



250.000 Kinder und Jugendliche

erhalten in Deutschland pro Jahr die Diagnose ADHS – Jungen häufiger als Mädchen.



■ 2,2% bis < 3,3% ■ 4,0% bis < 4,7%
 ■ 3,3% bis < 4,0% ■ 4,7% bis < 5,7%

ADHS-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 14 Jahren

Verordnungsraten
Medikamente 2008 **76%**



Verordnungsraten
Medikamente 2011 **72%**



Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie von ADHS

In Deutschland steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit der Diagnose ADHS. Die Einschulungspolitik, das schulische Umfeld und die Familiensituation spielen dabei eine Rolle. Das zeigen zwei Untersuchungen des Versorgungsatlas.

In Deutschland steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen Ärzte eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostizieren. Mehr als eine viertel Million war 2011 betroffen, Jungen dreimal so häufig wie Mädchen.

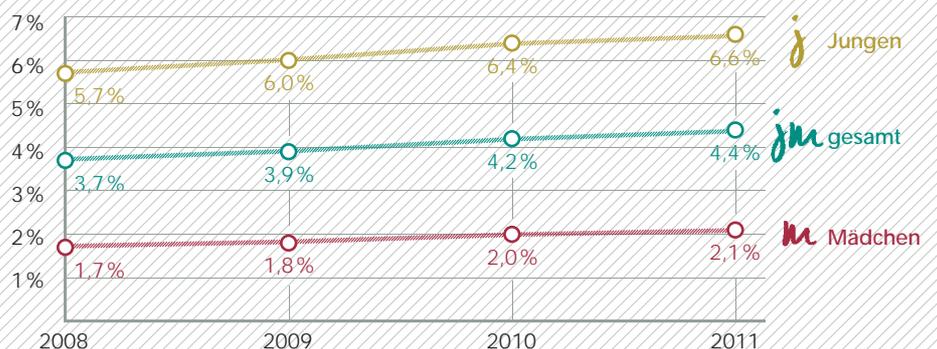
Die Häufigkeit der Diagnose ist regional unterschiedlich: Über dem Bundesdurchschnitt liegen die Zahlen in Rheinland-Pfalz, Bayern, Brandenburg, Thüringen und Sachsen. Niedriger sind die Raten in Norddeutschland.

Medikamentöse Therapie. In den letzten Jahren sind die Verordnungszahlen leicht zurückgegangen und im Jahr 2011 teilweise sogar unter das Niveau von 2008 gesunken.

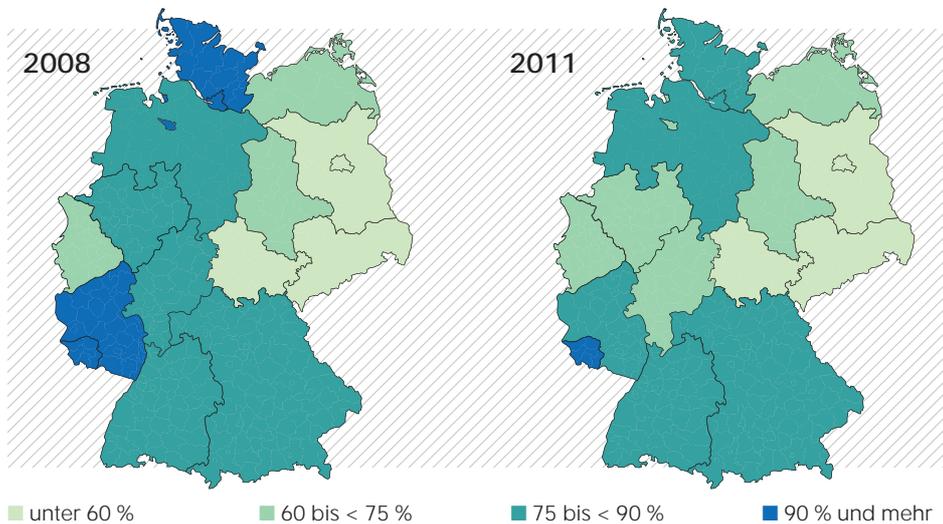
Einflussfaktoren Einschulungsalter und Lebensumstände. Kinder, die bei der Einschulung sehr jung sind, erhalten häufiger eine ADHS-Diagnose als jene Kinder, die im Monat nach dem Stichtag für die Einschulung geboren wurden und daher in ihrer Klasse die Ältesten sind. Die Unterrichtsbedingungen und die Familiensituation beeinflussen ebenfalls die Diagnosewahrscheinlichkeit.

