LANDTAG RHEINLAND-PFALZ
17. Wahlperiode

Drucksache 17/684
zu Drucksache 17/521
09. 08. 2016

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Daniel Köbler (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
– Drucksache 17/521 –

Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/521 –** vom 19. Juli 2016 hat folgenden Wortlaut:

Eine aktuelle Studie von Christian Bachmann, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg und Experte für Psychopharmakoepidemiologie zeigte, dass die Verordnung von Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche in Deutschland zunimmt. Er wertete Daten der Krankenkasse Barmer GEK zur Verordnung von Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre im Zeitraum von 2005 bis 2012 aus. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen, denen Antipsychotika verordnet wurden, stieg im betrachteten Zeitraum um mehr als 40 Prozent an – insbesondere bei Jugendlichen ab zehn Jahren.
Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Welche Auffassung vertritt die Landesregierung zu den Ergebnissen der Studie?
2. Worauf führt die Landesregierung den darin festgestellten Anstieg von Verordnungen von Antipsychotika für Kinder und Jugendliche zurück?
3. Welche Chancen und Risiken beinhaltet nach Auffassung der Landesregierung die Verordnung von Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche?
4. Sind nach Auffassung der Landesregierung ähnliche oder bessere Erfolge auch durch eine Psychotherapie zu erzielen?
5. Inwiefern können nach Auffassung der Landesregierung auch falsche Diagnosen von Erkrankungen wie zum Beispiel ADHS oder Autismus zu einer vermehrten Behandlung mit Psychopharmaka führen?
6. Wie hat sich die Verschreibung von Ritalin bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren in Deutschland und Rheinland-Pfalz entwickelt?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 8. August 2016 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die genannte Studie von Studienautoren um den Kinder- und Jugendpsychiater Professor Christian Bachmann von der Universität Marburg wertet die Versichertendaten der Barmer GEK zu Verordnungen von Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche bis 19 Jahren im Zeitraum von 2005 bis 2012 aus. Insoweit können die Studienergebnisse Entwicklungen und Trends darstellen, ohne jedoch einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können. Ferner gibt es bei dieser Studie von pharmakologischen Experten Zweifel an der Methodik der Standardisierung der eingesetzten Dosen von Arzneimitteln.

Zu 2.:

Gemäß dem jährlich erscheinenden Arzneiverordnungsreport (Springer-Verlag) vom August 2015 hat die Verordnung von Antidepressiva in der Bevölkerung insgesamt und insbesondere bei Kindern von 2005 bis 2014 deutlich zugenommen. Dieser Trend aus den USA hat mittlerweile mit zeitlicher Verzögerung Europa und auch Deutschland erreicht. In den USA werden Psychopharmaka häufig bei Kindern zur Leistungssteigerung und Stabilisierung des nicht selten problematischen Familien-Umfelds missbraucht, ohne eine entsprechende Wirkung nachgewiesen zu haben. Kritisch ist zusätzlich, dass solche Präparate für die Behandlung von Kindern vielfach nicht zugelassen sind und ihrerseits bei Kindern zu Verhaltensstörungen und im Nachgang zu psychiatrischen Fehldiagnosen führen.

Die Landesregierung beobachtet mit Sorge, dass sich derartige Fehlentwicklungen nun bundesweit verfestigen und sieht die Fachärzte in der Pflicht, in diesem Bereich sach- und fachgerecht zu verordnen.

b. w.

Druck: Landtag Rheinland-Pfalz, 6. September 2016

Zu 3.:

Psychopharmaka sind essenzielle und effiziente Instrumente zur Therapie psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern im Rahmen eines psychiatrischen Gesamtkonzeptes. Sie müssen patientenindividuell im Rahmen eines Gesamttherapiekonzepts mit entsprechender psychosozialer Begleittherapie verordnet werden.

Zu 4.:

Psychotherapie ist nach Auffassung der Landesregierung ein bewährter und im Rahmen der Gesamtbehandlung unverzichtbarer Therapiebaustein. Er wird insbesondere zu Behandlungsbeginn um einen pharmakologischen Ansatz ergänzt, der Synergieeffekte schafft.

Entscheidend ist dabei die fachgerechte Einbindung in ein umfassendes Therapiekonzept, das bei Kindern und Jugendlichen auch das familiäre Umfeld einbeziehen muss.

Zu 5.:

Fehlerhafte Diagnosen und der unsachgemäße Einsatz von Psychopharmaka beinhaltet generell die Gefahr, dass die fachgerechte Therapie unterbleibt und psychische Erkrankungen gerade auch bei Kindern und Jugendlichen vermeidbar chronifizieren können. Das führt bei Kindern nicht selten zu Verhaltensstörungen und nachfolgend zu weiteren Fehldiagnosen.

Insoweit sieht die Landesregierung in diesem Bereich die Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, die für die Qualitätssicherung der ärztlichen Therapie beziehungsweise der vertragsärztlichen Verordnungen zuständig sind, gefordert, erkennbaren Fehlentwicklungen wirksam gegenzusteuern.

Zu 6.:

Das für epidemiologische Studien im GKV-Bereich anerkannte Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland hat im Dezember 2014 eine Untersuchung aus kassenübergreifenden Daten veröffentlicht, nach der bei Kindern zwischen fünf und 14 Jahren im Untersuchungszeitraum 2008 bis 2011 eine deutliche Steigerung der ADHS-Diagnoseprävalenz von 3,7 Prozent auf 4,4 Prozent festzustellen ist, mit einer hohen Prävalenz von Jungen gegenüber Mädchen im Verhältnis 3:1.Gleichzeitig ist interessanterweise die Zahl der Arzneimittelverordnungen zunächst analog von 2008 bis 2010 leicht zunehmend, während diese seit dem Jahr 2011 rückläufig sind und im Jahr 2013 deutlich abgenommen haben. Hintergrund dieser Entwicklung war die Maßnahme des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aus dem September 2009, auf Empfehlung des Europäischen Ausschusses für Arzneimittel die Verordnung von Ritalin© einzuschränken und an ganz enge Vorgaben zu knüpfen.

So dürfen ADHS-Diagnosen und Ritalin©-Erst-Verordnungen nur noch von Fachärzten erfolgen, die über ausreichende Erfahrungen und Qualifikation in der psychologischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen. Gleichzeitig muss die medikamentöse Therapie mit Ritalin© zwingend an die verpflichtende und zielführende psychosoziale Begleittherapie des Umfeldes der zu behandelnden Kinder und Jugendlichen angebunden sein. Auch müssen vor dem Einsatz von Ritalin© zunächst therapeutische Alternativen erfolglos erprobt worden sein. Als zählbares Ergebnis konnte durch die Änderung der Zulassung beim Ritalin© mit diesen Auflagen eine spürbare Reduktion der Verordnungen mit dieser Substanz deutschlandweit und in Rheinland-Pfalz verzeichnet werden.

In Vertretung:
David Langner
Staatssekretär