



ADHS: Mehr Kinder und Jugendliche werden diagnostiziert, aber zurückhaltender medikamentös therapiert

Studie des Versorgungsatlas wertet erstmals Daten aller Versicherten aus / regionale Unterschiede bei der Häufigkeit der ADHS-Diagnose und beim Einsatz von Medikamenten

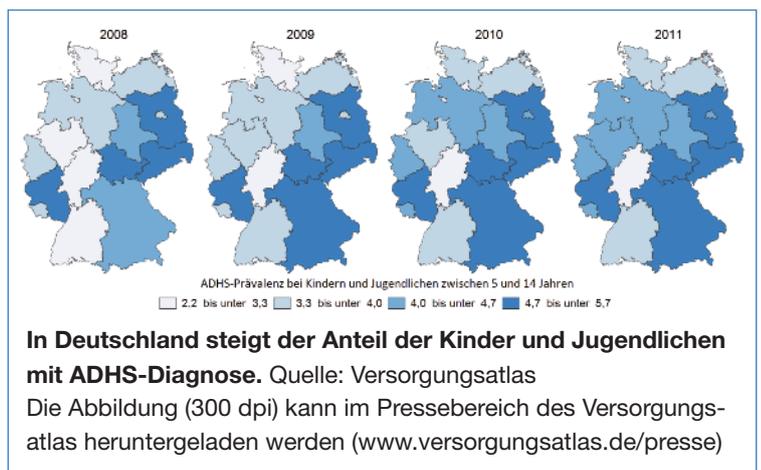
(Berlin · 03.12.2014) In Deutschland steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen Ärzte ADHS diagnostizieren. Mehr als eine viertel Million ist inzwischen betroffen, Jungen dreimal so häufig wie Mädchen. Dies belegt eine neue Studie der Wissenschaftler vom Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung, die erstmals Daten aller Versicherten in Deutschland analysiert. Die Untersuchung belegt auch deutliche regionale Unterschiede. Diese betreffen sowohl die Häufigkeit der Diagnose als auch die medikamentöse Behandlung. Die vollständige Studie ist auf dem Portal des Versorgungsatlas verfügbar: www.versorgungsatlas.de.

Im Zeitraum von 2008 bis 2011 ist der Anteil von Kindern und Jugendlichen zwischen fünf und 14 Jahren mit einer ADHS-Diagnose von 3,7 auf 4,4 Prozent gestiegen. In absoluten Zahlen waren im Jahr 2008 über 232.000 von 6,2 Millionen gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen betroffen und im Jahr 2011 mehr als 259.000 von 5,9 Millionen. Bei Jungen wurde die Störung generell dreimal häufiger festgestellt als bei Mädchen. Das geht aus den Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Vereinigungen hervor, welche die Wissenschaftler vom Versorgungsatlas ausgewertet haben.

Härtere Kriterien als in anderen Studien. Die Zahl der betroffenen Kinder liegt etwas niedriger als in anderen Studien aus Deutschland, etwa in Untersuchungen von einigen Krankenkassen, die Daten ihrer Versicherten ausgewertet haben. Der Grund: „Um nur gesicherte Diagnosen zu erfassen, haben wir ausschließlich Fälle berücksichtigt, bei denen die Diagnose in wenigstens zwei Behandlungsquartalen gestellt wurde“, erklärt Ramona Hering, Erstautorin der Studie. Denn es gibt Hinweise, dass vor allem bei Jungen öfters einmalige, jedoch nicht bestätigte ADHS-Diagnosen gestellt werden.

In manchen Bundesländern wird ADHS häufiger diagnostiziert. In Rheinland-Pfalz, Bayern, Brandenburg, Thüringen und Sachsen wird ADHS häufiger diagnostiziert als im Bundesdurchschnitt. Niedriger sind die Raten in Hamburg, Bremen, Hessen, Schleswig Holstein und Mecklenburg Vorpommern. Auf Kreisebene sind die Prävalenzraten generell im Südosten höher, vor allem in bestimmten Kreisen in Brandenburg, Sachsen, Thüringen und Bayern. Aber auch in Rheinland-Pfalz sowie in manchen Gebieten Niedersachsens und Sachsen-Anhalts wird die Diagnose öfter gestellt. Seltener wird ADHS hingegen in östlichen Teilen Baden-Württembergs, in Ost-Sachsen und im südwestlichen Bayern diagnostiziert. Auffällig ist insgesamt eine geringere Diagnosehäufigkeit in großen Städten gegenüber weniger dicht besiedelten Kreisen.

Geht es um die Ursachen dieser Unterschiede, können die Wissenschaftler allerdings nur Vermutungen anstellen. „Möglicherweise fallen hyperaktive Kinder in ländlichen Gegenden eher auf als in der Stadt“, lautet eine Hypothese. Eine andere: Auch die Facharzttdichte einer Region kann die korrekte Diagnosestellung beeinflus-



sen. Ebenso wirkt sich der Sozialstatus einer Familie aus. „Wir wissen aus anderen Studien, dass ADHS bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus doppelt so häufig diagnostiziert wird wie bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus“, erklärt Dr. Mandy Schulz, Mitautorin des Berichtes.

Zurückhaltung bei der medikamentösen Therapie. Analysiert haben die Wissenschaftler vom Versorgungsatlas auch die Verordnung von Medikamenten gegen ADHS – dem häufig eingesetzten Methylphenidat und dem seltener verordneten Atomoxetin. Im Untersuchungszeitraum stieg der Anteil der Kinder und Ju-

gendlichen zwischen 5 und 14 Jahren, die mindestens einmal Methylphenidat verordnet bekamen von 2,9 auf 3,3 Prozent. Doch im Detail stellten die Wissenschaftler fest, dass nach einem Anstieg der Verordnungen in den Jahren 2008 bis 2010 die Verordnungszahlen im Jahr 2011 leicht zurück gingen und teilweise sogar unter das Niveau von 2008 sanken. So erhielten beispielsweise im Jahr 2008 76 von 100 ADHS-Patienten mindestens eine Verordnung des Medikamentes, im Jahr 2011 war diese Zahl auf 72 gesunken. „Dies könnte mit den Änderungen der Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zusammenhängen“, vermutet Ramona Hering. Aufgrund dieser Änderungen dürfen nur noch Fachärzte aus den kinderärztlichen, psychiatrischen und neurologischen Fachgebieten bei ADHS spezifische Arzneimittel verordnen. Folgeverordnungen durch andere Fachärzte sind nur noch in Ausnahmefällen möglich.

Unterschiedliches Ordnungsverhalten. Allerdings variiert auch das Ordnungsverhalten von Region zu Region. In den neuen Bundesländern liegen die Ordnungsraten pro 100 ADHS-Patienten am niedrigsten. Am höchsten sind sie in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Hamburg. Betrachtet man aber die Dosierungen, verschieben sich die Ergebnisse wieder: In Rheinland-Pfalz beispielsweise werden zwar mehr ADHS-Patienten medikamentös behandelt, allerdings verordnen die Ärzte in diesem Bundesland niedrigere Dosierungen.

„Insgesamt zeigen die leicht ansteigende Häufigkeit von ADHS-Diagnosen in Kombination mit der leicht zurückgehenden Verordnung von Methylphenidat eine Zurückhaltung der Ärzte bei der medikamentösen Therapie“, sagt Dr. med. Jörg Bätzing-Feigenbaum, Leiter des Versorgungsatlas. „Die zunehmend strikteren Vorgaben des G-BA scheinen zu greifen.“

DIE STUDIE. Bei ihrer Untersuchung werteten die Forscher des Versorgungsatlas vertragsärztliche Abrechnungsdaten aus den Jahren 2008 bis 2011 aus. Erfasst und ausgewertet wurden die pseudonymisierten Daten aller gesetzlich versicherten Patienten im Alter von fünf bis 14 Jahren mit eindeutiger Geschlechtszuordnung. Dies waren in den Jahren 2008 bis 2010 mehr als 12 Millionen Kinder und Jugendliche, im Jahr 2011 11,8 Millionen. Das Merkmal ADHS wurde nur denjenigen Patienten der Studienpopulation zugewiesen, für die in mindestens zwei unterschiedlichen Quartalen eines Jahres eine gesicherte ADHS-Diagnose vorlag. Analysiert wurden auch die Ordnungsdaten von ADHS-Medikamenten Methylphenidat und Atomoxetin bei Patienten zwischen fünf und 14 Jahren. Dieser erste Berichtsteil im Versorgungsatlas wird im Frühjahr 2015 durch einen zweiten Teil ergänzt, der den Zusammenhang zwischen Einschulungsalter und Diagnoseprävalenzen näher untersucht. Die Studie wird in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität München erarbeitet.

DER VERSORGUNGSATLAS. www.versorgungsatlas.de ist eine Einrichtung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Er wurde institutionalisiert als öffentlich zugängliche Informationsquelle mit Studien zur medizinischen Versorgung in Deutschland. Schwerpunkt der Studien sind regionale Unterschiede in der Versorgung sowie deren unterschiedliche Strukturen und Abläufe. Die Analysen sollen Anhaltspunkte liefern, wie die Versorgung verbessert werden kann. In Diskussionsforen kann jeder Beitrag öffentlich diskutiert werden. Die Analysen der Wissenschaftler des Versorgungsatlasses basieren auf den bundesweiten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Internet-Plattform steht aber auch anderen Forschergruppen zur Verfügung, die ihre Untersuchungen nach einem Peer-Review auf www.versorgungsatlas.de veröffentlichen können.

