

# Schule im Blick ● punkt

Informationen des Landeselternbeirats Baden-Württemberg



## Mit Bordmitteln zu mehr Verlässlichkeit

- Schulentwicklung am Hermann Hesse-Gymnasium Calw

## Frühjahrsplenartagung des Bundeselternrats

- 60 Jahre und kein bisschen leise

## Bye-bye Mathe-Mythos

- Von Mädchen und Mathematik

## Fehldiagnose ADHS?

- Aktuelle Studie und Interview

## Geldsegen für die Schulsozialarbeit

- Land vergibt 15 Millionen Euro

## Neu gegründet

- Arbeitsgemeinschaft der Realschulen in Nordbaden

## Hochschule aktuell:

- Orientierungsangebote und Informationen für Studienanfänger

## Fehldiagnose ADHS?

### Eine aktuelle Studie liefert erstmals verlässliche Daten

Eine aktuelle Studie zeigt, dass ADHS zu häufig diagnostiziert wird. Dies ergab eine repräsentative Befragung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychiatern.

Was Experten und die Öffentlichkeit schon lange vermuten, konnte in einer Studie der Universität Basel und der Ruhr-Universität Bochum erstmals mit repräsentativen Daten belegt werden: ADHS, die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, wird zu häufig von Experten diagnostiziert. Psychotherapeuten und Psychiater für Kinder und Jugendliche fällen ihr Urteil offensichtlich eher anhand von Faustregeln, so genannten Heuristiken, statt sich eng an die gültigen Diagnosekriterien zu halten. Insbesondere bei Jungen stellen sie deutlich mehr Fehldiagnosen als bei Mädchen. Das sind die zentralen Ergebnisse der Studie, die in dem amerikanischen „Journal of Consulting and Clinical Psychology“ und der deutschen Fachzeitschrift „Psychotherapeut“ veröffentlicht wurde.

#### Leon hat ADHS, Lea nicht

Befragt wurden insgesamt 1.000 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychiater bundesweit. 473 nahmen an der Befragung teil. Sie erhielten je eine von vier unterschiedlichen Fallgeschichten, sollten eine Diagnose stellen und eine Therapie vorschlagen. In drei der vier Fälle lag anhand der geschilderten Symptome und Umstände kein ADHS vor, nur ein Fall war mit Hilfe der geltenden Leitlinien und Kriterien eindeutig als Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung diagnostizierbar. Da zudem auch noch das Geschlecht der „Patienten“ variiert wurde, wurden insgesamt acht verschiedene Fälle beurteilt. Daraus ergab sich bei je zwei gleichen Fallgeschichten ein deutlicher Unterschied: Leon hat ADHS, Lea nicht.

#### Männlich und auffällig: Der „Prototyp“ macht's

Viele Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychiater gehen dabei offensichtlich eher heuristisch vor und ent-

scheiden nach prototypischen Symptomen. Der Prototyp ist männlich und zeigt Symptome von motorischer Unruhe, mangelnder Konzentration oder Impulsivität. Die Nennung dieser Symptome löst bei den Diagnostikern in Abhängigkeit vom Geschlecht unterschiedliche Diagnosen aus. Treten diese Symptome bei einem Jungen auf, bekommt er die Diagnose ADHS, die identischen Symptome bei einem Mädchen führen jedoch zu keiner ADHS-Diagnose. Es spielt aber auch eine Rolle, wer die Diagnose stellt: Mann oder Frau. Männliche Therapeuten diagnostizierten signifikant häufiger ein ADHS als weibliche.

#### Zu viele Diagnosen, mehr Medikamente, höhere Dosen

Fast schon inflationär hieß es in den vergangenen Jahrzehnten bei den „Zappelphilipps“ und schwierigen Kindern: Diagnose ADHS. Zwischen 1989 und 2001 stieg die Anzahl in der klinischen Praxis um unglaubliche 381 Prozent. Die Ausgaben für ADHS-Medikamente haben sich in einem vergleichbaren Zeitraum von 1993 bis 2003 verneunfacht – beispielsweise für das leistungssteigernde Methylphenidat. In Deutschland berichtet die Techniker Krankenkasse für ihre Versicherten der Altersgruppe 6 bis 18 Jahre einen Anstieg der Methylphenidat-Verschreibungen um 30 Prozent in der Zeit von 2006 bis 2010. In diesen Jahren haben sich auch die Tagesdosierungen im Schnitt um 10 Prozent erhöht.

