

## **Schriftliche Frage Nr. 209 vom 12. Juli 2017 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis bezüglich der Einnahme von Ritalin<sup>1</sup>**

### **Frage**

Das Grenz Echo berichtete am 29. Juni diesen Jahres von einer Studie der Christlichen Krankenkasse, laut der 32 000 Kinder und Jugendliche Methylphenidat, auch unter dem Namen „Ritalin“ bekannt, zu sich nehmen, was langfristig gravierende gesundheitlichen Folgen nach sich ziehen kann. Die momentane Situation ist allerdings besorgniserregend, da die Einnahme dieser u.a. gegen ADHS eingesetzten Präparate im Vergleich zu den letzten Jahren angestiegen ist. Zwar hatte sie in Ihrer Beantwortung auf unsere letzten beiden Fragen zu diesem Thema angedeutet, Kaleido aktiv als Präventionsdienstleister in den Aufklärungsprozess einzubinden, doch die durch die Studie erlangten Erkenntnisse lassen einen viel weitreichenderen Lösungsansatz erahnen.

Aus diesem Grund sind meine Fragen an Sie wie folgt:

- Inwiefern werden von Kaleido ergänzende psychologische, bildungspolitische oder gar pädagogische Maßnahmen mit in den Sensibilisierungsprozess eingebunden, um die Dauer der Einnahme von Ritalin maßgeblich zu reduzieren?
- Welche Maßnahmen wurden seit Januar 2017 auf dem Gebiet der Präventionsarbeit bezüglich der Einnahme von Ritalin ergriffen?
- Inwiefern sind auch Krankenkassen und u.a. auch Ärzte in diesen Prozess eingebunden worden, um etwaige alternative Behandlungsformen zu privilegieren und somit die Einnahme von Ritalin zu senken?

### **Antwort**

Wie Sie dem GrenzEcho-Bericht vom 29. Juni 2017 entnehmen konnten, nehmen laut der Studie der Christlichen Krankenkasse rund 32 000 Kinder „Methylphenidat“, welches auch unter dem Namen „Ritalin“ bekannt ist, zu sich. Wie dem GrenzEcho-Bericht des Weiteren zu entnehmen ist, liegen die Zahlen der Studie nur für die Regionen Flandern, Wallonie und Brüssel vor. Die Studie enthält keine spezifischen Angaben zur Situation in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Weitere Untersuchungen zeigen jedoch auch hier einen präventiven Handlungsbedarf auf.

In Zusammenarbeit mit Kaleido haben bereits mehrere Arbeitstreffen stattgefunden. Dabei wurde die Vision verfolgt, Kaleido als eine allgemeine Anlaufstelle für Kinder mit Verhaltensstörungen und deren Eltern zu verankern. Auftrag und Ziel von Kaleido ist es, die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen bestmöglich zu begleiten. Diese Arbeit findet auf einem sehr breitgefächerten Terrain statt. So spielen beispielsweise die Gesundheit, das soziale Umfeld, die Psychologie und nicht zuletzt der pädagogische Umgang eine große Rolle. Eine gute Begleitung der Kinder und Jugendlichen kann die ursprünglich als notwendig erachtete Dauer einer pharmazeutischen Therapie durchaus positiv beeinflussen, ohne sich jedoch in der Begleitung rein daran zu orientieren. Ein Prozess hierzu wurde bereits angestoßen. Folgetreffen sind in der zweiten Jahreshälfte 2017 geplant.

In einem weiteren Schritt werden Gespräche mit den therapeutischen Dienstleistern aber auch mit anderen wichtigen Gesundheitsdienstleistern aufgenommen, welche in dem Prozess eine wichtige Rolle einnehmen.

