

Mitteilung des Senats vom 11. Februar 2003**Den Wirkstoff Methylphenidat zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) bei Kindern verantwortungsbewusst einsetzen – Bericht an die Bürgerschaft (Landtag) zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 9. Juli 2002**

Die Bürgerschaft (Landtag) hat in ihrer Sitzung vom 18. September 2002 beschlossen, folgenden Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Den Wirkstoff Methylphenidat zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) bei Kindern verantwortungsbewusst einsetzen“ vom 9. Juli 2002 (Drs. 15/1193) an die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit zur Beratung und Berichterstattung zu überweisen.

„Immer häufiger wird bei Kindern die Diagnose „Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)“ gestellt. Mit dem Störungsbild ADHS wird eine im Vergleich zu dem sonstigen Entwicklungsstand eines Kindes übermäßige Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität bezeichnet. Die sichere Diagnose des ADHS gestaltet sich schwierig. Unter den Fachleuten besteht noch Uneinigkeit über die Ursachen der Erkrankung. Derzeit geht man in der medizinischen Wissenschaft davon aus, dass das ADHS psychophysiologische Ursachen hat und durch eine Störung in der Informationsverarbeitung des Gehirns (Dopaminstoffwechsel) verursacht wird. Aus diesem Grunde wird versucht, die Krankheit medikamentös mit Hilfe des Wirkstoffes Methylphenidat (Ritalin, Medikinet) zu behandeln. Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass ein großer Teil der Methylphenidat-Verordnungen nicht von Kinderärzten oder Kinderpsychiatern vorgenommen wird. Denn die Behandlung mit Methylphenidat ist nicht unproblematisch. Methylphenidat, das in die Gruppe der Amphetamine gehört und abhängig machen kann, fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Die Daten der Bundesopiumstelle zeigen, dass von 1993 bis 2000 der Verbrauch von Methylphenidat auf das 13,6-fache gestiegen ist. In den letzten beiden Jahren kam es jeweils zu einer Verdoppelung der ausgelieferten Mengen.

Die Bürgerschaft (Landtag) möge beschließen:

Die Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf,

1. bei der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung im Land Bremen darauf hinzuwirken, dass Diagnostik und Therapie des ADHS nur durch hierfür qualifizierte Ärzte durchgeführt werden,
2. verstärkt Ärzte/Ärztinnen, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen und Eltern über den Stand der Wissenschaft und die mit der Anwendung von Methylphenidat verbundenen Vor- und Nachteile aufzuklären,
3. die Bürgerschaft (Landtag) über die 1. und 2. gewählten Maßnahmen bis zum 15. November 2002 zu informieren.“

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat am 16. Januar 2003 folgenden Beschluss gefasst:

„Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit empfiehlt der Bürgerschaft (Landtag), folgenden Beschluss zu fassen:

1. Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt den Bericht der Deputation für Arbeit und Gesundheit zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Den Wirkstoff Methylphenidat zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) bei Kindern verantwortungsbewusst einsetzen“ zur Kenntnis.
2. Die Bürgerschaft (Landtag) bittet die am Runden Tisch beteiligten Institutionen, auf der Grundlage der gemeinsam verabschiedeten Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von ADHS die geplanten Fortbildungsaktivitäten für die Ärzteschaft und für die Psychotherapeuten fortzuführen und den Dialog mit den pädagogischen Einrichtungen und den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten weiter zu fördern.“

Der Senat empfiehlt der Bürgerschaft (Landtag) diesen Beschluss zu übernehmen.

Bericht der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen:

„Den Wirkstoff Methylphenidat zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) bei Kindern verantwortungsbewusst einsetzen“

Immer häufiger wird bei Kindern die Diagnose „Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)“ gestellt. Mit dem Störungsbild ADHS wird eine im Vergleich zu dem sonstigen Entwicklungsstand eines Kindes übermäßige Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität bezeichnet. Die sichere Diagnose des ADHS gestaltet sich schwierig. Unter den Fachleuten besteht noch Uneinigkeit über die Ursachen der Erkrankung. Derzeit geht man in der medizinischen Wissenschaft davon aus, dass das ADHS psychophysiologische Ursachen hat und durch eine Störung in der Informationsverarbeitung des Gehirns (Dopaminstoffwechsel) verursacht wird. Aus diesem Grunde wird versucht, die Krankheit medikamentös mit Hilfe des Wirkstoffes Methylphenidat (Ritalin, Medikinet) zu behandeln. Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass ein großer Teil der Methylphenidat-Verordnungen nicht von Kinderärzten oder Kinderpsychiatern vorgenommen wird. Denn die Behandlung mit Methylphenidat ist nicht unproblematisch. Methylphenidat, das in die Gruppe der Amphetamine gehört und abhängig machen kann, fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Die Daten der Bundesopiumstelle zeigen, dass von 1993 bis 2000 der Verbrauch von Methylphenidat auf das 13,6-fache gestiegen ist. In den letzten beiden Jahren kam es jeweils zu einer Verdoppelung der ausgelieferten Mengen.

Die Bürgerschaft (Landtag) möge beschließen:

Die Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf,

1. bei der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung im Land Bremen darauf hinzuwirken, dass Diagnostik und Therapie des ADHS nur durch hierfür qualifizierte Ärzte durchgeführt werden,
2. verstärkt Ärzte/Ärztinnen, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen und Eltern über den Stand der Wissenschaft und die mit der Anwendung von Methylphenidat verbundenen Vor- und Nachteile aufzuklären,
3. die Bürgerschaft (Landtag) über die 1. und 2. gewählten Maßnahmen bis zum 15. November 2002 zu informieren.

Die Bürgerschaft (Landtag) hat in ihrer Sitzung vom 18. September 2002 den Antrag zur Beratung und Berichterstattung der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit überwiesen.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit berichtet zum obigen Antrag wie folgt:

Auf Initiative des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wurde ein Runder Tisch ADHS eingerichtet.

Teilnehmer waren die Ärztekammer Bremen, die Psychotherapeutenkammer Bremen, die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, die Krankenkassen im Land Bremen, die Unabhängige Patientenberatungsstelle Bremen sowie als Sachverständige Vertreter der Berufsverbände der Kinder- und Jugendärzte und der Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, die Pharmazeutische Beratungsstelle im Land Bremen sowie das Kinderzentrum Bremen. Der Runde Tisch traf sich zu zwei Sitzungen am 26. September und am 4. Dezember 2002.

Zielsetzung des Runden Tisches war es,

1. den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Therapie von ADHS unter Verwendung von Methylphenidat zu beschreiben,
2. einen Überblick über die Art der Behandlung dieser Erkrankung im Land Bremen zu gewinnen,
3. damit verbunden das Ordnungsverhalten der Ärzte und Ärztinnen im Land Bremen bezüglich des Wirkstoffes Methylphenidat (Ritalin®) zu bewerten,
4. die nationale Entwicklung von Leitlinien zu beobachten,
5. Einvernehmen über einheitlich anzuwendende Leitlinien im Land Bremen zu erzielen und
6. darauf aufbauende Maßnahmen der Fortbildung und Vernetzung zu initiieren.

Mit Unterstützung der teilnehmenden Institutionen und Sachverständigen sowie unter Hinzuziehung des Instituts für Klinische Pharmakologie (Prof. Mühbauer) war es möglich, die Fragen 1 bis 4 konsensual zu beantworten.

Die KV Bremen schätzt, dass ca. 1.500 bis 1.700 Kinder in Bremen (teilweise mit Wohnsitz in Niedersachsen) auf ADHS behandelt werden.

Methylphenidat wird in Bremen zu deutlich mehr als 90 Prozent von Kinder- und Jugendärzten sowie von Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten verordnet. Bis Mitte 2002 erfolgte die Verordnung von Methylphenidat im Vergleich zum bundesrepublikanischen Durchschnitt sehr häufig, in der 2. Jahreshälfte ist sie jedoch deutlich zurückgegangen. Die Verordnungen verteilen sich altersmäßig so, wie es gemäß dem Stand der Wissenschaft zu erwarten war. Die fachlich umstrittene Verordnung im Vorschulalter findet in Bremen grundsätzlich nicht statt.

Einig war sich der Runde Tisch auch, dass eine alleinige Behandlung mit Methylphenidat nicht *lege artis* sei, sondern immer mit psychotherapeutischen und gesprächsorientierten Interventionen verbunden sein muss. Ebenso sind die Eltern in die Therapie mit einzubeziehen.

Intensiv wurden die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V. sowie die der Deutschen Gesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie inhaltlich bewertet. Eine inhaltliche Vergleichbarkeit – bei Würdigung des unterschiedlichen fachärztlichen Ansatzes – wurde festgestellt.

Gleichzeitig wurde berichtet, dass auf Bundesebene eine Konsensuskonferenz unter der Moderation des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) einberufen worden ist, die am 28. bis 29. Oktober 2002 beschlossen hat, eine gemeinsame Leitlinie im Jahre 2003 zu entwickeln. In diese Konsensuskonferenz waren die verschiedensten Fachrichtungen und Berufsverbände eingebunden.

Der Runde Tisch einigte sich auf der Grundlage dieser Informationen und Bewertungen darauf, die beiden genannten Leitlinien bis zum Vorliegen einer bundesweit verabschiedeten Leitlinie als verbindlich für das Land Bremen zu akzeptieren, und zwar unter der Maßgabe, dass Ritalin(r) erst bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr eingesetzt wird.

Gleichzeitig wurden die Ärztekammer Bremen, die Psychotherapeutenkammer Bremen und die Kassenärztliche Vereinigung sowie die Berufsverbände gebeten,

ihre Fortbildungsaktivitäten auf dieser gemeinsamen fachlichen Grundlage verstärkt fortzusetzen. Die bestehenden Qualitätszirkel (insbesondere am Kinderzentrum Bremen) sollen in Kooperation mit pädagogischen Einrichtungen (Erziehungsberatungsstellen, Senator für Bildung und Wissenschaft) fortgesetzt und, wenn möglich, intensiviert werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung kündigte an, dass sie in Gespräche mit den Krankenkassen eintreten will, um auf der Grundlage dieser gemeinsamen Leitlinien zu einer besonderen Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung für dieses Krankheitsbild zu kommen. Eine solche Vereinbarung würde besondere Qualifikationsanforderungen mit Vergütungsmöglichkeiten verknüpfen können.

Damit hat der Runde Tisch seinen an ihn gerichteten Auftrag erfüllt und erstmals für das Land Bremen verbindliche medizinische Leitlinien im Konsens festlegen können.

Im Bezug auf den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen kann konstatiert werden, dass damit die Forderungen 1 und 2 als weitgehend umgesetzt angesehen werden können.