

BARMER GEK Arztreport 2013

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 29. Januar 2013

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes BARMER GEK

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)

Dr. Thomas G. Grobe
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)

Athanasios Drougias
Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 29. Januar 2013

BARMER GEK Arztreport 2013

ADHS-Diagnosen und Ritalin-Verordnungen boomen

In Deutschland wächst eine „Generation ADHS“ heran: Unter Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre – so der heute in Berlin vorgestellte Arztreport 2013 der BARMER GEK – kletterte die Zahl diagnostizierter Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) zwischen 2006 und 2011 von 2,92 auf 4,14 Prozent. Das entspricht einem Zuwachs von 42 Prozent. Altersübergreifend ist der Bevölkerungsanteil mit einer ADHS-Diagnose sogar um 49 Prozent gestiegen (von 0,61 auf 0,92 Prozent der Bevölkerung).

Im Jahr 2011 wurde ADHS bei rund 750.000 Personen festgestellt (552.000 Männer/197.000 Frauen). Mit rund 620.000 Personen entfiel das Gros auf die Altersgruppe bis 19 Jahre (472.000 Jungen/149.000 Mädchen). Besonders hohe Diagnoseraten seien zum Ende des Grundschulalters vor dem Übergang auf weiterführende Schulen zu verzeichnen, so die Reportautoren Dr. Thomas G. Grobe und Prof. Dr. Friedrich W. Schwartz vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) in Hannover. Dies könne unter anderem auch die Erwartungshaltungen der Eltern widerspiegeln. „In Deutschland wird immer häufiger ADHS diagnostiziert, obwohl das öffentliche und fachliche Bewusstsein für dieses Erkrankungsbild bei uns schon seit mehr als einem Jahrzehnt hoch ist“, so Schwartz.

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, sieht die Entwicklung der Diagnoseraten mit Sorge: „Dieser Anstieg erscheint inflationär. Wir müssen aufpassen, dass ADHS-Diagnostik nicht aus dem Ruder läuft und wir eine ADHS-Generation fabrizieren. Pillen gegen Erziehungsprobleme sind der falsche Weg.“ Es komme auf trennscharfe Diagnosen an. Außerdem gebe es eine Reihe von Therapieoptionen wie zum Beispiel ein effektives Elterntaining oder Verhaltenstherapie. „Ritalin darf nicht per se das Mittel der ersten Wahl sein.“

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Junge Eltern überfordert?

Die Wissenschaftler aus Hannover ermittelten erstmals einige Eltern-abhängige Faktoren, die das Risiko für eine ADHS-Diagnose und die Verordnung von Medikamenten mit Methylphenidat bei Kindern beeinflussen. Demnach gibt es mit steigendem Ausbildungsniveau der Eltern ein sinkendes Risiko. Kinder arbeitsloser Eltern sind häufiger betroffen, ADHS wird bei Kindern von Gutverdienern tendenziell seltener diagnostiziert. Auch gibt es Hinweise darauf, dass Kinder jüngerer Eltern ein höheres Diagnose-Risiko haben als diejenigen von Eltern mittleren Alters. So erhalten Kinder mit einem Elternteil im Alter zwischen 20 und 24 Jahren etwa 1,5 mal häufiger eine ADHS-Diagnose als Kinder mit Eltern zwischen 30 und 35 Jahren. „Ob das an einer größeren Gelassenheit von Eltern im fortgeschrittenen Alter liegt oder an Erziehungsproblemen jüngerer, bleibt offen“, sagt Schlenker.

ADHS-Hochburg Würzburg

Auffällig sind auch die regionalen Unterschiede, wobei die Region Würzburg hervorsticht, so Grobe. Während die ADHS-Diagnoserate bei Jungen im Alter von zehn bis zwölf Jahren im Jahr 2011 im Bundesdurchschnitt bei knapp 12 Prozent lag, haben Ärzte in Unterfranken diese Diagnose bei 18,8 Prozent der Jungen dieser Altersgruppe gestellt. Bei Mädchen waren es bundesdurchschnittlich ca. 4 Prozent gegenüber 8,8 Prozent in Unterfranken. Bei der Arzneimitteltherapie tritt der Unterschied noch deutlicher zutage: Im Alter von zehn bis zwölf Jahren erhielten bundesweit rund 6,5 Prozent der Jungen eine Verordnung – in Unterfranken waren es mit 13,3 Prozent mehr als doppelt soviel (Mädchen ca. 5,5 Prozent vs. 2 Prozent im Bundesdurchschnitt). „Auffällig sind jedenfalls die gegenüber dem Bundesdurchschnitt höheren Diagnoseraten der Hausärzte und speziell der Kinder- und Jugendpsychiater.“ Letztlich blieben die Ursachen für den ADHS-Boom im Raum Würzburg aber unklar, so Schlenker.

Jeder fünfte Junge mit ADHS-Diagnose, jeder zehnte mit Ritalin-Rezept

In der bundesweiten Verlaufsbeurteilung erhöht sich der Anteil noch einmal: So waren fast 20 Prozent aller Jungen, die im Jahr 2000 geboren wurden, zwischen 2006 und 2011 von einer ADHS-Diagnose betroffen. Bei den Mädchen dieses Jahrgangs waren es 7,8 Prozent. Im Laufe ihres Lebens müssen nach ISEG-Schätzungen ein Viertel aller Männer und mehr als 10 Prozent aller Frauen mit einer ADHS-Diagnose rechnen. Bleiben bei den

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Berechnungen Personen mit nur einmaliger Diagnose unberücksichtigt, sind nach ISEG-Schätzungen immer noch rund 20 Prozent der Männer und 8 Prozent der Frauen betroffen.

Die Verordnungsraten von Methylphenidat, besser bekannt unter dem Handelsnamen Ritalin, sind zwischen 2006 und 2011 gestiegen, wobei die Menge der verordneten Tagesdosen nach 2010 erstmals zurückging. Die höchsten Verordnungsraten finden sich im Alter von elf Jahren. In diesem Alter erhielten 2011 rund 7 Prozent der Jungen und 2 Prozent der Mädchen eine Verordnung. Insgesamt wurde Methylphenidat rund 336.000 Personen verschrieben. Im Laufe der Kindheit und Jugend dürften damit schätzungsweise 10 Prozent aller Jungen und 3,5 Prozent aller Mädchen mindestens einmal Methylphenidat erhalten.

Detailgenaues Bild ärztlicher Versorgung: Kontaktraten weiter hoch

Neben dem Schwerpunktthema ADHS zeichnet der BARMER GEK Arztreport ein detailliertes Bild der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Demnach gibt es 2011 eine **Behandlungsrate** von 92,4 Prozent. Nur knapp 8 Prozent der Bevölkerung hatten damit keinen Kontakt zu einem Arzt. Im statistischen Durchschnitt wurden für jeden Versicherten 2011 pro Quartal etwas mehr als zwei **Behandlungsfälle** abgerechnet, im gesamten Jahr 8,23 Behandlungsfälle (absolut 673 Millionen Fälle) und damit etwas mehr als 2010. Die Zahl der Arztkontakte – nur abzuschätzen durch Rückschlüsse aus den Behandlungsfällen – dürfte weiterhin auf dem hohen Niveau von 2008 liegen, als 18,1 Kontakte ermittelt worden waren.

Ob der Wegfall der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 zu einer höheren Inanspruchnahme von Fachärzten unter Umgehung von Hausärzten führt, bleibt bisher noch Spekulation. Belastbare Zahlen werden frühestens im Jahr 2014 erwartet.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Arztreport 2013

**Generation ADHS: Pillen und was noch?
Konstant hohe Zahl von Arztbesuchen
Ärztliche Präventionsempfehlung ist der falsche Weg**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
am 29. Januar 2013 in Berlin

ADHS und Methylphenidat liegen weiter im Trend

Letzte Woche las ich die Titelstory des Nachrichtenmagazins „DER SPIEGEL“ „Die Psycho-Falle“ und dachte mir: Wir liefern die Fakten! Tatsächlich passen die neuen Analysen und Auswertungen des BARMER GEK Arztreports 2013 zu dem, was als „Ausweitung der Behandlungszone“ beschrieben ist. In seinem Artikel spricht Spiegel-Autor Jörg Blech auch von einer drohenden „ADHS-Epidemie“.

Nun ist der Anstieg von ADHS-Diagnosen und Methylphenidat-Verordnungen nicht ganz neu. Professor Gerd Glaeske verwies schon im GEK-Arzneimittelreport 2007 auf einen Anstieg der Verordnung von Methylphenidat um mehr als das Hundertfache in den vorausgegangenen 15 Jahren - also des Wirkstoffes, der unter dem Namen Ritalin berühmt, manche denken auch berüchtigt wurde. Entsprechend kritisch ist mittlerweile das Echo in Medien, Politik und Wissenschaft. Umso erstaunlicher der Befund unseres neuen Arztreports, denn an Ärzten und Eltern scheint diese Kritik einfach abzuperlen. Die Forscher unseres Kooperationspartners, des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung ISEG können zeigen, dass sich an diesem Trend praktisch nichts geändert hat, der Anstieg der ADHS-Diagnosen seit 2006 ungebrochen anhält und bei rund 50 Prozent liegt!

757.000 ADHS-Betroffene gab es im Jahr 2011. 558.000 unter ihnen sind männlichen Geschlechts, knapp zwei Drittel aller Betroffenen sind Jungen zwischen 0 und 19 Jahren, in absoluten Zahlen: etwa 470.000. 12 Prozent aller 10-jährigen Jungen erhalten mittlerweile die Diagnose „ADHS“, 7,2 Prozent aller 11-jährigen Jungen bekommen Ritalin und Co. Insgesamt müssen 20 Prozent aller Jungen einmal im Laufe des Lebens mit dieser Diagnose rechnen – und 10 Prozent aller Jungen mit einer Arzneimittelverordnung. Wie ist das medizinisch zu rechtfertigen?

ADHS-Hauptstadt Würzburg

Zu diesen alarmierenden Zahlen passen die ADHS-Landkarten, die über regionale Diagnose- und Verordnungsunterschiede Auskunft geben. Die Streuung in diesem ADHS-Atlas ist so erheblich, dass es äußerst schwer fällt, nur an eine unterschiedliche Verteilung der Krankheitslasten zu glauben. Sind die bundesweiten Werte ohnehin schon hoch, so gibt es immer noch Regionen, die das locker toppen. Beispiel Würzburg/Unterfranken. Hier liegt die Diagnoserate für 11-Jährige bei 18 Prozent. Und Ritalin wird gar an doppelt so viele 12-jährige Jungen und Mädchen verschrieben wie im Bundesdurchschnitt (13 Prozent/5,5 Prozent).

Weniger ist mehr – wie wir eine ADHS-Generation verhindern

Sicherlich lässt sich ADHS als Krankheit seriös eingrenzen. Auch gibt es wissenschaftlich fundierte Behandlungsleitlinien. Allerdings ist die ADHS-Diagnostik komplex und zeitaufwendig. Außerdem dürfte es sich immer noch um ein lernendes System handeln. Auch ADHS-Experten wie Professorin Ulrike Lehmkuhl, Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, berichten von einer Menge Diagnosen, die sich bei genauerer Überprüfung als falsch oder voreilig erweisen. Unsere Zahlen legen ebenfalls den Schluss nahe, dass auf diesem Feld viel Überdiagnostik und -medikation herrscht. Man ist gerade dabei – trotz anhaltender Kritik –, einer ganzen Generation den Stempel „ADHS“ aufzudrücken.

Ganz offensichtlich wird früh diagnostiziert und schnell verschrieben. Außerdem dominiert die Arzneimitteltherapie. Die Verordnungsmengen und Betroffenenzahlen wachsen in den letzten beiden Jahren zwar nicht mehr so stark, auch der Kostenanstieg wird durch den Einsatz von Nachahmerprodukten mit dem Wirkstoff Methylphenidat teilweise gebremst. Aber wenn schon Ritalin & Co zum Einsatz kommen, so sollten Pillen nicht zwingend die erste und einzige Therapieoption bleiben. Vielmehr sollten sie eher die Ausnahme als die Regel bilden. Psycho-, insbesondere Verhaltenstherapie sowie gezieltes Elterntaining müssen sofort gleichberechtigt hinzutreten bzw. in die engere Wahl genommen werden. In unserem ADHS-Vertrag mit dem Pädnetz Niederrhein haben wir deshalb nicht nur eine intensive Diagnostik und Differentialdiagnostik verankert. Genauso wichtig ist uns die Kooperation, mit anderen Fachleuten ebenso wie mit Kindergärten, Schulen und natürlich auch den Eltern.

Apropos Eltern: In vielen Fällen ist die Frage nicht, ob das Kind zum Arzt muss, sondern ob die Eltern Beratung oder Unterstützung brauchen. Probleme in der Erziehung, unkritische Reflexion gesellschaftlicher Erwartungen und Zwänge, Vernachlässigung der Kinder, Medien aller Art als Betreuungs- und Zuwendungsersatz, unterschiedliche Lebensstile und Lebensentwürfe prallen aufeinander. Auch gibt es Anzeichen dafür, dass Eltern von Kindern mit ADHS häufig selbst an ADHS oder anderen psychischen Störungen erkrankt sind. Am Ende scheinen einige Eltern und Lehrer überfordert, auf unkonzentrierte, impulsive, hibbelige, Grenzen austestende Kinder zu reagieren – und sie deshalb dem Medizinbetrieb zuschieben.

Arztkontakte auf hohem Niveau

Die für das Jahr 2008 letztmalig ermittelte Zahl der durchschnittlich 18 Arztkontakte pro Versichertem lässt sich zwar wegen der mittlerweile eingeführten Versichertenpauschale

nicht mehr fortschreiben. Allerdings können wir von den pro Quartal abgerechneten Behandlungsfällen indirekt auf die Einzelkontakte rückschließen (2008 kamen auf einen abgerechneten Behandlungsfall 2,5 Arztkontakte). Da die Behandlungsfälle 2011 wieder leicht gestiegen sind (nachdem sie 2010 erstmals leicht rückläufig waren) und insgesamt zwischen 2008 und 2011 um einen halben Fall zugelegt haben, kann man sicherlich davon ausgehen, dass sich die Einzelkontakte weiterhin auf höchstem Niveau bewegen. Auch für 2011 darf also von 18 und mehr Arztkontakten ausgegangen werden.

Ärztehopping lässt sich nicht belegen

Auffällig ist immer wieder die hohe Quote derjenigen, die pro Jahr vier und mehr unterschiedliche Arztpraxen/Arztfachrichtungen kontaktieren. Berücksichtigt man nur die Ärzte mit direktem Patientenkontakt, so betrifft das 44 Prozent der Bevölkerung. Berücksichtigt man alle Ärzte (also auch Laborärzte, Pathologen und Radiologen), so kommt man sogar auf die stolze Quote von 56 Prozent. Insgesamt nimmt die Bevölkerung das dichte Versorgungsangebot rege in Anspruch, das spiegelt sich in einer Behandlungsquote von 92 Prozent wider. Auch wissen wir, dass vier Arztbesuche schnell zusammenkommen und insbesondere chronisch kranke Menschen regelmäßig betreut werden müssen.

Zugleich bedeutet die hohe Quote der Arztbesuche ja auch, dass in Deutschland medizinische Versorgung auf höchstem Niveau angeboten wird und das System der gesetzlichen Krankenversicherung bei den Menschen äußerst große Akzeptanz erfährt.

