



Notrufe von Kindern werden zu (ADHS-) Störungen - das Geschäft mit den Kindern

Charlotte Köttgen¹

Die Ursachen für die Unruhe von und Beunruhigung durch Kinder zu analysieren und Abhilfen zu entwickeln, ist derzeit die große Herausforderung, der sich alle gesellschaftlichen Instanzen stellen müssen.

Was früher der Zappelphilipp war, wurde zur profitablen, medikamentös behandlungspflichtigen Störung, genannt ADHS, das „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom“. Es handelt sich um normale kindliche Verhaltensmuster, wie Bewegungs- und Erlebnis-Drang, rasch wechselnde Neugier und (Un-) Aufmerksamkeit. Sind diese Eigenschaften extremer ausgeprägt, sollten sie als kindliche Notrufe verstanden und so früh wie möglich angemessen beantwortet werden.

Mit dem Erscheinen des ICD-10² wurden emotionale und soziale Störungen in den Diagnosekatalog aufgenommen. Die Diagnosen wurden wie somatische Krankheiten gewertet und behandelt. Bis in die 90er Jahre waren soziale und pädagogische Fachkräfte für soziale oder auch verhaltens- und emotionale Störungen zuständig und solange kam man ohne Psychopharmaka aus. Mit zunehmender Dominanz ärztlicher und vornehmlich medikamentöser Interventionen wurden dringend benötigte soziale und familiäre Hilfen zurückgedrängt und/oder nicht dem Bedarf entsprechend entwickelt.

Den Krankheitswert dieser Störungen beurteilten fortan Ärzte.

Sind Kinder erst einmal medikamentös ruhig gestellt, wird die Analyse und Behebung der zu Grunde liegenden, belastenden Lebensbedingungen als nicht mehr erforderlich vernachlässigt oder unterlassen. Kinder erleiden viele, oft chronische, Traumata, dazu gehören familiäre Beziehungskonflikte, Gewalterfahrungen, überhöhte, auch emotionale Leistungsanforderungen durch soziale Stressfaktoren, Armut, Migration, Reizüberflutung verstärkt durch die Medien und Computerspiele und vieles andere mehr¹

ADHS - Störungen verbreiten sich seuchenartig

In Zeiten, da sich Kinderkliniken und Praxen wegen des Geburtenrückgangs und der besser behandelbaren Infektionskrankheiten leerten, wurde die Diagnostik und die medikamentöse Behandlung von „ADHS“ von Arztpraxen übernommen, allzu gerne auch an diese übergeben, da man Ärzten grundsätzlich eine höhere Fachkompetenz zuschrieb. Seit die Störung ADHS auf Krankenschein abrechnungsfähig war, vermehrte sie sich explosionsartig.

Tab. 1 Vergleich der Häufigkeit der Diagnosen ADHS (zwischen 1995 und 2008)².

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 1995 gab es rund 5000 Fälle ADHS• 2008 waren es bereits 380.000 Fälle |
|--|

Beispiel Niedersachsen (Info der DAK 2009³):

Mittlerweile schluckt in fast jeder Schulklasse ein Kind Mittel gegen ADHS: Im Vergleich zum Vorjahr stieg dort die Verordnungszahl um 8,1 %. Jungen bekommen die Mittel viermal häufiger als Mädchen.

Die Behandlung des Syndroms „ADHS“ fest in ärztlicher Hand.

Mit dem Anstieg der Diagnosen ADHS wird massenhaft Ritalin (Methylphenidat) verordnet, bald auch Folgepräparate, und die Hemmschwelle, für Kinder nicht zugelassene Neuroleptika zu verordnen, sinkt seit etwa 2000 deutlich.

Erschreckend ist, wie „aus der Prüfung der Fachliteratur hervorgeht“, dass „es keine geeignet konzipierten und durchgeführten Studien gibt, welche die Langzeitsicherheit von Methylphenidat schlüssig belegen.“ Das stellt ein Gutachten der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA im Jahre 2009⁴ fest.

¹ Köttgen, C: Die Beunruhigung moderner Kinder hat viele Gründe. Zweifel an der ADHS-Praxis. In Köttgen, C (Hrsg): Ausgegrenzt und mittendrin. Jugendliche zwischen Erziehung, Therapie und Strafe. IGFH Verlag, 2007, Frankfurt/Main

² Newsletter der Kinderschutzzentren Nr.8 Sept. 2009

³ DAK: Gerd Reinartz vom 09.12.2009: 3,4% der bei der DAK versicherten Kinder schlucken entweder Ritalin oder Strattera, das entspricht etwa jedem 30. Kind. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Verordnungszahl um 8,1 %.

