

# Statement

**BARMER GEK Arztreport 2013**

**Generation ADHS: Pillen und was noch?  
Konstant hohe Zahl von Arztbesuchen  
Ärztliche Präventionsempfehlung ist der falsche Weg**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz  
am 29. Januar 2013 in Berlin

## **ADHS und Methylphenidat liegen weiter im Trend**

Letzte Woche las ich die Titelstory des Nachrichtenmagazins „DER SPIEGEL“ „Die Psycho-Falle“ und dachte mir: Wir liefern die Fakten! Tatsächlich passen die neuen Analysen und Auswertungen des BARMER GEK Arztreports 2013 zu dem, was als „Ausweitung der Behandlungszone“ beschrieben ist. In seinem Artikel spricht Spiegel-Autor Jörg Blech auch von einer drohenden „ADHS-Epidemie“.

Nun ist der Anstieg von ADHS-Diagnosen und Methylphenidat-Verordnungen nicht ganz neu. Professor Gerd Glaeske verwies schon im GEK-Arzneimittelreport 2007 auf einen Anstieg der Verordnung von Methylphenidat um mehr als das Hundertfache in den vorausgegangenen 15 Jahren - also des Wirkstoffes, der unter dem Namen Ritalin berühmt, manche denken auch berüchtigt wurde. Entsprechend kritisch ist mittlerweile das Echo in Medien, Politik und Wissenschaft. Umso erstaunlicher der Befund unseres neuen Arztreports, denn an Ärzten und Eltern scheint diese Kritik einfach abzuperlen. Die Forscher unseres Kooperationspartners, des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung ISEG können zeigen, dass sich an diesem Trend praktisch nichts geändert hat, der Anstieg der ADHS-Diagnosen seit 2006 ungebrochen anhält und bei rund 50 Prozent liegt!

757.000 ADHS-Betroffene gab es im Jahr 2011. 558.000 unter ihnen sind männlichen Geschlechts, knapp zwei Drittel aller Betroffenen sind Jungen zwischen 0 und 19 Jahren, in absoluten Zahlen: etwa 470.000. 12 Prozent aller 10-jährigen Jungen erhalten mittlerweile die Diagnose „ADHS“, 7,2 Prozent aller 11-jährigen Jungen bekommen Ritalin und Co. Insgesamt müssen 20 Prozent aller Jungen einmal im Laufe des Lebens mit dieser Diagnose rechnen – und 10 Prozent aller Jungen mit einer Arzneimittelverordnung. Wie ist das medizinisch zu rechtfertigen?

## **ADHS-Hauptstadt Würzburg**

Zu diesen alarmierenden Zahlen passen die ADHS-Landkarten, die über regionale Diagnose- und Verordnungsunterschiede Auskunft geben. Die Streuung in diesem ADHS-Atlas ist so erheblich, dass es äußerst schwer fällt, nur an eine unterschiedliche Verteilung der Krankheitslasten zu glauben. Sind die bundesweiten Werte ohnehin schon hoch, so gibt es immer noch Regionen, die das locker toppen. Beispiel Würzburg/Unterfranken. Hier liegt die Diagnoserate für 11-Jährige bei 18 Prozent. Und Ritalin wird gar an doppelt so viele 12-jährige Jungen und Mädchen verschrieben wie im Bundesdurchschnitt (13 Prozent/5,5 Prozent).

## **Weniger ist mehr – wie wir eine ADHS-Generation verhindern**

Sicherlich lässt sich ADHS als Krankheit seriös eingrenzen. Auch gibt es wissenschaftlich fundierte Behandlungsleitlinien. Allerdings ist die ADHS-Diagnostik komplex und zeitaufwendig. Außerdem dürfte es sich immer noch um ein lernendes System handeln. Auch ADHS-Experten wie Professorin Ulrike Lehmkuhl, Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, berichten von einer Menge Diagnosen, die sich bei genauerer Überprüfung als falsch oder voreilig erweisen. Unsere Zahlen legen ebenfalls den Schluss nahe, dass auf diesem Feld viel Überdiagnostik und -medikation herrscht. Man ist gerade dabei – trotz anhaltender Kritik –, einer ganzen Generation den Stempel „ADHS“ aufzudrücken.