Wozu ärztliche Präventionslotsen?

Im Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Förderung der Prävention“ vom 21. Januar 2013 ist als wesentliche Neuerung eine ärztliche Präventionsempfehlung vorgesehen. Die Kassen sollen sie künftig bei ihren Entscheidungen zu Präventionsmaßnahmen zu berücksichtigen haben.

Man reibt sich die Augen: Sind die Patientenkontakte in deutschen Arztpraxen im internationalen Vergleich nicht schon extrem hoch? Will die Politik den sogenannten Arztvorbehalt noch weiter ausdehnen anstatt andere medizinische Professionen in die Versorgung stärker einzubeziehen? Soll es also neue Pfründe für Ärzte geben? Und wo bleibt dabei das Leitbild vom mündigen Bürger, der selbst Experte in Sachen Gesundheit wird?

Selbstverständlich können auch weitere Präventionsanstrengungen mithilfe der Ärzte unternommen werden. Auch ist nichts dagegen zu sagen, dass Ärzte Tipps in Sachen

Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung geben. Allerdings kann das nicht der Grund sein, warum Erwachsene zum Arzt gehen. In der Gesundheitsberatung und -unterstützung sind andere Berufsgruppen und Institutionen meist viel besser aufgestellt – ob nun Sportvereine, Ernährungsberater, Yogalehrer, Eltern, Lehrer oder Erzieher. In den letzten 25 Jahren hat sich in Deutschland eine vielfältige Präventionskultur herausgebildet, die wir weiter stärken sollten. Es wäre das falsche Signal, wenn jetzt Ärzte davor geschaltet würden und auch noch für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz zuständig wären. Prävention bekommt man nicht auf Rezept verordnet, die muss jeder selbst erlernen.

Welche Effekte hat der Wegfall der Praxisgebühr?

Seit einem Monat ist die Praxisgebühr Geschichte. Ihr Wegfall ist relativ geräuschlos über die Bühne gegangen. Verständlich, denn Versicherte werden sie kaum vermissen, und Politiker werden sich kaum dafür verkämpfen. Bei Ärzten und Ärztefunktionären hat indes schon das Nachdenken eingesetzt. Einigen Arztpraxen fällt auf, dass ein gewisser Cashflow fehlt. Ärztepräsident Montgomery denkt schon wieder über alternative Selbstbeteiligungen der Versicherten nach. Und der Hausarztverband befürchtet, dass der Hausarzt seine Lotsenfunktion vollends verliert und nun das freie Spiel der Patientenkräfte regiert. Tatsächlich ist das nicht ganz von der Hand zu weisen – es könnte demnächst zu einem vermehrten direkten Facharztzugang kommen. Wir werden beobachten müssen, ob im fachärztlichen Bereich die Kontaktraten und Behandlungsfälle ab 2013 signifikant zunehmen und der Anteil der hausärztlichen Kontakte – heute haben rund 65 von 100 Versicherten einmal pro Jahr Hausarztkontakt – abnimmt. Es wäre reine Ironie, wenn sich die Steuerungswirkung der Praxisgebühr (die Zweifel daran waren ja Hauptgrund für ihre Abschaffung) erst „post mortem“ beweisen ließe und die Abschaffung zur Schwächung des Primärarztsystems und zu einer Verfestigung der immer wieder kritisierten doppelten Facharztschiene beitrüge.

Statement

BARMER GEK Arztreport 2013

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen ADHS

Dr. Thomas G. Grobe und Prof.Dr. Friedrich W. Schwartz
ISEG – Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung,
Hannover
www.iseg.org

anlässlich der Pressekonferenz
am 29.01.2013 in Berlin

Als Fortführung des 2006 erschienenen GEK-Reports ambulant-ärztliche Versorgung liefert der BARMER GEK Arztreport in diesem Jahr bereits zum siebten Mal einen Überblick zu Kennzahlen und Diagnosen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung. Für die Auswertungen zum vorliegenden Arztreport konnte erstmals für alle betrachteten Jahre von 2006 bis 2011 auf vereinheitlichte pseudonymisierte Datenbestände der BARMER GEK zu mehr als 8 Mio. Versicherten zurückgegriffen werden. Über den gesamten Auswertungszeitraum von sechs Jahren standen damit Daten zu gut 10 Prozent der deutschen Bevölkerung zur Verfügung, die unter anderem insgesamt 1,6 Milliarden Diagnoseangaben und knapp 3,3 Milliarden Abrechnungsziffern umfassen. Für die Bereitstellung des Zugangs zu diesen Daten für versorgungsepidemiologische Analysen sowie das Engagement beim Aufbau und der Pflege dieser Datenbasis sei allen beteiligten Mitarbeitern der BARMER GEK auch an dieser Stelle wieder ganz herzlich gedankt.

Veränderungen des ambulanten Leistungsgeschehens

Während es 2010 im Vergleich zu 2009 (mit H1N1-Grippe-Pandemie) zu einem leichten Rückgang von allgemeinen Kennzahlen der ambulanten Versorgung gekommen war, lässt sich von 2010 auf 2011 erneut ein leichter Anstieg der Kennzahlen feststellen. Die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle ist 2011 altersbereinigt im Vergleich zu 2010 um 0,66 Prozent gestiegen, unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen lässt sich ein Anstieg um knapp ein Prozent verzeichnen. Die Veränderungen der allgemeinen Kennzahlen bewegen sich damit in recht engen Grenzen. Pro Kopf der Bevölkerung wurden nach Hochrechnungen von BARMER GEK-Ergebnissen in Deutschland im Jahr 2011 durchschnittlich 8,23 Behandlungsfälle aus der ambulanten ärztlichen Versorgung abgerechnet, was einer absoluten Zahl von 673 Mio. Fällen entspricht (die jeweils alle Behandlungen eines Arztes bei einem Patienten innerhalb eines Quartals umfassen). Mit etwas Spannung kann bereits jetzt auf die Entwicklung im Zuge der Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 gewartet werden. Eine fundierte Bewertung wird an dieser Stelle jedoch voraussichtlich erst in zwei Jahren möglich sein.

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen

Über ein unzureichendes öffentliches Interesse kann im Hinblick auf das Thema nicht geklagt werden. Eine wesentliche Besonderheit dieses Arztreportes stellt die relativ aktuelle und große Datenbasis dar. Durch die umfangreiche Datenbasis waren auch Analysen auf Kreisebene sinnvoll möglich, und nur durch die über sechs Jahre verfügbaren Daten ließen

sich Abschätzungen zur Lebenszeitprävalenz von ADHS-Erkrankungen vornehmen, die wesentliche Schwerpunkte der dargestellten Ergebnisse bilden.

ADHS – Hyperkinetische Störungen – Diagnoseabgrenzung

Diagnosen aus der ambulanten Versorgung werden in Form von Diagnoseschlüsseln erfasst und an die Krankenkassen übermittelt. Verwendet wird dabei in Deutschland aktuell die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten in ihrer 10. Revision (ICD10), durch welche die Differenzierungsmöglichkeiten von Diagnosen eindeutig vorgegeben werden. ADHS-Erkrankungen werden in der ICD10 mit dem Diagnoseschlüssel F90 „Hyperkinetische Störungen“ erfasst. Zur Identifikation von Betroffenen wurde im Rahmen des Arztreportes ein Vorgehen gewählt, welches – zumindest unter Annahme einer validen ärztlichen Diagnosedokumentation – am geeignetsten erschien. Als Betroffene wurden Versicherte mit mindestens einmaliger Dokumentation einer als gesichert gekennzeichneten ICD10-Diagnose F90 gezählt. Die als Verdachtsfälle, symptomlose Zustände oder Ausschlussdiagnosen gekennzeichneten Schlüssel blieben unberücksichtigt. Nahezu alle Ergebnisse wie Diagnose- bzw. Betroffenenraten wurden zunächst separat für beide Geschlechter sowie 1-Jahres-Altersgruppen berechnet und ggf. anschließend, bezogen auf die deutsche Bevölkerung des Jahres 2011, hochgerechnet bzw. standardisiert.

Anstieg der Diagnose- und Verordnungsraten 2006 bis 2011

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen altersübergreifend einen deutlichen Anstieg der kalenderjährlich ermittelten Diagnoseraten für ADHS von 2006 bis 2011 um 49 Prozent. Eine ADHS-Diagnose wurde demnach auch in den letzten Jahren noch zunehmend häufiger gestellt, obwohl das Thema ADHS bereits seit vielen Jahren diskutiert wird und die „Awareness“ bezogen auf das Erkrankungsbild bereits 2006 relativ hoch gewesen sein dürfte. Nach Hochrechnungen von BARMER GEK-Ergebnissen wurde 2011 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung bei insgesamt 748 Tsd. Personen mindestens einmalig eine gesicherte Diagnose „Hyperkinetische Störungen“ dokumentiert, alters- und geschlechtsübergreifend waren 0,915 Prozent der Bevölkerung betroffen. Während bei lediglich 0,473 Prozent aller Frauen 2011 eine entsprechende Diagnose erfasst wurde waren Männer mit 1,374 Prozent fast drei Mal häufiger betroffen.

Auch Methylphenidat-Verordnungsraten – mit dem prominenten Vertreter Ritalin® – sind von 2006 bis 2011 noch merklich um 39 Prozent angestiegen. Die erst seit dem 1. Juli 2011 zugelassene Verordnung von Methylphenidat bei Erwachsenen mit ADHS spielte im Hinblick auf den hier beobachteten Gesamtanstieg noch eine untergeordnete Rolle. 2011 dürften

nach den vorliegenden Ergebnissen in Deutschland 336 Tsd. Menschen bzw. 0,411 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Verordnung eines Methylphenidat-Präparates erhalten haben.

Hohe Raten zum Ende des Grundschulalters, regionale Auffälligkeiten

ADHS-Diagnosen betreffen vorrangig Kinder und Jugendliche im Schulalter. Unter den am häufigsten betroffenen Zehnjährigen wurde innerhalb des Jahres 2011 bei 11,9% der Jungen und 4,4% der Mädchen eine ADHS-Diagnose dokumentiert. Damit war bundesweit etwa jeder 8. Junge und jedes 22. Mädchen im 11. Lebensjahr betroffen.

Regional ließen sich zum Teil deutliche Unterschiede nachweisen. Die auffälligste Häufung von Diagnosen und Verordnungen fand sich in Unterfranken bzw. in einer Region um Würzburg. Während die ADHS-Diagnoseraten bei Jungen im Alter von 10 bis 12 Jahren in anderen Regionen Deutschlands 2011 durchschnittlich bei knapp 12% lagen, waren in Unterfranken 18,8% betroffen; bei Mädchen ca. 4% in anderen Regionen vs. 8,8% in Unterfranken.

Die relativen Unterschiede hinsichtlich der Verordnung von Methylphenidat waren noch deutlicher. So erhielten 2011 in anderen Regionen etwa 6,5% der Jungen im o.g. Alter Methylphenidat, in Unterfranken demgegenüber 13,3% ; Mädchen: ca. 2% in anderen Regionen vs. 5,5% in Unterfranken. In Unterfranken wurden 2011 somit gut doppelt so viele Kinder aus relevanten Altersgruppen wie in anderen Regionen Deutschlands mit Methylphenidat behandelt, von den 10- bis 12-jährigen Jungen war in Unterfranken nahezu jeder 7. von einer Methylphenidat-Verordnung betroffen. Eindeutige Ursachen für die regionalen Auffälligkeiten konnten nicht isoliert werden. Die Zahl und die diagnostische Usancen der regional niedergelassenen Ärzte gehen hier mit ein. Die Ergebnisse sollten in Anbetracht der regional zum Teil ausgesprochen hohen Raten einen Anlass für die kritische Diskussion der unterschiedlichen Diagnose- und der damit verbundenen Verordnungspraxis liefern.

Diagnoseraten im Zeitraum von 6 Jahren – Lebenszeitprävalenzen

Noch höhere Diagnoseraten als die vorausgehend erläuterten Auswertungen zu einzelnen Kalenderjahren liefern erwartungsgemäß Ergebnisse über längere Beobachtungszeiträume sowie zur Lebenszeitprävalenz, die den Anteil der Kinder und Jugendlichen benennt, die bis zum Untersuchungszeitpunkt jemals von der Diagnose betroffen waren.

Bereits innerhalb von sechs Jahren zwischen 2006 und 2011 wurde im maßgeblich betroffenen Geburtsjahrgang 2000 vom 7. bis zum 12. Lebensjahr nach vorliegenden

Ergebnissen bei 19,4% der Jungen und 7,8% der Mädchen mindestens einmalig eine ADHS-Diagnose dokumentiert.

Im Laufe des Lebens dürfte nach Abschätzungen etwa ein Viertel der Männer und mehr als 10% der Frauen betroffen sein. Selbst nach Ausschluss von Betroffenen mit nur einmaliger „sporadischer“ Diagnosedokumentation ergeben sich noch Raten von gut 20% bei Männer und 8% bei Frauen.

Die genannten Zahlen erscheinen insbesondere dann alarmierend, wenn man – wie einige Studien nahe legen – von einer relativ hohen Persistenz von ADHS-assoziierten Problemen bis ins Erwachsenenalter bei 30 bis 50 Prozent der im Kindesalter Betroffenen ausgeht.

In den jetzt betrachteten Daten spielen ADHS-Diagnosen bei Erwachsenen jedoch bislang noch eine sehr untergeordnete Rolle.

Risikofaktoren

Ein letztes Kapitel des Reportes befasst sich schließlich mit Risikofaktoren für ADHS-Diagnosen und Methylphenidat-Verordnungen.

Dazu wurde erstmals im Rahmen von Auswertungen zum Arztreport versucht, pseudonymisierte Daten zu Kindern und Jugendlichen durch Informationen zu deren Eltern zu ergänzen.

Zum überwiegenden Teil der Kinder konnte das Geschlecht und Alter eines versicherten Elternteils bei Geburt des Kindes sowie bei etwa zwei Dritteln der Kinder auch ein Ausbildungsstand des vermeintlichen Elternteils ermittelt werden. Trotz gewisser Einschränkungen bei der Datenzuordnung ließ sich ein deutlicher Rückgang des kindlichen ADHS-Diagnoserisikos mit steigender (Aus-)Bildung des zugeordneten Elternteils nachweisen. Kinder von arbeitslosen Elternteilen waren häufiger betroffen, Kinder von Elternteilen mit einem Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze tendenziell seltener.

Zudem liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, dass insbesondere Kinder jüngerer Eltern im Vergleich zu Kindern von Eltern mittleren Alters ein erhöhtes Risiko für ADHS-Erkrankungen aufweisen. Hierzu dürfte die bei jüngeren Eltern häufig noch wenig abgesicherte Situation sowie die geringere Erfahrung bei einem in diesem Alter typischerweise ersten Kind beitragen.



BARMER GEK Arztreport 2013

Schwerpunkt: ADHS

T. G. Grobe, E. M. Bitzer, F. W. Schwartz

Institut für Sozialmedizin,
Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung

ISEG, Hannover

www.iseg.org

zur Pressekonferenz in Berlin
am 29. Januar 2013

Datengrundlage Arztreport

**Basis: Erstmals einheitlich strukturierte
pseudonymisierte Daten zu bundesweit
mehr als 8 Mio. Versicherten
für sechs Jahre von 2006 bis 2011**

Ambulante ärztliche Versorgung 2011 (2006-2011)

- 75,9 Mio. Abrechnungsfälle (427 Mio.)**
- 298 Mio. Diagnoseschlüssel - ICD10 (1.648 Mio.)**
- 510 Mio. Abrechnungsziffern - EBM (3.268 Mio.)**

vgl. Report
Seite 38 ff.

