

ANFRAGE

der Abgeordneten **Ing. Dietrich**
Kolleginnen und Kollegen
an die **Bundesministerin für Gesundheit**
betreffend „**Bezahlte Anzeige für ADHS**“

Im Jahr 2013 und im Jahr 2014 wurden im „Standard“ bezahlte Anzeigen für ADHS geschaltet (siehe Scan) mit einem Kostenpunkt von ca. 11.000 Euro pro Inserat.

Da hier keine Initiatoren der Werbeeinschaltung erkenntlich sind, und auch keine Produkte mit den Werbeeinschaltungen verbunden sind, könnte man manipulativen Charakter vermuten, um Menschen für die Vorstellung „ADHS als Krankheit“ zugänglicher und interessierter zu machen, insbesondere da diese Anzeige in der Form eines Interviews mit einem Universitätsprofessor gestaltet ist und somit fachlichen Charakter hat, beziehungsweise wie im anderen Fall, die Werbeeinschaltung die Form eines redaktionellen Beitrags hat.

Das Arzneimittelgesetz besagt:

(...) § 53. (1) *Laienwerbung darf keine Elemente enthalten, die*

1. *bildliche Darstellungen im Zusammenhang mit Angehörigen der Heilberufe oder Einrichtungen des Gesundheitswesens aufweisen,*

(...)

7. *sich auf eine Empfehlung von Wissenschaftlern, im Gesundheitswesen tätigen Personen oder Personen beziehen, die auf Grund ihrer Bekanntheit zum Arzneimittelverbrauch anregen könnten. (...)*

ADHS im Erwachsenenalter

Lichtblick für den großen Zappelphilipp

Ende Oktober versammelten sich die Psychiater zum internationalen Kongress der Welt-Psychiatergesellschaft (WPA) in Wien. Unter dem Titel „Challenges and Opportunities“ stand an vier Tagen die Zukunft der Psychiatrie im Mittelpunkt. In eine neue Zukunft geht auch die Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. O. Univ.-Prof. DDr. Hc Dr. med. Siegfried Kasper, Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am AKH Wien, über neue Erkenntnisse in der adulten ADHS und Chancen für Betroffene.

Welche Herausforderungen gibt es in der ADHS-Forschung?

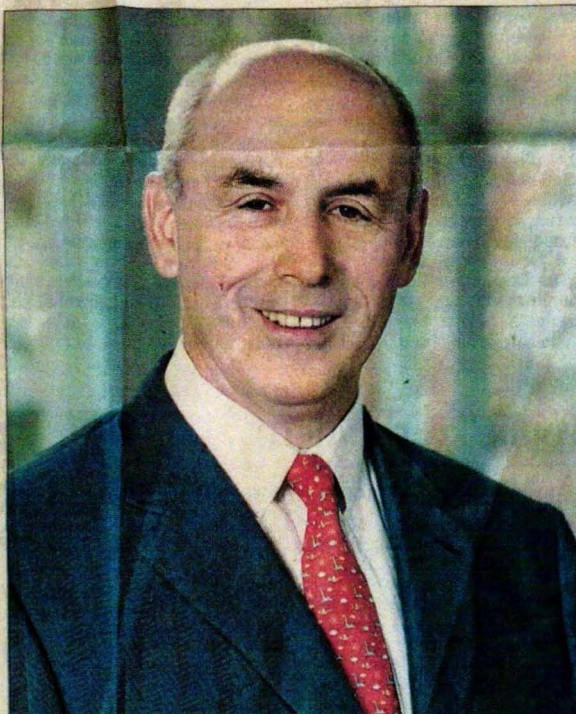
ADHS ist nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen eine häufig auftretende Störung. Allerdings ist ADHS im Erwachsenenalter oft schwierig zu erkennen, da man die gleichen Symptome auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorfinden kann. Weltweit haben sich Universitätskliniken und Forschungszentren, so auch die Wiener Klinik, ausführlich in den letzten Jahren mit dem Thema ADHS bei Erwachsenen beschäftigt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen halten nun auch in der klinischen Praxis Einzug.

Was war das Ziel dieser Forschungen und was hat sich dadurch in der Praxis verändert?

