



---

## **Stellungnahme zu den Artikeln in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 12.02.2012:**

*Ritalin: „Wer nicht passt, wird passend gemacht“ (Seite 1)  
„Wo die wilden Kerle wohnten“ (Seite 2 & 3)*

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung steht in dem Ruf, seriösen Journalismus zu betreiben. Die beiden angesprochenen Artikel sind ideologiegeleitet recherchiert und enthalten viele Fehler. Kaum eine der Aussagen, die in diesen Artikeln getroffen werden, ist empirisch fundiert und lässt sich durch Befunde belegen. Nichts desto weniger hat diese Fehlinformation viel Verunsicherung hervorgerufen, hat Betroffene und deren Angehörige diffamiert und stigmatisiert.

Alle in den beiden Artikeln aufgeführten Falschinformationen zu korrigieren, würde den Rahmen einer Stellungnahme sprengen. Aus diesem Grunde sollen einige Fakten, die empirisch belegt und jederzeit wissenschaftlich überprüfbar sind, dargelegt werden.

1. Wir teilen mit den Autoren das Anliegen, dass bei Diagnose und Therapie der ADHS der Stand der Wissenschaft eingehalten wird. Es gibt sowohl nationale als auch internationale Leitlinien, die von den Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie von den Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie eingehalten werden. Eine Untersuchung bei diesen Fachärzten dauert mehrere Stunden und beinhaltet eine umfassende Diagnostik, bei der auch Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) erfasst werden. Die gesamte Breite des psychiatrischen Wissens ist hierfür erforderlich.
2. Die Angaben zu Häufigkeiten falscher Verdachtsdiagnosen können nur episodische Informationen darstellen, systematische Untersuchungen hierzu gibt es nicht. Wenn der Pharmazeut Glaeske von „Zuschreibungsdiagnosen“ spricht, die unter gesellschaftlichem Druck ausgestellt werden, so ist dies eine Privatmeinung, die von keinerlei überprüfbaren Befunden gestützt werden kann.
3. Bei der ADHS handelt es sich eben *nicht* um eine reaktive Fehlanpassung eines Menschen an pathogene äußere oder kulturelle Bedingungen, sondern um eine biologisch fundierte Beeinträchtigung exekutiver Funktionen. Das Störungsbild wurde in der wissenschaftlichen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts bereits gut beschrieben. Studien der Weltgesundheitsorganisation haben ergeben, dass dieses Störungsbild in der gleichen Häufigkeit in allen Ländern dieser Welt auftritt. Die Diagnose ist sehr gut operationalisiert und hat sich als sehr valide und reliabel erwiesen.
4. Menschen mit ADHS tragen ein hohes Risiko sekundärer Fehlentwicklungen in sich, die sich natürlich nicht nur auf die schulische Situation beschränken (berufliche Integration, soziale Integration, Unfallhäufigkeit, Beziehungsprobleme).
5. Die ADHS wird in Deutschland genauso häufig diagnostiziert wie in unseren Nachbarländern. Es handelt sich nicht um ein Problem, das es nur in Deutschland gibt. Es ist auch keine Erkrankung, die nur Jungen betrifft, sondern auch Mädchen und Frauen.

6. Die Behandlung mit Methylphenidat ist wissenschaftlich fundiert, nebenwirkungsarm und zeigte in den letzten 60 Jahren keine ernsthaften unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die nicht reversibel gewesen wären. Es gibt nur wenige Medikamente, die so oft und so intensiv auf Wirkungen und unerwünschte Wirkungen geprüft wurden wie diese Substanz (annähernd 200 allgemein anerkannten wissenschaftlichen Gütekriterien entsprechende Studien).
7. Eine Leistungssteigerung mit diesem Medikament ist nicht möglich. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit nimmt nicht zu, bisher ist es nicht gelungen, bei nicht ADHS Betroffenen leistungssteigernde Effekte nachzuweisen.
8. Von einer Medikamentenüberverordnung in Deutschland kann nicht pauschal die Rede sein. Nach Untersuchungen erhält allenfalls die Hälfte der Menschen, die an einer ADHS leiden, auch Medikamente. Im Vergleich zu anderen Staaten in der Welt ist die Verordnung in Deutschland eher zurückhaltend. Selbstverständlich müssen unnötige oder fehlerhaft dosierte Verordnungen verhindert werden. Daher ist es umso wichtiger, dass bei Verdachtsfällen ein hierzu qualifizierter Facharzt herangezogen wird, so wie es die Leitlinien auch empfehlen.
9. Die Verordnungsmenge von Methylphenidat hat in der Tat in den letzten Jahren zugenommen. Dies liegt an der höheren Aufdeckungsrate, an der höheren Akzeptanz und am Einsatz von Retardpräparaten. In den letzten beiden Jahren ist die Verordnungsmenge zurückgegangen. Bei jedem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie beschränkt sich die Behandlung der Betroffenen nicht auf die Medikamentenverordnung. Nicht jeder Patient mit dieser Diagnose wird medikamentös behandelt, alle Patienten werden problembasierend und lösungsorientiert beraten, auch deren Angehörige, sie erhalten psychoedukative Maßnahmen und werden, soweit erforderlich psychotherapeutisch/verhaltenstherapeutisch begleitet.

Mit dem Bedienen von Klischees wird niemanden geholfen. Wir Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sehen einen Anlass zur Sorgfalt, und dieser fühlen wir uns verpflichtet. Ein Anlass zur Sorge ist nicht gegeben.

Univ.-Prof. Dr. med. G.-E. Trott  
Dr. med. K.-U. Oehler