

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer**  
**FREIE WÄHLER**  
vom 13.06.2013

### **Methylphenidat – Ritalin und Co. in Bayern 2013 – Anfrage I**

Ursprünglich wird Methylphenidat (z. B. Ritalin) zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Störung/Hyperaktivitäts-Störung (ADS/ADHS) bei Kindern eingesetzt. Dieser Wirkstoff steigert die Aufmerksamkeitsleistung und vermindert die motorische Überaktivität sowie Impulsivität dieser Kinder und ermöglicht es so, dass viele Kinder mit ADS/ADHS bessere Schulleistungen erbringen sowie weniger störendes Verhalten zeigen. Inzwischen greifen aber auch Kinder wie Erwachsene ohne ADS/ADHS dazu. StudentInnen und Studenten oder SchülerInnen und Schüler nehmen diesen Wirkstoff, um insbesondere vor Prüfungen viel und schnell Lernstoff aufzunehmen und zu behalten und selbst bei „normalen“ ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmern ist die durch diesen Wirkstoff erreichbare Optimierung der kognitiven Fähigkeiten weit verbreitet. Die Hemmschwelle zur Einnahme solcher leistungssteigernden Medikamente – modern und verharmlosend Neuroenhancement genannt – ist – belegt durch viele Studien – gesunken. Dies lässt auf eine tieferliegende Problematik schließen und weist auf eine gesamtgesellschaftliche Dimension hin.

Ich frage daher die Staatsregierung:

1. Wie hoch ist die Verschreibungsrate – und wie hoch ist die Zunahme in den letzten 10 sowie in den letzten 5 Jahren – von methylphenidathaltigen Präparaten in Bayern insgesamt? Aufgelistet nach:
  - a) Altersklassen oder minderjährigen/volljährigen Menschen und
  - b) Schultypen und Bildungseinrichtungen (Grund-, Haupt-/Mittel-, Realschulen, Gymnasien sowie Hochschulen und Universitäten)?
2. Wie und mit welchen Methoden oder Präventionsmaßnahmen wird verhindert, dass – ohne dass eine ADS/ADHS fachgerecht diagnostiziert wurde – Kinder, Jugendliche, Heranwachsende und erwachsene Menschen von methylphenidathaltigen Präparaten im Sinne von Psychostimulantien abhängig werden?
3. Welcher Anteil der Zunahme an Verschreibungen sowie der verordneten Tagesdosierung lässt sich auf die

Einführung des G8 im Vergleich zum früheren G9 bei Gymnasialschüler(inne)n zurückführen?

4. Welche Medikamente haben eine evidenzbasierte Wirkung auf die AD(H)S-Problematik von Kindern, Jugendlichen, Heranwachsenden und erwachsenen Menschen?
5. Welche psychischen und physischen Auswirkungen sowie Nebenwirkungen sind der Staatsregierung von langjähriger Einnahme von methylphenidathaltigen Präparaten bekannt?
6. Welche Inhalte werden, in Bezug auf methylphenidathaltige Präparate in der Lehrer/-innen- und Erzieher/-innenausbildung vermittelt?
7. Bieten Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat überhaupt einen Nutzen für den Konsumenten/Patienten außer der Verminderung der ADS-/ADHS-Symptomatik?
8. Wie hoch ist der Anteil der Kinder mit ADS/ADHS, die aufgrund von fehlenden anderweitigen Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Verhaltenstherapie) mit Methylphenidat mediziert werden?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit**  
vom 02.08.2013

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus wie folgt beantwortet:

Zu 1. a):

Methylphenidat-Verordnungsraten für Bayern liegen für die Versicherten der Barmer-GEK für die Jahre 2006–2011 vor (siehe Tab.). Die Verordnungshäufigkeit nimmt laut Angaben der Barmer-GEK parallel zur Häufigkeit der ICD-Diagnosegruppe F90 (Hyperkinetische Störungen) ab einem Alter von 5 Jahren erkennbar zu und ist bei den 10- bis 14-Jährigen am höchsten. Anschließend gehen die Verordnungszahlen wieder zurück (vgl. auch LT-Drs. 16/15888).

**Tabelle: Anteil der Versicherten mit einer Methylphenidat-Verordnung Bayern, Versicherte der Barmer-GEK (altersstandardisiert, Deutschlandbevölkerung 2011)**

Alter	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1 bis 4	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,02%
5 bis 9	1,79%	1,98%	2,23%	2,28%	2,37%	2,23%
10 bis 14	4,13%	4,58%	4,91%	5,19%	5,30%	5,29%
15 bis 19	1,24%	1,58%	1,78%	1,86%	1,98%	2,15%
20 bis 24	0,10%	0,15%	0,19%	0,19%	0,20%	0,24%
25 bis 29	0,07%	0,06%	0,08%	0,09%	0,07%	0,11%
30 bis 34	0,06%	0,06%	0,06%	0,07%	0,04%	0,07%
35 bis 39	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,04%	0,08%
40 bis 44	0,05%	0,06%	0,05%	0,06%	0,05%	0,07%
45 bis 49	0,04%	0,04%	0,05%	0,04%	0,04%	0,06%
50 bis 54	0,03%	0,03%	0,03%	0,04%	0,03%	0,04%
55 bis 59	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%	0,01%	0,02%
60 bis 64	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%

Datenquelle: ISEG, Sonderauswertung zum Barmer-GEK Arztreport 2013

Zu 1. b):

Zahlen über Verschreibungen von methylphenidathaltigen Präparaten, differenziert nach Bildungseinrichtungen, werden nicht erhoben (vgl. auch LT-Drs. 16/5895). Der Bayerischen Staatsregierung liegen deshalb hierzu keine Daten vor.