Ambulantes Leistungsgeschehen 2009 - 2011

- **Unter Berücksichtigung demografischer Veränderungen:**
 - **2011 leichter Anstieg der Inanspruchnahme im Vergleich zu 2010,**
 - **2011 damit auch marginal höhere Werte als 2009:
Behandlungsfälle 2009 bis 2011 pro Kopf:
8,20 > 8,15 > 8,23**
 - **Absolute Behandlungsfallzahl Deutschland 2011:
ca. 673 Millionen**

vgl. Report
Seite 44 ff.

Schwerpunkt: ADHS – Hyperkinetische Störungen

Basis:

Daten der BARMER GEK 2006 - 2011

- vorrangig Kinder und Jugendliche
- differenziert nach 1-Jahres-Altersgruppen
- je Altersgruppe mehr als 60 Tsd. Personen in allen Jahren (0-19 Jahre 2011: 1,4 Mio.)
- Maßgeblich verwendete Diagnoseabgrenzung:
Mindestens einmalige "gesicherte" ambulante ICD10-Diagnose F90 "Hyperkinetische Störungen"

vgl. Report
ab Seite 135

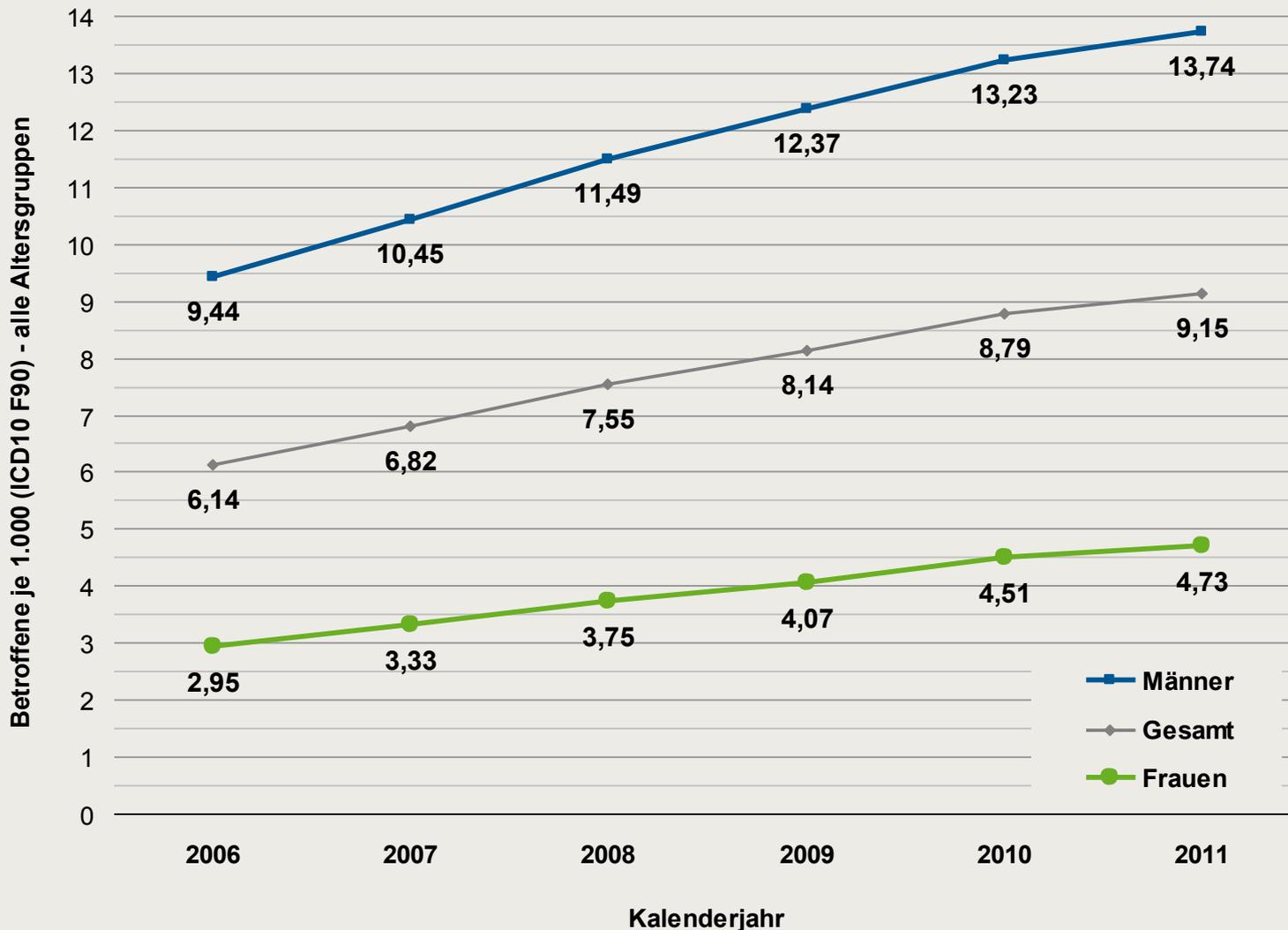
Schwerpunkt: ADHS

Bearbeitete Themen:

- **Diagnoseraten kalenderjährlich 2006-11**
- **Verordnungsraten Methylphenidat (Atomoxetin) 2006-11**
- **Regionale Variationen**
- **Kumulative Diagnoseraten - Lebenszeitprävalenz**
- **Komorbiditäten, Behandlungsraten bei Erstdiagnose**
- **Risikofaktoren**

Diagnoseraten F90 kalenderjährlich 2006-11 altersübergreifend – Betroffene je 1.000

(stand.)
abs. 2011



+45%
552 Tsd.

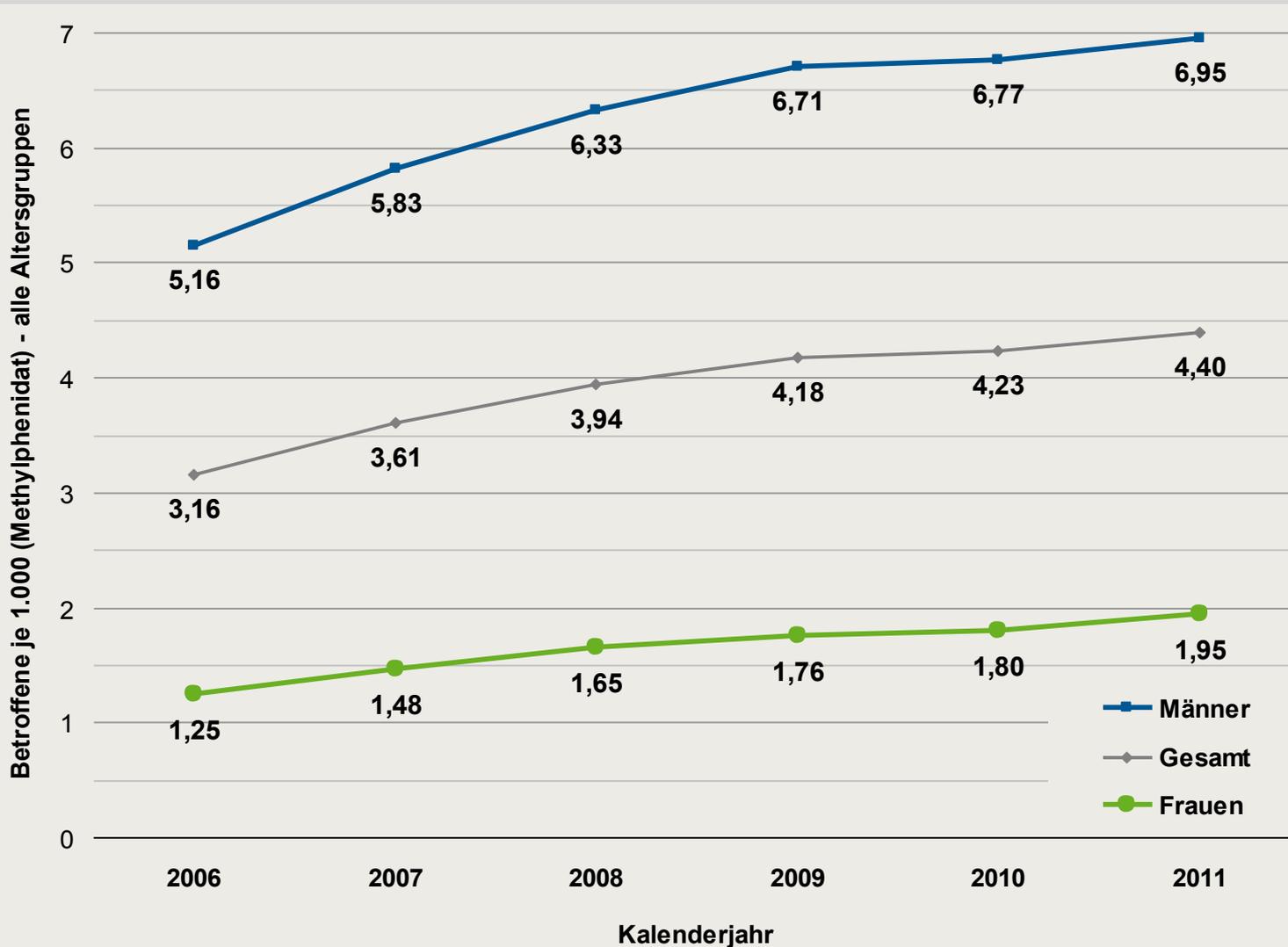
+49%
748 Tsd.

+60%
197 Tsd.

vgl. Report
ab Seite 144
sowie S. 139

Methylphenidat kalenderjährlich 2006-11 altersübergreifend – Betroffene je 1.000

(stand.)
abs. 2011



+34%
260 Tsd.

+39%
336 Tsd.

+56%
76 Tsd.

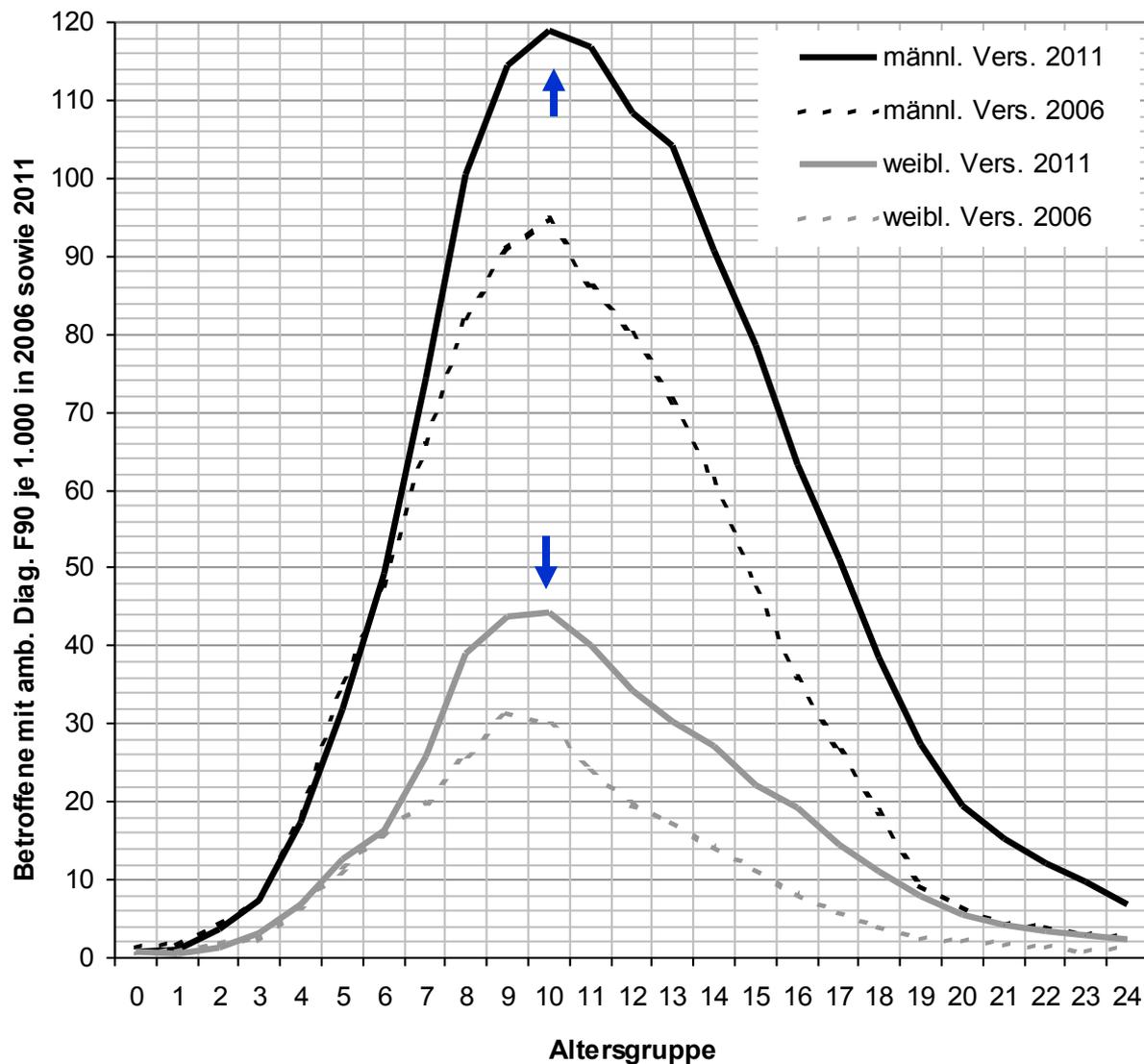
vgl. Report
Seite 156
sowie S. 252

Diagnoseraten Kalenderjahre 2006 und 2011 in Altersgruppen

Im Alter von 10 Jahren
innerhalb des Jahres 2011
betroffen:

11,9% der Jungen
(etwa jeder 8. Junge)

4,4% der Mädchen
(etwa jedes 22. Mädchen)



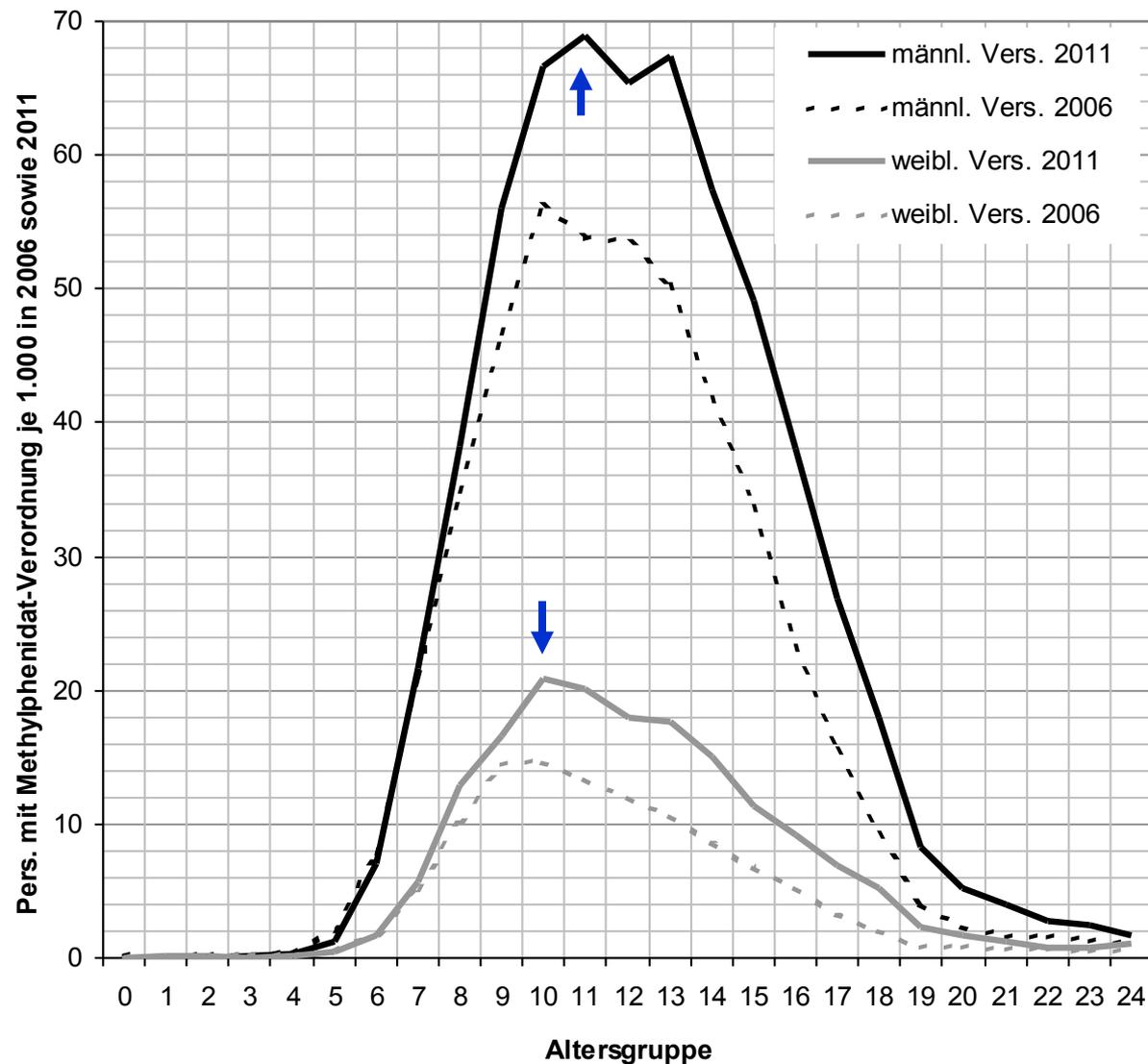
vgl. Report
Seite 141 ff.
S. 146

Verordnungsraten Methylphenidat Kalenderjahre 2006 und 2011 in Altersgruppen

Im Alter von 10/11 Jahren
innerhalb des Jahres 2011
betroffen:

6,9% der Jungen
(knapp jeder 14. Junge)

2,1% der Mädchen
(etwa jedes 48. Mädchen)



vgl. Report
Seiten 152,
158 und 251

Diagnoseraten in Kreisen 2006

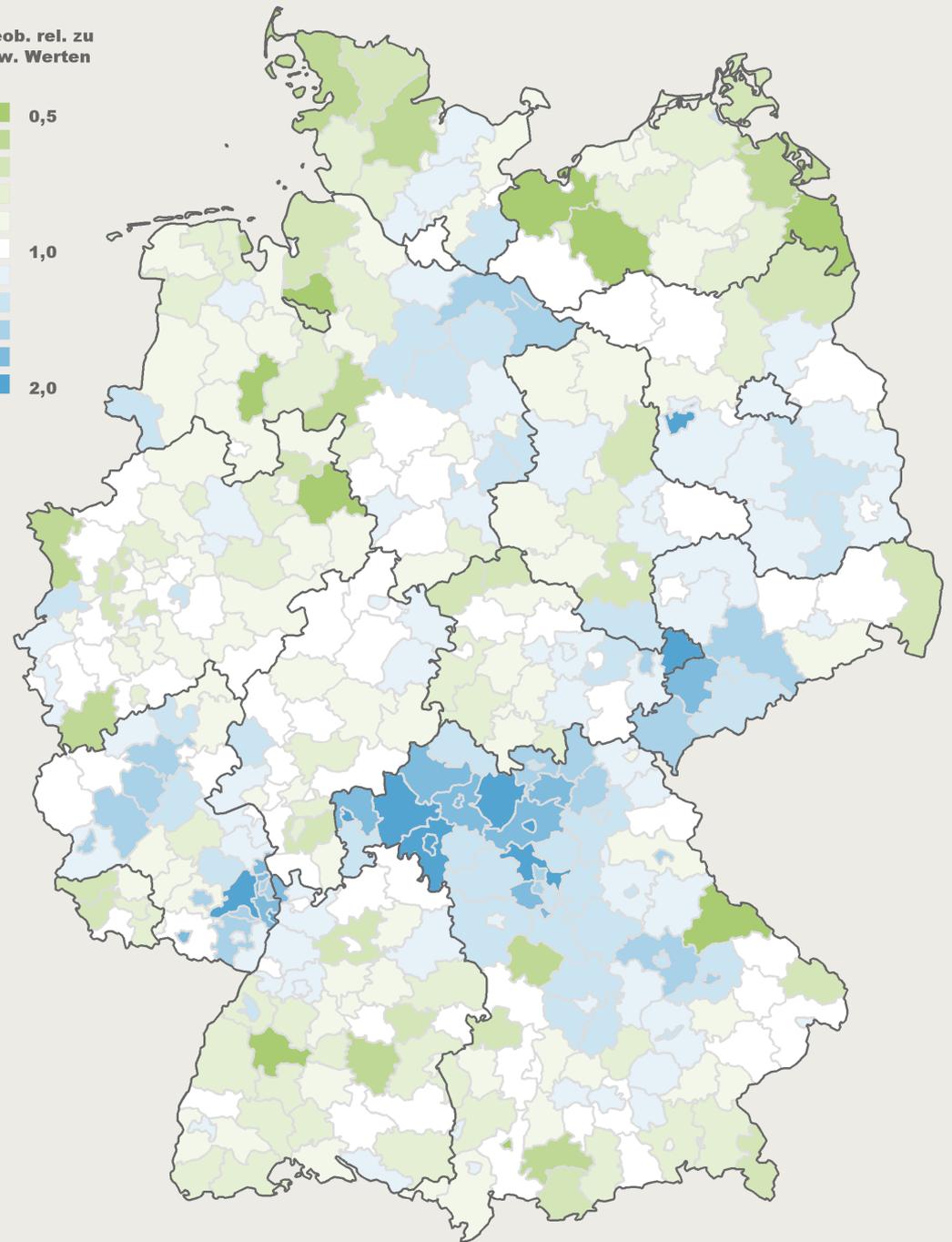
indirekt standardisiert:
relative Abweichungen
von erwarteten Ergebnissen

0,5 = halb so hoch (grün)

1 = wie erwartet

2,0 = doppelt so hoch (blau)

Beob. rel. zu
erw. Werten



Diagnoseraten in Kreisen aktuell 2011

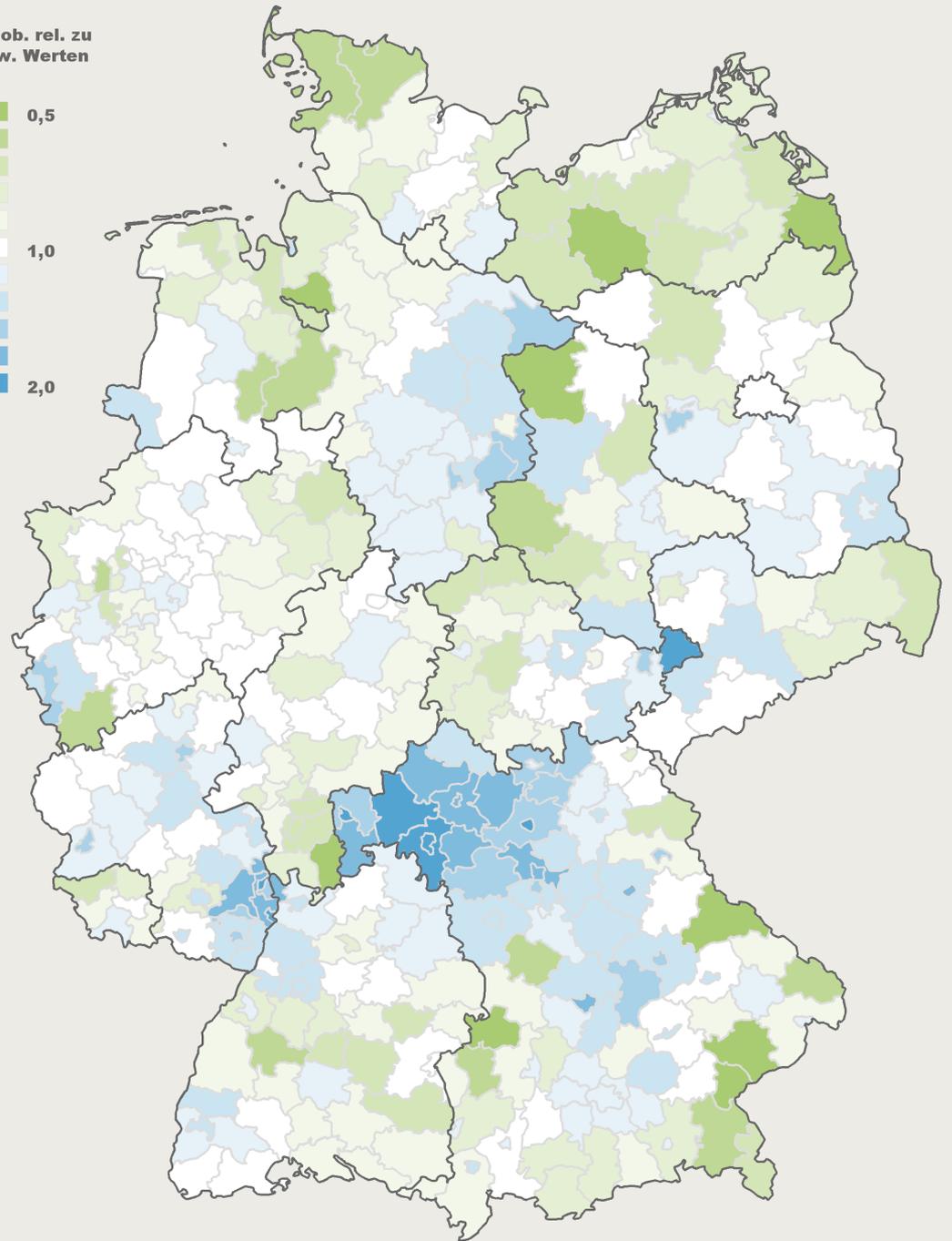
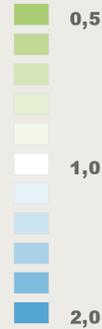
indirekt standardisiert:
relative Abweichungen
von erwarteten Ergebnissen

0,5 = halb so hoch (grün)

1 = wie erwartet

2,0 = doppelt so hoch (blau)

Beob. rel. zu
erw. Werten



Verordnungsraten Methylphenidat in Kreisen 2006

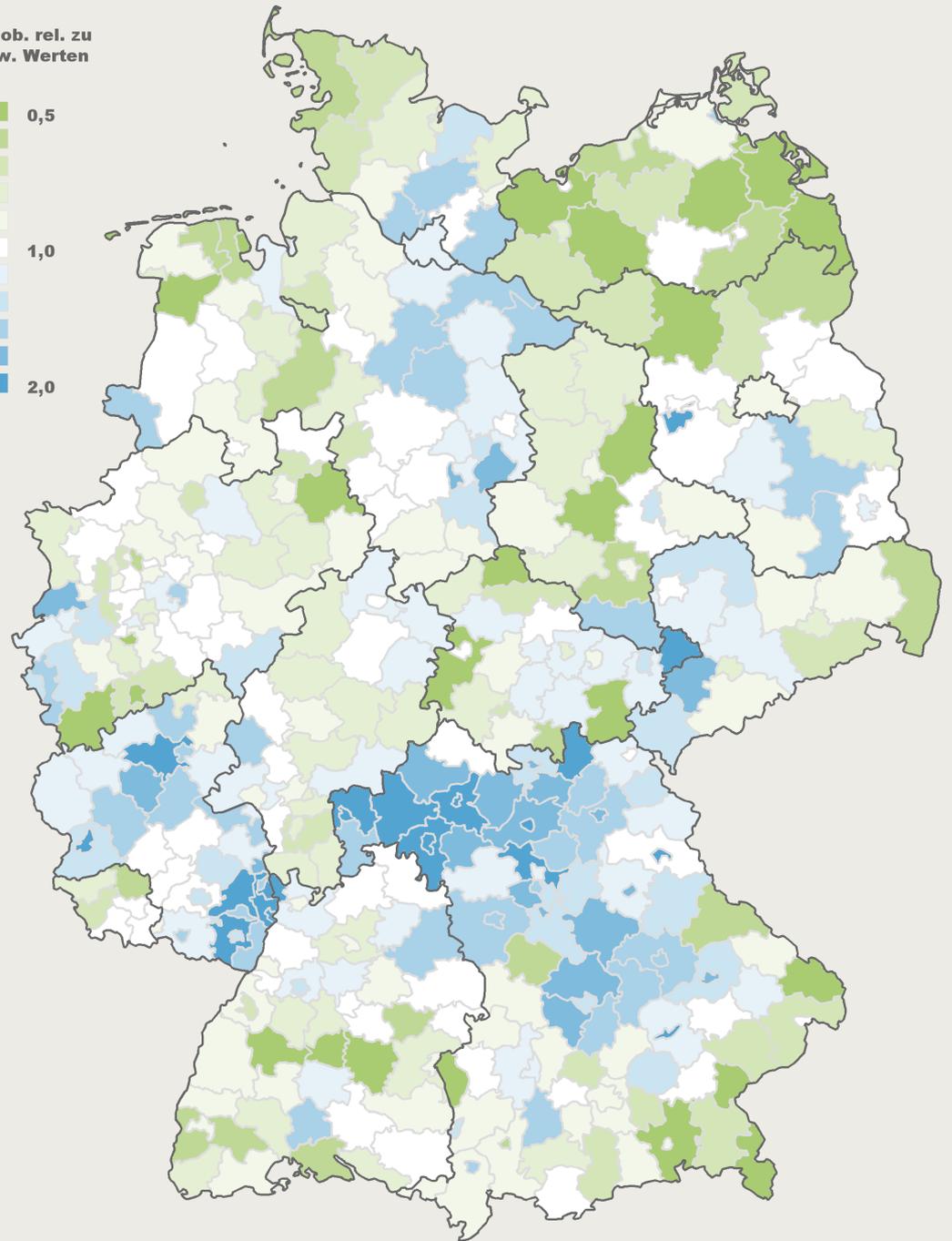
indirekt standardisiert:
relative Abweichungen
von erwarteten Ergebnissen