Ganz offensichtlich wird früh diagnostiziert und schnell verschrieben. Außerdem dominiert die Arzneimitteltherapie. Die Verordnungsmengen und Betroffenenzahlen wachsen in den letzten beiden Jahren zwar nicht mehr so stark, auch der Kostenanstieg wird durch den Einsatz von Nachahmerprodukten mit dem Wirkstoff Methylphenidat teilweise gebremst. Aber wenn schon Ritalin & Co zum Einsatz kommen, so sollten Pillen nicht zwingend die erste und einzige Therapieoption bleiben. Vielmehr sollten sie eher die Ausnahme als die Regel bilden. Psycho-, insbesondere Verhaltenstherapie sowie gezieltes Elterntaining müssen sofort gleichberechtigt hinzutreten bzw. in die engere Wahl genommen werden. In unserem ADHS-Vertrag mit dem Pädnetz Niederrhein haben wir deshalb nicht nur eine intensive Diagnostik und Differentialdiagnostik verankert. Genauso wichtig ist uns die Kooperation, mit anderen Fachleuten ebenso wie mit Kindergärten, Schulen und natürlich auch den Eltern.

Apropos Eltern: In vielen Fällen ist die Frage nicht, ob das Kind zum Arzt muss, sondern ob die Eltern Beratung oder Unterstützung brauchen. Probleme in der Erziehung, unkritische Reflexion gesellschaftlicher Erwartungen und Zwänge, Vernachlässigung der Kinder, Medien aller Art als Betreuungs- und Zuwendungsersatz, unterschiedliche Lebensstile und Lebensentwürfe prallen aufeinander. Auch gibt es Anzeichen dafür, dass Eltern von Kindern mit ADHS häufig selbst an ADHS oder anderen psychischen Störungen erkrankt sind. Am Ende scheinen einige Eltern und Lehrer überfordert, auf unkonzentrierte, impulsive, hibbelige, Grenzen austestende Kinder zu reagieren – und sie deshalb dem Medizinbetrieb zuschieben.

## **Arztkontakte auf hohem Niveau**

Die für das Jahr 2008 letztmalig ermittelte Zahl der durchschnittlich 18 Arztkontakte pro Versichertem lässt sich zwar wegen der mittlerweile eingeführten Versichertenpauschale

nicht mehr fortschreiben. Allerdings können wir von den pro Quartal abgerechneten Behandlungsfällen indirekt auf die Einzelkontakte rückschließen (2008 kamen auf einen abgerechneten Behandlungsfall 2,5 Arztkontakte). Da die Behandlungsfälle 2011 wieder leicht gestiegen sind (nachdem sie 2010 erstmals leicht rückläufig waren) und insgesamt zwischen 2008 und 2011 um einen halben Fall zugelegt haben, kann man sicherlich davon ausgehen, dass sich die Einzelkontakte weiterhin auf höchstem Niveau bewegen. Auch für 2011 darf also von 18 und mehr Arztkontakten ausgegangen werden.

### **Ärztehopping lässt sich nicht belegen**

Auffällig ist immer wieder die hohe Quote derjenigen, die pro Jahr vier und mehr unterschiedliche Arztpraxen/Arztfachrichtungen kontaktieren. Berücksichtigt man nur die Ärzte mit direktem Patientenkontakt, so betrifft das 44 Prozent der Bevölkerung. Berücksichtigt man alle Ärzte (also auch Laborärzte, Pathologen und Radiologen), so kommt man sogar auf die stolze Quote von 56 Prozent. Insgesamt nimmt die Bevölkerung das dichte Versorgungsangebot rege in Anspruch, das spiegelt sich in einer Behandlungsquote von 92 Prozent wider. Auch wissen wir, dass vier Arztbesuche schnell zusammenkommen und insbesondere chronisch kranke Menschen regelmäßig betreut werden müssen.