⁴ Gutachten der EMA zu Ritalin für das CHMP: Anhang II : Wissenschaftliche Schlußfolgerungen und Begründung der EMA für die Änderung der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels und der Packungsbeilage S. 39 von 2009, <http://www.ema.europa.eu>

Viele Mediziner sehen Ritalin kritisch: „Ritalin senkt den Dopaminspiegel... Dopamin ist ein Botenstoff, der Impulse verstärkt. Wer zu viel davon hat, wird zum Opfer seiner eigenen Impulse, ständig abgelenkt von Ideen und Geistesblitzen. Menschen mit niedrigem Dopaminspiegel funktionieren automatisch, fokussiert auf eine einzige Tätigkeit...“

Ritalin würde, so die Argumente, nicht nur das Wesen verändern, Konsumenten hätten auf nichts mehr Lust. Emotionalität und Affektivität würden erheblich verringert. Man empfinde keine Neugier, kein Bedürfnis nach menschlichen Bindungen und sei weniger kreativ. Bei frühem und dauerhaftem Konsum bestünde die Gefahr, emotional zu verkümmern, schließlich handele es sich dabei um ein Abhängigkeit erzeugendes Mittel (Drucksache 2010) ⁵.

Auch die Vorbilder – die Erwachsenen – betreiben zunehmend medikamentöses Gehirndoping, um sich im Konkurrenzkampf fit zu halten: Cocain für den Bürokampf. In „Medizinerdeutsch“ heißt das „Neuro-Enhancement“, zur vermeintlichen Optimierung des Gehirns... Verwundert es da, wenn bei vielen Jugendlichen, diesem Beispiel folgend, nichts mehr geht ohne Suchtmittel, Drogen und Alkohol! Methylphenidat wird auch die „Droge der „Pflichterfüller-Generation“ genannt.

Im September 2010 kommt – nach fast 20 jähriger Verwaltungspraxis – der gemeinsame Bundesausschuss G-BA zu dem Ergebnis, dass wegen des Risikopotentials des Ritalin die Diagnose ADHS sorgfältiger und vorsichtiger gestellt und die Verordnung dieser Medikamente nur noch von Spezialisten für Verhaltenstherapie erfolgen soll.

Die Zulassung für Medikamente, die Methylphenidat enthalten, ist seit 2009 eingeschränkt worden. Wird kontrolliert, ob diese Einschränkungen befolgt werden? ⁶

Sind klinisch ausgebildete Ärzte hinreichend fachkompetent, um soziale Problemlagen zu behandeln? Diese Frage wird in den B-GA Richtlinien nicht diskutiert.

Der Alkoholhändler, der an Minderjährige Stoff verkauft, wird bestraft, die Verschreibungen nicht zugelassener Medikamente, die teilweise unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, bleiben folgenlos. ^{7,8}

Neuroleptika-Verordnungen sind bei Kindern um 400% angestiegen

Zunehmend werden auch noch Neuroleptika, meist ohne Zulassung, d.h. off-label, bei Kindern und Jugendlichen verordnet, s. Tab.

Tab.2 : Neuroleptika bei Kindern sind um 400% angestiegen. ⁹

- 2000 bekamen bundesweit 6.864 Kinder und Jugendliche ein atypisches Neuroleptikum;
- 2006 waren es schon 28.100 Kinder und Jugendliche.

DAK

- von 2006 – 2007 gibt es laut DAK einen Anstieg um 13,6 %, vornehmlich bei unter 15 jährigen ist die Zunahme der Neuroleptika -Verordnungen mit 25 % noch höher (DAK10)
-

Das Neuroleptikum Risperidal ist für Kinder unter 5 Jahren nicht zugelassen, bei Kindern über 5 Jahre nur für eine kurzzeitige Anwendung (6 Wochen), z.B. bei anhaltenden Aggressionen von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen oder mentaler Retardierung.

Viele Mediziner stehen auch dieser Anwendung kritisch gegenüber. Die Verordnung dieser ursprünglich nur für Schizophrenie zugelassenen Medikamente hat sich seit dem Jahr 2000 erheblich ausgeweitet, ohne dass schizophrene Erkrankungen zugenommen hätten. Angesichts der häufigen Nebenwirkungen, insbesondere der gravierenden negativen Folgen bei Dauermedikation sind grundsätzlich Methoden vorzuziehen, die soziale und pädagogische, psychotherapeutische und die Familien unterstützende Maßnahmen beinhalten.

