

Information zu Verordnungen in der GKV

Datum: August 2014

Methylphenidat – für Erwachsene Verordnung in Arzneimittel-Richtlinie geregelt

Im April 2012 erfolgte für den Wirkstoff Methylphenidat (MPH) die Zulassung zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. Seit Juli 2012 ist Medikinet[®] adult als erstes MPH-Arzneimittel im Markt erhältlich, mit Ritalin[®] adult folgt jetzt ein weiteres.

Indikation/Arzneimittelrechtliche Zulassung

MPH adult ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung einer seit Kindesalter fortbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.

Arzneimittel-Richtlinie regelt Verordnungsfähigkeit für die GKV

Die Arzneimittel-Richtlinie sieht einen Ausschluss für Stimulantien insgesamt vor. Hier von sind ausgenommen der Einsatz zur Behandlung bei Narkolepsie, für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen in der Behandlung der ADS/ADHS. Der G-BA hat auch die Vorgaben für die Verordnung zur Behandlung der ADS/ADHS im Erwachsenenalter, die bereits im Kindesalter bestand, geregelt. Hierbei wurden auch wieder die Arztgruppen definiert, die als Spezialisten für Verhaltensstörungen gelten. Als Spezialisten werden grundsätzlich nur Fachärzte aus dem Bereich der Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie definiert. Übergangsweise können auch maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen durch Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden.

In der folgenden Übersicht finden Sie alle Vorgaben für die Verordnung von Methylphenidat im Wortlaut der Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III Nr. 44.

.../2

Stimulantien, z. B. Psychoanaleptika, Psychoenergetika, coffeinhaltige Mittel sind nicht verordnungsfähig

ausgenommen bei Narkolepsie

ausgenommen bei Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS) bei Kindern (ab 6 Jahren) und Jugendlichen:

- Im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.
- Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen (Verwendung z. B. der DSM-IV-Kriterien).
- Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen verordnet (Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin; Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach § 5 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen) und unter dessen Aufsicht angewendet werden.
- In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.

Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten.

ausgenommen bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren mit Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS),

- sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestand,
- im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.
- Die Diagnose erfolgt angelehnt an DSM-IV-Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 und basiert auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten. Diese schließen ein strukturiertes Interview mit dem Patienten zur Erfassung der aktuellen Symptome, inkl. Selbstbeurteilungsskalen ein. Die retrospektive Erfassung des Vorbestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand eines validierten Instrumentes (Wender-Utha-Rating-Scale-Kurzform (WURS-k)) erfolgen.
- Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen verordnet (Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie) und unter dessen Aufsicht angewendet werden.
- In therapeutisch begründeten Fällen können bei fortgesetzter Behandlung in einer Übergangsphase bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen auch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden.
- In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.

Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten.