

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgit Stöver (CDU) vom 02.08.13

und Antwort des Senats

Betr.: Ritalin-Verordnungen für Hamburger Kinder und Jugendliche

Die Abkürzung ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. ADHS wird häufig bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert. Bei der Therapie dieser behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten wird häufig das verschreibungspflichtige Betäubungsmittel Methylphenidat verordnet. Der Wirkstoff ist unter dem Handelsnamen Ritalin bekannt.

Eine Auswertung der Arzneimittelabrechnungsdaten des Verbands der Ersatzkassen (vdek) ergab, dass die Verordnungsrate von Ritalin bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen in Hamburg rund 50 Prozent über dem Bundesdurchschnitt liegt. Damit erhalten Hamburger Kinder so viele Medikamente gegen ADHS wie sonst nirgendwo in Deutschland. Dies schlägt sich laut vdek auch bei der Menge der verordneten durchschnittlichen Tagesdosen (DDD) nieder. Hier liegt Hamburg nicht nur im Bundesländervergleich mit 18,6 DDD ebenfalls an der Spitze und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (12,1 DDD), sondern auch deutlich vor Berlin mit nur 9,8 DDD. In der Hansestadt leben laut der aktuellsten amtlichen Statistik etwa 275.200 Kinder und Jugendliche zwischen null und 18 Jahren.

Daher frage ich den Senat:

Nach Auskunft des Verbands der Ersatzkassen (vdek, LV Hamburg) basiert die Pressemitteilung auf den Arzneimittelabrechnungsdaten der Ersatzkassen in Hamburg. Diese beziehen sich auf den Arztstz und lassen somit keine unmittelbaren Rückschlüsse zum Wohnsitz und zur Anzahl der Patienten und Patientinnen zu. Dabei ist zu berücksichtigen, dass über alle Fachdisziplinen bis zu 25 bis 30 Prozent der Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich ihren Wohnsitz nicht in Hamburg, sondern im Umland haben (Schleswig-Holstein und Niedersachsen) und dass auch Mehrfachverordnungen enthalten sind. Der exakte Anteil der Kinder aus den Regionen rund um Hamburg, die von Hamburger Kinderärzten oder Hamburger Kinder- und Jugendpsychiatern mitbehandelt werden, ist der zuständigen Behörde nicht bekannt.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Auswertung des vdek nur auf den Arzneimittelabrechnungsdaten der Fachärztinnen und Fachärzte beruht. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses lassen zu, dass auch Hausärztinnen und Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, damit die Versorgung auch in ländlichen Regionen gesichert ist. Dies dürfte vor allem in den Flächenländern, in denen die Versorgung mit niedergelassenen Pädiatern und Kinder- und Jugendpsychiatern gering ist, der Fall sein. Deren Verschreibungen sind in die Daten des vdek nicht eingeflossen.

Die AOK Rheinland/Hamburg konnte in einer ersten Überprüfung die Aussagen des vdek für die Hamburger Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg nicht bestätigen.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

1. *Wie bewertet der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde die Auswertung des vdek und welche Schlussfolgerungen leitet er/sie daraus ab?*

Die Auswahl und der Einsatz der Arzneimittel liegen grundsätzlich im Verantwortungsbereich der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der Eltern der Kinder und beruhen auf Einzelfallentscheidungen. Nichtsdestoweniger wird die zuständige Behörde die Daten des vdek zum Anlass nehmen, die Entwicklung weiter zu prüfen und gegebenenfalls mit den Beteiligten in Hamburg in einen Dialog eintreten. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

2. *Wie haben sich die Zahlen zwischen 2000 und 2013 von Kindern und Jugendlichen, bei denen ADHS diagnostiziert wurde, entwickelt (bitte jahresweise aufschlüsseln) und wie bewertet der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde diese Entwicklung?*

Laut Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) liegen keine Daten zu der Zahl der Kinder und Jugendlichen vor, bei denen ADHS diagnostiziert wurde. Aussagen hierzu wären nur mit einem erheblichen Aufwand möglich und die Zustimmung des Datenschutzbeauftragten zur patientenbezogenen arztübergreifenden Auswertung erforderlich. Im Übrigen siehe Drs. 18/2052.