0,5 = halb so hoch (grün)

1 = wie erwartet

2,0 = doppelt so hoch (blau)

Beob. rel. zu
erw. Werten



Verordnungsraten Methylphenidat in Kreisen aktuell 2011

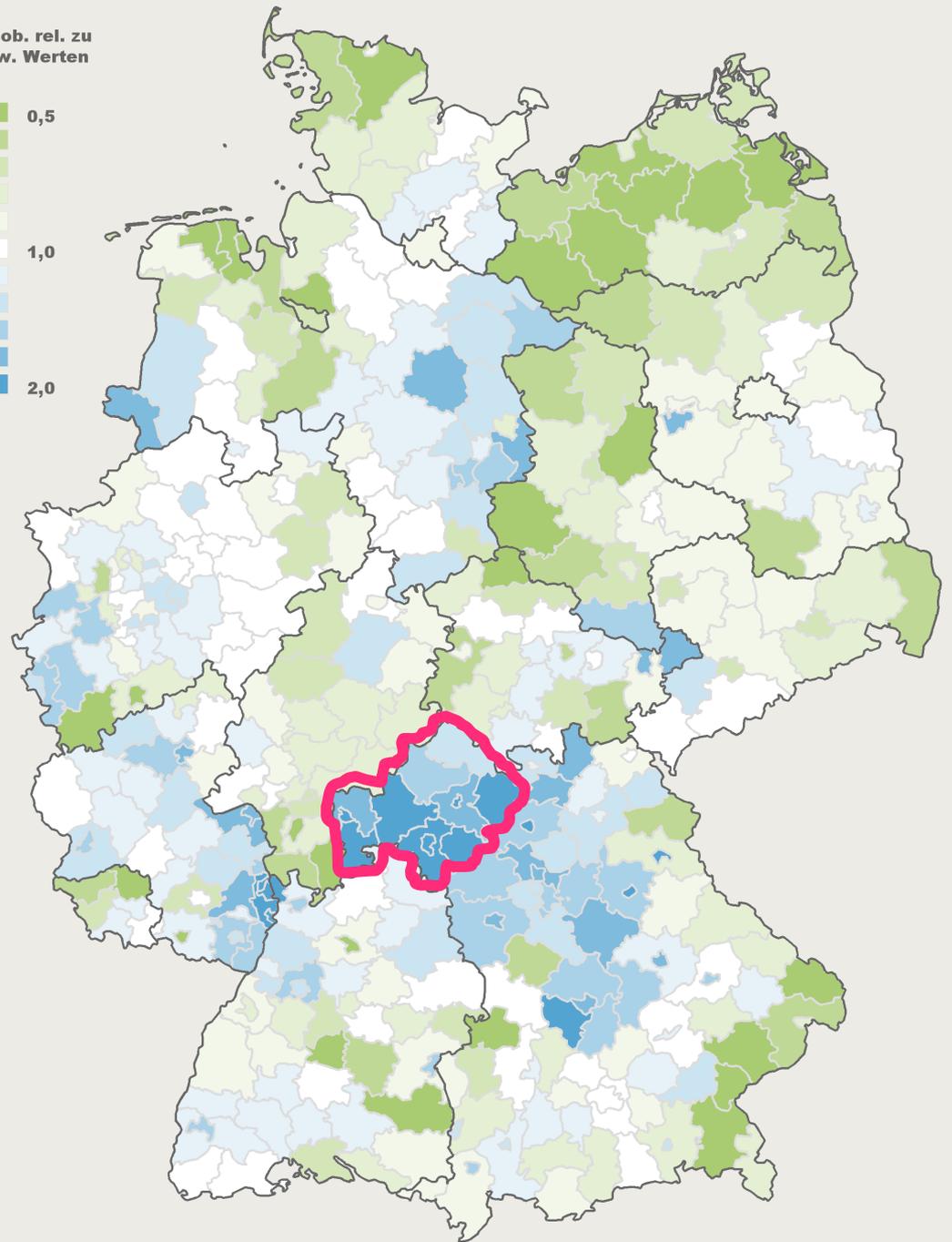
indirekt standardisiert:
relative Abweichungen
von erwarteten Ergebnissen

0,5 = halb so hoch (grün)

1 = wie erwartet

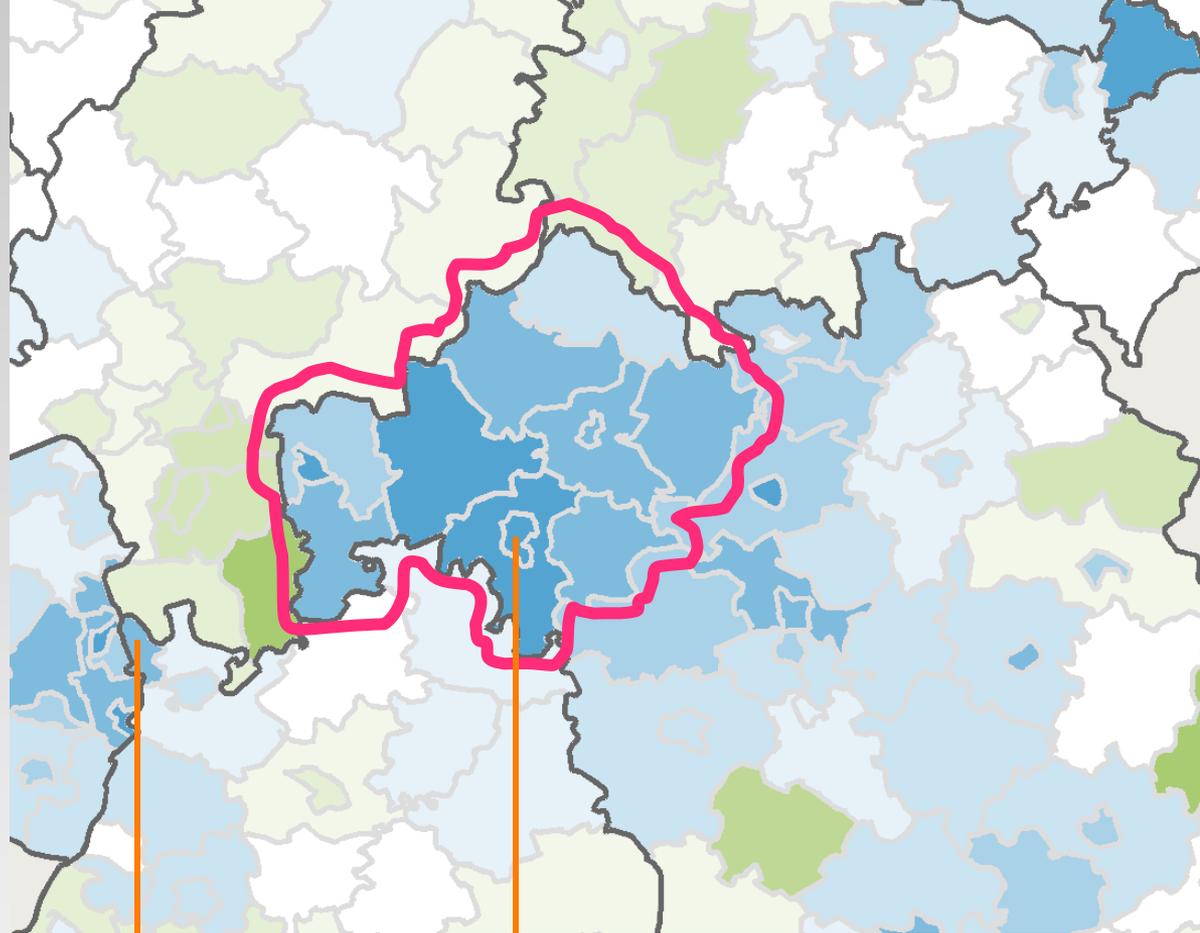
2,0 = doppelt so hoch (blau)

Beob. rel. zu
erw. Werten



Diagnoseraten in Unterfranken aktuell 2011

6 von bundesweit 13
Kreisen mit Überschreitung
der Erwartungswerte um
mehr als 75% liegen in
Unterfranken



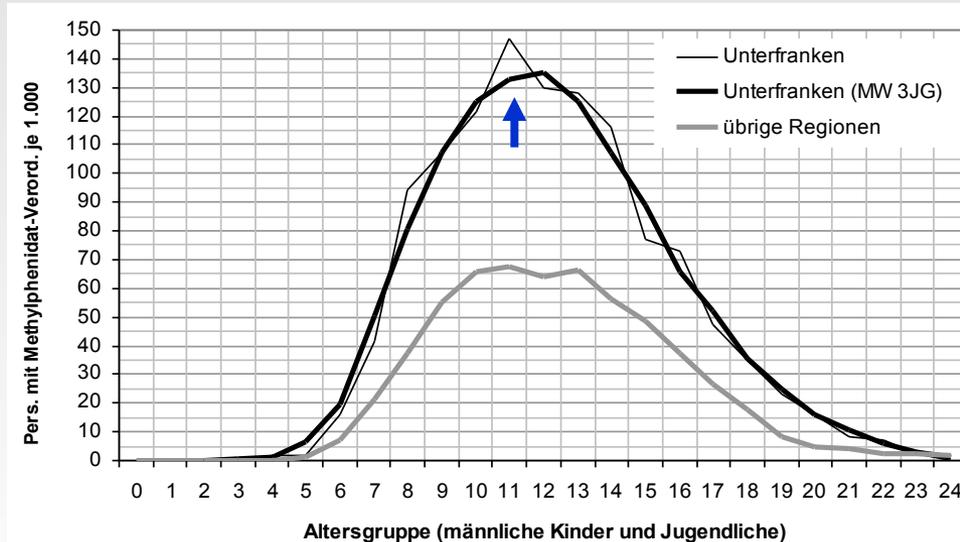
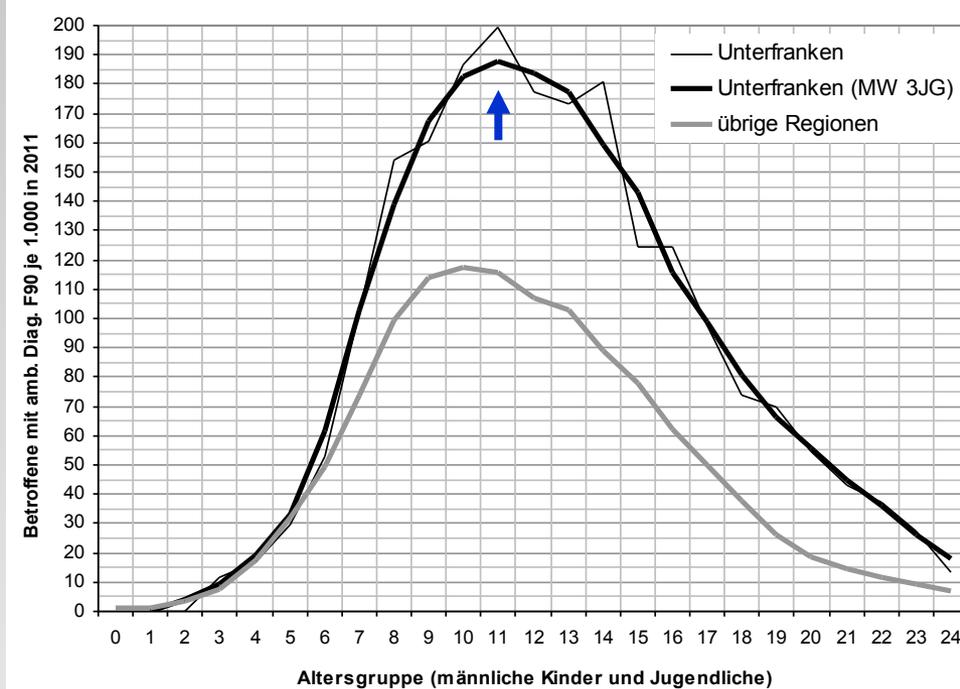
Würzburg Stadt 2,95 (KI: 2,59-3,34)

Mannheim 1,79 (KI: 1,62-1,97)

Diagnoseraten sowie Verordnungsraten in Unterfranken 2011 männliche Kinder und Jugendliche

Im Alter von 10-12 Jahren
ICD10 F90-Diagnose:
18,8% der Jungen in UF
(fast jeder 5. Junge)

Methylphenidat:
13,3% der Jungen in UF
(fast jeder 7. Junge)



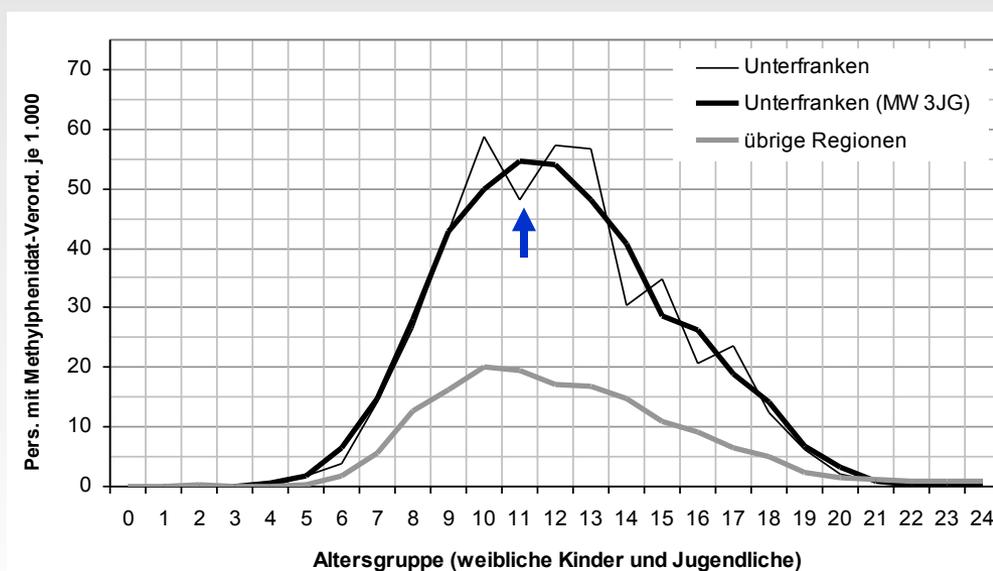
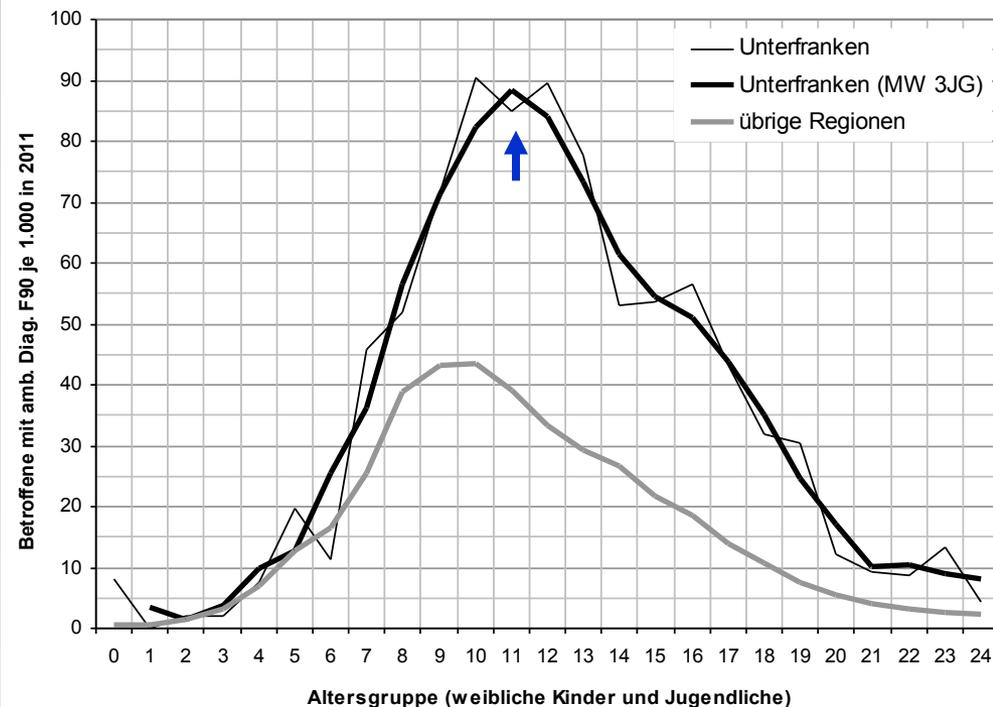
Diagnoseraten sowie Verordnungsraten in Unterfranken 2011 weibliche Kinder und Jugendliche