#### Bemerkenswertes Forschungsdefizit

Nimmt man nur diese Zahlen, so ergibt sich ein erhebliches Forschungsdefizit. Dem großen öffentlichen Interesse steht eine bemerkenswert geringe Basis an empirischen Studien zu diesem Thema gegenüber. Gab es in den 1970er und 1980er Jahren einen „gewissen Aufschwung“ in der Untersuchung von Häufigkeit und Ursachen von Fehldiagnosen, beachtet die Forschung dies seitdem kaum noch. Die aktuelle Studie zeigt: Um eine falsche Diagnose bei ADHS und eine vorschnelle Behandlung zu verhindern, ist es entscheidend,

sich nicht auf seine Intuition zu verlassen, sondern sich klar an den festgelegten Kriterien zu orientieren. Das gelingt am besten mit Hilfe von standardisierten Befragungsinstrumenten, zum Beispiel diagnostischen Interviews.

### Originalveröffentlichungen

K. Bruchmüller, S. Schneider: Fehldiagnose Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom? Empirische Befunde zur Frage der Überdiagnostizierung. *Psychotherapeut* 2012, DOI: 10.1007/s00278-011-0883-7

K. Bruchmüller, J. Margraf, S. Schneider: Is ADHD Diagnosed in Accord With Diagnostic Criteria? Overdiagnosis and Influence of Client Gender on Diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2012, DOI: 10.1037/a0026582

*Arbeitseinheit Klinische Kinder- und Jugendpsychologie,  
Ruhr-Universität Bochum*

## Fragen an Dr. phil. Katrin Bruchmüller, Erstautorin der Studie zur „Fehldiagnose ADHS“

Diplom-Psychologin Dr. phil. Katrin Bruchmüller ist Erstautorin der Studie zur „Fehldiagnose ADHS“. Sie ist mehrjährige Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie der Universität Basel. In Forschung und Lehre arbeitet sie hauptsächlich im Bereich der Diagnostik an Fragestellungen wie: „Ursachen für Fehldiagnosen, wie kann man die Diagnostik in der klinischen Praxis verbessern?“. Ihre Dissertation erstellte sie zum Thema: „Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Diagnostik im psychotherapeutischen Alltag“. Ihre aktuellen Tätigkeiten sind: Psychotherapeutische Tätigkeit als Mitarbeiterin in der psychotherapeutischen Ambulanz der Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie (TAVT); Lehrbeauftragte für Psychologie an der Universität Basel und an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart. Freundlicherweise hat sich Frau Dr. Bruchmüller bereit erklärt, einige Fragen zu ihrer Studie zu beantworten, die mehr aus Elternsicht kommen.

**SiB:** *Frau Dr. Bruchmüller, Ihre Studie hat ja in der Fachwelt schnell große Aufmerksamkeit erregt. Endlich liegt eine belastbare empirische Studie zu Fehldiagnosen bei ADHS vor und die Ergebnisse der Studie sind von bestechender Klarheit. Da wundert es nicht, dass diese Studie über die Fachwelt hinaus begonnen hat, Kreise zu ziehen, und letztlich auch die Elternschaft erreicht.*

*Nun sind natürlich die Fragen der Eltern ganz andere als die der Fachwelt. Wenn wir mit dem Thema ADHS konfrontiert sind, dann in der Regel als potentiell Betroffene. Uns stellt sich die Frage „Hat mein Kind ADHS?“. Und so gehen wir zum Psychotherapeuten oder Kinderpsychiater. Dort suchen wir die Antwort. Aber wie können wir sicher sein, wie merken wir, dass hier diagnostisch korrekt vorgegangen wurde und nicht einfach unser Kind in die „Schublade der langen Berufserfahrung“, wie ich die Heuristik mal nennen möchte, einsortiert wird? Soll ich vielleicht gleich zur Therapeutin gehen statt zum Therapeuten – Erstere machen ja, laut Studie, hier weniger Fehler?*

**Bruchmüller:** Das ist eine sehr wichtige Frage. Generell ist eine gute Diagnostik daran zu erkennen, dass sich der Diagnostiker Zeit nimmt, mit dem Kind aber auch mit den Eltern oder anderen Bezugspersonen des Kindes ausführlich zu reden. Idealerweise wendet er zudem Instrumente wie strukturierte Interviews, Diagnosechecklisten oder Fragebögen an. Diese Instrumente helfen explizit zu überprüfen, ob das Kind die Diagnosekriterien für ADHS erfüllt oder nicht. Wenn dies alles nicht geschieht und die Diagnose nach wenigen Minuten gestellt wird, wäre ich vorsichtig.