3. *Wie hat sich der Wert der durchschnittlich verordneten Tagesdosen (DDD) Ritalin in Hamburg zwischen 2000 und 2013 entwickelt (bitte jahresweise aufschlüsseln, und – wenn vorhanden – auch Vergleichswerte zum Bundesdurchschnitt sowie den Stadtstaaten Berlin und Bremen angeben)?*

Laut Auskunft der KVH haben die Verordnung und der Wert der verordneten Tagesdosen (DDD) Ritalin (Methylphenidat) sich wie aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich entwickelt; darin enthalten sind auch Verordnungen des Wirkstoffes an Personen über 18 Jahre. Vergleichsdaten der KV Bremen und Berlin und Vergleichswerte zum Bundesdurchschnitt liegen der KVH nicht vor.

Jahr	Anzahl der Verordnungen	Tagesdosen (DDD)
2007	37.004	1.461.834
2008	36.118	1.477.171
2009	35.353	1.434.659
2010	35.605	1.380.160
2011	37.824	1.446.153
2012	42.959	1.656.337

Quelle: Arzneimittelabrechnungsdaten der KVH

Eine Aussage über die Verordnungshäufigkeit in den Jahren 2000 bis 2006 ist der KVH nicht möglich, weil erst durch die gesetzlich eingeführte Datenlieferungsverpflichtung der rezeptabrechnenden Stellen vollständige Datenlieferungen über den Verordnungsumfang sichergestellt werden konnten.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

4. *Wie verteilt sich die Zahl der diagnostizierten ADHS-Fälle auf die Altersgruppen zwischen 2000 und 2013 (bitte wie folgt aufgliedern: 0 – 6, 6 – 10, 10 – 15 und 15 – 18 Jahre)?*

Der zuständigen Behörde liegen hierzu keine Daten vor. Im Übrigen siehe Antwort zu 2.

5. *Bei wie vielen Kindern wurde das sogenannte Zappelphilipp-Syndrom im Rahmen der U-Untersuchungen im Zeitraum 2000 bis 2013 festgestellt und wie wurde dieses behandelt?*

Der zuständigen Behörde liegen hierzu keine Daten vor.

6. *Welche Erklärung hat der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde für die überdurchschnittlich hohe Anzahl an Kindern und Jugendlichen in Hamburg, die Ritalin gegen ADHS bekommen?*

Siehe Antwort zu 1. und Vorbemerkung.

7. *Hat der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde bereits Maßnahmen zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten ergriffen?*

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

An Hamburger Schulen stehen für die Einzelfallberatung die schulischen Beratungslehrkräfte beziehungsweise der schulische Beratungsdienst, die Regionalen Beratungs- und Bildungszentren (ReBBZ) sowie der schulärztliche Dienst der Fachämter Gesundheit zur Verfügung. Eng kooperiert wird dabei mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), beispielsweise mit der Ambulanz für seelisch erkrankte Kinder und Jugendliche und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik sowie mit der Institutsambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift.

Außerdem gibt der Arbeitsbereich Gesundheitsförderung, Sexualerziehung und Gender des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) Hinweise zum Umgang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern. In diesem Rahmen wird auch auf Hamburger Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen zu ADHS hingewiesen (siehe entsprechende Liste unter <http://li.hamburg.de/chronische-krankheiten/>).

Darüber hinaus bietet das Referat Sonderpädagogik und Individuelle Förderung des LI spezifische Fortbildungen für schulische Pädagoginnen und Pädagogen zum Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen an.

Die Angebote der Jugendhilfe sind darauf ausgerichtet, junge Menschen zu fördern und für ihr gedeihliches Aufwachsen zu sorgen. So haben die Kindertageseinrichtungen den Auftrag, die Kinder ganzheitlich zu bilden und zu betreuen. Ziel ist die Entwicklung des Kindes zu einer eigenständigen, selbstbewussten und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Insbesondere die Förderung sozialer Kompetenzen oder die Bewegungsförderung dienen unter anderem auch der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten.

Entsprechend der „Hamburger Bildungsempfehlungen für die Bildung und Erziehung von Kindern in Tageseinrichtungen“ beobachten und dokumentieren die pädagogischen Fachkräfte der Kitas die individuellen Entwicklungsfortschritte der betreuten Kinder. Dies bildet die Grundlage für die Begleitung der Kinder und ist gegebenenfalls bei der Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten der Anlass, in Kooperation mit den Eltern weitere Expertinnen und Experten wie zum Beispiel Kinderpsychologinnen beziehungsweise -psychologen, Beratungsstellen, Ärztinnen beziehungsweise Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen hinzuzuziehen.

Weitere Regelangebote für Kinder und Jugendliche wie die Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit bieten jungen Menschen ebenfalls besonders auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Räumlichkeiten und Angebote. Die dort beschäftigten Fachkräfte begleiten und unterstützen junge Menschen in ihrer Entwicklung und stärken sie nach Möglichkeit gegen schädigende Einflüsse.

8. *In einem aktuellen Bericht des Norddeutschen Rundfunks (<http://www.ndr.de/regional/ritalin101.html>) wird ein Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) Nord, Bernhard van Treeck, unter anderem mit den Worten zitiert:*

- a) *„Sicher spielt es eine große Rolle, dass die Dichte der Leistungserbringer in Hamburg viel höher ist – sprich: viele Ärzte, also viele Diagnosen, also viele Medikamente.“ Stimmt der Senat beziehungsweise*

weise die zuständige Behörde dieser Aussage zu? (Antwort bitte begründen.)

- b) *„Die Qualitätssicherung in der ambulanten Behandlung ist mangelhaft.“ Stimmt der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde dieser Aussage zu? (Antwort bitte begründen.)*

Der Senat sieht in ständiger Praxis davon ab, zu Presseberichten Stellung zu nehmen.

9. *Laut der Aussage der Vertreterin von „Die Brücke e.V.“, Frau Cornelia Mertens, in der Sachverständigenanhörung im Gesundheitsausschuss vom 17. November 2011 wurden zum damaligen Zeitpunkt 250.000 Rezepte für Ritalin an Kinder und Jugendliche ausgegeben.*

- a) *Wie bewertet der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde die von Frau Mertens seinerzeit genannte Zahl von 250.000 Rezepten für Ritalin?*

Der zuständigen Behörde ist die Quelle der Aussage, die im Rahmen einer Expertenanhörung zur Situation von Kindern von Substitutionspatienten gemacht wurde, nicht bekannt. Eine Bewertung ist daher nicht möglich.

- b) *Wie hat sich die Zahl der an Kinder und Jugendliche ausgegebenen Rezepte für Ritalin zwischen 2000 bis 2013 entwickelt (bitte jahresweise aufschlüsseln und, wenn vorhanden, auch Vergleichswerte aus den Stadtstaaten Berlin und Bremen angeben)?*

Siehe Antwort zu 3.

10. *In der Sachverständigenanhörung im Schulausschuss vom 11. November 2011 sagte der Experte Prof. Dr. Rolf Werning vom Institut für Sonderpädagogik der Leibniz-Universität Hannover unter anderem: „Es gibt immer mehr Kinder, die Ritalin kriegen und so weiter. Das heißt also, da, wo Geld an Diagnose gebunden ist, steigen die Zahlen der so diagnostizierten Kinder.“ Existiert dieser von Prof. Werning seinerzeit dargestellte Zusammenhang aus Sicht des Senats beziehungsweise der zuständigen Behörde?*

Das Zitat ist nur aus dem Zusammenhang des Redebeitrages zu interpretieren. Die Aussage von Prof. Werning bezog sich nicht auf eine Bewertung erhöhter Ritalin-Verordnungen, sondern wurde nur als Beispiel für eine ökonomische These genutzt, wenn die Bereitstellung einer Ressource unmittelbar mit einer bestimmten Diagnose verknüpft wird.

Vor diesem Hintergrund sieht die zuständige Behörde von einer Kommentierung ab.

11. *Liegen dem Senat beziehungsweise der zuständigen Behörde Daten hinsichtlich des Missbrauchs von Ritalin als Mittel zum Neuro-Enhancement beziehungsweise Cognitive Enhancement durch Studierende in Hamburg vor?*

Wenn ja, wie lauten diese und wie bewertet der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde diese Daten?

Der zuständigen Behörde liegen keine Erkenntnisse beziehungsweise Daten oder Bewertungen über den Missbrauch von Ritalin als Mittel zum Neuro-Enhancement beziehungsweise Cognitive Enhancement durch Studierende in Hamburg vor.

12. *Welche Bedeutung misst der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde dem Missbrauch von Ritalin als Mittel zum Neuro-Enhancement beziehungsweise Cognitive Enhancement durch Studierende in Hamburg bei?*

Entfällt.