Im Alter von 10-12 Jahren
ICD10 F90-Diagnose:

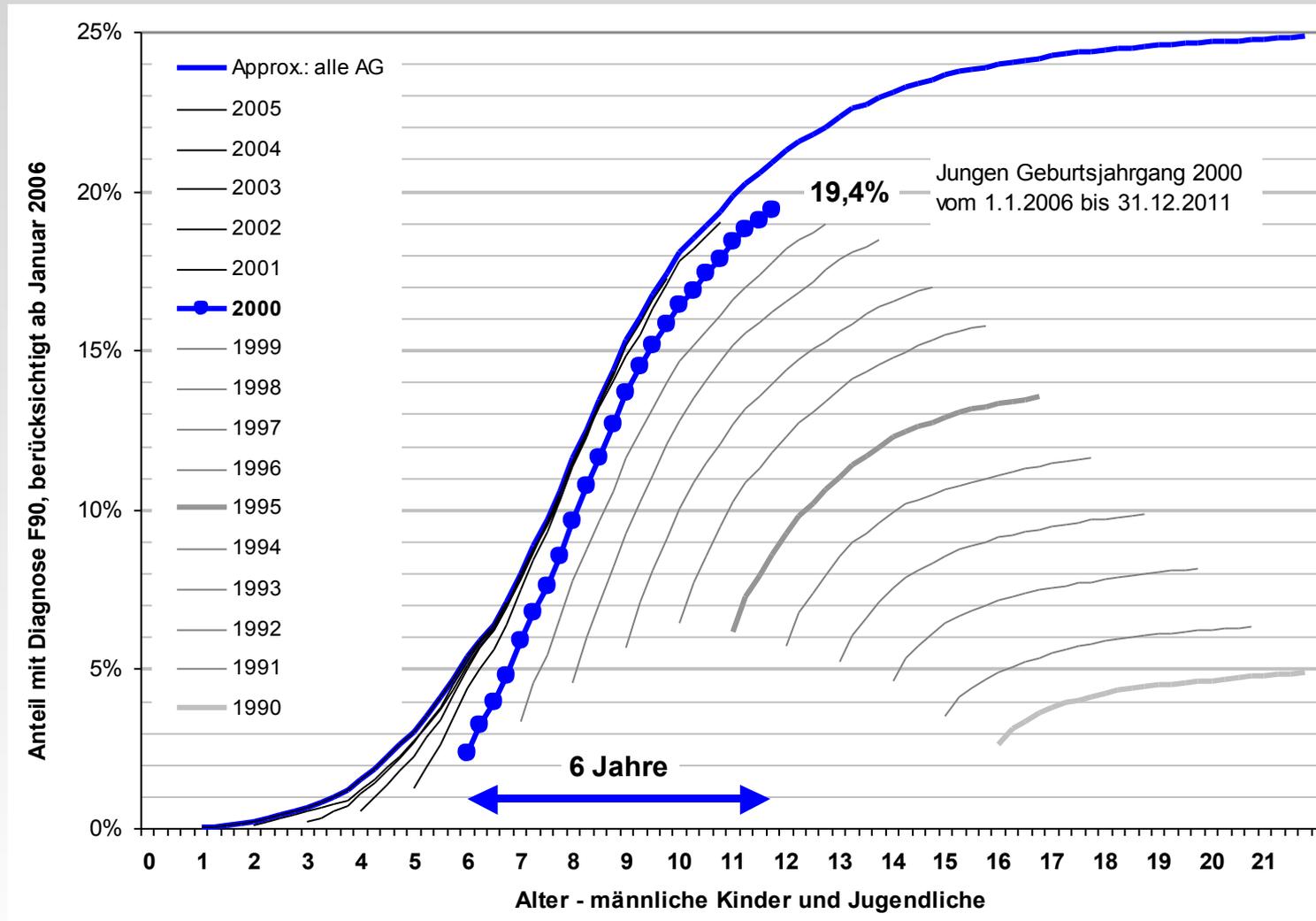
8,8% der Mädchen in UF
(jedes 11. Mädchen)

Methylphenidat:

5,5% der Mädchen in UF
(jedes 18. Mädchen)



Diagnoseraten F90 2006 bis 2011 (männlich) Betroffene in 6 Jahren - Lebenszeitprävalenzen

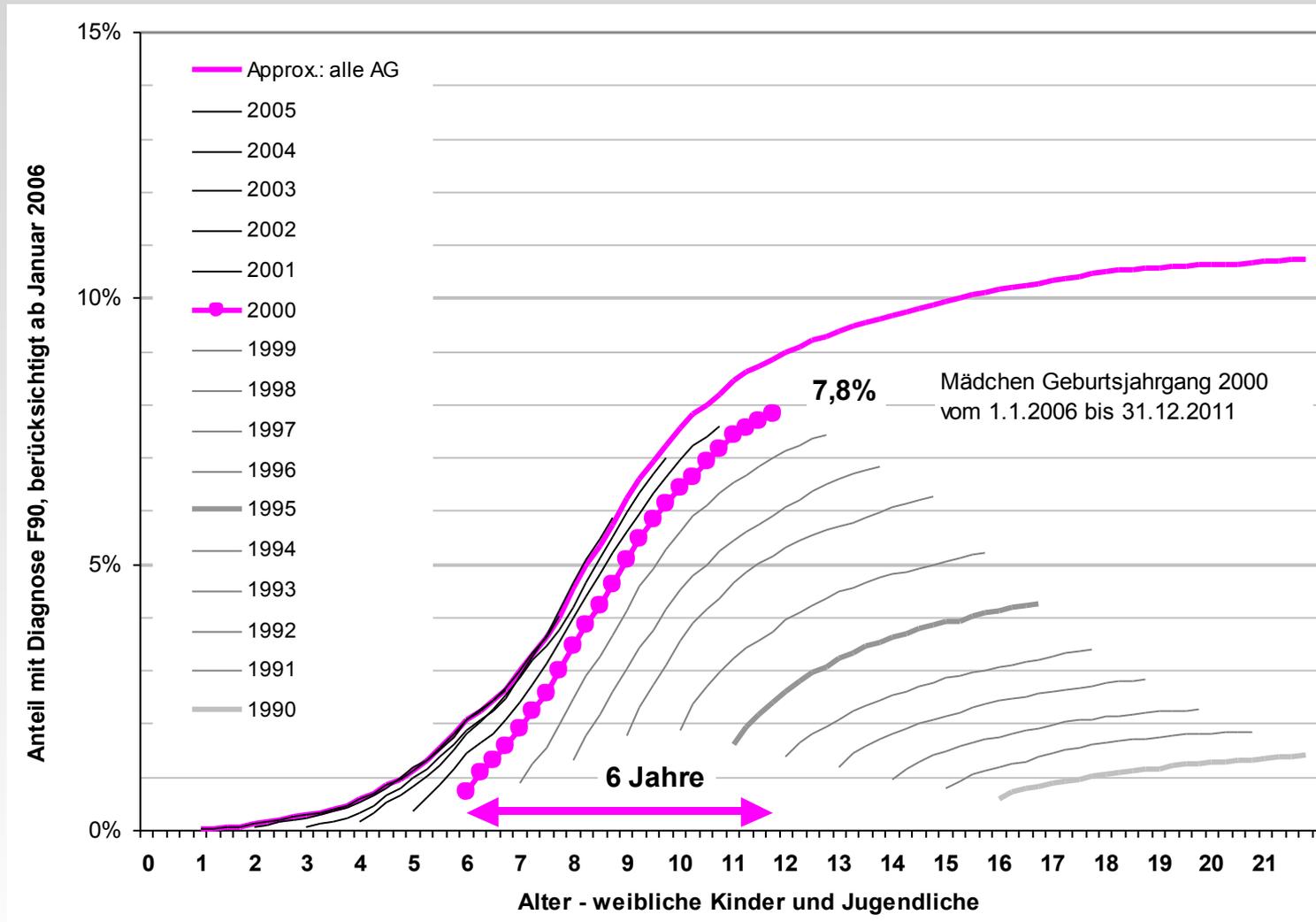


**Lebenszeit:
ca. 25%**

**6 Jahre,
Jahrgang
2000:
19,4%**

vgl. Report
Seite 177

Diagnoseraten F90 2006 bis 2011 (weiblich) Betroffene in 6 Jahren - Lebenszeitprävalenzen



**Lebenszeit:
> 10%**

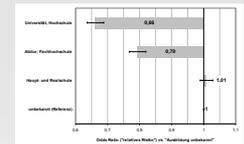
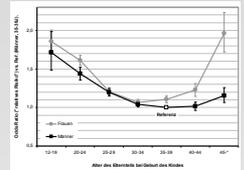
**6 Jahre,
Jahrgang
2000:
7,8%**

vgl. Report
Seite 177

Risikofaktoren für ADHS bei Kindern und Jugendl.:

Abhängig von Merkmalen zugeordneter Elternteile:

- Etwa 50% höheres Risiko bei Kindern, deren Elternteil bei Geburt unter 25 Jahre alt war (vs. Elternteilalter bei Geburt 35-39Jahre)
- Etwa 30% geringeres Risiko bei Kindern von Eltern mit Uni- oder Hochschulabschluss (vs. Haupt- und Realschule)
- Erhöhtes Risiko bei ALG-/Sozialhilfebezug der Eltern
- Reduziertes Risiko bei Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze



vgl. Report
ab Seite 206

Resümee ADHS-Diagnosen und -Behandlung in einzelnen Kalenderjahren

- 2006 bis 2011 Zunahme der ambulanten Diagnoserate um 49 Prozent
> Grund nur steigende "Awareness"?
- ca. 748 Tsd. Personen in Deutschland betroffen
(552 Tsd. Männer, 197 Tsd. Frauen)
- ca. 336 Tsd. Personen erhielten Methylphenidat
(260 Tsd. Männer, 76 Tsd. Frauen)
- Diagnose am häufigsten im Alter von 10 Jahren
(11,9% der Jungen, 4,4% der Mädchen betroffen)
- Deutliche regionale Unterschiede – Unterfranken
(18,8% bzw. 8,8% mit Diagnose, 13,3% bzw. 5,5% mit Methylphenidat)
> Diskussionsbedarf!

Resümee ADHS-Diagnosen

Betrachtung über 6 Jahre, Risikofaktoren

- In der Altersspanne zwischen 6 und 11 Jahren erhielten bundesweit 19,4% der Jungen und 7,8% der Mädchen eine ADHS-Diagnose (7. bis 12. Lebensjahr)
- Bis zum Erwachsenenalter dürfte etwa jeder 4. Junge und jedes 10. Mädchen mindestens einmalig eine ADHS-Diagnose erhalten haben > Was ist krank, was gesund?
- Kinder von Akademikern sind seltener als Kinder von Eltern mit niedrigeren Ausbildungsabschlüssen betroffen > Keine Modediagnose für besorgte Eltern?
- Kinder junger Eltern sind häufiger als Kinder von Eltern mittleren Alters betroffen > Belastung durch Unsicherheit?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kriterien G1. „Unaufmerksamkeit“ bei Diagnose von F90 „Hyperkinetische Störungen“ gemäß ICD10 (gekürzter Original-Text*, 6 der 9 Kriterien erforderlich) Sie sind ...

„... häufig un aufmerksam gegenüber Details – häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten – hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird – können oft Erklärungen nicht folgen – sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren – vermeiden häufig ungeliebte Arbeiten – verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben wichtig sind – werden häufig von externen Stimuli abgelenkt – sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich“

* Quelle: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3161.3163.3164>

BARMER
GEK die gesund
experten

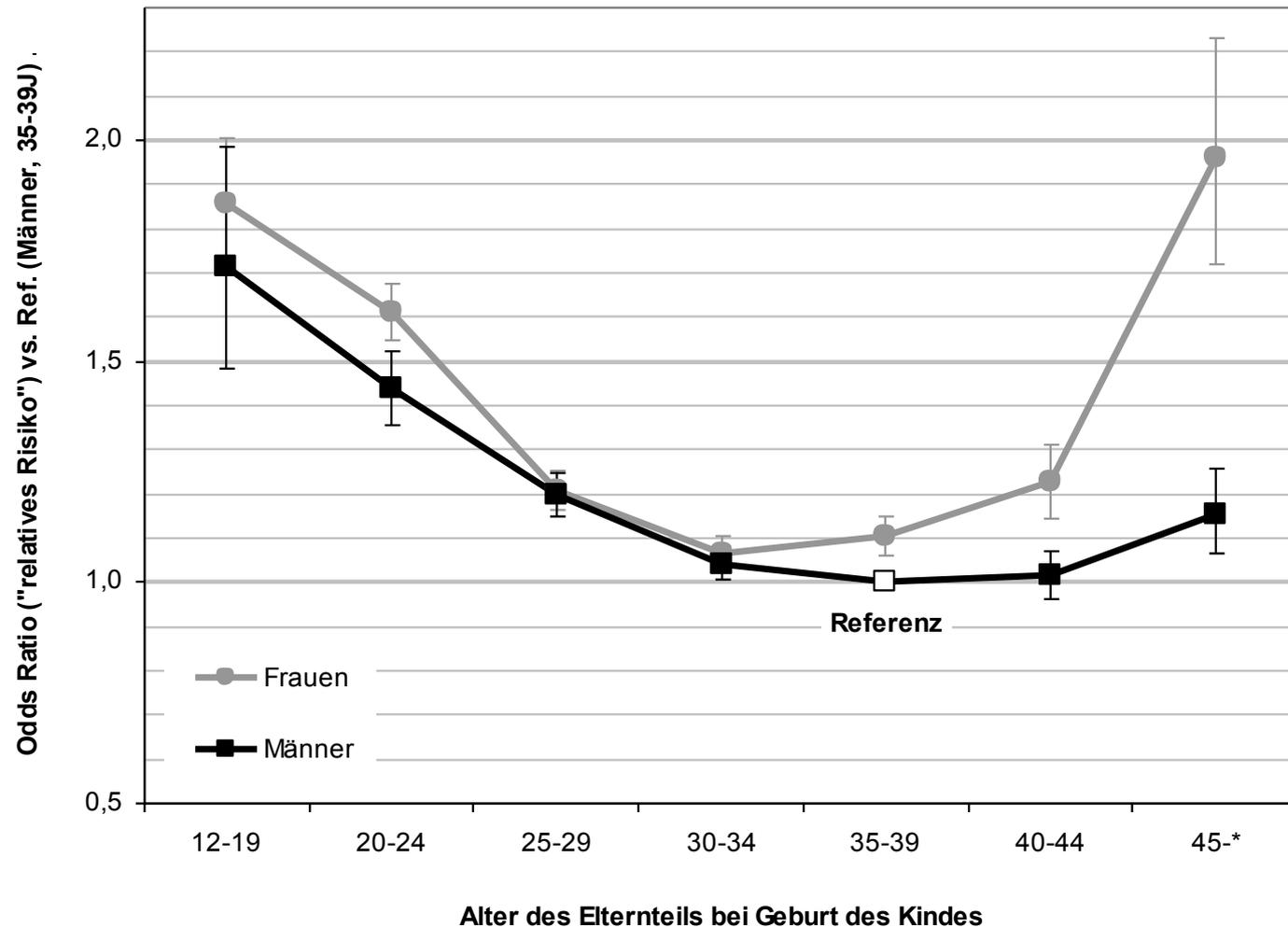
T. G. Grobe, E. M. Bitzer, F. W. Schwartz