Bei Verdacht oder Anzeichen von Aufmerksamkeitsdefiziten können sich Eltern oder Lehrer an Kaleido-Ostbelgien wenden. Der Dienst analysiert dann innerhalb seines

---

<sup>1</sup> Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

multidisziplinären Teams (Krankenpfleger, Sozialassistenten und Psychologen) die genaue Situation. Sie unternehmen und reflektieren hierzu gemachte Untersuchungen und tragen die von den Eltern/Lehrern erbrachten Informationen zusammen. Die Bilanz wird im Anschluss mit den Eltern und dem Kind/Jugendlichen besprochen. Dabei werden angepasste Maßnahmen vorgeschlagen und Besserungswege vereinbart. Betrifft die festgestellte Problematik das Schülerdasein, so wird mit den Eltern festgelegt, inwiefern die Schule (d.h. die betroffenen Lehrer) in die nötigen Maßnahmen einbezogen werden können (Rundtischgespräche). Über die Netzwerkarbeit mit der Schule hinaus, wird die Familie gegebenenfalls an Facheinrichtungen weitergeleitet, um einen erhärteten Verdacht einer vorliegenden ADHS differenzialdiagnostisch abklären zu lassen. Mit Einverständnis der Eltern werden dazu die Berichte, die seitens Kaleido erstellt wurden, zur Verfügung gestellt.

Hierbei ist allerdings ein weiteres Mal (mit Bezug auf die Schriftliche Frage/Antwort vom 12.05.2016) zu betonen, dass ADHS nur durch gewisse Fachärzte (Neurologen, Kinderärzte oder Psychiater) diagnostiziert werden kann. Außerdem müssen dazu drei wesentliche Bedingungen erfüllt sind:

- Die Diagnose wurde laut Kriterien des DSM-IV oder ICD-10 nachgewiesen;
- Die Symptome wurden ausreichend auf psychologische, erzieherische und soziale Elemente hin überprüft;
- Die medikamentöse Therapie ordnet sich in einen globalen Therapieplan ein.

Wurde ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom diagnostiziert, so sollte das Kind an eine entsprechende Einrichtung oder Organisation überwiesen werden. Dort wird dann neben einer multidisziplinären Therapie gegebenenfalls auch eine angepasste Medikation verschrieben.

Somit kann festgehalten werden, dass es in der Verantwortung des jeweiligen Facharztes liegt, die Diagnose von ADHS auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen und den therapeutischen Prozess gegebenenfalls durch eine Medikation zu begleiten.

Die Verschreibung des rezeptpflichtigen Ritalin liegt demnach in dessen Verantwortung. Außerdem ist es seine Aufgabe, den Betroffenen oder/ und dessen Eltern über eine Langzeitmedikation und mögliche Nebenwirkungen zu unterrichten.

An dieser Stelle erachte ich es als wichtig zu betonen, dass es bei einer Medikation von Menschen mit ADHS nicht darum geht, diese möglichst einfach „ruhig zu stellen“ sondern das die Medikamente nur ergänzend im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie eingesetzt werden.

Neben der therapeutischen Praxis werden oftmals auch pädagogische Anpassungen vorgesehen. Diese Anpassungen liegen im primären Aufgabenbereich von Kaleido Ostbelgien. Dieser sogenannte Nachteilsausgleich<sup>2</sup> stellt eine Möglichkeit dar, die Teilhabe des Schülers am Unterrichtsgeschehen (s. „Handreichung für Schulen zu möglichen Nachteilsausgleichsmaßnahmen für Schüler“<sup>3</sup>) zu verbessern.

Es ist wichtig, den Betroffenen eine Umgebung zu schaffen, in denen sie ihr Potenzial abrufen können. Dies erfolgt u.a. über individualisierte Betreuungsmöglichkeiten für hyperaktive junge Menschen.

---

<sup>2</sup> 31. AUGUST 1998 - DEKRET ÜBER DEN AUFTRAG AN DIE SCHULTRÄGER UND DAS SCHULPERSONAL SOWIE ÜBER DIE ALLGEMEINEN PÄDAGOGISCHEN UND ORGANISATORISCHEN BESTIMMUNGEN FÜR DIE [REGEL- UND FÖRDERSCHULEN]<sup>2</sup>-Kapitel VIII ter – Nachteilsausgleich und Notenschutz

<sup>3</sup> Herausgeber Norbert Heukemes, Generalsekretär, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft