

*„Von Aufmerksamkeitsschwächen bis zur AD(H)S –
Was kann die Klinische Neuropsychologie zur Aufmerksamkeitsdiagnostik im
Kindes- und Jugendalter beitragen?“*

*Konsensuspapier der Fachgruppe Kinder- und Entwicklungsneuropsychologie,
Ergebnisse des 2. Österr. Vernetzungstreffens (Linz, 24.11.2015)“*

Kontakt: Dr. Thomas Pletschko (thomas.pletschko@gnpoe.at)

Schriftführer: Mag. Liesa J. Weiler
Prof. Dr. Lothar Schmidt-Atzert
Dipl.Psych. Dr. Bruno Fimm
Mag. Dr. Thomas Pletschko

Anwesend: 43 TeilnehmerInnen

Inhalt:

1. Problemstellung
2. Entstehung des Dokuments
3. Fragen des 4-Stationen-Workshops
 - A. Bei welchen Fragestellungen wird Aufmerksamkeit diagnostisch erfasst und wo nicht? Wann wird die klinisch-(neuro)psychologische Behandlung von Aufmerksamkeit angedacht?
 - B. Wie wird aktuell die klinisch-(neuro)psychologische Diagnostik durchgeführt?
 - C. Wie funktioniert die Verknüpfung von Ergebnissen der klinisch- (neuro-)psychologischen Diagnostik mit der Behandlungsplanung bzw. wie werden die Ergebnisse aus der Diagnostik im Beratungsgespräch kommuniziert?
 - D. Wie wird die klinisch-(neuro)psychologische Behandlung durchgeführt? (Wo und durch wen? In welchem Setting und in welchem Zeitrahmen? Welche Behandlungsmethoden werden eingesetzt bzw. welche Verfahren?)
4. Zusammenfassung

1. Problemstellung:

Es existieren zwar Leitlinien zur Diagnostik von AD(H)S¹ bzw. zur Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen im Erwachsenenalter², jedoch keine spezifischen Leitlinien für die Aufmerksamkeitsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen der AD(H)S-Leitlinien wird zudem die neuropsychologische Diagnostik der Aufmerksamkeit lediglich als optional angesehen, was aus klinischer Sicht nicht genügt.

2. Entstehung des Dokuments:

Das vorliegende Dokument umfasst aktuelle fachliche Standards zur praktischen Anwendung von psychologischen Testverfahren sowie zur Beratung und Behandlung bei Aufmerksamkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Diskutiert wird zudem, was als Optimalzustand betrachtet wird bzw. was mögliche Hindernisse sein können, um diesen zu erreichen. Darüber hinaus werden Vorschläge gegeben, die zu einer Verbesserung beitragen können. Das Dokument entstand im Rahmen des 2. Österreichweiten Vernetzungstreffens der Fachgruppe Kinder- und Entwicklungsneuropsychologie der GNPÖ am 24.11.2015 in Linz und stellt einen Konsensus der anwesenden TeilnehmerInnen dar. In einem 4-Stationen-Workshop bearbeiteten alle TeilnehmerInnen alle vorgegebenen Themen, welche im Anschluss zu diesem Konsensuspapier zusammengefasst wurden.

3. Fragen des 4-Stationen-Workshops

A) Bei welchen Fragestellungen wird Aufmerksamkeit diagnostisch erfasst und wo nicht? Wann wird die klinisch-(neuro)psychologische Behandlung von Aufmerksamkeit angedacht?

Die Erfassung der Aufmerksamkeitskomponente ist zumeist abhängig von der konkreten Störung, wird jedoch oftmals standardmäßig bei sämtlichen Störungsbildern miterhoben. Vor allem bei Fragestellungen, die sich auf ADHS oder Entwicklungsverzögerung beziehen, ist eine spezifische Untersuchung der Aufmerksamkeit notwendig. Weitere konkrete Fragestellungen können dabei Anfragen von Kindergarten und/oder Schule, Untersuchungen vor oder nach medizinischen

¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (2007). *Hyperkinetische Störungen (F90)*: AWMF online.

² DGN. (2008). *Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen*: AWMF online.

Eingriffen (z.B. Operationen) oder Lern- und Schulschwierigkeiten (z.B. wenn höhere Funktionen wie Lesen aufgrund der Aufmerksamkeit beeinträchtigt sind) darstellen. So soll Aufmerksamkeit in der klinisch-(neuro)psychologischen Diagnostik zumindest nach neurologischen Erkrankungen und bei vielen psychiatrischen Störungsbildern Anwendung finden. Dies umfasst unter anderem: Depression, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, posttraumatische Belastungsstörung, beginnende Psychose, Sprachstörungen (Aphasie, aber auch Stammeln etc.), Entwicklungsverzögerung, Legasthenie, Dyskalkulie, Lernstörungen (bei den drei letztgenannten zur Ursachenerkundung, aber auch zur Differentialdiagnose), Autismus, selbst bei geistiger Behinderung.

Zusätzlich stellt der Leidensdruck des Kindes aber auch der Eltern einen wesentlichen Grund für den Einsatz klinisch-(neuro)psychologischer Testverfahren dar. Standardmäßig nicht erhoben wird Aufmerksamkeit bei Fragestellungen die sich auf soziale Ängste, Hochbegabung, Enkopresis, Enuresis, Schulängste oder Einschulungsfragen beziehen (im Einzelfall jedoch möglich).

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der differentialdiagnostischen Informationen, da Aufmerksamkeit in fast allen Bereichen gefordert wird. Dabei kann die Diagnostik flexibel auf die Fragestellung angepasst sein (z.B. bei manchen Fragestellungen / Verdachtsdiagnostik ist auch eine reine Verhaltensbeobachtung möglich, dann jedoch zumindest semi-standardisiert).

Als einschränkend für die Umsetzung werden aktuell zeitliche Ressourcen sowie finanzielle Mittel zur Beschaffung der Testverfahren erlebt. Eine umfassende klinisch- (neuro-)psychologische Diagnostik lässt jedoch konkrete Maßnahmen für die Behandlung ableiten und wird damit einem förder- aber auch ressourcenorientierten Anspruch gerecht. Ein klarer Konsens besteht darüber, dass die Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen in jedem Fall durch Klinische PsychologInnen bzw. Klinische NeuropsychologInnen durchgeführt werden soll.

Dies lässt die Schlussfolgerung auf ein mögliches Basisdiagnostikum zu, in welchem ein bestimmtes Mindestmaß an Aufmerksamkeitsverfahren festgelegt wird. Dies würde einerseits die momentan hohe Vielfalt in der klinischen Praxis reduzieren, bzw. zu einer Qualitätssicherung der Aufmerksamkeitsdiagnostik beitragen.

B) Wie wird aktuell die klinisch-(neuro)psychologische Diagnostik durchgeführt?

Die Komponente der Aufmerksamkeit ist in alle neurologischen Bereiche involviert. Im Durchschnitt entfallen nach Schätzungen 20% der Gesamtdiagnostik auf die Erhebung der Aufmerksamkeit, wobei 30-40% der verschiedenen Aufgaben und Übungen aufmerksamsassoziiert sind. Diese Diskrepanz ergibt sich auch aus der Problematik der Zuweisung und der folgenden Finanzierung und Rückerstattung der Kosten durch die Krankenkassen. Aufmerksamkeit wird innerhalb der psychologisch-diagnostischen Untersuchung mittels Verhaltensbeobachtung, Fremdbeurteilung, Anamnesegespräch und spezifischen psychologisch-diagnostischen Verfahren erhoben.