BARMER GEK Arztreport 2013



Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse
Band 18

Risikofaktoren für ADHS bei Kindern und Jugendl.: Alter des vers. Elternteils bei Geburt des Kindes

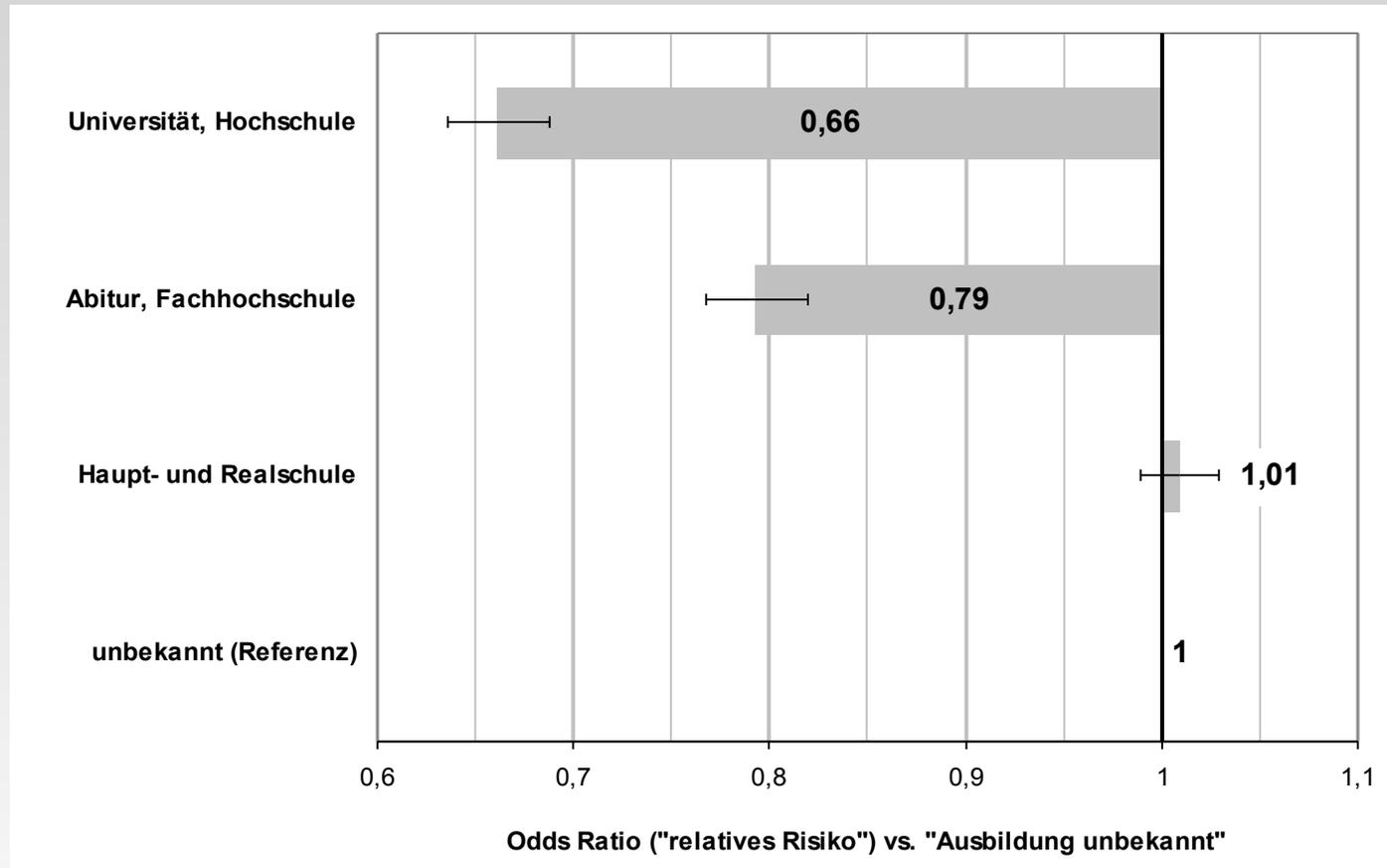


siehe
Erläuterungen
im Report
ab Seite 206

Cave:
Einschränkungen
der Interpretation
insbesondere
ab Alter 45 Jahre!

vgl. Report
Seite 210

Risikofaktoren für ADHS bei Kindern und Jugendl.: Ausbildung des versicherten Elternteils



siehe
Erläuterungen
im Report
ab Seite 206

Weitere Risikofaktoren:

- Erhöhtes Risiko bei ALG-/Sozialhilfebezug der Eltern
- Reduziertes Risiko bei Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze

vgl. Report
Seite 212

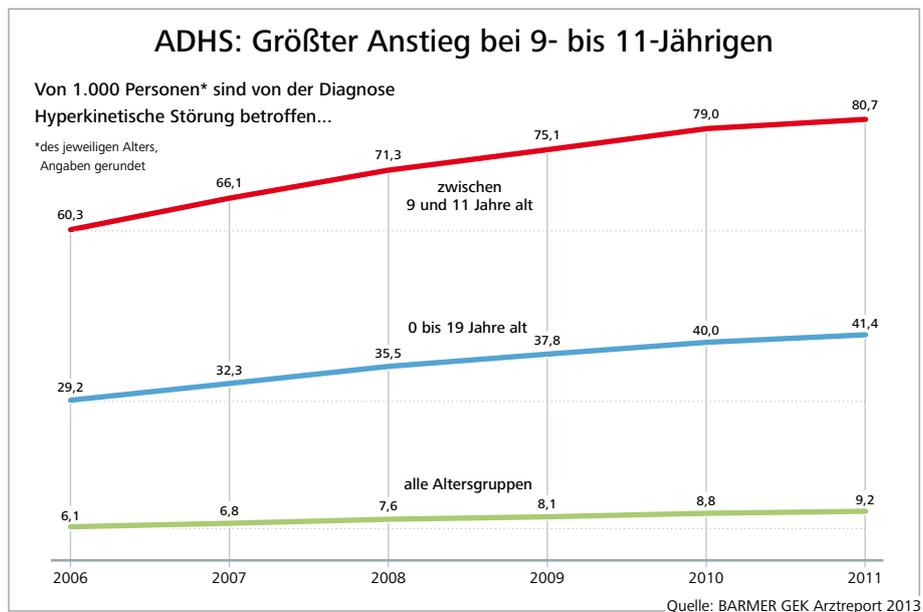
BARMER GEK Arztreport 2013

- Infografiken

Inhalt:

- › Infografik 1
ADHS: Größter Anstieg bei 9- bis 11-Jährigen 
- › Infografik 2
ADHS: Zuwachs in allen Altersstufen
- › Infografik 3
ADHS: Höchstwerte bei Zehnjährigen
- › Infografik 4
Verordnung von Ritalin bei Zehnjährigen besonders häufig
- › Infografik 5
Verordnungen von Ritalin nehmen zu
- › Infografik 6
Regionale Unterschiede bei ADHS und Ritalin
- › Infografik 7
ADHS: Häufung in Unterfranken
- › Infografik 8
„Ritalininseln“ in Deutschland
- › Infografik 9
Zahl der Behandlungsfälle auf hohem Niveau
- › Infografik 10
Arztkontakte nach Fachrichtungen
- › Infografik 11
Wenige waren 2011 *nicht* beim Arzt
- › Infografik 12
Volkskrankheit Nr.1: Bluthochdruck
- › Infografik 13
Top-Ten der Diagnose-Paare
- › Infografik 14
Hohe Fallzahlen bei Thüringer Ärzten
- › Infografik 15
U7a-Teilnahme regional unterschiedlich

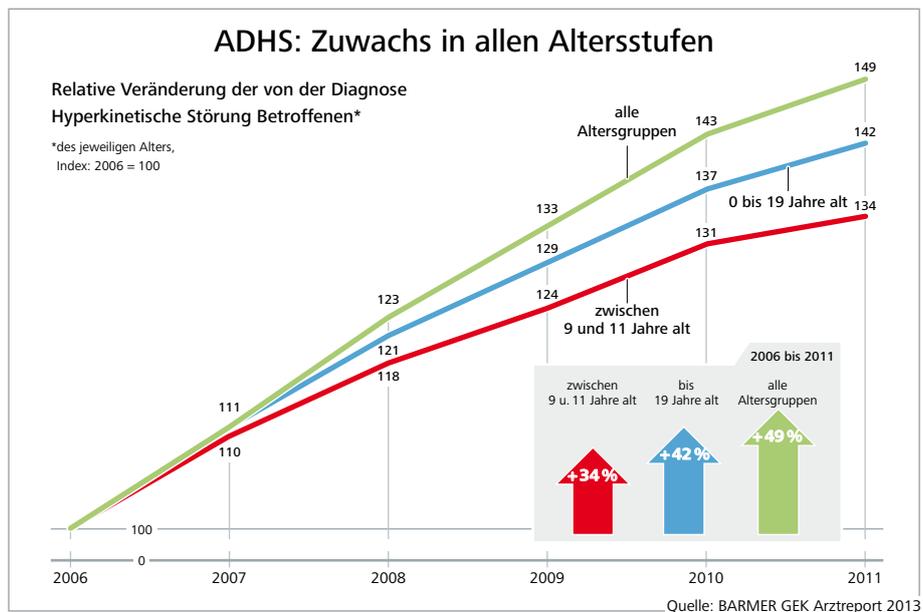
Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

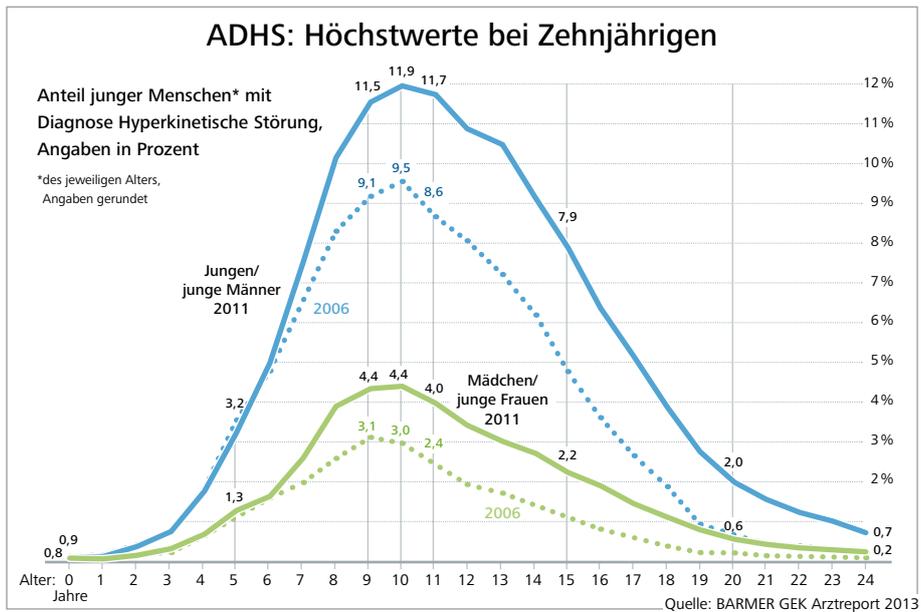
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

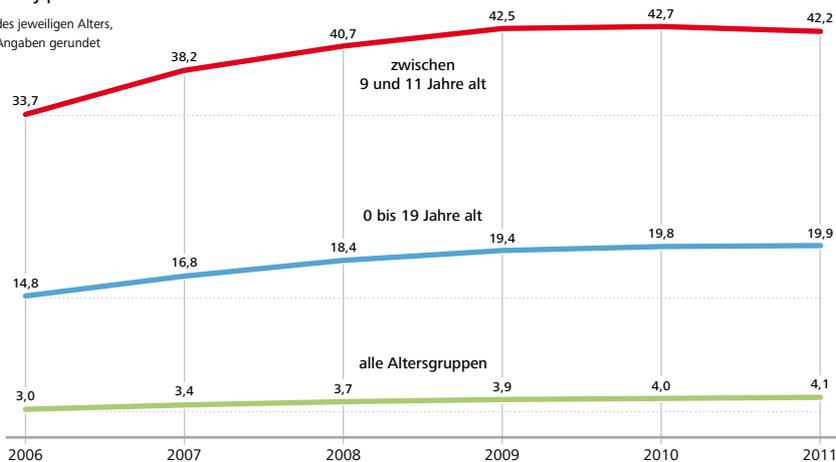
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Verordnung von Ritalin bei Zehnjährigen besonders häufig

Von 1.000 Personen* wurde der Wirkstoff Methylphenidat verordnet...

*des jeweiligen Alters, Angaben gerundet

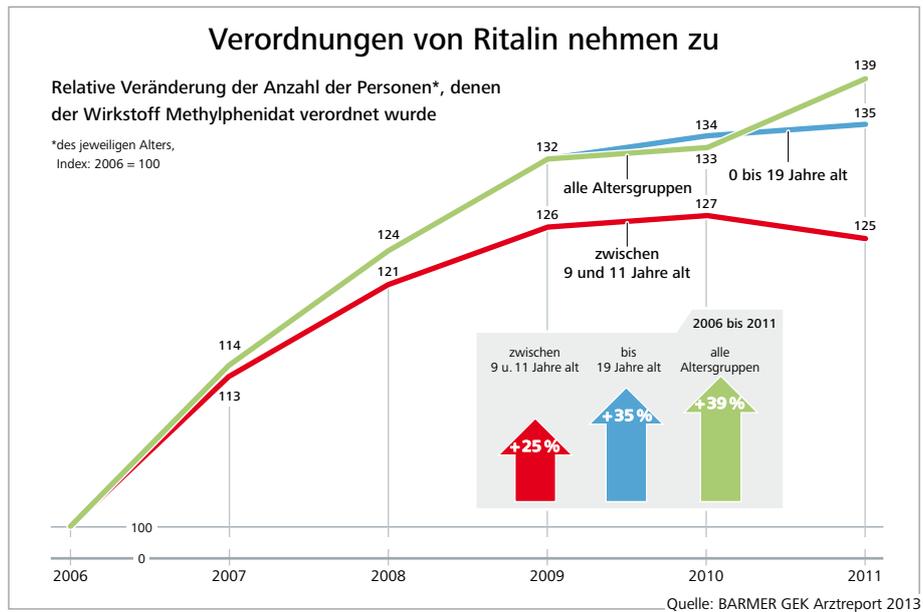


Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

[Zurück zum Inhalt](#)



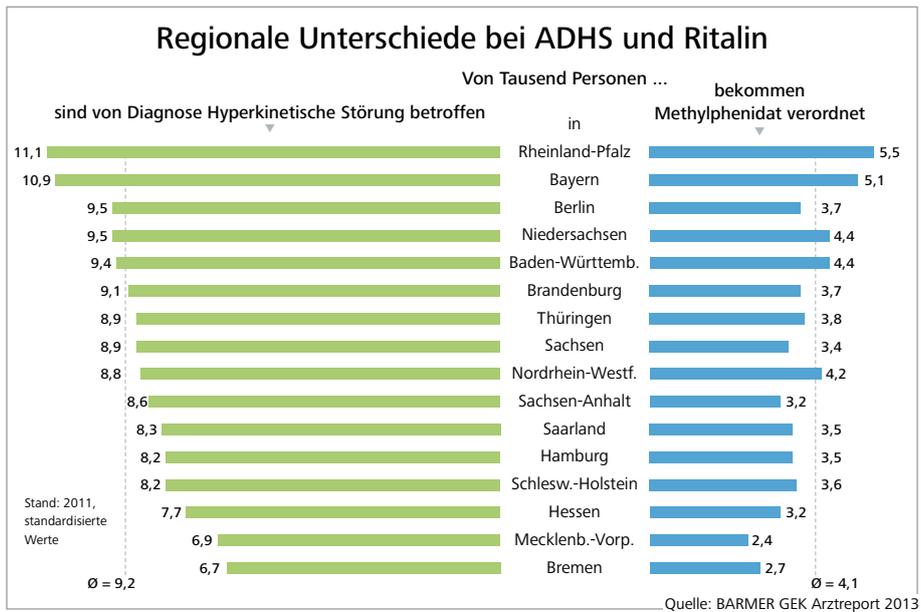
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



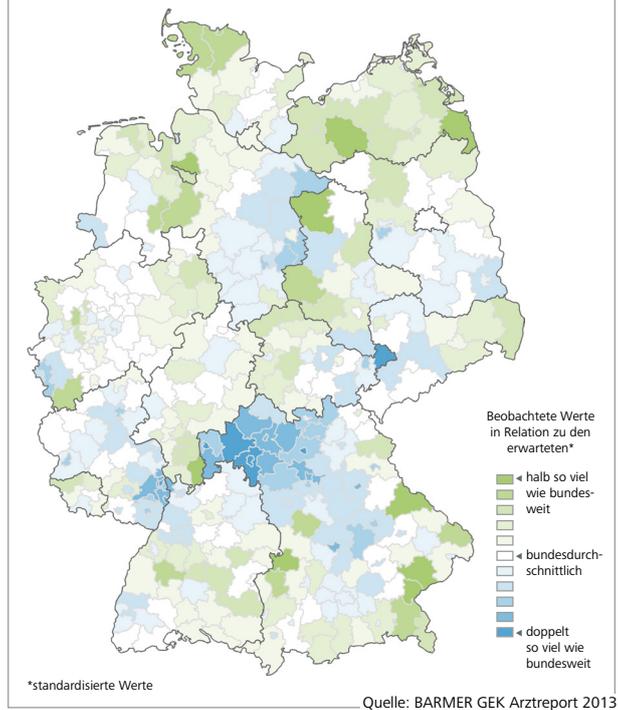
Zurück zum Inhalt



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

ADHS: Häufung in Unterfranken

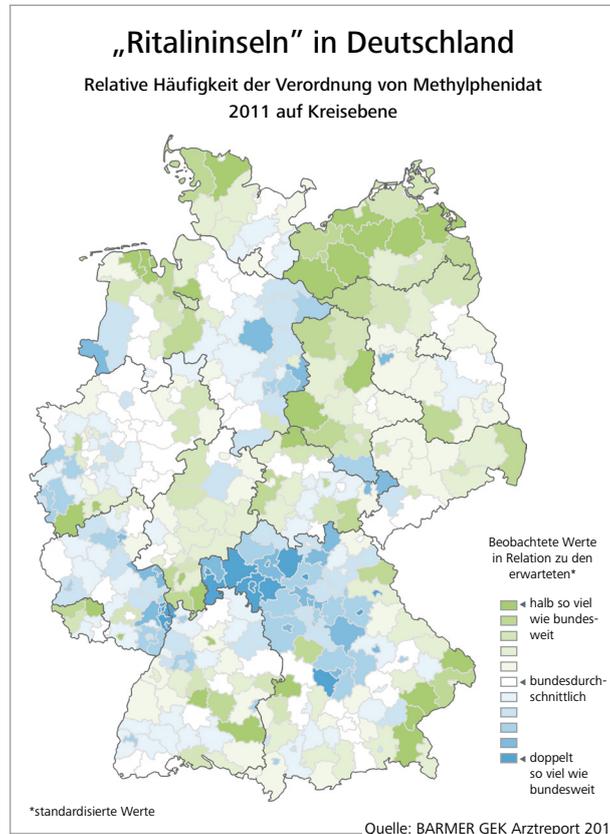
Relative Häufigkeit der Diagnose Hyperkinetische Störung (F90)
2011 auf Kreisebene



[Zurück zum Inhalt](#)



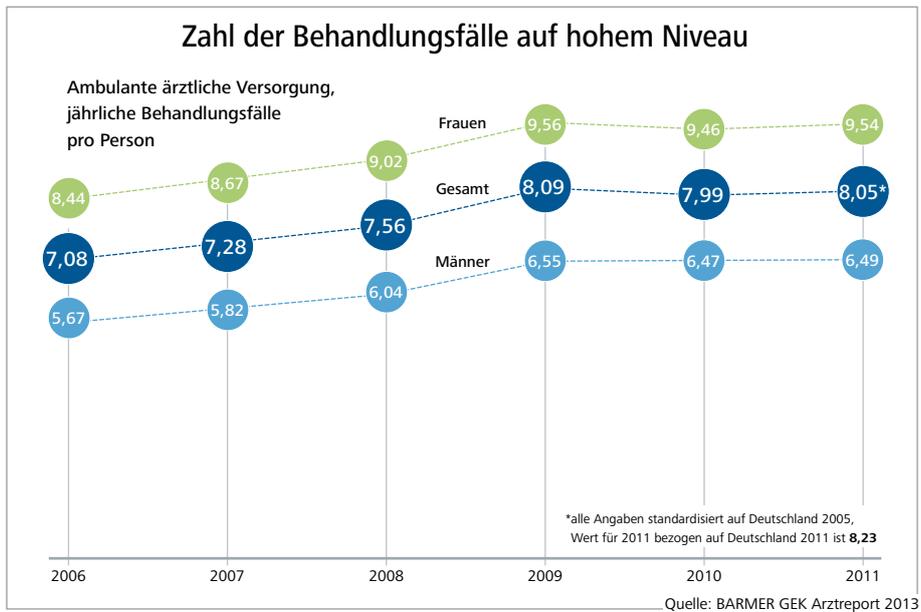
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



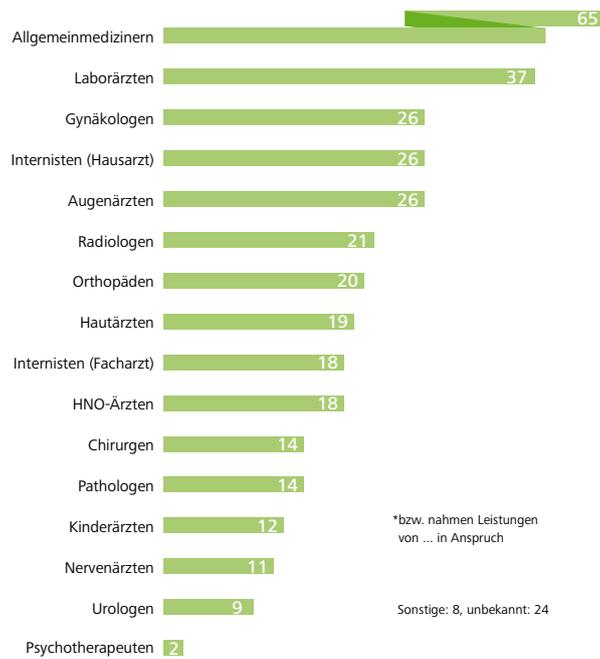
Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Arztkontakte nach Fachrichtungen

Ambulante ärztliche Versorgung:
Von 100 Versicherten waren* 2011 bei ...



Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

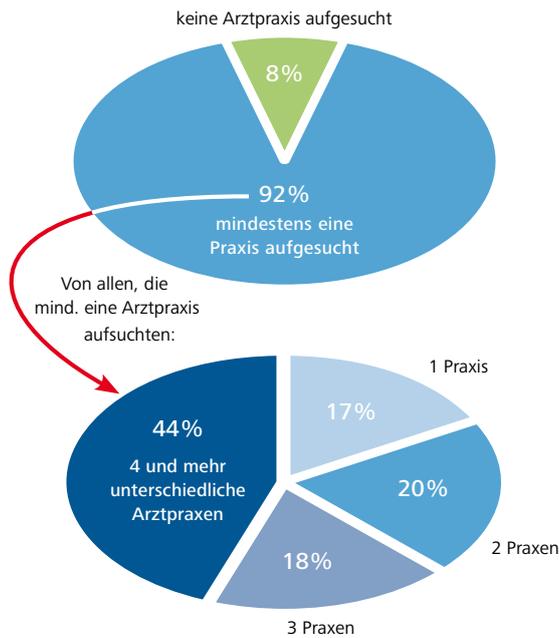
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Wenige waren 2011 *nicht* beim Arzt

Anteil der Versicherten nach Anzahl aufgesuchter Arztpraxen 2011
(nur Praxen von *vorrangig behandelnden Ärzten*, Angaben gerundet)



Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

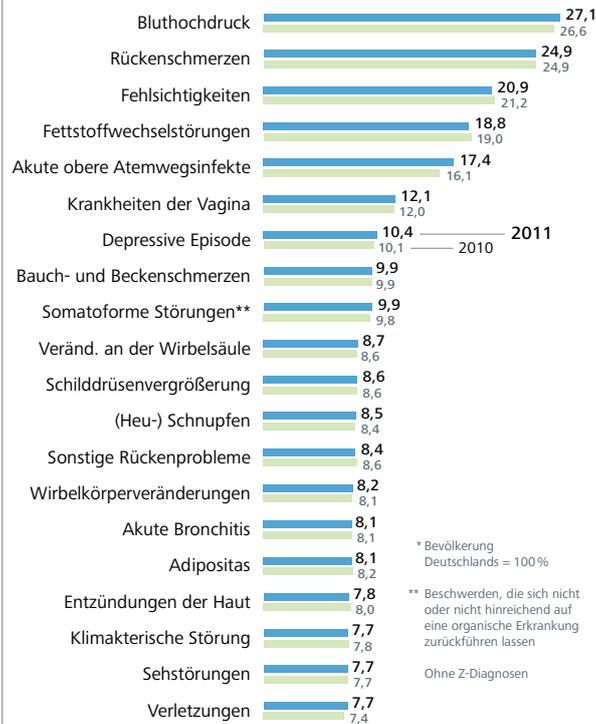
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Volkskrankheit Nr. 1: Bluthochdruck

Die häufigsten Einzeldiagnosen, Anteil der Betroffenen in Prozent*



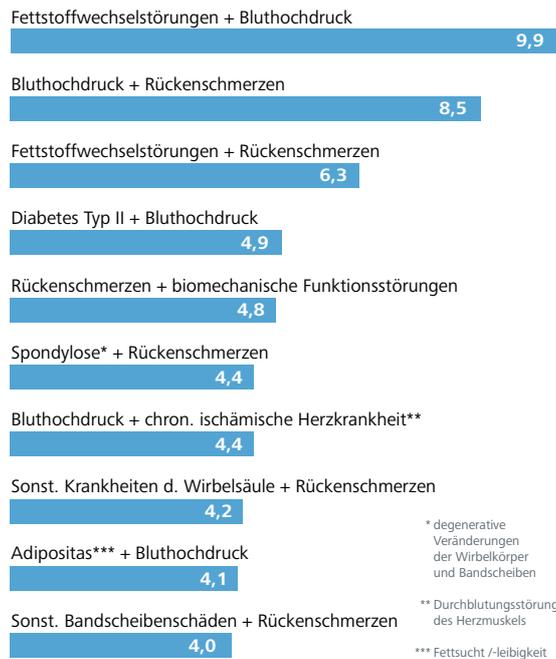
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top-Ten der Diagnose-Paare

Die zehn häufigsten Zweier-Kombinationen von Diagnosen,
Betroffene in Deutschland 2011, Anzahl in Mio.



Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

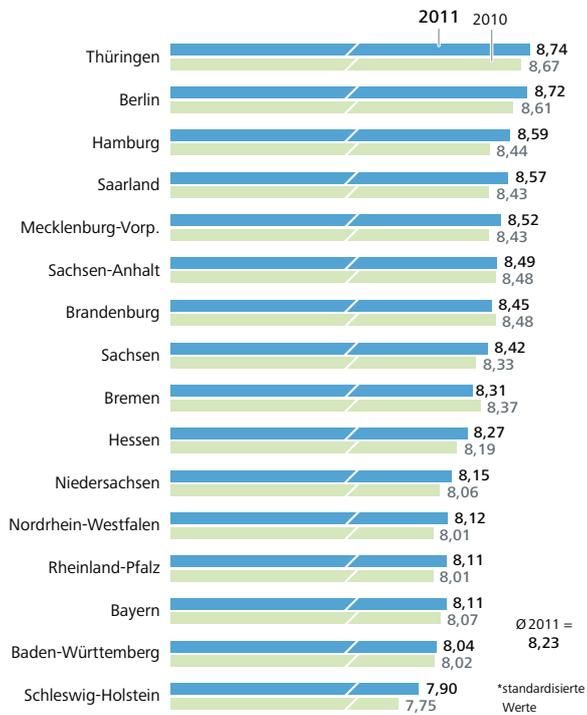
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Hohe Fallzahlen bei Thüringer Ärzten

Ambulante ärztliche Versorgung, Behandlungsfälle pro Jahr*



Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

U7a-Teilnahme regional unterschiedlich

Teilnahmerate an der Früherkennungsuntersuchung U7a
2011 (Alter 34-36 Monate), Angabe in Prozent der Kinderr

Saarland	99,1
Rheinland-Pfalz	97,0
Schleswig-Holstein	96,3
Bremen	95,6
Hessen	95,2
Thüringen	94,3
Niedersachsen	94,1
Mecklenburg-Vorpommern	92,9
Nordrhein-Westfalen	92,4
Berlin	87,3
Baden-Württemberg	84,5
Brandenburg	84,1
Sachsen	83,6
Bayern	81,6
Hamburg	79,4
Sachsen-Anhalt	78,5

Ø = 89,3

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2013

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.