Ziel dieser langjährigen Forschungen war es, die Diagnose und die Behandlung an erwachsene ADHS-Patienten anzupassen. Noch bis vor kurzem fehlten erwachsenenspezifische Diagnosekriterien. Als jüngste Entwicklung wurden in der Neuauflage des Diagnostischen und Statistischen Handbuchs psychischer Störungen (DSM) erstmals explizit auch für Erwachsene Diagnosekriterien definiert. Und erfreulicherweise wurde im Juni ein Medikament, mit dem es sehr gute Erfahrungen gibt, in Österreich als Therapieoption für Patienten über 18 zugelassen.

Wie kommt es zu ADHS beim Erwachsenen und wie äußert sich diese Krankheit?

Etwa zwei Drittel der jugendlichen Patienten leiden auch im Erwachsenenalter unter der Erkrankung. Inte-



O. Univ.-Prof. DDr. Hc Dr. med. Siegfried Kasper, Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am AKH Wien.

Foto: MedUnl Wien / Matern

ressanterweise ist es aber so, dass die motorische Überaktivität zurücktritt und die erwachsenen Patienten vorwiegend die kognitiven Symptome wie Unaufmerksamkeit und Impulsivität zeigen, so dass sie meist auch im beruflichen Alltag nicht so gut reüssieren können. Wenn ADHS nicht adäquat behandelt wird, kann das gravierende negative Auswirkungen auf Ausbildung und Erwerbstätigkeit haben, verbunden mit hohem Arbeitsfall und Gesundheitskosten.

Welche Folgen kann ADHS noch haben?

Als Konsequenz einer unbehandelten ADHS können mit zunehmendem Alter eine Reihe von Begleit- und Folgeerkrankungen auftreten – von Depressionen über Angst-erkrankungen bis hin zu Suchterkrankungen wie Alkoholismus.

ADHS kann zudem die Ursache für Beziehungsprobleme, häufige sexuelle Kontakte oder oftmaligen Jobwechsel sein. Bei der Diagnose ist aber Vorsicht geboten, denn diese Probleme können ebenso aus einer bipolaren Störung resultieren. Man kann aber auch zwei Erkrankungen haben, zum Beispiel ADHS und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, die beide unterschiedlich behandelt werden müssen. Darum ist die richtige Diagnose so wichtig und Voraussetzung für eine wirksame Therapie.

Wie unterscheidet sich ADHS von der Normalität, ab wann braucht der Patient Hilfe?

Wenn bei einem Patienten das Symptomcluster der ADHS – also Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit und Impulsivität – vorliegt, orientiert man sich daran, wie viel Be-

schwerden ihm diese Symptome im Alltag machen. Dabei ergibt sich eine Gesamtbefindlichkeit, die eine Aussage über die Ausprägung der Erkrankung ermöglicht. Letztendlich wird eine Krankheit dann zu einer solchen, wenn Patient oder Angehörige dem Arzt den Auftrag geben, zu helfen. Der Normalitätsbegriff ist also in der Psychiatrie nicht anders als in den übrigen Bereichen der Medizin. Und natürlich können die einzelnen Symptome der ADHS auch beim normalen Menschen vorkommen, wie auch jeder irgendwann einmal depressiv ist, zum Beispiel beim Verlust eines Angehörigen.

Wie ist die aktuelle Situation in Österreich, wo kann man hierzulande Hilfe suchen?

Zum jetzigen Zeitpunkt besteht ein großer Nachholbedarf bei der Aufklärung von Ärzten, wie sie ADHS zu diagnostizieren haben. Denn erst, wenn Ärzte ADHS gut kennen und vor allem erkennen, kann man etwas dagegen tun. Als ersten Schritt zur Selbsterkennung gibt es ein sehr gutes von der WHO entwickeltes Testinstrument im Internet. Bei einem positiven Testwert sollte man zum Facharzt gehen. Neben verschiedenen Fachärzten für Psychiatrie bieten eine Reihe von Spezialambulanzen Hilfe. Auch wir am AKH haben seit Jahren eine Spezialambulanz für ADHS.

Was kann man konkret gegen ADHS tun?

Das Wichtigste ist die Aufklärung über die Erkrankung und darüber, wie die Prognosen stehen. Dann gilt es, das psycho-soziale Umfeld zu erfassen. Bei der Entscheidung über Psychotherapie oder medikamentöse Therapie ist es wichtig, dass sich beide Behandlungsmethoden nicht ausschließen und ineinander greifen.

Wie gut sind die Aussichten bei einer ADHS-Therapie?

