

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Prof. Dr. Peter Bauer**

**FREIE WÄHLER**

vom 13.06.2013

### **Methylphenidat – Ritalin und Co. in Bayern 2013 – Anfrage II**

Ursprünglich wird Methylphenidat (z. B. Ritalin) zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Störung/Hyperaktivitäts-Störung (ADS/ADHS) bei Kindern eingesetzt. Dieser Wirkstoff steigert die Aufmerksamkeitsleistung und vermindert die motorische Überaktivität sowie Impulsivität dieser Kinder und ermöglicht es so, dass viele Kinder mit ADS/ADHS bessere Schulleistungen erbringen sowie weniger störendes Verhalten zeigen. Inzwischen greifen aber auch Kinder wie Erwachsene ohne ADS/ADHS dazu. Student(inn)en und Schüler/-innen nehmen diesen Wirkstoff, um insbesondere vor Prüfungen viel und schnell Lernstoff aufzunehmen und zu behalten und selbst bei „normalen“ Arbeitnehmer(inne)n ist die durch diesen Wirkstoff erreichbare Optimierung der kognitiven Fähigkeiten weitverbreitet. Die Hemmschwelle zur Einnahme solcher leistungssteigernden Medikamente – modern und verharmlosend Neuroenhancement genannt – ist – belegt durch viele Studien – gesunken. Dies lässt auf eine tieferliegende Problematik schließen und weist auf eine gesamtgesellschaftliche Dimension hin.

Ich frage daher die Staatsregierung:

1. Welche persönlichkeitsverändernden Auswirkungen bzw. psychischen Nebenwirkungen hat eine Einnahme von methylphenidathaltigen Präparaten neben den gewünschten (Aufmerksamkeitssteigerung, Konzentrationssteigerung, etc.)?
2. Welcher Anteil der Zunahme an Verschreibungen sowie der verordneten Tagesdosierung lässt sich bei Schülern/Schülerinnen durch die Zunahme an Ganztagsklassen bzw. der steigenden Zahl von Nachmittagsbetreuungen (Horte etc.) zurückführen.
3. Wie viele Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeut(inn)en verfügen über eine ausreichende Qualifikation, Kinder mit ADS/ADHS fachgerecht zu diagnostizieren und zu behandeln?
4. Wie hoch ist der Anteil der Kinder mit der Diagnose ADS/ADHS, bei denen diese von nicht bzw. nicht ausreichend qualifizierten Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen gestellt wurde?

5. Wie lange müssen im Durchschnitt Kinder, bei denen der Verdacht auf ADS/ADHS (z. B. durch Lehrer/-innen) gestellt wurde, auf einen Diagnostiktermin bzw. auf einen fachgerechten Behandlungsplatz warten?
6. Inwieweit besteht für Kinder mit der Diagnose ADS/ADHS in Bayern eine wohnortnahe Versorgung?
7. Welche und wie viele Therapieeinrichtungen für die ADS-/ADHS-Symptomatik sind in Bayern vorhanden?
8. Welche Maßnahmen und Interventionen sind nach Meinung der Staatsregierung nötig, um eine gesellschaftliche Grundhaltung bzw. eine Entwicklung, nur symptomatische Behandlung, was de facto eine nur medikamentöse Therapie von ADS/ADHS ist, zu verhindern?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit**

vom 02.08.2013

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Auf die Ausführungen zu Frage 5 der Schriftlichen Anfrage des Abgeordneten Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (Freie Wähler) vom 13.06.2013 betreffend Methylphenidat – Anfrage I wird verwiesen (Drs. 16/18303).

Zu 2.:

Auf die Ausführungen zu Frage 1 b der o. g. Anfrage wird verwiesen.

Zu 3.:

Methylphenidathaltige Arzneimittel werden entsprechend den europäischen Leitlinien und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei gesicherter Diagnose von entsprechend ausgebildeten Fachärztinnen und -ärzten verordnet, also vor allem durch Kinderärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater und Nervenärztinnen und -ärzte.

Diese Arzneimittel unterliegen einer gesonderten Verschreibungspflicht mit strengen Auflagen. Sie dürfen nur auf speziellen Rezeptvordrucken verordnet werden (Betäubungsmittelrezepte), die von der Bundesopiumstelle auf Anforderung an den/die anfordernden Arzt/Ärztin ausgegeben werden. Die Formblätter sind nummeriert; der Verbleib jedes einzelnen Blattes ist genau dokumentiert. Die Rezepte müssen an einem sicheren Ort aufbewahrt werden, um ein Abhandenkommen und damit Missbrauch zu verhindern. Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es, die Verordnungspraxis der Betäubungsmittel verschreibenden Ärzte und Ärztinnen zu überwachen.

In Bayern gibt es derzeit 330 aktiv tätige Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Daneben verfügen 4.928 Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und 993 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten über die Qualifikation, die Diagnose ADS/ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu diagnostizieren und diese Störung zu behandeln (vgl. auch Antwort zu Frage 6).

Zu 4.:

Auf Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

Weitere Erkenntnisse liegen der Bayerischen Staatsregierung hierzu nicht vor.

Zu 5.:

Für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig. Nach Auskunft der KVB galten nach der bisherigen Bedarfsplanung 78 der 79 Planungsbereiche in Bayern rechnerisch als mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten übertarnt, ein Planungsbereich als regelversorgt. Anhand einer Aufstellung der Psychotherapieplatzvermittlung für potenzielle Patientinnen und Patienten konnte die KVB feststellen, dass aktuell in jeder Region freie Plätze für Gruppen- und Einzeltherapie Erwachsene sowie Einzeltherapie Kinder- und Jugendliche, mit allerdings variierenden Wartezeiten, im Einzelfall bis zu 20 Wochen, gemeldet sind.

Im Rahmen der Erarbeitung und Verabschiedung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen haben sich die dort seit dem GKV-VStG zu Fragen der Bedarfsplanung vorgesehenen Ländervertreter, die allerdings über kein Stimmrecht verfügen, dafür eingesetzt, die psychotherapeutische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum weiter zu verbessern. Bayern stellt derzeit einen dieser Ländervertreter. Durch den Einsatz konnte erreicht werden, dass im Rahmen der novellierten Bedarfsplanung nun bundesweit knapp 1.400 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten geschaffen wurden. Der zum 01.07.2013 in Kraft getretene neue Bedarfsplan für Bayern weist gut 270 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten (zur Behandlung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) im Freistaat aus – überwiegend in ländlich geprägten Regionen. Dies wurde planungstechnisch durch

eine – je nach Gebietstypus – teils deutliche Absenkung der Allgemeinen Verhältniszahl für die psychotherapeutische Versorgung (Einwohner-Psychotherapeuten-Verhältnis) erreicht. In unmittelbarer Konsequenz daraus gelten nach erfolgter Umstellung viele Planungsbereiche in der psychotherapeutischen Versorgung, die nach bisherigen Vorgaben als übertarnt galten, nunmehr als deutlich schlechter versorgt. Dies steht aber nicht im Zusammenhang mit einer tatsächlichen Verschlechterung der Versorgungslage vor Ort. Sondern war ein „gewollter Effekt“, um in ehemals gesperrten Planungsbereichen Neuniederlassungen von Psychotherapeuten systemkonform zu ermöglichen.

Zu 6.:

Die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater ist von 43 im Jahr 2001 auf derzeit 142 deutlich angestiegen (Stand 09/2012). Bei der PTK Bayern sind 893 psychologische und 277 Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit „Doppelapprobation“ (PP und KJP) registriert (Stand 2011).

Im Rahmen der Erarbeitung und Verabschiedung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen haben sich die dort seit dem GKV-VStG zu Fragen der Bedarfsplanung vorgesehenen Ländervertreter, die allerdings über kein Stimmrecht verfügen, dafür eingesetzt, die psychotherapeutische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum weiter zu verbessern. Bayern stellt derzeit einen dieser Ländervertreter. Durch den Einsatz konnte erreicht werden, dass im Rahmen der novellierten Bedarfsplanung nun bundesweit knapp 1.400 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten geschaffen wurden. Nach vorläufigen Zahlen sind in Bayern etwa 270 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten (zur Behandlung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) zu erwarten.

Die Versorgungssituation ist wegen der weit überdurchschnittlichen Steigerung der Nachfrage nach Behandlungsleistungen in Bayern jedoch unverändert angespannt. Die Bezirke erarbeiten bereits konkrete Vorschläge, wo der größte Handlungsbedarf bei der Verbesserung der Versorgung liegt. Ziel dabei ist der regionale, klagesichere Versorgungskonsens mit allen Beteiligten.

Die Tabellen 1 und 2 zeigen die Verteilung der Arztsitze und Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) in Bayern.

**Tabelle 1**  
**Arztsitze und Psychiatrische Institutsambulanzen in Bayern (Quelle: KVB)**

Raumordnungsregion	Summe Arztsitze Kinder- und Jugendpsychiater	davon Arztsitze Kinder- und Jugendpsychiater ohne PIAs
Allgäu	7,5	7,0
Augsburg	8,0	7,0
Bayerischer Untermain	5,0	4,5
Donau-Iller (BY)	5,0	5,0
Donau-Wald	3,0	2,0

Industrieregion Mittel-franken	14,8	13,8
Ingolstadt	4,0	3,0
Landshut	7,5	7,0
Main-Rhön	6,5	6,0
München	33,0	31,0
Oberfranken-Ost	3,5	2,5
Oberfranken-West	6,0	5,5
Oberland	3,3	2,3
Oberpfalz-Nord	2,0	1,0
Regensburg	13,5	12,5
Südostoberbayern	6,0	4,5
Westmittelfranken	4,5	4,0
Würzburg	18,6	18,1
<b>Insgesamt</b>	<b>151,6</b>	<b>136,6</b>

**Tabelle 2**  
**Arztstze nach Planungsbereichen in Bayern**  
**(Quelle: KVB)**

Planungsbereich	Summe Arztstze ärztliche Psycho- therapeuten (inkl. Kinder- und Jugend- lichenpsychothe- rapeuten)	Summe Arztstze Nervenärzte, Neurologen und Psychiater	Summe Arztstze Kinder- und Jugendärzte
SK Ingolstadt	10,7	13,0	11,0
SK München	350,2	133,1	114,5
KR Rosenheim	41,0	17,9	19,0
LK Altötting	5,0	5,0	4,5
LK Berchtesgadener Land	5,0	5,0	6,5
LK Bad Tölz-Wolfrats- hausen	10,4	5,8	7,0
LK Dachau	6,0	6,0	7,0
LK Ebersberg	10,3	5,8	7,0
LK Eichstätt	4,7	3,2	6,0
LK Erding	4,0	4,0	6,0
LK Freising	9,1	7,0	8,0
LK Fürstenfeldbruck	11,5	10,0	17,0
LK Garmisch-Parten- kirchen	7,4	3,3	9,0
LK Landsberg a. Lech	11,5	4,0	6,0
LK Miesbach	12,7	4,0	7,0
LK Mühldorf a. Inn	3,5	4,5	6,0
LK München	13,7	13,0	24,0
LK Neuburg-Schroben- hausen	2,5	4,0	5,0
LK Pfaffenhofen a. d. Ilm	4,6	4,7	7,5
LK Starnberg	20,7	5,1	14,0
LK Traunstein	16,1	9,4	11,0
LK Weilheim-Schongau	11,4	5,3	9,0
KR Landshut	13,9	9,0	12,0
KR Passau	9,4	11,8	14,0
KR Straubing/ Straubing-Bogen	8,5	9,5	9,0
LK Deggendorf	8,1	6,4	9,5
LK Freyung-Grafenau	2,0	3,0	4,0
LK Kelheim	4,0	3,0	6,0
LK Regen	3,0	3,0	4,0
LK Rottal-Inn	3,0	3,5	6,0
LK Dingolfing-Landau	3,3	4,0	5,0
KR Amberg/ Amberg-Sulzbach	4,0	6,0	10,0

Planungsbereich	Summe Arztstze ärztliche Psycho- therapeuten (inkl. Kinder- und Jugend- lichenpsychothe- rapeuten)	Summe Arztstze Nervenärzte, Neurologen und Psychiater	Summe Arztstze Kinder- und Jugendärzte
SK Regensburg	21,9	13,0	15,0
KR Weiden i. d. Opf./ Neustadt a. d. Waldnaab	3,0	8,0	7,0
LK Cham	3,0	4,0	6,0
LK Neumarkt i. d. Opf.	4,0	4,0	6,0
LK Regensburg	8,2	5,0	7,5
LK Schwandorf	4,0	4,0	7,0
LK Tirschenreuth	2,2	2,5	3,5
KR Bamberg	11,1	11,1	18,0
KR Bayreuth	10,9	9,1	10,0
KR Coburg	6,5	6,0	7,5
KR Hof	2,4	5,6	10,0
LK Forchheim	6,0	4,5	7,0
LK Kronach	2,0	3,0	2,0
LK Kulmbach	2,0	4,0	4,5
LK Lichtenfels	1,5	2,0	3,0
LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	2,0	3,0	5,0
KR Ansbach	9,3	8,2	14,0
SK Erlangen	13,9	12,0	14,0
SK Fürth	11,4	11,3	10,0
SK Nürnberg	63,6	46,6	41,0
KR Schwabach/Roth	5,5	6,0	8,0
LK Erlangen-Höchstadt	2,7	4,3	7,0
LK Fürth	4,0	5,0	8,0
LK Nürnberger Land	5,5	6,0	9,0
LK Neustadt a. d. Aisch- Bad Windsheim	2,0	3,0	4,5
LK Weißenburg-Gun- zenhausen	1,0	3,0	5,0
KR Aschaffenburg	10,9	9,3	18,5
KR Schweinfurt	8,7	7,3	10,0
SK Würzburg	31,6	14,9	14,0
LK Bad Kissingen	4,0	3,0	3,0
LK Rhön-Grabfeld	7,0	3,0	3,0
LK Haßberge	2,0	5,0	4,0
LK Kitzingen	3,0	5,0	4,0
LK Miltenberg	4,6	5,0	6,0
LK Main-Spessart	4,7	3,5	6,5
LK Würzburg	10,4	6,1	8,5
SK Augsburg	30,0	25,2	26,0
KR Kaufbeuren/ Ostallgäu	14,1	6,6	12,8
KR Kempten/ Oberallgäu	16,4	10,0	13,0
KR Memmingen/ Unterallgäu	11,1	8,0	10,0
LK Aichach-Friedberg	5,5	6,0	8,0
LK Augsburg	11,2	10,3	15,0
LK Dillingen	2,0	3,0	6,0
LK Günzburg	5,9	5,3	7,0
LK Neu-Ulm	11,1	6,8	9,0
LK Lindau	8,0	3,0	6,0
LK Donau-Ries	3,5	5,0	6,0
<b>Insgesamt</b>	<b>1.046,0</b>	<b>677,3</b>	<b>827,3</b>

Zu 7.:

Die bayerische Krankenhausplanung sieht auch im Bereich der Fachrichtungen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) nur eine Rahmenplanung vor, sodass Subdisziplinen – wie beispielsweise die Behandlung von Patienten mit ADS/ADHS – nicht gesondert beplant werden. Die konkrete Ausgestaltung der therapeutischen Angebote obliegt daher den Trägern der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, wobei auch die akutstationäre Behandlung von ADS/ADHS grundsätzlich zum Versorgungsauftrag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört. Aus diesem Grund lässt sich vonseiten der Krankenhausplanung keine Aussage zur Anzahl der konkret für die Behandlung von ADS/ADHS zur Verfügung stehenden Kapazitäten treffen (vgl. auch LT-Drs. 16/14450).

Zu 8.:

Methylphenidathaltige Arzneimittel sind durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Behandlung von ADHS zugelassen. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung von ADHS im Einzelfall obliegt dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin (vergleiche auch Ausführungen zu Fragen 3 und 8 der Schriftlichen Anfrage I – Drs. 16/18303).