

**Analyse von Routinedaten der GEK
von Kindern und Jugendlichen mit
ADHS-Diagnose und Stimulanzienverordnungen**

Hinweise zur Versorgungsqualität

Prof. Dr. Gerd Glaeske
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)



Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und **Versorgungsforschung**

- Die Psychostimulanzien-Verordnungen für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr steigen seit Jahren unvermindert an (vor allem Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta), seit 3 Jahren auch Atomoxetin (Strattera))
- Seit 1990 150fache Steigerung der Tagesdosierungen – Unter-, Über- oder Fehlversorgung immer noch nicht klar!
- Diagnosen ADHS besonders häufig für Jungen (ca. 80%), Prävalenzen insgesamt geschätzt 4 – 5% der Kinder und Jugendlichen – mit hohen Alters- und Wohnortvarianzen
- Erst- oder Konsultationsdiagnose durch Kinder- und Jugendpsychiater leider eher selten
- Arzneimittel sind nur ab dem 6. bis zum 18. Lebensjahr zugelassen – off-label-use <6 Jahre, allerdings <0,05%
- Das Problem der Therapie ab dem 18. Lebensjahr scheint sich zu verschärfen: 7% der Stimulanzienpatienten (+17%) und + 13% der Verordnungen gegenüber dem Vorjahr 2005

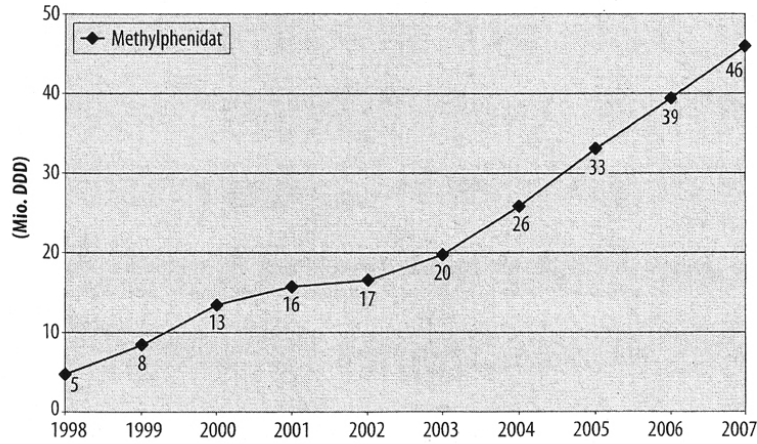


Universität Bremen

Prof. Dr. Gerd Glaeske



Verordnungen von Methylphenidat 1998 bis 2007. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen (DDD)



Quelle: Schwabe & Paffrath 2008

Weitere Psychopharmaka 2007. Angegeben sind die 2007 verordneten Tagesdosen, die Änderungen gegenüber 2006 und die mittleren Kosten je DDD 2007

Präparat	Bestandteile	DDD in Mio.	Änderung in %	DDD-Kosten in €
Methylphenidat				
Medikinet	Methylphenidat	22,0	(+19,7)	2,26
Concerta	Methylphenidat	14,3	(+1,3)	2,64
Equasym	Methylphenidat	4,0	(+153,9)	2,36
Ritalin/-LA	Methylphenidat	2,2	(-23,3)	1,67
Methylpheni TAD	Methylphenidat	2,0	(+37,6)	1,08
Methylphenidat HEXAL	Methylphenidat	1,3	(+45,9)	1,10
		45,7	(+16,6)	2,28
Weitere Psychostimulantien				
Strattera	Atomoxetin	2,6	(+14,8)	9,00

Quelle: Schwabe & Paffrath 2008

- Wir finden in den GEK-Daten eine Jahresprävalenz von 1,8% für die Verordnungen zwischen 6 und 18 Jahren (n = 6.589)
- Hohe Varianzen nach Alter und Geschlecht:

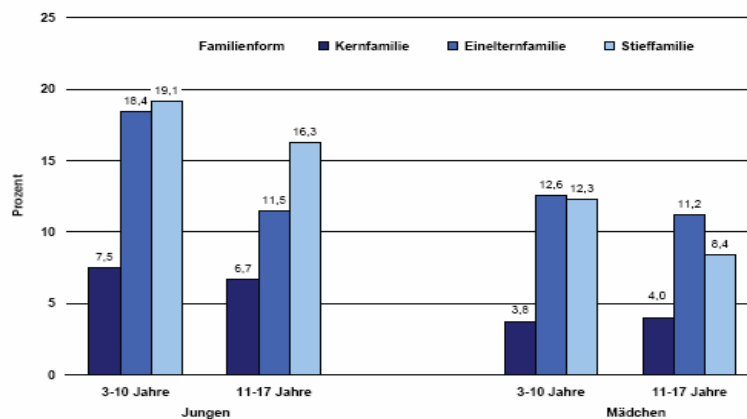
Jungen 10-12:	6,2%	Mädchen 10 -12:	1,5%
13-15:	4,5%	13-15:	1,0%
- Verordnungen (89% Methylphenidat) z.T. über lange Zeiträume, Durchschnitt 13- bis 15-jährigen Jungs bis zu etwa 190 DDD pro Jahr (ausreichend für ein halbes Jahr)
- Andere therapeutische Maßnahmen neben der Arzneimitteltherapie selten: 79% ausschließlich, 21% andere; Ergotherapie (n = 809), Logopädie (n = 260) – trotz Leitlinie „Multimodale Therapie“; Psychotherapien unter „ferner liefern“
- Verhältnis 80 : 20 Jungen : Mädchen, Kosten z.B. 13- bis 15-jährige statt 560 € mit zusätzlichen Therapie 1.268 €, bei Ergotherapie weniger Psychostimulantien



- Hyperkinetische Störungen (F90) / RKI-Bericht 2008
- Innerhalb des Jahres 2006 bei den 5- bis 9-Jährigen bei 9,6% der Jungen und 3,5% der Mädchen.
- In allen Altersgruppen hochgerechnet etwa 700.000, darunter rd. 600.000 im Alter zwischen 5 und 19 Jahren (ca. 470.000 männlich und 140.000 weiblich)

Insgesamt haben 4,8% der 3- bis 17-Jährigen eine ärztlich oder psychologisch diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Jungen (7,9%) wesentlich häufiger als Mädchen (1,8%). Der große Geschlechtsunterschied besteht in allen Altersgruppen. Am häufigsten wurde ADHS mit 11,3% bei den 11- bis 13-jährigen Jungen festgestellt. Bei Kindern aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status wurde ADHS häufiger diagnostiziert (6,4%) als bei Kindern aus Familien mit mittlerem (5,0%) und höherem sozioökonomischen Status (3,2%). Kinder mit Migrationshintergrund erhielten seltener eine solche Diagnose (3,1%) als Kinder ohne Migrationshintergrund (5,1%). OstWest- und Stadt/Land-Unterschiede wurden nicht gefunden.

Abbildung 2.2.1
Psychische und Verhaltensauffälligkeiten¹ bei Kindern und Jugendlichen nach Familienform
Quelle: Robert Koch-Institut: KiGGS, Elternangaben



¹ Zur Beschreibung des Untersuchungsinstrumentes und der Methode siehe Kapitel 3.1.3.4.1

Versicherte (Vs) mit mindestens 1 Stimulanzenverordnung (StimVo) und F90.-Diagnose

2005	2006
5.617 Vs mit StimVo	6.589 Vs mit StimVo
4.858 mit F90.0 Diagnose für mindestens 1 Quartal 86,5%	5.776 mit F90.0 Diagnose für mindestens 1 Quartal 87,6%

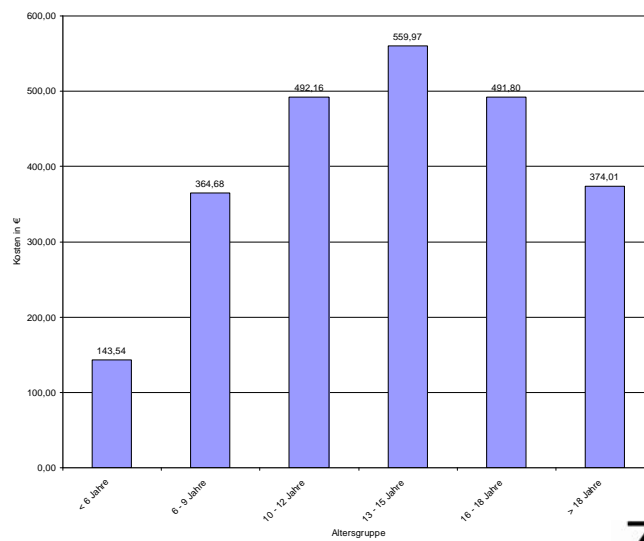
Verordner von MPH und/oder Atomoxetin für 6- bis 18-jährige / Anteil Verordnungen (2006)

Kinderarzt	Nervenarzt	Klinik/Institut	Allgemeinmediziner	andere	Gesamt
19.265	9.155 Vo	3.218 Vo	6.575 Vo	1.514 Vo	39.727 Vo
48,5%	23,0%	8,1%	16,6%	3,8%	100%

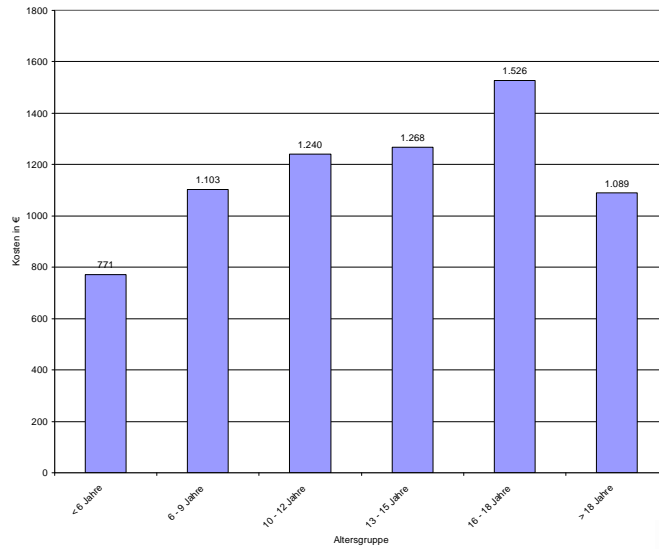
Verordner von MPH und/oder Atomoxetin für über 18-Jährige / Anteil Verordnungen (2006)

Kinderarzt	Nervenarzt	Klinik/Institut	Allgemein- mediziner	Internist	Andere	Gesamt
108 Vo	783 Vo	365 Vo	929 Vo	119 Vo	57 Vo	2361Vo
4,6%	33,2%	15,5%	39,4%	5,0%	2,3%	100%

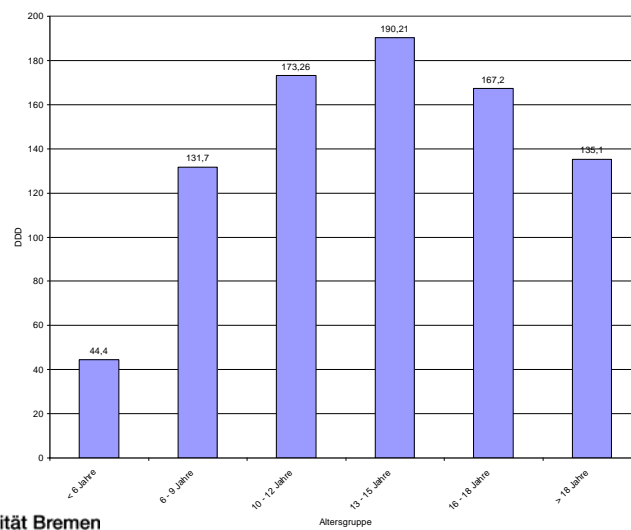
Durchschnittliche Kosten pro Versichertem mit Stimulanzientherapie/Jahr



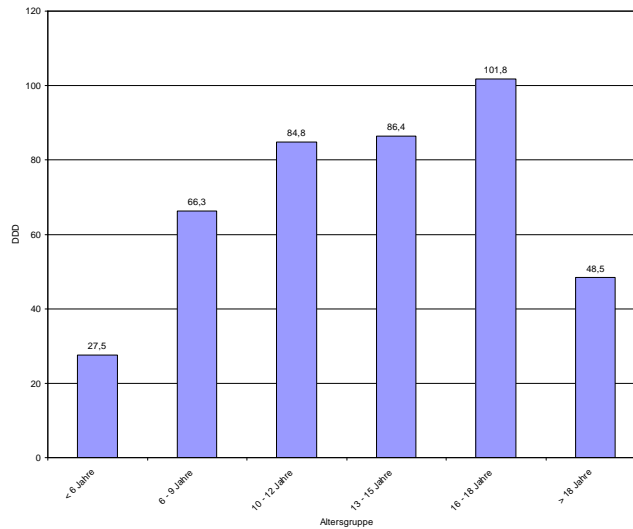
Durchschnittliche Kosten pro Versichertem mit Stimulanzien- und Ergotherapie pro Jahr



Durchschnittliche DDD pro Versichertem nach Therapieform und Altersgruppen/Jahr



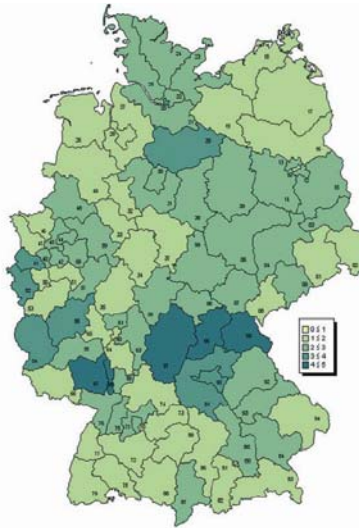
Durchschnittliche DDD pro Versichertem mit Stimulanzien- und Ergotherapie/Jahr



Regionale Verteilung der Stimulanzienverordnungen nach KV-Regionen für beide Geschlechter (in verordneten DDD)

KV-Region	verordnete DDD in 2006	verordnete DDD in 2005	Änderung zum Vorjahr in %
KV Baden-Württemberg	169.281,33	119.129,09	+42,10
KV Bayerns	208.554,70	165.735,32	+25,84
KV Berlin	47.672,83	38.995,78	+22,25
KV Brandenburg	28.758,02	25.827,68	+11,35
KV Bremen	10.520,15	6.651,64	+58,16
KV Hamburg	52.069,49	42.708,15	+21,92
KV Hessen	59.446,62	49.688,38	+19,64
KV Mecklenburg-Vorpommern	6.759,72	5.791,55	+16,72
KV Niedersachsen	110.812,72	78.389,73	+41,36
KV Nordrhein	100.482,08	74.855,23	+34,24
KV Rheinland-Pfalz	63.639,31	50.093,09	+27,04
KV Saarland	20.027,59	13.444,38	+48,97
KV Sachsen	21.244,54	17.897,55	+18,70
KV Sachsen-Anhalt	14.116,70	10.066,64	+40,23
KV Schleswig-Holstein	56.290,80	47.940,94	+17,42
KV Thüringen	18.412,27	13.520,24	+36,18
KV Westfalen-Lippe	98.815,57	71.402,49	+38,39
unbekannt	6.996,12	4.721,84	+48,17
Gesamt	1.093.900,56	836.859,72	+30,71

Anteil der GEK-Versicherten mit Stimulanzenverordnung an den Gesamtversicherten der GEK in der Altersgruppe 6 – 18 Jahre im Jahr 2006 in Prozent (Behandlungsprävalenz)



Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und **Versorgungsforschung**

- ADHS ist die häufigste Psychische Erkrankungen bei Jungen im Alter von 6 bis 18 Jahren
- Aber ein neues und gravierendes Problem kündigt sich an: ADHS-Kinder bekommen seit einiger Zeit auch Neuroleptika verordnet (bei Kindern Steigerung um 22%)
- Begründung: Behandlung von Impulskontrollstörungen (z.B. Kleptomanie, Pyromanie, pathologisches Spielen bei ADHS), daher Risperidon plus Methylphenidat. Nicht akzeptabler Neuroleptika-Gebrauch bei Kindern – keine akzeptablen Studien bei ADHS, offensichtlich nur zur Dämpfung von Unruhe
- Strategie der Indikationsausweitung (Disease Mongering) bei drohendem Patentverlust? (in den USA Propagierung von Olanzapin. (Gewichtszunahme; Gefahr des metab. Syndroms)
- Insgesamt: Kinder sollen von einer angemessenen, wirksamen und verträglichen Therapie profitieren, „Pillen für den Störenfried“ sind keine adäquate Antwort



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit...**