Bei 70 Prozent der Patienten, die wir betreut haben, sind die Symptome deutlich zurückgegangen. ADHS ist also sehr gut behandelbar. Dabei gilt: Je früher man zum Arzt geht, desto besser sind die Erfolgsaussichten und die Chance, weitere Begleiterkrankungen zu vermeiden.

ADHS: Wenn kleine Patienten erwachsen werden

„Du störst“!

„Dass ich irgendwie ‚anders‘ war, fiel mir spätestens in der 2. Volksschulklasse auf“, erinnert sich der heute 21-jährige Stefan S. „Die Probleme begannen spätestens mit der zweiten Schulstunde. Da hieß es: ‚Zappel nicht so rum‘, ‚schrei nicht dauernd raus‘, ‚konzentrier dich doch mal‘. Ich galt als Störenfried und Unruhegeist, den man nicht dabei haben wollte. Zu einem Geburtstag eingeladen zu werden, war eine Rarität. Mit den schulischen Leistungen ging es bergab. Ich war verzweifelt, und meine Eltern auch“. Es war die Vertrauenslehrerin der Schule, die die Familie schließlich zu einem Gespräch bat und an eine psychologische Beratungsstelle verwies. Es folgte die Erstvorstellung an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz. „Die Diagnose lautete ADHS. Es war eine Mischung aus Schock und Erleichterung“, erinnert sich die Mutter von Stefan S. „Im Nachhinein betrachtet, hatten wir Glück im Unglück. Wir erhielten professionelle Hilfe, und diese Hilfe kam um keinen Tag zu früh“.

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Ärzte und Wissenschaftler wissen es längst: Hinter der als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bezeichneten Erkrankung verbirgt sich keine „Modierkrankheit“, sondern ein ernstzunehmendes Krankheitsbild, dem unter anderem neurobiologische Veränderungen im Gehirn und eine starke genetische Komponente zugrunde liegen. Und: Die ADHS „wächst“ sich nicht automatisch „aus“. Während die ADHS früher als „Kinderkrankheit“ galt, so ist heute gesichert: Es handelt sich um eine chronische Erkrankung, die bei bis zu zwei Drittel der Betroffenen ins Erwachsenenalter fortbesteht. Mindestens 3,4% der erwachsenen Bevölkerung sind von einer ADHS betroffen. Damit ist die ADHS bei Erwachsenen deutlich häufiger als beispielsweise die Schizophrenie oder die bipolare Störung.

Bei Erwachsenen oft unerkannt

Die ADHS beginnt zwar immer im Kindes- oder Jugendalter, Studien zeigen jedoch, dass bei 60-70 Prozent der erwachsenen Betroffenen die Krankheit in diesen frühen Jah-

ren nicht erkannt wurde. Auch bei erwachsenen Patienten bleibt die ADHS dann oft unerkannt. Dies liegt zum einen daran, dass sich die ADHS-Symptome mit fortschreitendem Lebensalter verändern. Zum anderen bleibt die Erkrankung auch deshalb oft unentdeckt, weil sie häufig mit anderen psychischen Erkrankungen einhergeht, die sie überlagern: Alkohol- oder Drogen sucht, Angststörungen oder depressive Verstimmungen.

Hohe Impulsivität

Bei erwachsenen ADHS-Patienten tritt die motorische Hyperaktivität oft in den Hintergrund. Ein Hauptproblem besteht darin, die Aufmerksamkeit zu gewichten und aufrechtzuerhalten. Eine A4-Seite zu Ende zu lesen, kann zu einem Ding der Unmöglichkeit werden. Erwachsene mit ADHS werden als unorganisiert und unzuverlässig wahrgenommen. Die Konsequenzen liegen auf der Hand: Sie bleiben in ihren Bildungs- und Berufsweg hinter ihren Möglichkeiten zurück. Abgebrochene Ausbildungen und Jobwechsel sind häufig. Gravierende

Probleme verursachen auch zusätzliche Symptome: Etwa die Schwierigkeit, mit Stress und Frustrationen umzugehen oder die Neigung zu impulsivem, unüberlegtem Verhalten. Die Folgen sind häufige Beziehungswechsel, ungewollte Schwangerschaften, riskantes Freizeitverhalten mit erhöhter Unfall- und Verletzungsgefahr, Verkehrsdelikte und vieles mehr. Auch das Risiko, eine Suchterkrankung zu entwickeln oder mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen, ist erhöht.