Beide Studien sind auf www.versorgungsatlas.de veröffentlicht.

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit ADHS steigt Zunahme in Deutschland (in Prozent) zwischen 2008 und 2011



Ärztliche ADHS-Diagnostik und Therapie: Das Wichtigste auf einen Blick



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose, die medikamentös behandelt wurden

⊕ Ausgewertet wurden die ambulanten Abrechnungs- und Verordnungsdaten gesetzlich Versicherter zwischen fünf und 14 Jahren. Dies waren in den untersuchten Jahren 2008 bis 2011 jeweils zirka sechs Millionen Kinder und Jugendliche.

⊕ Im Untersuchungszeitraum stieg der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS-Diagnose von 3,7 auf 4,4 Prozent.

⊕ 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 sowie in Mecklenburg-Vorpommern.

Jungen erhalten eine ADHS-Diagnose generell **dreimal häufiger** als Mädchen.



⊕ 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.

⊕ Auffällig ist insgesamt eine geringere Diagnosehäufigkeit in großen Städten gegenüber weniger dicht besiedelten Kreisen.

⊕ Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mindestens einmal das ADHS-Medikament Methylphenidat verordnet bekamen, stieg zwischen 2008 und 2011 von 2,9 auf 3,3 Prozent. Die Detailanalyse zeigte jedoch, dass nach einem Anstieg bis 2010 die Verordnungszahlen im Jahr 2011 leicht zurückgingen und teilweise sogar unter das Niveau von 2008 sanken.

⊕ Das Verordnungsverhalten variiert ebenfalls von Region zu Region. In den neuen Bundeslän-

dern liegen die Verordnungsraten pro 100 ADHS-Patienten am niedrigsten. Am höchsten sind sie in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Hamburg.

Quelle: Entwicklung der Diagnose- und Medikationsprävalenzen von ADHS bei Kindern und Jugendlichen zwischen 2008 und 2011 im regionalen Vergleich

➔ Unser Fazit

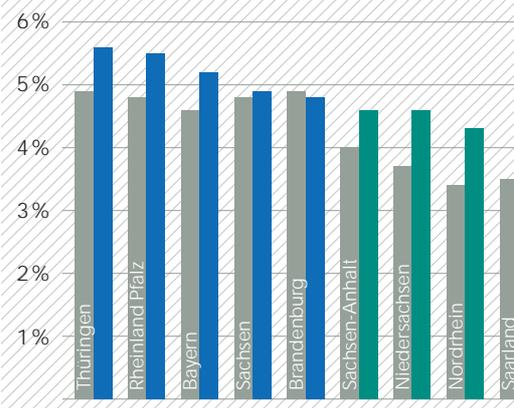
⊕ Die Diagnose ADHS wird häufiger gestellt, allerdings regional unterschiedlich.

⊕ Gleichzeitig sinken die Verordnungsraten von Methylphenidat. Dies könnte mit der Stärkung der Rolle der Fachärzte zu tun haben.

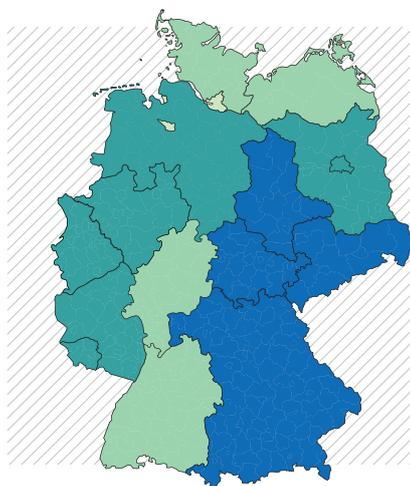
⊕ In Folge-Studien sollte ermittelt werden, welche Therapiemaßnahmen zum Einsatz kommen.

⊕ Erforderlich wären auch weitere Untersuchungen, um die Ursachen für die regionalen Unterschiede zu analysieren.