Zugleich bedeutet die hohe Quote der Arztbesuche ja auch, dass in Deutschland medizinische Versorgung auf höchstem Niveau angeboten wird und das System der gesetzlichen Krankenversicherung bei den Menschen äußerst große Akzeptanz erfährt.

### **Wozu ärztliche Präventionslotsen?**

Im Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Förderung der Prävention“ vom 21. Januar 2013 ist als wesentliche Neuerung eine ärztliche Präventionsempfehlung vorgesehen. Die Kassen sollen sie künftig bei ihren Entscheidungen zu Präventionsmaßnahmen zu berücksichtigen haben.

Man reibt sich die Augen: Sind die Patientenkontakte in deutschen Arztpraxen im internationalen Vergleich nicht schon extrem hoch? Will die Politik den sogenannten Arztvorbehalt noch weiter ausdehnen anstatt andere medizinische Professionen in die Versorgung stärker einzubeziehen? Soll es also neue Pfründe für Ärzte geben? Und wo bleibt dabei das Leitbild vom mündigen Bürger, der selbst Experte in Sachen Gesundheit wird?

Selbstverständlich können auch weitere Präventionsanstrengungen mithilfe der Ärzte unternommen werden. Auch ist nichts dagegen zu sagen, dass Ärzte Tipps in Sachen

Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung geben. Allerdings kann das nicht der Grund sein, warum Erwachsene zum Arzt gehen. In der Gesundheitsberatung und -unterstützung sind andere Berufsgruppen und Institutionen meist viel besser aufgestellt – ob nun Sportvereine, Ernährungsberater, Yogalehrer, Eltern, Lehrer oder Erzieher. In den letzten 25 Jahren hat sich in Deutschland eine vielfältige Präventionskultur herausgebildet, die wir weiter stärken sollten. Es wäre das falsche Signal, wenn jetzt Ärzte davor geschaltet würden und auch noch für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz zuständig wären. Prävention bekommt man nicht auf Rezept verordnet, die muss jeder selbst erlernen.

### **Welche Effekte hat der Wegfall der Praxisgebühr?**

Seit einem Monat ist die Praxisgebühr Geschichte. Ihr Wegfall ist relativ geräuschlos über die Bühne gegangen. Verständlich, denn Versicherte werden sie kaum vermissen, und Politiker werden sich kaum dafür verkämpfen. Bei Ärzten und Ärztefunktionären hat indes schon das Nachdenken eingesetzt. Einigen Arztpraxen fällt auf, dass ein gewisser Cashflow fehlt. Ärztepräsident Montgomery denkt schon wieder über alternative Selbstbeteiligungen der Versicherten nach. Und der Hausarztverband befürchtet, dass der Hausarzt seine Lotsenfunktion vollends verliert und nun das freie Spiel der Patientenkräfte regiert. Tatsächlich ist das nicht ganz von der Hand zu weisen – es könnte demnächst zu einem vermehrten direkten Facharztzugang kommen. Wir werden beobachten müssen, ob im fachärztlichen Bereich die Kontaktraten und Behandlungsfälle ab 2013 signifikant zunehmen und der Anteil der hausärztlichen Kontakte – heute haben rund 65 von 100 Versicherten einmal pro Jahr Hausarztkontakt – abnimmt. Es wäre reine Ironie, wenn sich die Steuerungswirkung der Praxisgebühr (die Zweifel daran waren ja Hauptgrund für ihre Abschaffung) erst „post mortem“ beweisen ließe und die Abschaffung zur Schwächung des Primärarztsystems und zu einer Verfestigung der immer wieder kritisierten doppelten Facharztschiene beitrüge.