Wer hilft?

Vorschnelle Diagnosen sind zu vermeiden, hierin sind sich die Experten auf dem Gebiet der ADHS einig. Dennoch: In vielen Fällen wird die Erkrankung nicht oder zu spät erkannt. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen sowie niedergelassene Fachärzte sind wichtige Anlaufstellen, wenn der Verdacht auf eine ADHS im Raum steht. Bei erwachsenen Patienten sind es oft Berichte in den Medien oder die Diagnose einer ADHS beim eigenen Kind, die den Blick auf die eigene Proble-

matik schärfen. Erfreulicher Weise haben sich in Österreich mittlerweile mehrere psychiatrische Kliniken auf die Diagnose und Behandlung der ADHS bei Erwachsenen spezialisiert. Die gute Nachricht: Die ADHS, egal in welchem Lebensalter, gilt als gut untersuchte Erkrankung, für die wirksame Therapieansätze existieren. „Multimodal“ und „multiprofessionell“ sind die Schlagworte, wenn es um die Therapie der ADHS geht. Das bedeutet, dass alle Helfersysteme an einem Strang ziehen, um ein für den Einzelnen maßgeschneidertes Behandlungsprogramm zu erarbeiten. Die Behandlung fußt auf drei Säulen: Psychoedukation, Psychotherapie und Pharmakotherapie. In welcher Kombination nicht-medikamentöse und medikamentöse Strategien zum Einsatz kommen, hängt vom Lebensalter und dem Schweregrad der ADHS ab. Eines ist sicher, so die Experten: Nur bei rechtzeitiger Diagnosestellung und fachgerechter Behandlung können die verheerenden Auswirkungen der Erkrankung auf den weiteren Lebensweg verhindert werden.



Die unterfertigten Abgeordneten richten daher an die Frau Bundesminister für Gesundheit nachstehende

Anfrage

- 1) Ist Ihnen bekannt, ob die Anzeigen von einem Hersteller von Produkten zur Behandlung von ADHS, sprich Psychopharmaka geschaltet wurden, oder wurde die Anzeige von der Interessenvertretung der Pharmaindustrie finanziert?

- 2) Ist es zulässig, dass ein Universitätsprofessor, dessen Gehalt von Steuergeldern bezahlt wird, sich und sein Konterfei für eine bezahlte Anzeige zur Verfügung stellt?
- Wenn ja, nach welchen Kriterien?
 - Wenn ja, welche Ausschlusskriterien gibt es?
 - Wenn nein, wie begründen Sie das?
- 3) Ist es üblich, dass Personen, die mit Steuergeldern bezahlt werden und die sich für so ein Inserat zur Verfügung stellen, vom Initiator des Inserates ein Honorar oder eine andere Art von Gegenleistung für ihre Mitwirkung erhalten?
- Wenn ja, nach welchen Kriterien?
 - Wenn ja, welche Ausschlusskriterien gibt es?
 - Wenn nein, wie begründen Sie das?
- 4) Hat ein Universitätsprofessor, der sich für Werbung zur Verfügung stellt, im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit Einfluss darauf, welche Produkte bei der Behandlung der von ihm beworbenen Krankheit verwendet werden? Wenn ja welche, wenn nein, warum nicht?
- 5) Sehen Sie daher eine generelle Unvereinbarkeit bei einer hauptberuflichen Tätigkeit als medizinischer Experte mit der Mitwirkung an einer oben genannten Anzeige, bzw. dafür erfolgter Honorarzählungen oder anderer Gegenleistungen? Wenn nein, warum nicht?
- 6) Ist es gesetzlich zulässig, eine bezahlte Werbung für eine „vermeintliche Krankheit“ zu schalten, wenn damit nicht der Verkauf von einem Produkt verbunden ist?
- 7) Haben die oben genannten Anzeigen Ihrer Meinung nach manipulativen Charakter, wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?
- 8) Entspricht es der Standesehre eines Arztes, speziell eines Universitätsprofessors der Medizinischen Fakultät, sich für eine derartige Werbeeinschaltung für eine Krankheit zur Verfügung zu stellen? Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?



The image shows four distinct handwritten signatures in blue ink, arranged horizontally across the bottom of the page. The signatures are stylized and cursive, typical of official documents.