Zu 2.:

Methylphenidathaltige Arzneimittel sind im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen für Kinder ab einem Alter von 6 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Der Entscheidung zur Anwendung, die im Ermessen des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin liegt, geht eine sehr sorgfältige Einschätzung der Schwere der Symptome des Kindes voraus. Die Therapie wird im Verlauf engmaschig kontrolliert und nur so lange wie nötig durchgeführt (siehe auch Antwort zu Frage 8).

In Bayern gibt es ein engmaschiges Netz von Einrichtungen, die sich für Aufklärung und Information, Vorbeugung, Beratung und Hilfe im Bereich Sucht und Drogen einsetzen. Vor Ort ebenso wie auf regionaler und überregionaler Ebene arbeiten sie eng zusammen. Landesweit gibt es Anlaufstellen und Ansprechpartner, Programme und Projekte (vgl. auch LT-Drs. 16/9103).

Suchtprävention ist darüber hinaus eine verbindliche kontinuierliche Erziehungsaufgabe der Schule und wird in der Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte berücksichtigt.

Zu 3.:

Der Bayerischen Staatsregierung liegen hierzu keine Daten vor.

Zu 4.:

Eine Zulassung für die Indikation ADHS besitzen in Deutschland Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Methyl-

phenidat (u. a. Ritalin ®, Medikinet ®, Concerta ®), Dexamphetamin (Attentin ®) und Atomoxetin (Strattera ®).

Zu 5.:

Im üblicherweise verschriebenen Dosisbereich (um 1 mg/kg Körpergewicht/Tag) treten nur selten, und meist nur zu Beginn der Behandlung, Nebenwirkungen auf. Sie sind abhängig von der Höhe der Dosis und der Geschwindigkeit der Dosissteigerung.

Folgende Nebenwirkungen können auftreten (in abnehmender Häufigkeit):

- Appetitmangel,
- Schlafstörungen,
- Dysphorie,
- Weinerlichkeit,
- Kopfschmerzen,
- Bauchschmerzen,
- Schwindel.

Gelegentlich kommt es zur Verstärkung von schon vorab bestehenden psychischen Gemüthsstörungen (hier insb. depressive Verstimmung). Weitere sehr seltene Nebenwirkungen sind den entsprechenden Fachinformationen zu entnehmen. Die meisten Nebenwirkungen lassen sich durch Verminderung der Dosis, Änderung der Verabreichungszeiten oder Wechsel des Medikamentes beherrschen.

Zu 6.:

Der Bayerischen Staatsregierung liegen keine Erkenntnisse vor, welche konkreten Inhalte in Bezug auf methylphenidathaltige Präparate in der Lehrerinnen- und Lehrer- sowie Erzieherinnen- und Erzieherausbildung vermittelt werden.

Die einschlägigen Ausbildungsordnungen bieten allerdings genügend Gelegenheit, auch auf die angesprochene Thematik einzugehen. So müssen sich gemäß Lehramtsprüfungsordnung I alle Lehramtsstudenten im Bereich Schulpädagogik mit dem Thema „Bilden und Erziehen in Schule und Unterricht“ auseinandersetzen, im Bereich Psychologie mit der „Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters“ und mit „Pädagogisch-psychologischer Diagnostik und Evaluation“. Für die zweite Phase der Lehrerinnen- und Lehrerbildung geben die Zulassungs- und Ausbildungsordnungen der verschiedenen Lehrämter die verpflichtenden Inhalte der allgemeinen Ausbildung vor. Zu ihnen gehören im Bereich Pädagogik die „Gesundheitserziehung“, im Bereich Psychologie „Analyse und Modifikation von abweichendem Lern- oder Sozialverhalten“, im Bereich Schulkunde u. a. die „Suchtprävention“.

Im Lehrplan der Fachakademie für Sozialpädagogik werden im Lernfeld 3 die Themen: Lebenswelten und Diversität wahrnehmen, verstehen und Inklusion fördern und im Lernfeld 6: Institution und Team entwickeln sowie in Netzwerken kooperieren behandelt. Maßgeblich sind v. a. die Fächer Pädagogik/Psychologie/Heilpädagogik, Ökologie/Gesundheitspädagogik und Praxis- und Methodenlehre mit Gesprächsführung.

Zu 7.:

Bei von ADHS betroffenen Kindern bewirken Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat eine verbesserte Reizweiterleitung im Gehirn mit der Folge, dass sowohl die Konzentration als auch die Ausdauer und Aufmerksamkeit des Kindes gesteigert werden kann. Das Lernvermögen und die soziale Kompetenz werden verbessert. Andere therapeutische Maßnahmen unterstützen diese Effekte.

Zu 8.:

Die Fachverbände für Kinderheilkunde sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind sich einig, dass die Behandlung von Kindern mit hyperkinetischen Störungen nur erfolgen

soll, wenn sie sich auf eine Diagnostik stützt, die sich auf Untersuchungsbefunde zu allen störungsrelevanten körperlichen, kognitiven und psychischen Funktionen sowie sozialen Bindungen bezieht.

Nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft soll die Therapie der Wahl mit Methylphenidat sorgfältig eingestellt und in eine ganzheitliche, multimodale Therapie eingebettet werden. Es ist davon auszugehen, dass die Verordnung von Methylphenidat grundsätzlich vorschriftsmäßig erfolgt (vgl. auch Antwort zu Frage 2).