

ADHS bei Erwachsenen- Was ist wichtig für die hausärztliche Praxis?

Erklärung zu Interessenkonflikten

- Keine Honorare, Aktien, Geschäftsanteile von pU's
- Keine Beteiligung an Anwendungsbeobachtungen
- Keine Drittmittelgelder von pU
- Vortragshonorare des HÄV BW, BÄK- NW, Oberbergklinik
- Lehrbeauftragter Institut für Allgemeinmedizin UK Freiburg
- Ord. Mitglied der AkdÄ
- Vorstandsmitglied Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer
- Vorsitzender des Gemeinsamen Beschwerdeausschuss BW
- Externer Sachverständiger GBA
- Sachverständiger BfArM
- Berater Arzneiverordnungsreport/ AVR
- Mitglied DEGAM, GHA, GMA, HÄV, MEZIS, Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin, APS, QP- Qualitätspraxen
- Mitherausgeber Therapiehandbuch (Elsevier/ Urban&Fischer)

Agenda

- **Hausärztliche Problemfelder**
- **Die S3- Leitlinie ADHS**
- **Arzneimittelrichtlinien/
Wirtschaftlichkeitsprüfung § 106 SGB V**
- **Hilfreiche Materialien**

Problemfelder

- **Prävalenz (2,5- 3%) und Persistenz (50%) vs. Praxisrealität**
- **Einordnung von unspezifischen Beschwerden**
 - **Stress**
 - **Schlafstörungen**
 - **Vergesslichkeit etc.**
- **Symptomatik fluktuierend und im Alter abnehmend**
- **Erfassen von psychischen und somatischen Komorbiditäten**
- **„Risiko“ Pharmakotherapie**

publiziert bei:

- **veröffentlicht am 02.Mai 2017**
- **gültig bis 01. Mai 2022**
- **Federführend**
 - **DGKJP**
 - **DGPPN**
 - **DGSPJ**
- **unter Beteiligung von 31 Fachgesellschaften und Organisationen**

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Deutsche Gesellschaft
für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Stärken der Leitlinie

- **Breite Einbeziehung ärztlicher, wissenschaftlicher und „Laien“expertise**
- **Einbeziehung qualitativ hochwertiger Quelleitlinien**
- **Methodisch aufwändige Literaturrecherche und –bewertung nach dem GRADE- Verfahren**
- **Umfangreicher Methodenreport (115 Seiten)**
- **umfassende Darstellung aller thematisch relevanten Aspekte**
- **Dokumentierte Abstimmungsergebnisse unter Einbeziehung von Interessenkonflikten**
- **Moderation durch AWMW (Ina Kopp)**

Kritikpunkte.....

- Empfehlung 1.2.2....**eine Pharmakotherapie der ADHS-Symptomatik soll nicht vor dem Alter von drei Jahren angeboten werden**
- Im Widerspruch zur Empfehlung 1.1.8.....**bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren kann die Diagnose in der Regel nicht hinreichend sicher gestellt werden**
- Empfehlung 1.3.2.1...**Neurofeedback....kann ergänzend eingesetzt werden, wenn dadurch eine andere wirkungsvollere Therapie nicht verzögert oder verhindert wird** („moderate“ Evidenz, problematische Kostenübernahme)
- **Atomoxetin** und **Guanfacin** gleichrangig als „Zweitlinientherapie“ (höheres NW- Potential und niedrigere Effektstärke von Guanfacin)

Schweregradeinteilung

➤ **Leichtgradig**

wenige oder keine Symptome zusätzlich zu den zur Diagnostik erforderlichen

Geringfügige Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen

➤ **Mittelgradig**

Symptomatik deutlich über dem zur Diagnosestellung erforderlichen Ausmaß mit deutlich funktioneller Beeinträchtigung

➤ **Schwergradig**

Stark ausgeprägte Symptomatik mit erheblicher Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit

Behandlung

➤ **ADHS leichtgradig**

- primär psychosozial (einschließlich psychotherapeutisch)
- bei behandlungsbedürftiger residualer Symptomatik in Einzelfällen ergänzend pharmakotherapeutisch

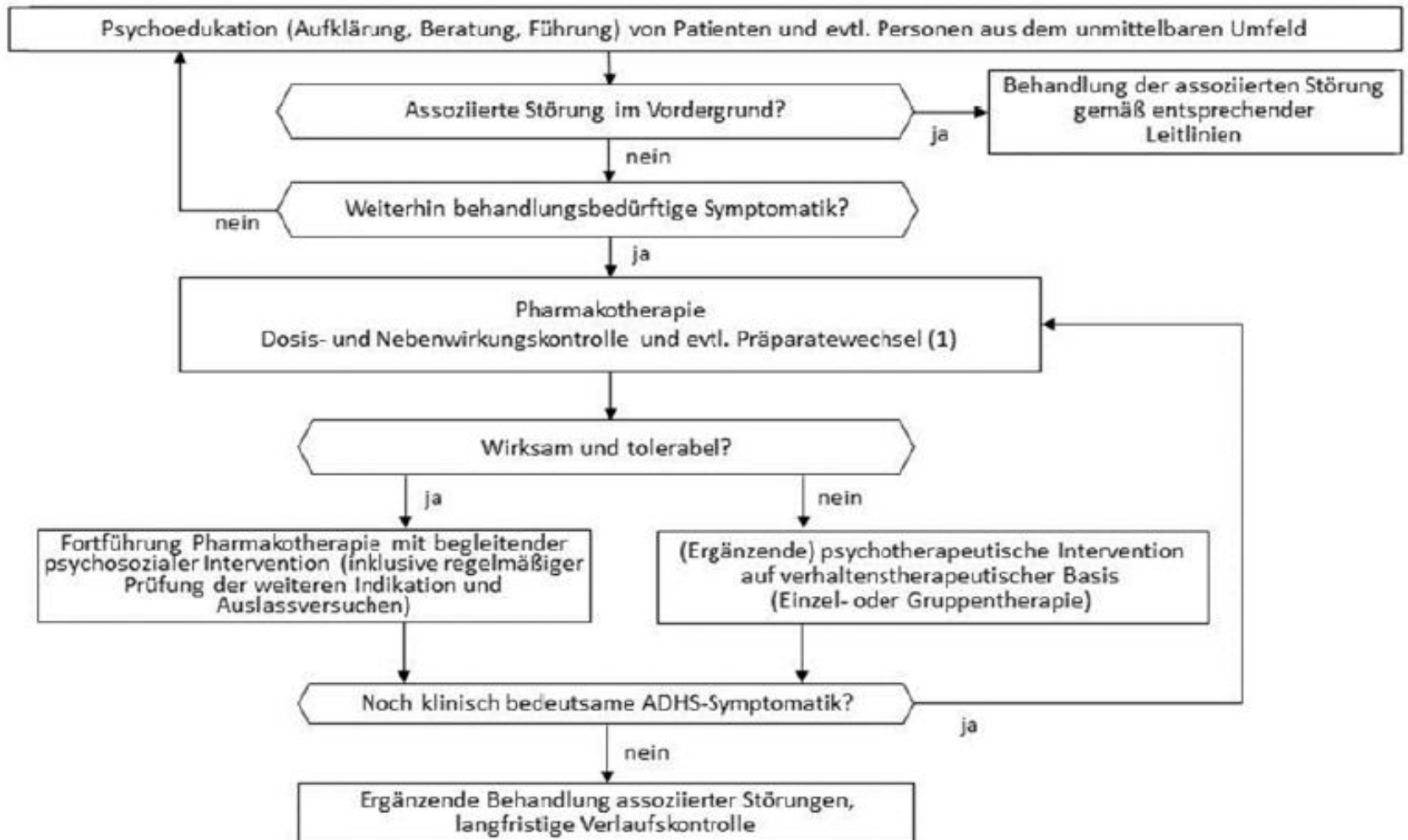
➤ **ADHS moderat (mittelgradig)**

- nach umfassender Psychoedukation je nach Präferenz u. Beh.ressourcen entweder intensivisierte psychosoziale Intervention, oder pharmakologisch oder Kombiniert

➤ **ADHS schwergradig**

- nach intensiver Psychoedukation primäre medik. Therapie
- parallel intensive psychosoziale Intervention

AGENDA



Fazit

- die S3- Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ ist ein relevantes Kriterium im Rahmen einer möglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung
- bei Durchführung einer Pharmakotherapie sind
 - die FI des jeweiligen Präparates
 - die Richtlinien des GBA, insbesondere die AMRL
 - die Arzneimittelvereinbarungen der Vertragspartner
 - sowie die Kriterien einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu beachten
- eine nachvollziehbare Dokumentation zum Zeitpunkt der Verordnung, der Weiterführung oder der Eskalation einer Arzneimitteltherapie ist unerlässlich