Häufigkeit von ADHS-Diagnosen in den Bundesländern



Einflussfaktoren der ADHS-Diagnose: Alter und schulisches Umfeld



■ unter 0,6 ■ 0,9 bis < 1,3
■ 0,6 bis < 0,9 ■ 1,3 und mehr
Alle Angaben in Prozentpunkten

⊕ Für die Untersuchung der Einflussgrößen auf eine ADHS-Diagnose und -Medikation wurden bundesweite und kassenübergreifende ärztliche Abrechnungs- und Arzneiverordnungsdaten von rund sieben Millionen Kindern und Jugendlichen zwischen vier und 14 Jahren aus den Jahren 2008 bis 2011 analysiert. Dazu wurden die Häufigkeiten von ADHS-Diagnosen und -Medikation in Abhängigkeit vom Geburtsmonat berechnet.

⊕ Kinder, die im Monat vor dem Einschulungstichtag geboren wurden und daher bei der Einschulung sehr jung sind, erhalten häufiger eine ADHS-Diagnose – und eine medikamentöse Therapie – als Kinder, die im Monat nach diesem Stichtag geboren wurden und daher bei der Einschulung beinahe ein Jahr älter sind als ihre jüngsten Klassenkameraden. Die altersabhängigen Unterschiede in der Diagnosehäufigkeit variieren zwischen den Bundesländern.

⊕ In Bremen und Hamburg ist der Diagnoseunterschied (in Prozentpunkten) am geringsten, im Südosten Deutschlands am höchsten (siehe Karte oben). Dies spricht dafür, dass neben dem Alter weitere Faktoren Diagnose und Therapie beeinflussen.

⊕ Die Forscher vermuten generell, dass das Verhalten jüngerer – und damit oft unreiferer – Kinder in einer Klasse mit dem der älteren Kinder verglichen wird. Impulsivität, Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit sind bei den jüngeren ausgeprägter – die Wahrscheinlichkeit einer ADHS-Diagnose steigt.

⊕ Weitere Untersuchungen zeigen Auswirkungen von schulischem Umfeld und Familiensituation auf die Häufigkeit einer Diagnose und erklären die regionalen Unterschiede der Diagnosehäufigkeit.

⊕ Bei größeren Klassen und einem höheren Anteil ausländischer Schüler – was die Unterrichtsbedingungen wahrscheinlich erschwert – ist der Zusammenhang zwischen relativem Alter und ADHS stärker.

⊕ Auch ein höherer Bildungshintergrund der Eltern verstärkt den Alterseffekt.

Quelle: Zusammenhang zwischen ADHS-Diagnose- und Medikationsprävalenzen und dem Einschulungsalter – Teil 2

➔ Unser Fazit

⊕ Ein jüngeres Einschulungsalter, das schulische Umfeld und familiäre Faktoren haben Einfluss auf die Häufigkeit einer ADHS-Diagnose und -medikation.

⊕ Da eine ADHS-Diagnose stigmatisierend sein und die medikamentöse Therapie starke Nebenwirkungen haben kann, sollten die neuen Erkenntnisse von Politik und Medizin beachtet werden.

⊕ In zukünftigen Studien sollte untersucht werden, ob und welche Änderungen in der Einschulungspolitik den Zusammenhang zwischen relativem Alter in der Klasse und ADHS abmildern können.

