

Inhalt

	VORWORTE	10
1	EINLEITUNG	15
2	STAND DER AD(H)S-FORSCHUNG	17
2.1	Störungsbild AD(H)S	17
2.1.1	Definition	17
2.1.2	Symptome	17
2.1.3	Komorbidität	19
2.1.4	Diagnosekriterien	20
2.1.5	Kritik an der Diagnosestellung	22
2.1.6	Ursachen und Einflussfaktoren	23
2.1.7	Besondere Potenziale AD(H)S-betroffener Kinder	27
2.2	Prävalenz und Inzidenz	28
2.3	Behandlungsoptionen	28
2.3.1	Leitlinienempfehlungen zur multimodalen Behandlung	29
2.3.2	Psychoedukation	30
2.3.3	Verhaltenstherapie des Kindes/Jugendlichen	31
2.3.4	Medikamentöse Therapie	31
2.3.5	Maßnahmen der Jugendhilfe	37
2.3.6	Stationäre Behandlung	38
2.3.7	Alternative Behandlungsoptionen	38
2.3.8	Ausgewählte Studienergebnisse zu multimodalen Verfahren	39
2.4	Übergang in das Erwachsenenalter	41
2.5	Situation der Eltern	42
2.6	Aktuelle Problemfelder in der AD(H)S-Versorgung	43
3	FRAGESTELLUNGEN DER GEK-STUDIE	45

4	METHODIK	46
4.1	Teilstudie I: Elternbefragung	46
4.1.1	Qualitative Interviews	46
4.1.2	Quantitative Befragung	47
4.2	Teilstudie II: Behördenbefragung	52
4.2.1	Stichprobe und Untersuchungsablauf	52
4.2.2	Fragebogen	53
4.3	Teilstudie III: Analyse der GEK-Daten (Prof. Dr. Gerd Glaeske, Edda Würdemann)	54
4.3.1	Fragestellung	54
4.3.2	Datengrundlage und Methodik	54
5	ERGEBNISSE	55
5.1	Teilstudie I A: Elternbefragung – Qualitative Interviews	55
5.1.1	Weg zur Diagnose	55
5.1.2	Therapieverlauf	56
5.1.3	Informationsquellen	56
5.1.4	Kooperation mit Schule oder Kindergarten	57
5.1.5	Ursachenzuschreibung	57
5.1.6	Zukunftswünsche	57
5.2	Teilstudie I B: Elternbefragung – Quantitative Befragung	58
5.2.1	Rücklauf	58
5.2.2	Stichprobenbeschreibung	58
5.2.3	Auftreten der AD(H)S-Problematik, Komorbiditäten und sonstige Erkrankungen	62
5.2.4	Diagnoseprozess	69
5.2.5	Symptome und Medikamenteneinnahme der Eltern	82
5.2.6	Behandlungsprozess	83
5.2.7	Medikamentöse Behandlung	90
5.2.8	Beurteilung der Behandlung	98
5.2.9	Information und Unterstützung	106
5.2.10	Zusammenarbeit mit Schule oder Kindergarten	109
5.2.11	Kontakte zu anderen Betroffenen	112
5.2.12	Erwachsen werden mit AD(H)S	113

5.3	Teilstudie II: Behördenbefragung	117
5.3.1	Stichprobenbeschreibung	117
5.3.2	Übersicht der Ergebnisse nach thematischen Schwerpunkten	118
5.3.3	Vergleich nach Bundesländern	121
5.3.4	Zukünftige Verbesserungsoptionen	124
5.4	Teilstudie III: Auswertung der GEK-Routinedaten (Prof. Dr. Gerd Glaeske & Edda Würdemann)	126
5.4.1	Versicherte mit Stimulanzenverordnungen	126
5.4.2	Anzahl verordneter Amphetamin-Rezepturen im Jahr 2006	128
5.4.3	Häufigkeit der Stimulanzenverordnungen an Kinder und Jugendliche nach Facharztgruppen	131
5.4.4	Veränderungen hinsichtlich der Ausgaben, Packungsanzahl und verordneter Tagesdosen (2005 zu 2006)	141
5.4.5	Entwicklung der Kosten, Packungsanzahl und verordneter DDD in den verschiedenen KV-Regionen	142
6	DISKUSSION	147
7	GLOSSAR	161
8	LITERATUR	167
9	ANHANG ZU KAPITEL 5.4	175

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Diagnose von AD(H)S nach ICD-10 bzw. nach DSM-IV	21
Abb. 2:	Biopsychosoziales Modell der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	23
Abb. 3:	Entwicklung der Verordnungsmenge von Methylphenidat in Deutschland seit 1997	37
Abb. 4:	Anzahl Antwortende nach Bundesländern	59
Abb. 5:	Altersverteilung der betroffenen Kinder	61
Abb. 6:	Häufigkeit der Kernsymptomatik nach Geschlecht	63
Abb. 7:	Anzahl der von AD(H)S-Symptomen betroffenen Lebensbereiche	63
Abb. 8:	Anteil der Kinder mit deutlichen oder massiven Problemen in verschiedenen Lebensbereichen	64
Abb. 9:	Leidensdruck des Kindes und Belastung der Familie durch die AD(H)S-Problematik vor einer Behandlung	65
Abb. 10:	Anteil deutlich von typischen komorbiden Problemen betroffene Kinder	66
Abb. 11:	Anzahl komorbider Probleme neben AD(H)S	67
Abb. 12:	Häufige Erkrankungen neben AD(H)S	69
Abb. 13:	Alter bei Erstdiagnose nach Geschlecht	71
Abb. 14:	An der Diagnosestellung beteiligte Fachpersonen	75
Abb. 15:	An der Diagnosestellung beteiligte Fachpersonen differenziert nach Hauptbehandler	76
Abb. 16:	Anteil mit Auffälligkeiten vor einem Alter von 6 bzw. 7 Jahren	79
Abb. 17:	Diagnosetypen nach Geschlecht	80
Abb. 18:	Übereinstimmung mit den Leitlinienkriterien für eine AD(H)S-Diagnosestellung (kombiniert)	81
Abb. 19:	Übereinstimmung mit den Leitlinienkriterien für eine AD(H)S-Diagnosestellung (einzeln)	81
Abb. 20:	AD(H)S-Symptome bei den Eltern	83
Abb. 21:	Bewertung der Bestandteile der Psychoedukation	84

Abb. 22: Bewertung der Umsetzbarkeit von Erziehungsmaßnahmen im Alltag	85
Abb. 23: Gründe, empfohlene Behandlungen nicht umzusetzen	88
Abb. 24: Gründe, Psychotherapien nicht umzusetzen	89
Abb. 25: Anzahl Kinder, die in einem bestimmten Alter Methylphenidat-Präparate oder Amphetaminrezepturen eingenommen haben	91
Abb. 26: Prozentsatz der Kinder, die in einem bestimmten Alter Methylphenidat-Präparate oder Amphetaminrezepturen erhalten haben	92
Abb. 27: Häufigkeit von Arztkontakten in den ersten Wochen der medikamentösen Behandlung	93
Abb. 28: Häufigkeit von Arztkontakten im weiteren Behandlungsverlauf	94
Abb. 29: Untersuchungen zur Kontrolle der Medikamentenwirkung und Nebenwirkungen im Verlauf	95
Abb. 30: Ausmaß der Belastung durch Nebenwirkungen	95
Abb. 31: Gründe für das Absetzen der Medikamente	97
Abb. 32: Erfolgsbewertung für durchgeführten Maßnahmen	99
Abb. 33: Hilfreichste Behandlung	100
Abb. 34: Verbesserungen in den verschiedenen Problem- und Symptombereichen	102
Abb. 35: Beurteilung des Behandlungserfolgs und -verlaufs	103
Abb. 36: Bewertung des Behandlungserfolgs (Einzelangaben)	103
Abb. 37: Bewertung des Behandlungsverlaufs (Einzelangaben)	104
Abb. 38: Bewertung der aktuellen Situation in verschiedenen potenziellen Problembereichen	105
Abb. 39: Häufigkeit genutzter Informationsquellen	106
Abb. 40: Beurteilung des eigenen Informationsstandes im Zusammenhang mit AD(H)S	107
Abb. 41: Unterstützungsbedarf im Alltag	109
Abb. 42: Beurteilung der Lehrenden im Umgang mit den Problemen des Kindes	111
Abb. 43: Nutzung verschiedener Austauschmöglichkeiten	113

Abb. 44:	Weiterer Behandlungsbedarf im Erwachsenenalter nach Therapieform	114
Abb. 45:	Einschätzung eines Zurechtkommens ohne Medikamente	115
Abb. 46:	Prozentanteil Jugendlicher mit Unterstützungsbedarf in verschiedenen Lebensbereichen	116
Abb. 47:	Durchschnittliche Kosten pro Versichertem mit Stimulanzientherapie/Jahr	137
Abb. 48:	Durchschnittliche Kosten pro Versichertem mit Stimulanzien- und Ergotherapie/Jahr	137
Abb. 49:	Durchschnittliche Kosten pro Versichertem mit Stimulanzientherapie und Logopädie/Jahr	138
Abb. 50:	Durchschnittliche DDD pro Versichertem nach Therapieform und Altersgruppen/Jahr	139
Abb. 51:	Durchschnittliche DDD pro Versichertem mit Stimulanzien- und Ergotherapie/Jahr	140
Abb. 52:	Durchschnittliche DDD pro Versichertem mit Stimulanzientherapie und Logopädie/Jahr	141
Abb. 53:	Anteil der GEK-Versicherten mit Stimulanzienverordnung an den Gesamtversicherten der GEK in der Altersgruppe 6-18 Jahre im Jahr 2006 in Prozent (Behandlungsprävalenz)	146

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Häufigkeit anderer Diagnosen vor AD(H)S	72
Tab. 2:	Durchgeführte diagnostische Untersuchungen	77
Tab. 3:	Übersicht Diagnosetypen	79
Tab. 4:	Häufigkeit und Bewertung kindbezogener Therapien/Maßnahmen	86
Tab. 5:	Häufigkeit und Bewertung familien- und umweltbezogener Therapien/Maßnahmen	87
Tab. 6:	GEK-Versicherte nach Alter und Geschlecht (2006)	126
Tab. 7:	Versicherte mit Stimulanzienverordnungen nach Altersgruppen und Geschlecht (2005/2006)	127
Tab. 8:	Vergleich 2005/2006: Anzahl Versicherte mit Stimulanzienverordnungen/Anzahl Verordnungen	127

Tab. 9:	6-18jährige Versicherte mit Stimulanzienverordnung nach Altersgruppen und Geschlecht (2006)	128
Tab. 10:	Amphetaminverordnungen in 2006	129
Tab. 11:	ICD-10 Kennzahl/Diagnose	130
Tab. 12:	Versicherte (Vs) mit mindestens 1 Stimulanzienverordnung (StimVo) und F90.-Diagnose	130
Tab. 13:	Versicherte mit ICD-10 F90.-Diagnose (n=6.787), 2004	130
Tab. 14:	Verordner von MPH und/oder Atomoxetin für Kinder unter 6 Jahren/Anteil Verordnungen (Vo) (2006)	131
Tab. 15:	Verordner von MPH und/oder Atomoxetin für 6-18jährige/Anteil Verordnungen (2006)	131
Tab. 16:	Verordner von MPH und/oder Atomoxetin für über 18-Jährige/Anteil Verordnungen (2006)	132
Tab. 17:	Versicherte mit Stimulanzientherapie nach Altersgruppen und Geschlecht	133
Tab. 18:	Versicherte mit Stimulanzientherapie nach Altersgruppen und Kosten	133
Tab. 19:	Versicherte mit Stimulanzientherapie plus Ergotherapie nach Altersgruppen und Geschlecht	134
Tab. 20:	Versicherte mit Stimulanzientherapie plus Ergotherapie nach Altersgruppen und Kosten	135
Tab. 21:	Versicherte mit Stimulanzientherapie plus Logopädie nach Altersgruppen und Geschlecht	136
Tab. 22:	Versicherte mit Stimulanzientherapie plus Logopädie nach Altersgruppen und Kosten	136
Tab. 23:	Regionale Verteilung der Stimulanzienverordnungen nach KV-Regionen für beide Geschlechter (Ausgaben in Euro)	143
Tab. 24:	Regionale Verteilung der Stimulanzienverordnungen nach KV-Regionen für beide Geschlechter (Packungsanzahl)	144
Tab. 25:	Regionale Verteilung der Stimulanzienverordnungen nach KV-Regionen für beide Geschlechter (in verordneten DDD)	145