Ebenso muss die Indikation dieser Mittel bei allen behinderten Jugendlichen wegen der Folgewirkungen überprüft und durch andere Hilfen ersetzt werden. ¹¹

⁵ Drucksache der FHH Nr. 19/5063 vom 26.02.2010: Ritalin – die Droge der „Pflichterfüller-Generation“?

⁶ Mitteilung der DAK vom 9.12.2009: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat mit Wirkung zum 10.09.2009 die Zulassung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff „Methylphenidat“ (z.B. Ritalin) geändert..

⁷ Herz, B; Becher, U; Kurz, I; Mettlau, C; Treeß, H: Kinderarmut und Bildung. Armutslagen in Hamburg, VS-Verlag 2008

⁸ De Hert, M. Correl, C.U.; Cohen, D.: Do antipsychotic medication reduce or increase mortality in schizophrenia? Schizophrenia Res. 117(2010), 68-74

⁹ Deutsche Angestellten Kasse (DAK), Presseserver Newsletter: Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen. Rubrik Gesundheit und Medizin. vom 20.11.2008

¹⁰ Report aus Mainz, Tanja Köhler, 20.10.2008 „Neuroleptika bei Kindern“.

¹¹ Memorandum ebda.

Angehörigengruppen dienen bevorzugt als Werbeträger.¹²

Ärzte und Schulen *arbeiten* oft Hand in Hand. Pädiater, Haus- und andere Ärzte übernehmen die Diagnostik und die medikamentöse Behandlung emotionaler und sozialer Probleme. Die Indikation für Medikamente werden auf Kinder und Jugendliche ausgedehnt. Neue Produkte kommen auf den Markt, ein Milliardenmarkt für die Hersteller tut sich auf. Fachleute, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen werden mit Werbekampagnen unterstützt, so wird eine breite Akzeptanz der Mittel erzeugt. Die Besorgnis und Schuldgefühle der Eltern werden häufig durch Verharmlosung der Medikamentenwirkung zerstreut.

Die wachsenden sozialen und schulischen Probleme heutiger Kinder sollten Anlass genug zu Beunruhigung sein, da doch 1/5 (max. 20 %) der Kinder die Schule ohne einen Abschluss verlässt, der ihnen Perspektiven eröffnet. Aber, „ADHS“ kann man ohne Berücksichtigung sozialer oder pädagogischer Faktoren bequem als selbst verschuldete, individuelle Krankheit des Kindes behandeln.

Lehrer und Eltern fühlen sich durch Diagnosen entlastet, denn Krankheit ist kein Erziehungsversagen.

Nebenwirkungen von Psychopharmaka sind alarmierend :

Bei Neuroleptika wie Risperidal werden als Nebenwirkungen angegeben: Diabetes, Herz/Kreislauf-erkrankungen, extreme Gewichtszunahme, Sucht, Leberstörungen, Schlaganfall, Depression, Erregungszustände, Selbsttötungsideen u. a. auch plötzlicher Herztod, stark störende extrapyramidal-motorische Bewegungsstörungen, (unwillkürliche Bewegungen, die nicht zu steuern sind), der Abfall weißer Blutkörperchen, besonders alarmierend als „Neben“-Wirkungen deklariert, erhöhtes „Schlaganfallrisiko“ bis hin zu frühem Ableben^{13 16,17,27-30}

Es stellt sich die Frage: welche Störung außer lebensbedrohlichen Ereignissen können solche Nebenwirkungen einer Therapie rechtfertigen? Die Risiken, Spätfolgen und Nebenwirkungen verordneter Medikamente tragen die Betroffenen, auch Kinder und Jugendliche, selbst.¹⁴

Die Geschäfte mit den Kindern laufen gut.¹⁵⁻²⁰

Milliardenzahlungen an Schadenersatz an <i>betroffene</i> Patienten.
--

Wegen Verzögerungen und Verharmlosungen von wichtigen Risikoinformationen und irreführenden Anwendungsempfehlungen bei nicht zugelassenen Indikationen (Off-Label-Gebrauch) wurden in den USA im Falle der Psychopharmaka z.B. Zyprexa und Neurontin die Hersteller zu mehreren 100 Millionen US Dollar Strafe wegen Off-label-Gebrauches, Irreführung und betrügerischem Marketing verurteilt. Wegen Klagen der Betroffenen musste auch Schadenersatz in Milliardenhöhe erstattet werden. Trotz heftiger Kritik und Auflagen blieben diese Medikamente auf dem Markt, wenn auch seither die vorher bekannten Nebenwirkungen - zum Schutz der Hersteller – im Beipackzettel aufgeführt werden müssen.²¹⁻²⁴

Kontrollbedarf gibt es in vielen Bereichen:

„Wirksame Medikamente sind nie harmlos“, warnte schon in den 70er Jahren R. Degwitz und bezog dies u. a. auf Neuroleptika.¹⁶ Daran hat sich auch durch immer neue Namen der Präparate nichts geändert.¹⁷

- Wie kommen Zulassungen für Medikamente überhaupt zustande?
- Wie und durch wen wird die Verordnung von Medikamenten (außerhalb zugelassener Erkrankungen) an immer jüngere Kindern wirksam kontrolliert?
- Durch welche unabhängigen Gremien passiert das?
- Wo bleiben industrie-unabhängige Langzeituntersuchungen?

