



Elterninitiative zur Förderung
von Kindern, Jugendlichen und
Erwachsenen mit
Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom
mit/ohne Hyperaktivität

AdS e.V., Postfach 1165, D-73055 Ebersbach

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Minister Dr. Philipp Rösler
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Susanne Gröpel

Vorstand
für Organisation und
und Kommunikation

Telefon: 0170/8073341

E-Mail: susanne.groepel@fildernet.de

per E-Mail: info@bmg.bund.de

21.03.2010

Zu Festbetragsregelungen und Rabattverträgen betreffend den Wirkstoff Methylphenidat lesen Sie bitte diesen Hilferuf und fragen Sie den Wissenschaftlichen Beirat des AdS e.V. (www.ads-ev.de) und des ADHS Deutschland e.V. (www.adhs-deutschland.de).

Sehr geehrter Herr Minister Dr. Rösler,

was sich bereits seit vielen Jahren im deutschen Gesundheitswesen abspielt, lässt mich als pflichtversichertes Mitglied einer Ersatzkasse die Haare raufen. Gesetze, Verordnungen und immer wieder neue „Spielregeln“ prasseln auf Patienten und nahezu alle im Gesundheitswesen Tätigen nieder und der sog. mündige Patient hat gut zu tun, hier auf dem Laufenden zu bleiben. Ärzte und Apotheker sind auf regelmäßige Updates ihrer Software angewiesen, ohne die sie gar nicht in der Lage wären, die sich überstürzenden Neuerungen krankenkassenkonform umzusetzen.

Patienten interessieren sich in der Regel nur für den winzig kleinen Teilbereich der für sie selbst relevanten Fragen, doch für sie ist es nahezu unmöglich, aktuell gültige Regelungen zu kennen, bevor sie einem vom Arzt oder Apotheker erklärt werden müssen.

1. Vorsitzender Michael Townson, Ebersbach
2. Vorsitzender Andrea Zahn, Sindelfingen
Organisationsvorstand Susanne Gröpel, Filderstadt
Öffentlichkeitsreferent Dr. Rupert Filgis, Kempten

Postadresse:
AdS e.V.
Postfach 1165
D-73055 Ebersbach

eMail (Zentraleingang):
geschaeftsstelle@ads-ev.de
Internet:
www.ads-ev.de

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. med. Peter Altherr, Landau
Hans Biegert, Ltd. Schuldirektor, Bonn
Dr. med. Wolfgang Droll, Berlin
Suzette Everling, Dipl.-Sonderpäd., Luxemburg
Dr. med. Ulrich Görtz, Beilstein
Prof. Dr. phil. Otmar Kabat vel Job, Chemnitz
Dr. med. Rudolf Kemmerich, Weinstadt
Dr. Alfred Kerekjarto, Dipl.-Päd., Sandersdorf

Dr. med. Johanna Krause, Ottobrunn
Alexandra Lerchenmüller, Dipl.-Sonderpäd., NT
Cordula Neuhaus, Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpäd., ES
Dr. med. Andreas Oberle, Göppingen
Erika Tittmann, Dipl.-Psych., Lörrach
Prof. Dr. med. Götz-Erik Trott, Aschaffenburg
Thomas Wirth, Facharzt f. Allgemeinmedizin, LB

Bankverbindung: Volksbank Rems (BLZ 602 901 10), Konto-Nr. 47 48 000

Eingetragen im Vereinsregister, AG Stuttgart, Nr. VR 6157

Während der schweren und tödlich verlaufenen Krebserkrankung meiner Mutter durfte ich Erfahrungen mit unserem Gesundheitswesen machen, die mich erschreckten, wachrüttelten und mitunter auch aufschreien ließen. Denn mir wurde klar, dass man als Patient (insbesondere mit einer chronischen Krankheit) ein funktionierendes, auf Vertrauen basierendes Netzwerk mit modernen Kommunikationsmitteln zwischen gesundem Familienmitglied, Krankenhaus, Allgemeinarzt, Facharzt, Labor und Apotheker braucht, welches man nur mit den für diese Krankheit relevanten medizinischen Kenntnissen überhaupt nutzen kann. Mangelt es daran, ist man dem System hilflos ausgeliefert.

Ich war entsetzt von dem gnadenlosen Mangel an fachlicher Kompetenz, der mir bei Entscheidungsträgern der Krankenkasse begegnete und musste kopfschüttelnd diverse Handhabungen in Kauf nehmen, die überdeutlich aufzeigten, wo das Geld der Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten sinnlos versickert.

Hierzu möchte ich nur wenige Stichworte erwähnen: ambulantes Kontingent erschöpft, also stationäre Aufnahme – 150 gefahrene km und eine Dreiviertelstunde (Aufnahme-)Wartezeit für einen Krankentransport von 25 km – Erbringung medizinischer Dienstleistung durch freie Mitarbeiter eines ausschließlich gewinnorientierten Unternehmens, verbunden mit lebensbedrohlicher Abänderung ärztlicher Verordnung, deutlich übertriebener Materialverschwendung und Rückforderung nicht verbrauchter Hilfsmittel (und ich bin geneigt zu unterstellen, dass diese bereits von einer Krankenkasse bezahlt wurden und beim nächsten Patienten erneut angeliefert und an dessen Krankenkasse berechnet werden).

Ihre Aussage, Sie wollen sich insbesondere die Ausgabenseite der Krankenkassen genauer anschauen, lässt mich hoffen.

Dergestalt sensibilisiert beschäftige ich mich seit sieben Jahren als Vorstandsmitglied der zweitgrößten bundesweit aktiven Elterninitiative zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) mit der immer brenzlicher werdenden Versorgungssituation der Betroffenen.

Dass die „am häufigsten diagnostizierte psychische Erkrankung im Kindesalter“ mit dem 18. Geburtstag nicht spurlos verschwunden ist, dürfte sich jedem einigermaßen logisch denkenden Menschen erschließen; dennoch findet eine adäquate medikamentöse Behandlung mangels der bereits vor über fünf Jahren beantragten Zulassung von Methylphenidat für Erwachsene als Kassenleistung nicht statt, ebenso wenig ist die Diagnostik bei Erwachsenen eine Kassenleistung. Man spart hier am falschen Ende. Denn die mitunter beträchtlichen wirtschaftlichen Folgen nicht erkannter bzw. nicht therapierter ADHS fallen definitiv sowohl der Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten als auch ganz allgemein dem Steuerzahler zur Last.

Angesichts dessen wäre es doch naheliegend, wenigstens die Versorgung der von einer ADHS betroffenen Kinder zu sichern. Seit fünfzehn Jahren darf ich hautnah miterleben, wie viel Information, Forschung, Ausbildung, Fortbildung, Einsatz privater Mittel und nahezu ausschließlich ehrenamtliches bzw. unbezahltes Engagement notwendig ist, um eine zwar überaus lückenhafte, doch immerhin im Ansatz vorhandene medizinische und therapeutische Versorgung unserer Kinder auf die Beine zu stellen.

Auch die pharmazeutischen Entwicklungen in den letzten zehn Jahren sind bemerkenswert, vor allem sind sie lösungsorientiert. Doch die neuesten Entwicklungen im Gesundheitswesen – und hier möchte ich nur zwei Stichworte erwähnen, nämlich Festbetragsregelung und Rabattverträge – legen die Vermutung nahe, dass man nun jeglichen bisherigen Einsatz zum Wohle der betroffenen Kinder in die Tonne treten kann.

Dies vorausgeschickt möchte ich Sie beim Wort nehmen – mit Ihren eigenen Worten: „Lassen Sie uns also anfangen – wir wollen handeln für die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen.“

Bitte beenden sie umgehend die Einbeziehung retardierter Methylphenidat-Präparate in die Festbetragsregelung für nicht retardierte Präparate.

Und beenden Sie bitte ebenfalls umgehend den äußerst kontraproduktiven Abschluss von Rabattverträgen über Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat bzw. erklären Sie die bereits hierüber abgeschlossenen Rabattverträge für nichtig.

Methylphenidat hat eine Halbwertszeit von zwei bis vier Stunden. Hieraus ergibt sich zwangsläufig, dass die Wirkdauer für einen Schulvormittag nicht ausreichend ist. Die notwendige Einnahme einer zweiten Dosis im Laufe des Schulvormittags hat uns gezeigt, wie schnell Kinder stigmatisiert werden und mit welchen Folgen zu kämpfen ist, wenn die zweite Dosis (u.a. deswegen) nicht eingenommen wird. Wenn ein Retardpräparat medizinisch indiziert ist, darf dessen Verabreichung nicht an einer Festbetragsregelung scheitern.

Das Originalpräparat „Ritalin“ (Novartis) enthält als Trägersubstanz Weizenstärke. Generika enthalten andere Trägersubstanzen (Maisstärke bzw. Kartoffelstärke). Nahrungsmittelunverträglichkeiten kommen bei Menschen mit einer ADHS häufiger vor als bei Nichtbetroffenen. Es ist daher den ersten Generika zu verdanken, dass eine weitaus größere Anzahl Betroffener überhaupt vom Wirkstoff Methylphenidat profitieren kann.

Umgekehrt hat sich dadurch aber auch herausgestellt, dass selbst ohne Nahrungsmittelunverträglichkeit nicht jeder Patient auf jedes Präparat in gleicher Weise anspricht. Selbst unretardierte Präparate mit dem Wirkstoff Methylphenidat sind daher nicht beliebig untereinander austauschbar. Der behandelnde Arzt ist demnach häufig gezwungen, bestimmte Methylphenidat-Präparate mit dem Zusatz aut idem zu verordnen.

Vor diesem Hintergrund gibt es einem schon zu denken, dass nun die AOK für unretardierte Methylphenidat-Präparate zwei Rabattverträge geschlossen hat, und zwar mit Medice und TAD – denn beide Präparate (Medikinet und MethylpheniTAD) enthalten als Trägersubstanz Maisstärke.

Bei den Retardpräparaten sind nicht nur die Trägersubstanzen relevant. Die individuell unterschiedliche Verstoffwechslung ist u.a. ursächlich dafür, dass die Freisetzung der retardierten Wirkstoffanteile mitunter zu früh oder zu spät erfolgt. Auch hier muss also der behandelnde Arzt regelmäßig die Verordnung mit dem Zusatz aut idem versehen.

Von den fünf derzeit erhältlichen, sowohl in der Galenik als auch in der Wirkdauer bemerkenswert unterschiedlichen retardierten Methylphenidat-Präparaten stehen dem AOK-Patienten nur zwei zur Verfügung: Medikinet Retard (Medice) und Concerta (Janssen-Cilag).

Wettbewerb im Gesundheitswesen, der völlig an der zugrundeliegenden Problematik vorbeigeht, schadet den Patienten; im vorliegenden Fall schadet er unseren Kindern. Bitte setzen Sie diesem Unfug ein Ende!

Für weitere Informationen stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

AdS e.V. - Ebersbach

Susanne Gröpel
Vorstand für Organisation
und Kommunikation