

**Positionspapier
der Deutschen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
zur
Verordnungsfähigkeit von Methylphenidat
bei erwachsenen Patienten mit ADHS**

Hintergrund:

Seit dem 1.4.2011 ist Methylphenidat auch für die Therapie von Erwachsenen mit ADHS zugelassen. Seit dem 1.7.2011 werden die Kosten für ein Präparat (Medikinet retard adult) auch von den Kassen übernommen.

Die Versorgung von Kindern mit ADHS sowie die Verordnungsfähigkeit durch Hausärzte für diese Gruppe ist durch einen Beschluss des Gesetzgebers geregelt worden (http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1348/2010-09-16_AM-RL3_Stimulantien_ZD.pdf).

Danach können Hausärzte allenfalls "unter Anleitung" durch die genannten Gebietsärzte bzw. nur im Ausnahmefall verordnen. Diese Einschränkung führt insbesondere im ländlichen Raum zu einer Unterversorgung der Betroffenen.

Die zukünftige Rolle der Betreuung von Hausärzten bei der Betreuung erwachsener Patienten ist unklar.

Ein ähnlich restriktiver Beschluss in Bezug auf die Therapie von erwachsenen Patienten mit ADHS würde eine flächendeckende Betreuung gefährden.

Die derzeitige Versorgungsrealität für ADHS-Patienten ist gekennzeichnet:

- Bei einem erheblichen Teil der AD(H)S-Kinder besteht die Erkrankung mit all ihren sozialen und psychischen Folgen auch im Erwachsenenalter weiter [1-4].
- Eine medikamentöse Behandlung plus verhaltenstherapeutische Maßnahmen haben auch für Erwachsene bisher die besten Ergebnisse gebracht [5].
- Eine ICD-Codierung ausdrücklich für Erwachsene ist bislang nicht möglich und sollte dringend eingeführt werden.

Hausärztliche Versorgung spielt dabei eine besondere Rolle:

- Historische Entwicklung - Hausärzte spielen derzeit eine entscheidende Rolle in der Versorgung der Betroffenen, sowohl in der Verordnung bei Kindern als auch in der Behandlung Erwachsener, (wo die Therapie in der Vergangenheit als off-label-Behandlung erfolgen musste).
- Hausärzte kennen die persönliche Situation der Patienten am besten.
- Hausärzte sind flächendeckend verfügbar.
- Hausärzte können im Gegensatz zu den Psychotherapeuten die in Leitlinien geforderten Kontrolluntersuchungen durchführen.
- Der sichere Umgang mit Betäubungsmitteln und den entsprechenden besonderen Rezeptanforderungen (BTM-Rezepten) ist allgemeiner Standard in hausärztlichen Praxen.

Um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung erwachsener Patienten mit ADHS zu gewährleisten fordert die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin- und Familienmedizin:

- Diagnostik und spezifische Therapieempfehlung sowie Überprüfung von Therapieeffekten zu Beginn sowie mindestens einmalig in der Pubertät, beim Übergang ins Erwachsenenalter oder Neuauftreten psychiatrisch/neurologischer Komorbidität erfolgt durch einen auf diesem Gebiet besonders qualifizierten Spezialisten/Einrichtung (Zweitmeinungsverfahren). Die Einleitung der Behandlung sollte dabei in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt/der behandelnden Hausärztin erfolgen. Hausärzte, die in der Vergangenheit regelmäßig Methylphenidat (bei Kindern/ Erwachsenen) verordnet haben, sollten dies auch zukünftig fortsetzen können.
- Bei Vorliegen komplizierender Komorbiditäten (insbesondere psychiatrischer Begleiterkrankungen) sollte die Therapie in Kooperation mit einem Spezialisten eingeleitet werden.
- Wenn Hausärzte bisher keine Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit ADHS haben, sollten sie durch Teilnahme an einer entsprechenden Schulung die entsprechende Befähigung erhalten können.
- Entsprechende Schulungen sollten auch für Psychotherapeuten und Psychiater gefordert werden, da auch in dieser Gruppe nicht automatisch von Erfahrungen im Umgang mit dem Krankheitsbild ausgegangen werden kann. Insbesondere Erfahrungen im Umgang mit Betäubungsmitteln bestehen in dieser Gruppe in der Regel nicht.

Begründung:

Der Ausschluss von Hausärzten aus der selbständigen Versorgung der Betroffenen würde bedeuten, dass für die ohnehin prekäre Versorgungssituation der betroffenen Erwachsenen ein neuer Engpass aufgebaut wird. Durch die vorgeschaltete qualifizierte Diagnostik und Therapieempfehlung besteht Sicherheit in der Indikationsstellung. Durch die große Zahl der in den letzten Jahren im Kindes- und Jugendalter diagnostizierten und therapierten Betroffenen wird die Zahl der zu behandelnden Erwachsenen in den nächsten Jahren weiter anwachsen.

Eine zunehmende Beschränkung der hausärztlichen Aufgaben und Verantwortungsbereiche verringert die Attraktivität und das Ansehen des Berufes. Die gesamtgesellschaftlichen Bemühungen um eine stärkere Attraktivität des Berufes mit dem Ziel der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung werden durch zusätzliche Verordnungsbeschränkungen konterkariert.

Gerhard Schulze

Uwe Popert, Peter Engeser - Sektion Versorgung

Guido Schmiemann, Andreas Klement - Sektion Qualitätsförderung

Dezember 2012

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Goethe-Universität, Haus 10 C, 1. OG
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069/65007245
geschaeftsstelle@degam.de

Literatur:

1. Davidson MA. ADHD in adults. A review of the literature. *J Atten Disord* 2008;11:628–41.
2. Klein RG, Manuzza S. Long-term outcome of hyperactive children: a review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30:383–7.
3. Ramsay JR, Rostain AL. Adult ADHD research current status and future directions. *J Atten Disord* 2008;11:624–7.
4. Weiss G, Hechtman L. *Hyperactive children grown up*, 2nd ed., New York:Guilford; 1993.
5. Kooij, SJJ et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 2010, 10:67.