Mit Ihrer Frage nach dem Geschlecht des Diagnostikers sprechen Sie ein Teilergebnis unserer Studie an, das uns selber überrascht hat. Hier sollte man jedoch keine voreiligen Schlüsse ziehen – in anderen Studien hat sich bisher kein

Unterschied in der Diagnosequalität von männlichen und weiblichen Therapeuten gezeigt. Insofern ist es – unabhängig vom Geschlecht des Therapeuten – entscheidend, auf ein strukturiertes Vorgehen bei der Diagnostik zu achten.

Zu guter Letzt ist es jedoch auch wichtig zu erwähnen, dass in unserer Studie, trotz vieler Fehldiagnosen, dennoch die überwiegende Mehrheit der Diagnosen korrekt gestellt war.

**SiB:** *Was empfehlen Sie Eltern, die bei der erhaltenen Diagnose ein äußerstes Unbehagen ob der Richtigkeit verspüren?*

**Bruchmüller:** In solchen Fällen ist es durchaus sinnvoll, eine diagnostische Zweitmeinung einzuholen. Wichtig ist es hierbei, darauf zu achten, ob der Diagnostiker sich Zeit nimmt und nach dem oben genannten Prinzip vorgeht. Generell ist es auch möglich, den Therapeuten explizit auf die Erfüllung der Diagnosekriterien anzusprechen. Und schließlich: Eine Diagnose kann und darf zwar in jedem Fall nur der Fachmann stellen, und das ist auch gut so. Auch als Eltern kann man sich jedoch anhand von Fachliteratur über das Störungsbild ADHS und die Diagnosekriterien informieren.

**SiB:** *Das Medikament der Wahl ist ja momentan immer noch Methylphenidat. Immerhin wurde es schon 1944 entwickelt. Gibt es eigentlich Untersuchungen über die Langzeitwirkungen/Langzeitnebenwirkungen dieses Wirkstoffes?*

**Bruchmüller:** Als mögliche Nebenwirkungen von Methylphenidat werden am häufigsten Schlafstörungen und Appetitverlust genannt. Diese unerwünschten Wirkungen sind auch langfristig beobachtbar. Einige Studien weisen bei langfristiger Einnahme des Medikamentes auf leichte Gewichtsdefizite sowie Defizite des Größenwachstums hin. Die Datenlage hierzu ist jedoch uneinheitlich, und es gibt auch Studien, die diesbezüglich keine Beeinträchtigung fanden.

**SiB:** *Befürworten Sie vor diesem Hintergrund überhaupt die Gabe von Methylphenidat, d.h. gibt es therapeutische Situationen, die in Ihren Augen das Risiko akzeptabel machen?*

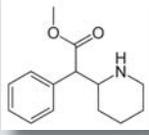
**Bruchmüller:** Methylphenidat ist ein wirksames und wichtiges Medikament. Bei einer stark ausgeprägten ADHS-Symptomatik gehört eine kombinierte Therapie mit medikamentöser Behandlung sowie Psychotherapie zur leitliniengerechten Behandlung von ADHS. In diesen Fällen oder auch teilweise bei der Behandlung von Erwachsenen mit ADHS ist die medikamentöse Behandlung indiziert. Dies setzt jedoch voraus, dass eine sorgfältige Diagnostik gemacht wurde und dass die Erkrankung auch wirklich vorliegt. Ist dies nicht der Fall, so ist auch eine Methylphenidat-Gabe nicht indiziert.