Das Zeitausmaß und die Auswahl der Methoden ist dabei jedoch nicht selten vom jeweiligen Setting (Institution oder private Praxis) abhängig. Hinzu kommt, dass das Zeitausmaß auch weiter durch die

emotionale Verarbeitung der Kinder in der Wahrnehmung der Tests beeinflusst wird und inwiefern sie sich durch bestimmte Aufgaben ablenken lassen und noch längere Zeit darüber „grübeln“. Allgemein ist Aufmerksamkeit ein wesentlicher Teil der Diagnostik und wird auch bei der Beurteilung und Interpretation der Gesamtdiagnostik, besonders in Bezug auf die ökologische Validität, berücksichtigt. Weiters lässt sich festhalten, dass vor allem Elterninterviews und Fragebögen die Alltagsvalidität über- oder unterschätzen und sich somit die Frage nach der Validität der gegebenen Informationen durch die Eltern sowie einer möglichen, zuverlässigeren Operationalisierung stellt.

Für zukünftige Pläne wäre es wünschenswert, wenn mehr Ressourcen in die Forschung und Entwicklung spezieller Instrumente zur Verfügung stehen. Es besteht Einigkeit über die Wichtigkeit der Information der Eltern, allerdings bleibt unklar wie valide diese Informationen sind. Dabei werden als valide Instrumente Standards zum interaktiven Nachfragen, Standards für Elternbefragungen bzw. (halb-)standardisierte Interviews angedacht.

Hinsichtlich der Testentwicklung wurde der Wunsch nach einer Testbatterie für den Kindergarten und den 10-14-jährigen geäußert sowie auch spezielle Verfahren, welche sich auf die auditive Aufmerksamkeit fokussieren.

<p>C) Wie funktioniert die Verknüpfung von Ergebnissen der klinisch- (neuro-)psychologischen Diagnostik mit der Behandlungsplanung bzw. wie werden die Ergebnisse aus der Diagnostik im Beratungsgespräch kommuniziert?</p>
--

Die Beratung und der Prozess der Ergebnismeldung werden als zentrale Schnittstelle zwischen der Diagnostik und dem Transfer in den Alltag verstanden, wobei auch die Psychoedukation einen notwendigen Bestandteil darstellt. Als wesentliches Element jeder Untersuchung wird versucht einen Gesamtüberblick der psychologisch-diagnostischen Testung zu geben und sich nicht auf den Teilbereich der Aufmerksamkeit zu fokussieren. Ergebnisse sollen demnach ganzheitlich betrachtet werden und genau in Bezug auf Alter und anhand von Beispielen (auch mit Bezug zu Beispielen aus der Anamnese) erklärt werden. Eine standardisierte Beratung bzw. Ergebnismeldung bereitet allerdings Schwierigkeiten aufgrund von Finanzierungsproblemen durch die Krankenkasse. Allgemein wird zumeist eine Stunde benötigt, um die Resultate ausführlich zu besprechen und daraus folgende Maßnahmenvorschläge anzubieten. In Abhängigkeit von Alter und Kind wird entschieden inwiefern die Beratung in Anwesenheit bzw. Abwesenheit des Kindes stattfindet. In Anwesenheit des Kindes ist das Beratungsgespräch mit dem Kind und dementsprechend in einer altersangepassten Sprache zu führen. Anschließend dient der schriftliche Befund einerseits als eine vereinfachte Form der Kommunikation mit weiteren ExpertInnen, die mit dem Kind zusammenarbeiten. Andererseits stellt er eine wesentliche Gedächtnisstütze für die KlientInnen dar, was die Grundlage für die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen bildet.

D) Wie wird die klinisch-(neuro)psychologische Behandlung durchgeführt? (Wo und durch wen? In welchem Setting und in welchem Zeitrahmen? Welche Behandlungsmethoden werden eingesetzt bzw. welche Verfahren?)

Insgesamt wird betont, dass das aktuelle Angebot der klinisch-neuropsychologischen Behandlung von Aufmerksamkeit den Bedarf weder im ambulanten noch im stationären Setting abdecken kann. Die konkrete Umsetzung gestaltet sich aufgrund fehlender Ressourcen oft schwierig. Oftmals wird daher die Behandlung auch von Berufsgruppen durchgeführt, die nicht ausreichend qualifiziert sind und nicht über das spezifische Wissen verfügen. Dabei wird betont, dass klar sein muss, dass die Behandlung von Störungen der Aufmerksamkeit durch spezialisierte Klinische PsychologInnen bzw. Klinische NeuropsychologInnen durchgeführt werden soll.

Im Idealfall sollte eine klinisch- (neuro-)psychologische Behandlung zumindest einmal wöchentlich stattfinden. Die Dauer soll nicht länger als eine Einheit betragen. Geblockte Behandlungen werden vor allem in Ferien angeboten, da oftmals die Einheiten während der Schulzeit nur schwer möglich sind. Im Allgemeinen wird jedoch als effektive Dauer ein Jahr empfohlen. Grundsätzlich steht aber der individuelle Bedarf im Vordergrund, weswegen Einzelsettings insbesondere am Beginn der Behandlung zu bevorzugen sind.

Wesentliche Schwierigkeiten für die Machbarkeit der Behandlung sind für Familien oftmals die hohen Behandlungskosten und auch das mangelnde Angebot außerhalb von Wien.

Als Voraussetzung für die individualisierte Beratung und Behandlung wird eine differenzierte klinisch- (neuro-)psychologische Diagnostik im Voraus unbedingt empfohlen. Die Durchführung einer psychologischen Behandlung in Bezug auf Aufmerksamkeit wird durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Verfahren ermöglicht, bei der es auch notwendig erscheint, moderne Medien in den Ablauf zu integrieren. Festzuhalten ist, dass sich die vielfältigen Methoden durch unterschiedliche Evaluierungsgrade auszeichnen. Neben einem klassischen Funktionstraining sind außerdem noch weitere Aspekte erforderlich, wie beispielsweise eine Integration des Umfelds in den gesamten Prozess. Das Behandlungskonzept erfordert eine individuelle Herangehensweise und notwendige Flexibilität hinsichtlich der Bedürfnisse der Kinder. Eine Verbesserung der Beratung und Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen kann die Entwicklung von Bausteinen sein welche in unterschiedlicher Form Elternberatung, neuropsychologisches Funktionstraining, neue Medien, Hausaufgaben, Psychoedukation, Transfer in den Alltag, Schulberatung etc. umfasst und entsprechend evaluiert.

4. Zusammenfassung: Allgemeiner Konsens besteht, dass Aufmerksamkeit(-sstörungen) im Kindes- und Jugendalter ein komplexes und wichtiges neuropsychologisches Thema darstellt. In vielen Fällen wird bereits eine ausführliche Diagnostik und auch Behandlung angeboten. Allerdings werden dennoch deutliche Unterschiede in der Herangehensweise und auch Mängel in der Versorgung (z.B. fehlende Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Setting, fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen für Testanschaffung und -durchführung) festgestellt.

Als notwendiges Ziel für eine professionelle klinisch (neuro-)psychologische Diagnostik und auch Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen wurde die Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen für den Kinder- und Jugendbereich festgehalten. Klinische (Neuro-) PsychologInnen stellen die zuständige ExpertInnengruppe dar, wenn es um die Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen geht; Nicht-PsychologInnen ist in Österreich gem. Psychologengesetz 2013 die klinisch-(neuro-)psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung dieser PatientInnengruppe untersagt. Bislang ist dies dennoch in der Praxis häufig vorzufinden. Weiters sollen durch die Anwendung einer Leitlinie möglichst wenige Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsproblemen/-störungen übersehen werden, da ansonsten eine möglicherweise notwendige Beratung oder Behandlung ausbleibt, was die Problematik in den meisten Fällen verschärft. Auch im Sinne der Kosteneffizienz ist ein frühes Erfassen von Aufmerksamkeitsproblemen unbedingt notwendig, um mögliche schädliche Folgen zu vermeiden (u.a. Schulabbruch, geringer Selbstwert etc.). Das bedeutet, dass die Aufmerksamkeit in einer Vielzahl der Fälle mit untersucht werden muss, auch wenn es sich nicht explizit um eine Verdachtsdiagnose „Aufmerksamkeitsstörung“ handelt.