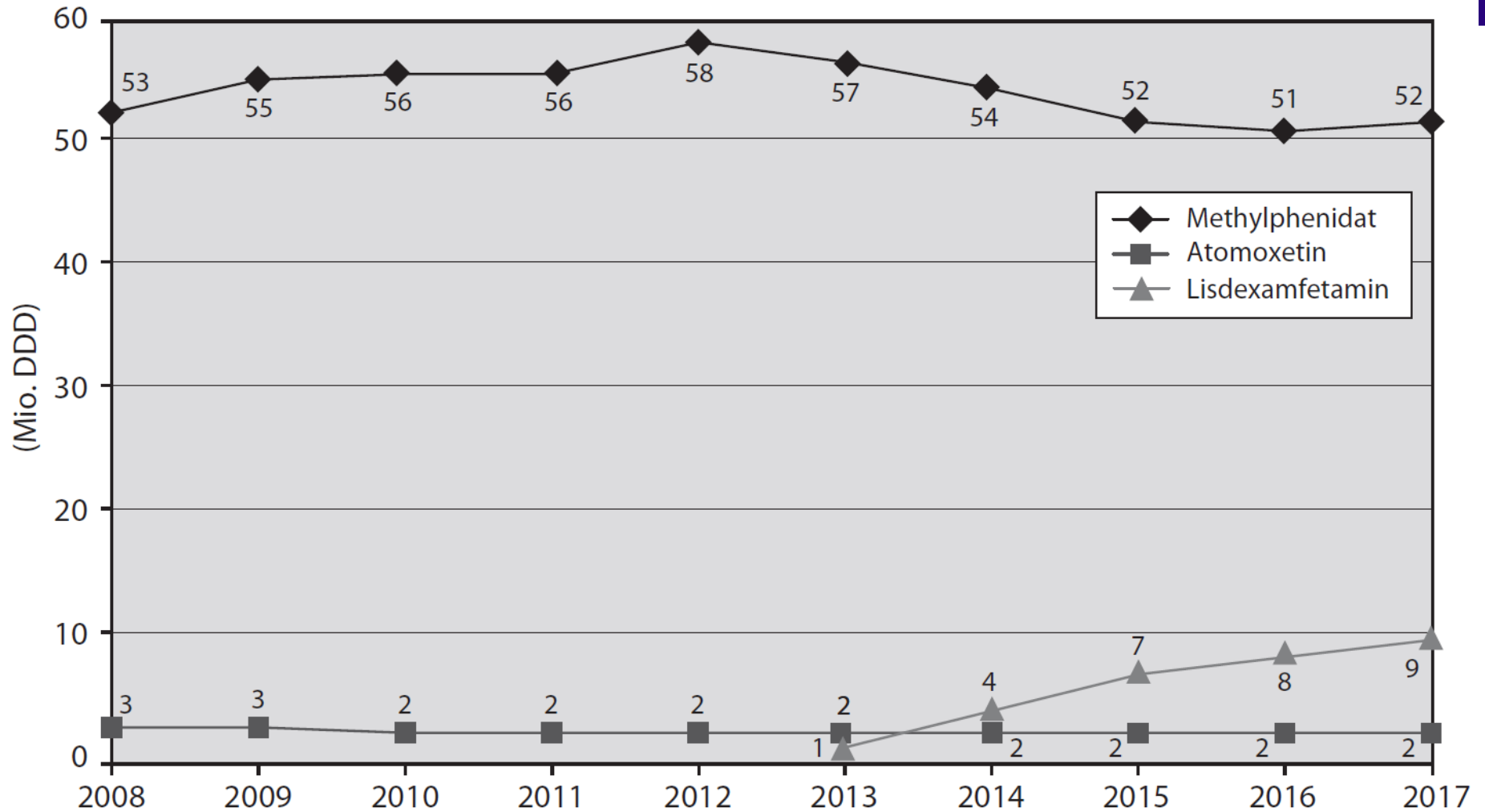
Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg

Im Bereich der solidarisch finanzierten gesetzlichen
Krankenversicherung gilt der Grundsatz der wirtschaftlichen
Mittelverwendung. Konkretisiert wird dieser für die ambulante ärztliche

*Um ein wirtschaftliches Verordnungsverhalten zu unterstützen wird empfohlen.....
Beachten Sie die S3- Leitlinien der
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
S2- und S1- Leitlinien sind genau wie
interessengeleitete Stellungnahmen einzelner
fachspezifischer Meinungsbilder nicht geeignet
Praxisbesonderheiten zu begründen....*

Verordnungen von Psychostimulantien 2008-2017

AVR 2018 2018



AVR 2022- VO von Psychostimulantien

Präparat	Bestandteile	DDD	Änderung	DDD-Nettokosten
		Mio.	%	Euro
Methylphenidat				
Medikinet	Methylphenidat	19,6	(+1,4)	1,26
Medikinet adult	Methylphenidat	13,1	(+5,0)	1,60
Methylphenidat-ratiopharm	Methylphenidat	5,4	(+84,4)	1,14
Kinecteen	Methylphenidat	5,1	(+9,3)	1,23
Ritalin/-LA	Methylphenidat	2,9	(-20,8)	1,22
Equasym	Methylphenidat	2,8	(-10,4)	1,19
Ritalin adult	Methylphenidat	2,2	(-5,3)	1,60
Concerta	Methylphenidat	2,0	(-8,4)	1,42
Methylpheni TAD	Methylphenidat	1,7	(-3,9)	1,04
Methylphenidat AL	Methylphenidat	1,5	(+111,4)	0,91
Methylphenidathydrochlorid neuraxpharm	Methylphenidat	0,95	(-51,1)	1,18
Methylphenidat-1 A Pharma	Methylphenidat	0,47	(-35,3)	1,08
		57,7	(+3,3)	1,32
Lisdexamfetam				
Elvanse	Lisdexamfetamin	12,6	(+5,7)	1,83
Elvanse adult	Lisdexamfetamin	5,8	(+57,4)	1,58
		18,5	(+18,0)	1,75
Atomoxetin				
Atomoxetin beta	Atomoxetin	1,00	(+97,2)	3,83
Atomoxetin Fairmed	Atomoxetin	0,35	(> 1.000)	4,86
Strattera	Atomoxetin	0,35	(-66,1)	7,30
		1,7	(+10,4)	4,76
Weitere Arzneistoffe				
Intuniv	Guanfacin	2,5	(+7,6)	4,80
Attentin	Dexamfetamin	0,85	(+9,1)	3,46
		3,4	(+8,0)	4,46
Summe		81,2	(+6,6)	1,62

➤ **Methylphenidat**

+3,3%

➤ **Lisdexamfetamin**

+18,0%

➤ **Atomoxetin**

+10,4%

➤ **Guanfacin**

+7,6%

➤ **Dexamfetamin**

+9,1%

Frühe Nutzenbewertung GBA

BAnz AT 11.11.2019 B5

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln

*Erwachsene mit seit der Kindheit bestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) mit mindestens moderatem Schweregrad (mindestens moderate Funktionsbeeinträchtigung in zwei oder mehr Situationen und mehrere Aspekte des Lebens beeinflussend), die bisher nicht medikamentös behandelt wurden: Zweckmäßige Vergleichstherapie: Atomoxetin oder Methylphenidat, im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Lisdexamfetamindimesilat gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie: **Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.***

KVBW: AT- Bereiche 2023 nach Arztgruppen

Fachärzte für Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich)

Die Richtwertgruppe der Kinderärzte umfasst 28 spezifische Arzneimittel-Therapiebereiche mit folgenden vereinbarten AT-Richtwerten

Arzneimittel-Therapiebereich (AT)		AT-Richtwert 2023 (in Euro)
1	Antibiotika, oral / intestinal / nasal / parenteral	21,61
4	Antibiotika / Antimykotika / Corticosteroide / Sonstige, topisch	16,39
6	Antiinfektiva / Antiphlogistika / Sonstige, Auge / Ohr	14,40
8	Antiparasitäre Mittel	32,30
16	Antipsychotika	61,55
18	Antiepileptika	241,63
20	Mittel bei ADHS	119,89
21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I	4,44

Fachärzte für Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater)

Die Richtwertgruppe der Fachärzte für Nervenheilkunde umfasst 11 spezifische Arzneimittel-Therapiebereiche mit folgenden vereinbarten AT-Richtwerten

Arzneimittel-Therapiebereich (AT)		AT-Richtwert 2023 (in Euro)
13	Mittel bei Multipler Sklerose	4.318,72
15	Antiparkinsonmittel	312,19
16	Antipsychotika	140,25
17	Antidepressiva	53,83
18	Antiepileptika	142,84
19	Mittel bei Demenz	89,65
20	Mittel bei ADHS	151,20
21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I	43,46

Hausärztinnen und Hausärzte verfügen nicht über den AT-Bereich 20. Diesem zugehörige Verordnungen werden dem AT „Rest“ mit einem Richtwert von 44,53 Euro zugeordnet

Anlage III Verordnungseinschränkungen und - ausschlüsse

Richtlinie



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Verordnung von Arzneimitteln in der
vertragsärztlichen Versorgung**

(Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL)

in der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 49a (Beilage) vom 31. März 2009
in Kraft getreten am 1. April 2009

zuletzt geändert am 16. März 2023
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAZ AT 29.06.2023 B4)
in Kraft getreten am 30. Juni 2023

AMRL- Anlage III 44. Stimulantien, z.B. Psychoanaleptika....

„ausgenommen bei Erwachsenen mit ADHS“

- Sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestand
- i.R. einer therapeutischen Gesamtstrategie
- Retrospektive Erfassung des Vorbestehens der Erkrankung im Kindesalter anhand eines validierten Instrumentes (Wender- Uthah- Rating- Scale- Kurzform)
- Facharztvorbehalt (P- Gebiete)
- Bis Vollendung 21. Lebensjahr Fortführung der Behandlung durch Spezialisten für Verhaltensstörung bei Kindern und Jugendlichen
- In Ausnahmefällen Folgeverordnungen durch Hausärztinnen und Hausärzte unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen
- Bei Therapie > 12 Monate „besondere Dokumentation“
- Mind. 1x/Jahr Beurteilung behandlungsfreier Abschnitte

Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §106 SGB V

Einzelfallprüfungsanträge meist aufgrund einer Dosierung im Off- Label-Use

Verordnungsdatum	Abgabedatum	Artikelname	Verordnete Menge mg
03.06.2015	03.06.2015	RITALIN ADULT 20 MG	1.120
11.06.2015	12.06.2015	MEDIKINET ADULT 20MG KAPS	1.000
19.06.2015	19.06.2015	MEDIKINET ADULT 20MG KAPS	1.000

Durchschnittliche Verordnungsmenge von Methylphenidat/ Tag 180mg

04.08.2015	04.08.2015	MEDIKINET ADULT 20MG	1.560
04.08.2015	04.08.2015	MEDIKINET ADULT 40MG KAPS	2.000
31.08.2015	31.08.2015	MEDIKINET ADULT 20MG	1.560
31.08.2015	31.08.2015	MEDIKINET ADULT 40MG KAPS	2.000
15.09.2015	15.09.2015	MEDIKINET ADULT 20MG	1.560
15.09.2015	15.09.2015	MEDIKINET ADULT 40MG KAPS	2.000
28.09.2015	01.10.2015	MEDIKINET ADULT 30MG	2.340
28.09.2015	01.10.2015	MEDIKINET ADULT 40MG KAPS	2.000
06.10.2015	10.10.2015	RITALIN ADULT 20 MG	2.240
27.10.2015	29.10.2015	MEDIKINET ADULT 40MG KAPS	2.000
27.10.2015	29.10.2015	RITALIN ADULT 30 MG	1.680

Hilfreich....

- <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045>
- <https://www.adhs-deutschland.de>
- <https://www.zentrales-adhs-netz.de/>
- D'Amelio R, Retz W, Philipson A, Rosler M: Psychoedukation und Coaching ADHS im Erwachsenenalter. Elsevier Urban& Fischer,2008
- Gensichen J, Härter M, Berger M: Psychologische Kurzinterventionen. Elsevier Urban & Fischer, 2023

Auszug: Erfassen von Symptomen/ Screening

Tab. 10.1 ASRS-5 Screener (nach Ballmann 2022)

Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte bei Ihrem nächsten Termin Ihrem BehandlerIn, um die Ergebnisse zu besprechen.

	Sehr selten	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
1. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten sich auf das zu konzentrieren, was andere sagen, selbst wenn sie direkt mit Ihnen sprechen?					
2. Wie oft verlassen Sie ihren Sitzplatz in Situationen, in denen von Ihnen erwartet wird, dass Sie sitzen bleiben?					
3. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen, wenn Sie Zeit für sich haben?					
4. Wie oft beenden Sie in Unterhaltungen den Satz anderer Personen, bevor diese ihn selbst zu Ende sprechen können?					
5. Wie oft verschieben Sie Dinge bis auf die letzte Minute?					
6. Wie oft brauchen Sie die Unterstützung anderer, um Struktur in ihren Alltag zu bringen und auf Details zu achten?					

Deutsche Version des ASRS-5 nach Ballmann 2022

ADHS-Symptom	Wie es sich zeigt	Alltagsbeispiele
Aufmerksamkeitsstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächen nicht gut aufmerksam folgen können (besonders, wenn das Thema nicht interessant ist) • Leicht ablenkbar sein • Sich schlecht auf schriftliche Texte oder Aufgaben konzentrieren können (besonders, wenn das Thema nicht interessant ist) • Vergesslichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Brille morgens im Kühlschrank finden • Auf der Autobahn fahren, bis man bemerkt, dass man schon längst die Abfahrt verpasst hat • Etwas aufs Autodach legen, losfahren und sich fragen, was da denn so komisch rumpelt, wenn man losfährt
Motorische Hyperaktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Sich nicht entspannen können (nicht zur Ruhe kommen) • Schwierigkeiten, sitzenden Tätigkeiten nachzugehen • Innere Unruhe • Sich bei Inaktivität niedergestimmt fühlen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sich nach getaner Arbeit ausruhen wollen, aber gedanklich nicht zur Ruhe kommen • Während der Büroarbeit alle paar Minuten aufstehen und etwas zu trinken holen, weil man nicht mehr still sitzen kann • Auf dem Stuhl ständig die Sitzposition wechseln, um sich ein wenig zu bewegen
Affektlabilität	Immer wieder recht rascher Wechsel zwischen neutraler, niedergeschlagener und gehobener Stimmung (i. d. R. Wechsel innerhalb einiger Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> • In einer Situation plötzlich extrem wütend werden und kurz darauf vor Freude überströmen, weil man an etwas Schönes gedacht hat • Vor Freude überströmen, weil etwas Schönes passiert ist und kurz darauf sehr traurig werden, weil ein trauriges Lied im Radio läuft
Desorganisiertes Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten beim Planen und Organisieren • Häufig zwischen Aufgaben hin und her springen • Aufgaben nicht beenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Zehn Aufgaben von der To-do-Liste anfangen, am Ende des Tages keine davon zu Ende gebracht haben und frustriert ins Bett gehen • Die Wohnung streichen wollen und alles vorbereiten und als man den Farbeimer geöffnet hat bemerken, dass man keine Farbrolle und keinen Pinsel im Haus hat
Mangelnde Affektkontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Häufig/leicht reizbar sein • Wutausbrüche • Niedrige Frustrationstoleranz 	<ul style="list-style-type: none"> • Jemanden anschreien und ihm Vorwürfe an den Kopf werfen, die einem danach sehr leidtun • Hinter dem Steuer laut schimpfen und hupen, weil der Autofahrer vor einem noch vor der Ampel steht, obwohl die schon grün geworden ist
Impulsivität	<ul style="list-style-type: none"> • Andere häufig im Gespräch unterbrechen/ „Dazwischenreden“ • Ungeduldig sein • Impulsives Einkaufen • Nicht gut während einer Handlung eine Pause machen können 	<ul style="list-style-type: none"> • Sätze des anderen im Gespräch immer wieder selbst zu Ende sprechen • Sich wünschen, dass es eine Mindestgeschwindigkeit in der Fußgängerzone gäbe • Einkaufen gehen und alles kaufen, nur das nicht, was auf dem Einkaufszettel stand • In einem Laden so viel kaufen, dass man sich zurück zu Hause dafür schämt und die Sachen am liebsten direkt wieder zurückgeben würde. • Am Ende eines anstrengenden Tages alles aufessen, was im Kühlschrank ist, bis einem schlecht ist und man sich nur noch hinlegen kann
Emotionale Überreagibilität	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten, mit alltäglichem Stress umzugehen (sich von Dingen leicht aus dem Konzept bringen lassen) • Starke emotionale Reaktion auf Alltägliches 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein melancholisches Lied hören und dabei so traurig werden, dass man weinen muss • Einen Fehler in der Arbeit machen und dadurch so enttäuscht und wütend werden, dass man sich den restlichen Tag kaum noch konzentrieren kann • Am Ende eines Films, den andere als „leichte Unterhaltung“ beschrieben haben, innerlich völlig erschöpft sein, weil man so sehr mit den Charakteren mitgeföhlt hat