**SiB:** *Frau Dr. Bruchmüller – ganz herzlichen Dank für dieses Gespräch!*

*ctr*



## Methylphenidat



In vollem Namen: 2-Phenyl-2-(2-piperidyl)essigsäure-methylester. Es handelt sich hierbei um einen Amphetamin-ähnlichen Wirkstoff mit stimulierender Wirkung. Im Tierexperiment wirkt *Methylphenidat* durch die Freisetzung und Hemmung der Wiederaufnahme aus dem synaptischen Spalt zweier Neurotransmitter: Noradrenalin und Dopamin. Beim Menschen ist belegt, dass der Dopamintransporter am synaptischen Spalt blockiert wird und so die Rückaufnahme dieses Botenstoffes verlangsamt wird. D.h. *Methylphenidat* wirkt ganz direkt an der Übertragungsstelle zwischen Nervenzellen und verändert dort die Übertragungsrate.

Bei Untersuchungen fand man die höchste *Methylphenidat*-Konzentration in den Gehirnregionen Nucleus caudatus und Putamen, die zusammen das Striatum erge-

ben. Das Striatum ist Bestandteil wichtiger Regelkreise des frontalen, exekutiven Teils des Gehirns. Es ist beteiligt an der Steuerung von Motivation, Emotion, Kognition und dem Bewegungsverhalten auf neuronaler Ebene.

Erstmals wurde *Methylphenidat* 1944 synthetisiert von Leandro Panizzon. Er war Angestellter der Basler Firma Ciba (heute Novartis). Das Ehepaar Panizzon wandte damals *Methylphenidat* im Selbstversuch an. Dabei war Panizzons Ehefrau Marguerite besonders beeindruckt von der Leistungssteigerung, die sie mit dem Wirkstoff im Tennis erreichen konnte. Nach ihrem Spitznamen „Rita“ wurde das erste Präparat mit dem Wirkstoff „Ritalin“ benannt und kam 1954 auf den deutschsprachigen Markt.

*Methylphenidat* ist als Dopingmittel gelistet und im Wettkampf nicht zugelassen. Im Radsport erstreckt sich das Verbot auch auf die Zeit außerhalb des Wettkampfes.

ctr

# Schule im Blickpunkt

## Informationen des Landeselternbeirats Baden-Württemberg

gut und aktuell  
informiert durch's Schuljahr  
für nur € 10,65



**Schule im Blickpunkt** informiert engagierte Elternvertreter, aber auch Lehrkräfte und Schulleitungen über Fragestellungen, Diskussionen und Beschlüsse des Landeselternbeirats. Themen, die Eltern beschäftigen, werden gut lesbar aufbereitet und diskutiert.

Eltern, die neu in die Elternvertretung gewählt wurden, erhalten durch **Schule im Blickpunkt** viele Hilfestellungen und Tipps für die alltägliche Elternarbeit.

Bei allem steht eine gute und konstruktive Zusammenarbeit aller am Schulleben Beteiligten im Vordergrund.

Um die Orientierung bei der Studienwahl zu erleichtern, enthält jede Ausgabe von **Schule im Blickpunkt** zusätzlich 4 Seiten „Hochschule aktuell“, auf denen Hinweise und Tipps zur Studienwahl gegeben werden.

Abonnieren Sie **Schule im Blickpunkt** für alle Klassenelternvertreter. Die Finanzierung kann über die Schule, die Elternbeiratskasse oder z.B. auch über Sponsoring geschehen.

Wir würden uns freuen, wenn auch an Ihrer Schule Elternvertreter und interessierte Eltern **Schule im Blickpunkt** lesen könnten. Bitte verwenden Sie dazu umseitigen Sammelbestellschein zur Auslage am Elternabend.

Bestellcoupon ausfüllen und senden an:

**Neckar-Verlag GmbH • D-78045 Villingen-Schwenningen**

Telefon +49 (0) 7721/8987-0 • Fax -50 • E-Mail: [bestellungen@neckar-verlag.de](mailto:bestellungen@neckar-verlag.de) • Internet: [www.neckar-verlag.de](http://www.neckar-verlag.de)

**Bestellcoupon**

Hiermit bestelle ich auf Rechnung (zzgl. Versandkostenanteil)

\_\_\_ Ex. *Schule im Blickpunkt* **Jahresabonnement** € 10,65  
\_\_\_ Ex. *Schule im Blickpunkt* **Leseexemplar** € ---

**Schule im Blickpunkt**

- erscheint sechsmal jährlich
- 1. Ausgabe eines Jahrganges erscheint zum Schuljahresanfang

Jahresabonnement € 10,65  
Einzelpreis € 2,50  
jeweils zzgl. Versandkosten

Meine Anschrift

Kd.-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum und rechtsverbindliche Unterschrift