeichnet durch eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, eine geringe Impulskontrolle sowie eine erhöhte Aktivität.</p>		

b. Website unter www.zentrales-adhs-netz.de