

Anlage 10a – Psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Behandlung bei Komorbidität

Komorbiditäten bei AD(H)S

Bis zu zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen mit einer hyperkinetischen Störung weisen neben den Kernsymptomen von AD(H)S weitere, so genannte „komorbide Störungen“ auf, welche für die Entwicklung des Kindes wie auch für den Behandlungsverlauf der ADHS- Symptomatik zusätzliche Risikofaktoren darstellen.

Externale Verhaltensstörungen mit aggressiven und dissozialen Symptomen

- Diagnostisch meist erfasst unter
 - ICD-10: F 90.1 als hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens
oder
 - ICD-10: F 91 als Störungen des Sozialverhaltens mit oder ohne Bindungsstörung

Bei leichtem Ausprägungsgrad sind diese im Rahmen des gleichen multimodalen Interventionskonzeptes wie bei hyperkinetischen Störungen ohne Komorbidität zu behandeln.

Bei stärkerem Ausprägungsgrad sind intensivere psychotherapeutische und/oder sozialpsychiatrische Interventionen angezeigt.

Entwicklungsstörungen

Bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S treten gehäuft auch (zumeist umschriebene) Entwicklungsstörungen auf:

- Entwicklungsstörungen gemäß ICD 10: F 8
- internale emotional-affektive Störungen mit Angst und/oder Depressivität gemäß ICD-10:
 - F 32
 - F 33
 - F 34
 - F 40 bis F45
 - F91
 - F92
- unwillkürliche motorische und/oder vokale Ticstörungen, einschließlich des Vollbildes eines Tourette-syndroms gemäß ICD-10: F 95

Diese Entwicklungsstörungen gehen jeweils über das im Rahmen des § 73c-Vertrages zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S vorgesehene multimodale Behandlungskonzept hinaus. Sie bedürfen vom Behandlungskonzept abweichende spezifischer psychotherapeutischer und/oder sozialpsychiatrischer Interventionen entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften (z. B. komorbiditätsentsprechende Einzel- oder Gruppenbehandlung neben den ADHS-spezifischen Behandlungsmodulen des § 73c-Vertrages).

Geistige Behinderung

Gleiches wie bei den Entwicklungsstörungen gilt für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, deren klinisch-psychiatrisches Syndrom meist unter Einschluss der hyperkinetischen Symptomatik unter den psychischen Störungen bei Intelligenzminderung gemäß ICD-10 F 7 erfasst wird.

Versorgungskonzept „ADHS“

ICD-10-Diagnosen im Morbi-RSA

Hinsichtlich der Erfassung der zu ADHS komorbiden Störungen im Morbi-RSA sind – entsprechend ihrer auch im Morbi-RSA abgebildeten Häufigkeit – folgende ICD-10-Diagnosen von besonderer Bedeutung:

- F 32 → depressive Episoden
- F 33 → rezidivierende depressive Störung
- F 92 → kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F 93 → emotionale Störung des Kindesalters als kinderpsychiatrische Korrelate zu den F 32 und F 33 → Diagnosen des Jugend- und Erwachsenenalters
- F 50 → Essstörungen (z. B. F 50.0 und 50.1 Anorexia nervosa, F 50.2 und 50.3 Bulimia nervosa sowie F 50. Essattacken)

Im Morbi-RSA **nicht** abgebildet werden trotz eindeutiger komorbider Beziehungen zu ADHS:

- F 40 ff. → Angst-, Belastungs- und Zwangsstörungen
- F 80 → umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F 81 → umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F 82 → umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen
- F 83 → kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F 84 → tiefgreifende (autistische) Entwicklungsstörungen
- F 95 → Ticstörungen

Vgl. hierzu auch:

- Leitlinien der Fachgesellschaften
- „Hyperkinetische Störungen“
Döpfner et al; Göttingen, Bern, Toronto, Seattle; 2000