

# **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS): Ökonomische Relevanz neuer therapeutischer Optionen aus der Perspektive niedergelassener Pädiater und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland**

**Michael Schlander**

Universität Witten/Herdecke und Hochschule für Wirtschaft Ludwigshafen am Rhein

Obwohl mit einer Prävalenz von 2,4 bis 6 Prozent (vgl. Brühl et al., 2000) zu den häufigsten Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters zählend, liegen für ADHS in Deutschland bisher kaum aussagekräftige gesundheitsökonomische Informationen vor. Ziel: Schätzung der ökonomischen Relevanz neuer therapeutischer Optionen der ADHS bei Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive niedergelassener Pädiater und der GKV. Methoden: Auf der Basis einer internationalen Literaturanalyse zu Prävalenz, Ressourcenverbrauch und ökonomischen Folgen der ADHS sowie der Entwicklung der Arzneiverordnungen 1992 bis 2002 wird die möglichen künftige Entwicklung von Diagnose-, Behandlungs- und Pharmakotherapieprävalenz von ADHS bei der deutschen 6- bis 18-jährigen Bevölkerung unter Berücksichtigung der wahrscheinlichen Anteile neuer Medikamente („Modified-Release“-Methylphenidat-Produkte, Atomoxetin) und ihrer Faktorpreise (Basis: 2004) in drei transparenten Szenarien projiziert. Ergebnisse: Die jährlichen Verordnungen von Methylphenidat stiegen in Deutschland von 1992 bis 2002 von 700.000 auf 16,5 Mio. Tagesdosen (DDD), also um das 23-fache. Ausgehend von der Annahme, daß 95 Prozent dieser Verordnungen Kindern und Jugendlichen mit ADHS zurechenbar sind, wird ein Anstieg der ADHS-bezogenen Medikationskosten von 22,5 Mio. € (2002) auf bis zu 62 bis 155 Mio. € prognostiziert (Szenarien 1 und 2) – bei einer für Baltimore, Maryland (USA), berichteten Behandlungsprävalenz von 4,6% (Szenario 3) ergäbe sich eine Belastung alleine der GKV von 297 Mio. € im Jahr 2009. Wenn auch zukünftig 44% der Verordnungen einer ADHS-Therapie auf niedergelassene Kinderärzte entfallen (vgl. Schubert et al., 2002), von denen wiederum ein Drittel aktiv an der Versorgung von ADHS-Patienten teilnimmt, dann entspricht dies ceteris paribus pro Praxis einer Erhöhung der gesamten Verordnungskosten um 9 bis 31 Prozent (Szenario 3: 65%). Diese deutliche Steigerung ist Resultat des multiplikativen Zusammenwirkens der drei Faktoren: zunehmende Diagnoseprävalenz, wachsende Akzeptanz von Pharmakotherapie und höhere Preise neuer Medikamente. Schlußfolgerung: Die Akzeptanz der verfügbaren Behandlungsstrategien der ADHS dürfte zunehmend von einer dokumentierten akzeptablen Kosten-Nutzen-Relation abhängen.

Wordcount (Abstrakttext): 294 Worte, 1.985 Zeichen

Referenzen:

Brühl, B., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. Der Fremdbeurteilungsbogen für hyperkinetische Störungen (FBB-HKS) – Prävalenz hyperkinetischer Störungen im Elternurteil und psychometrische Kriterien. *Kindheit und Entwicklung* 9 (2000) 115-125.

Schlender, M. Vor der Ökonomisierung der ADHS-Therapie? Gesundheitsökonomische Aspekte. In: Fitzner (Hrsg.) *Doch unzerstörbar ist mein Wesen... Diagnose AD(H)S – Schicksal oder Chance?* Beltz-Verlag, Weinheim 2004, S. 667-717.

Schubert, I., Selke, G.W., Obwald-Huang, P.-H., Schröder, H., Nink, K. Methylphenidat – Verordnungsanalyse auf der Basis von GKV-Daten – Bericht für die Arbeitsgruppe Methylphenidat im Bundesministerium für Gesundheit. Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn, Juni 2002.

Schwabe, U., Paffrath, D. (Hrsg.) *Arzneiverordnungsreport. Diverse Jahrgänge (1993-2004)*

100. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin, 9.-12. September 2004 – Präsentation als Poster am 11. September 2004