¹² Forum Gesundheitspolitik, Argumente und Fakten für eine soziale Gesundheitspolitik, Gerd Marstedt (2006, 2007): Pharmaindustrie unterwandert Selbsthilfegruppen. 30.10.2006. Jede vierte Selbsthilfegruppe wird von Pharmaunternehmen gesponsert. Untersuchung im Auftrag der Ersatzkassen G. Glaeske, K. Schubert Marstedt am 08.02.2007.

¹³ DGN Pressestelle vom 14.11.2008: Schlaganfallrisiko unter Neuroleptika erhöht

¹⁴ Forum Gesundheitspolitik, Argumente und Fakten für eine soziale Gesundheitspolitik, Gerd Marstedt (2006, 2007): Pharmaindustrie unterwandert Selbsthilfegruppen. 30.10.2006. Jede vierte Selbsthilfegruppe wird von Pharmaunternehmen gesponsert. Untersuchung im Auftrag der Ersatzkassen G. Glaeske, K. Schubert Marstedt am 08.02.2007. Jede vierte Selbsthilfegruppe wird von Pharmaunternehmen gesponsert. 08.02.2007, ebda.

¹⁵ FR am 05.02.2010: Rezept der Profiteure. S. 1-3

¹⁶ Degwitz, R; Haddenbrock, S. et.al.: Therapeutische Risiken bei der Langzeitbehandlung mit Neuroleptika und Lithium. Klinisch, histologische und biochemische Befunde. im Nervenarzt 47, 81 -87 (1976).

¹⁷ NN: Firmenfinanzierte Forschung: Erhebliches Manipulationspotential. arznei-telegramm 2010; 41: 1-3

- Strategien und Techniken, mit denen weltweit die Informationen über Arzneimittel beeinflusst, und vor allem, die Fachkreise und Behörden gezielt durch „Ghostmanagement“ des Pharmamarketing in die Irre geführt werden, sind bekannt,¹⁸
- Wie unabhängig kann Forschung sein, solange sie auf Drittmittel aus der Industrie angewiesen ist?
- Obwohl schwerwiegende Nebenwirkungen und Dauerfolgen bekannt sind, werden an Kinder und Jugendliche nicht zugelassene Mittel in steigendem Umfang verordnet. Das Vertrauen der Eltern und des Staates in die Industrie und in ärztlich verordnete, vorrangig medikamentöse Behandlung, ist – so gesehen – nicht nachvollziehbar, angesichts der aufgeführten Nebenwirkungen, also der „erzeugten“ arzneimittelbedingten Krankheiten .
- Welche wirksamen Kontrollen über Geldtransfer, Zulassungskriterien und Indikationsausweitung gibt es?

Neue alarmierende Schlagzeilen

“(die regierende) Koalition schreibt bei der Pharmaindustrie ab“ heißt es wie zur Untermauerung dieses Textes. „Der Verband forschender Arzneimittelhersteller lieferte die Formulierungen...“ für die „Änderungen am Arzneimittel- Sparpaket“¹⁹, oder „Gefälligkeiten für die Pharmaindustrie“ (FAZ Okt. 2020²⁰).

Ein Kind, das Probleme macht, hat Probleme.

Was fehlt sind:

1. Für die Verordnung psychotroper Substanzen müssen klare Regelungen und Richtlinien zum Schutz der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien entwickelt und regelmäßig überwacht werden. Die Hilfen müssen verbindlich, fachübergreifend erfolgen. Kooperationen auf überinstitutioneller Ebene sind zu installieren, strukturell zu verankern und zu kontrollieren . Möglichkeiten einer Partizipation am gesellschaftlichen Leben für Kind und Familie sind zu verbessern: Integration/Inklusion gem. UN-Charta zur Behindertenrechtskonvention.
2. Vom BfArM wird für Arzneimittel wie Ritalin gefordert: „Die Behandlung ist unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern“ durchzuführen“.²¹ Diese Professionalität erlangen Ärzte bisher nicht automatisch, weder im Medizinstudium noch in Facharztausbildungen, deshalb bedarf es interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungsvorschriften für Ärzte, die für den Umgang mit emotionalen und sozialen Problemen bei Kindern und Jugendlichen befähigen.
3. Sozialraumangebote:
Regionale und fachübergreifende Hilfestrukturen am Lebensort sind zu schaffen. Angebote sind langfristig und interdisziplinär vorzuhalten, dazu gehören schulische, berufliche und Familienhilfen u.a. (Zugang zu sportlichen, kulturellen beruflichen, psycho-sozialen, pädagogischen, psychomotorischen-, ergo-, sozio-therapeutischen Einrichtungen. Milieunahe Kitabetreuung, Jugendhilfe und zugehende Hilfen in der Familie, in Wohngruppen und im sozialen Umfeld sind erforderlich, um Hometreatment, Krisenhilfen, standby-Familien u.a. zu gewährleisten und das Verhindern ausgrenzender schulische Selektions- und Maßnahmekarrieren^{22,23} .

Wenn der äußeren Welt Struktur gebende Elemente fehlen, kann auch im Gehirn keine Struktur aufgebaut werden, so beschreibt G. Huether²⁴ das Phänomen, von dem besonders Kinder aus sozial benachteiligten Familien ohne Hilfen betroffen sind.

¹⁸ NN: Im Blickpunkt Rosiglitazon (AVANDIA) vor dem Aus? arznei-telegramm 2010; 41: 77-8

¹⁹ s. FR am 10.9.2010 Koalition schreibt bei Pharmaindustrie ab. Politik S.5

²⁰ Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) 2010: Gefälligkeiten für die Pharmaindustrie. , Feuilleton 20.10.S.26

²¹ Bundesinstitut Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Wirkung zum 01.09. 2009 die Zulassung von Arzneimitteln mit Wirkstoff Methylphenidat (z.B. Ritalin) geändert. Das BfArM setzte eine entsprechende Entscheidung der Europäischen Kommission um (27.05.2009)

²² Hinte, W; Treess, H.: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Juventa, Göttingen 2008

²³ Willms – Fass, A: Behinderte Kindheit. Situationsanalyse von Kindern mit Behinderungen und deren Familien in einem sozialen Brennpunkt. Praxis und Management, Teilhae 4/2009 jg. 48

²⁴ Hüther, G; Brandt, Y; Leutzinger – Bohleber, M: ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. 2006, Theorie, Forschung, Kontroversen, Göttingen. (ADHS ist die Abk. von Aufmerksamkeit- Defizit- Hyperaktivitätssyndrom)

Zusammenfassung

„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“, wurden unter der Rubrik F 9 in den ICD -10 , Kap.V, (1991, 25.) aufgenommen und als solche für Ärzte mit den Krankenkassen, abrechnungsfähig. Seitdem nahm die Diagnose ADHS explosionsartig zu.

Der Begriff Krankheit wurde seither durch Störung ersetzt: Unter F 91.3 wird z.B. ein mindestens 6 Monate anhaltendes Muster von „negativistischem, feindseligen und trotzigem“ Verhalten zu einer Störung, obwohl diese Verhaltensweisen bei Kindern zu fast jeder Entwicklung gehören. Konzeptionell verfolgte man in dem ICD-Diagnosekatalog (ICD-10) einen beschreibenden, d.h. atheoretischen Ansatz.

Als ADHS, das heißt Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom, wurden diese Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen fortan mit Psychopharmaka behandelt.

Zu den Psychopharmaka gehören abhängigkeiterzeugende dämpfende Benzodiazepine, amphetaminartig wirkende Stimulantien und für Kinder nicht zugelassene Neuroleptika. Zu beobachten ist eine Ausweitung der Indikation dieser Mittel²⁶.

Die Risiken und Nebenwirkungen der verordneten Medikamente müssen die Betroffenen tragen.

Medizinische Fachgesellschaften hatten zuvor – nach dem Vorbild der USA – erfolgreich dafür gekämpft, die lukrative Behandlungszuständigkeit für emotionale und soziale Probleme bei Kindern und Jugendlichen zu erlangen (DSM –IV²⁷).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) trug diesem Anspruch mit Änderungen im offiziellen Diagnose-Katalog ICD-10 Rechnung.

²⁵ Internationales Klassifikationssystem psychischer Störungen (ICD- 10) Bern u. a. Huber, 1991: Im ICD -10 . Man hat die Krankheitsdiagnosen weitgehend durch descriptive diagnostische Kriterien ersetzt , S.12.

²⁶ Finzen, A: Neuroleptika für Kinder? Soziale Psychiatrie 01/2010, S. 52

²⁷ DMS IV das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen der amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft.