

ADHS-Experte kritisiert Ritalin-Boom: «Das ist ganz klar eine Fehlentwicklung»

Schule und Medizin Die Verschreibung von ADHS-Medikamenten bei Kindern ist in der Schweiz in drei Jahren um 50 Prozent gestiegen. Der Arzt Michael von Rhein über Abklärungen und Alternativen.

Felix Straumann

Die Verschreibung von Medikamenten gegen die Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) nimmt in der Schweiz stark zu – in der ganzen Bevölkerung, aber insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen. Der Anstieg bei Psychostimulanzien wie Ritalin ist dabei nach dem Pandemieende ungebrochen: In nur drei Jahren ist die Verschreibungsrate in der Schweiz um 50 Prozent gestiegen. Dabei zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen.

Was steckt dahinter? Stellung nimmt Michael von Rhein. Er ist leitender Arzt Entwicklungspädiatrie am Universitäts-Kinderspital Zürich und leitet dort die pädiatrische Versorgungsforschung. Er ist zudem Mitglied der Expertengruppe ADHS des Bundes.

Ist der gegenwärtige Anstieg bei den ADHS-Medikamenten ein Grund zur Beunruhigung, Herr von Rhein?

Ich weiss nicht, ob die Kategorien beruhigend oder beunruhigend in diesem Zusammenhang passen. Für eine deutliche Zunahme der Häufigkeit von ADHS gibt es in der wissenschaftlichen Literatur kaum Hinweise – das ist erst mal beruhigend. Gleichzeitig werden mehr Medikamente verschrieben als früher, und diese Zunahme findet in einem Ausmass statt, das mir teilweise tatsächlich Sorgen macht.

Weshalb?

ADHS ist keine Erkrankung wie Diabetes, die man zwingend und in jedem Fall mit Medikamenten behandeln muss. Es handelt sich um ein Störungsbild mit den Symptomen Aufmerksamkeitsdefizit, Impulsivität und Hyperaktivität, die bei Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Zweifellos gibt es Patientinnen und Patienten, die extreme Symptome haben und für die ADHS-Medikamente ein grosser Segen sind. Aber es gibt auch viele Betroffene, die weniger belastet sind und gerade noch knapp die diagnostischen Kriterien erfüllen.

Sollten diese denn keine Medikamente bekommen?

Oft ist das nicht notwendig. Es gibt eine ganze Reihe anderer möglicher Massnahmen wie Ergotherapie oder Psychoedukation, die vorher ausprobiert werden sollten. Sie können den Personen dabei helfen, mit ihrer Erkrankung umzugehen und sie im Alltag zu entlasten. Erst dann, wenn das nicht genügend hilft oder der Leidensdruck zu gross ist, empfehlen die Leitlinien zusätzlich Medikamente. So halten wir es auch hier am Kinderspital.

Das wird nicht immer so gehandhabt?

In den letzten Jahren beobachten wir zumindest hier in Zürich stark, dass vonseiten der Schulen grosser Druck ausgeübt wird, Kinder in Abklärungen zu schicken. Sehr schnell kommt dann auch die Frage, ob es sich



«Die Bereitschaft, sich auf die spezifischen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen einzustellen, ist nicht genügend gross ist», kritisiert Michael von Rhein. Foto: Imago

nicht um ADHS handelt – und oft auch gleich, ob nicht Medikamenten verschrieben werden können. Das ist ganz klar eine Fehlentwicklung.

Nehmen dadurch sowohl die Diagnosen als auch die Verschreibungen zu?

Es gibt auf jeden Fall mehr Abklärungen und dadurch vermutlich auch mehr ADHS-Diagnosen. Und wenn die Diagnose gestellt wird, steht ja schnell auch die Frage nach Medikamenten im Raum. Ich will aber nicht die Schuld auf die Schulen abwälzen. Es ist sicher so, dass dort heute extrem viel Druck und hohe Leistungsanforderungen vorhanden sind. Auch für die



«ADHS muss man nicht zwingend mit Medikamenten behandeln.»

Michael von Rhein
Leitender Arzt am
Universitäts-Kinderspital Zürich

Lehrkräfte. Das sehen wir unter anderem bei den entwicklungs-pädiatrischen Abklärungen.

Inwiefern?

Die Abklärungen haben in den letzten zehn Jahren vor allem in den Kinderarztpraxen stark zugenommen. Das zeigte sich in einer Untersuchung, die wir zusammen mit der Swica gemacht haben. Auch die schulpsychologischen Dienste erleben bei den Kindern, die ihnen zugewiesen werden, einen enormen Anstieg. Und dieser Druck überträgt sich auch auf die Kinder, und die «Nachfrage» nach einer medikamentösen Behandlung steigt. Bei geringeren Ausprägungen von ADHS braucht es wie gesagt eigentlich keine Medikamente. Aber die anderen Massnahmen benötigen Zeit und Ressourcen, sei es für Beratungsstunden, Gespräche beim Kinderarzt, schulpsychologische Beratungen oder Elternkurse. Wenn es davon zu wenig gibt, kann ich nachvollziehen, wenn man dann zu Medikamenten greift.

Ist es einfacher, das Problem mit Medikamenten zu behandeln?

Ob es einfacher ist, das weiss ich nicht – Medikamente sind eben leicht verfügbar, andere Massnahmen oftmals weniger. Klar ist jedoch, dass zuerst die nicht medikamentösen Massnahmen ausgeschöpft werden sollten. So steht es auch in den Leitlinien. Die Familien, und soweit möglich auch das betroffene Kind, müssen im Rahmen einer «Psychoedukation» beraten wer-

den, dazu, wo genau die Probleme liegen und wie sie damit umgehen können. Oft helfen Alltagslösungen, zu verhindern, dass bestimmte Situationen sich immer wieder zuspitzen oder eskalieren. Die Beteiligten können auch lernen, ein bisschen grosszügiger zu sein und zu sagen: «Hey, das macht das Kind ja nicht absichtlich, es ist einfach unorganisiert und hat die Sachen vergessen, das ist Teil der Störung.» Mein Eindruck ist, dass diese Grosszügigkeit und Bereitschaft, sich auf diese spezifischen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen einzustellen, nicht genügend gross ist.

Abgesehen von der generellen Zunahme bei den ADHS-Medikamenten herrschen in der Schweiz zwischen den Kantonen riesige Unterschiede. In Neuenburg wurde jahrelang doppelt so viel verschrieben wie im landesweiten Durchschnitt – im Tessin fünfmal weniger.

Ich bin weder im Tessin noch in Neuenburg tätig und kann deshalb deren Eigenheiten schlecht einschätzen. Für die gesamte Schweiz erscheint es mir plausibel und im Rahmen, wenn im Durchschnitt rund 4 Prozent der Kinder und Jugendlichen ADHS-Medikamente einnehmen, wie Sie unlängst geschätzt haben. Aber natürlich muss man sich fragen: Heisst das jetzt, dass im Tessin Unterversorgung herrscht? Und umgekehrt in Neuenburg: Wird zu viel behandelt? Das ist gut möglich, denn die Häufigkeit von ADHS in der Bevölkerung dürfte

jedenfalls in beiden Kantonen in etwa gleich sein. Wie aber genau die Unterschiede zu erklären sind, müsste näher untersucht und anhand von Daten beantwortet werden.

Sie sagen, dass der Anteil im Durchschnitt plausibel sei. Aber das hiess es bereits vor über 10 Jahren, als noch 2,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen Psychostimulanzien wie Ritalin einnahmen. Bei 11- bis 15-jährigen Buben nimmt heute geschätzt rund jeder achte ein ADHS-Medikament. Ab wann sollte man denn sagen, dass etwas schief läuft? Wo ist die Grenze?

Ich würde mir tatsächlich bereits heute wünschen, dass bei den Medikamenten die Quote niedriger läge und deren Einsatz schwerpunktmässig bei Patienten mit einem hohen Leidensdruck erfolgen würde. Dafür sollten die anderen Möglichkeiten der Therapie und der Unterstützung ausgebaut und in den Schulen die Variabilität von Persönlichkeiten und Verhaltensweisen besser toleriert werden. Dafür müsste aber die Politik den Schulen letztlich mehr Ressourcen zur Verfügung stellen, damit es die Kinder dort ohne oder nur ausnahmsweise mit Medikamenten schaffen.

Können Sie ausschliessen, dass Ärzte und Ärztinnen heute schneller zu Medikamenten greifen oder zu grosszügig ADHS diagnostizieren?

Für alle meine Kolleginnen und Kollegen kann ich natürlich nicht die Hand ins Feuer legen. Ich glaube aber, im Grossen und Ganzen wird sorgfältig gearbeitet. Das konnten wir vor ein paar Jahren auch in einer Studie zeigen. Klar, Fehldiagnosen lassen sich bei keiner Erkrankung ganz ausschliessen. Ich glaube aber nicht, dass dieser Aspekt hinter dem ADHS-Anstieg steckt.

Wie ist das mit anderen Einflussfaktoren? Wenn man mit Leuten über die Zunahme spricht, sagen alle: «Klarer Fall: Smartphone, soziale Medien, zu wenig Bewegung.»

Wahrscheinlich spielt jeder dieser Faktoren eine Rolle. Ich halte sie aber nicht für zentral bei der aktuellen Entwicklung. Natürlich, für ADHS-Betroffene kann es sicher sinnvoll sein, die Bildschirmzeit zu reduzieren und sich mehr zu bewegen.

Tragen die Faktoren nicht dazu bei, dass die Kinder in der Schule anstrengender sind?

Dass Kinder, die sich nicht bewegen, unausgeglichener sind, ist sicher so. Es wäre auf jeden Fall besser, wenn in der Schule und zu Hause mehr Wert auf Bewegung und soziale Interaktion gelegt würde. Ich sehe es durchaus kritisch, wie wir als Gesellschaft unseren Kindern und Jugendlichen die Nutzung sozialer Medien und die Handynutzung in hohem Mass ermöglichen. Aber ich würde den Einfluss in Bezug auf ADHS dennoch nicht überbewerten.