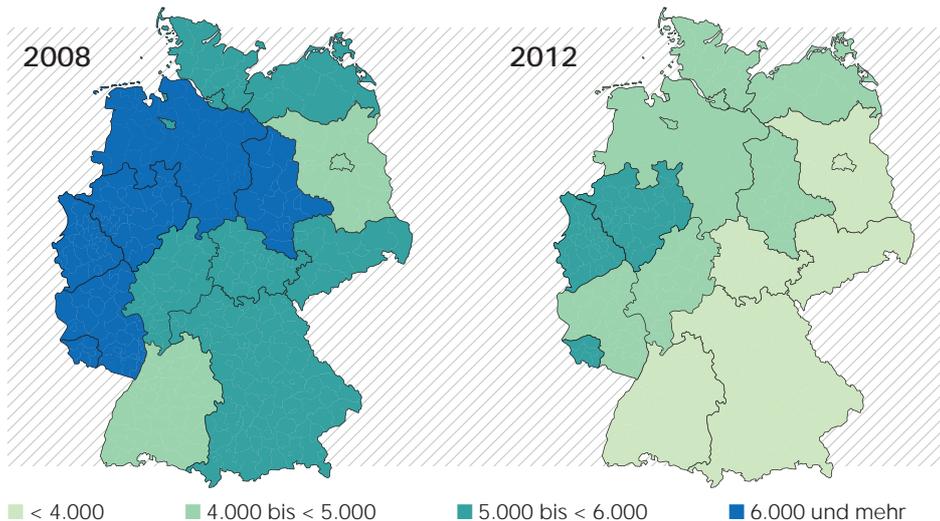


Bei **Mädchen** hat das Einschulungsalter eine geringere Auswirkung auf die Diagnosehäufigkeit als bei Jungen.



Antibiotika-Therapie im Kindesalter: Rückläufige Verordnungsdaten

In Deutschland verordnen niedergelassene Ärzte Antibiotika zunehmend zurückhaltender – allerdings regional unterschiedlich. Vorreiter sind dabei die Kinderärzte.



Zahl definierter Tagesdosen (DDD) je 1.000 GKV-Versicherte bis 14 Jahre

- ➔ Bei der Studie wurden die pseudonymisierten Arzneiverordnungsdaten aus den Jahren 2008 bis 2012 ausgewertet.
- ➔ Die Analysen belegen statistisch signifikante rückläufige Trends bei der Verordnung von Antibiotika im Kindesalter. Die Ärzte verordnen Antibiotika seltener und in geringeren Dosierungen.
- ➔ Es existiert ein West-Ost-Gefälle, Spitzenreiter bei den Verordnungen sind Rheinland-Pfalz und das Saarland, in den neuen Bundesländern verordnen die Ärzte hingegen weniger Antibiotika.
- ➔ Im Beobachtungszeitraum sank auch der Anteil jener Kinder, die überhaupt antibiotisch behandelt wurden auf deutlich unter 40 Prozent. Im Jahr 2009 hatte dieser Anteil noch darüber gelegen.
- ➔ Problematisch ist jedoch der absolute und relative Zuwachs bei der Verordnung sogenannter Cephalosporine. Dies ist auch bei der Behandlung von Kindern unter 14 Jahren der Fall.

Veröffentlicht ist die Untersuchung unter dem Titel „Entwicklung der ambulanten Antibiotika-verordnungen im Zeitraum 2008 bis 2012 im regionalen Vergleich“ auf www.versorgungsatlas.de.

Kontakt zum Versorgungsatlas – so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | T 030-4005-2419 | info@versorgungsatlas.de | Herbert-Lewin-Platz 3 | 10623 Berlin



Aktuelle Projekte

Seltene Erkrankungen. Was nach Einzelfall klingt, ist für mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland Realität: Sie leiden an einer von zirka 8.000 bekannten Seltenen Erkrankungen – wobei eine Erkrankung nur dann als „selten“ gilt, wenn maximal 50 von 100.000 Einwohnern von ihr betroffen sind. Die Datenlage sowohl zur Prävalenz als auch zum (ambulanten) Versorgungsgeschehen ist auf diesem Gebiet unzureichend. Ein im Herbst erscheinender Bericht des Versorgungsatlas soll diese Lücke schließen.

Demenz. Im Mittelpunkt der nächsten Ausgabe des Newsletters steht das Thema Demenz. Zusammenfassend werden darin die Ergebnisse aktueller Studien zur Versorgung und Behandlung betroffener Patienten präsentiert.

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Herbert-Lewin-Platz 3, 10623 Berlin

Redaktion: Pressestelle des Versorgungsatlas
Dipl. Biol. Barbara Ritzert
ProScience Communications – Die Agentur für Wissenschaftskommunikation GmbH | tricom.de
Andechser Weg 17, 82343 Pöcking
Tel. 08157 9397-0, info@proscience-com.de

Layout/Grafik: [tricom](http://tricom.de) | Peter Motter

Druck: Zellfusion GmbH, München