

## Versorgungsforschung

## Mehr Kinder mit hyperkinetischen Störungen

**Impulsiv, unaufmerksam, motorisch unruhig – diese Merkmale treffen auf Kinder und Jugendliche zu, die unter hyperkinetischen Störungen, leiden. Sie stellen die zurzeit häufigsten und meist diskutierten psychischen Störungen dieser Altersgruppe dar.**

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat in einer Querschnittstudie Begleitstörungen und die Versorgung mit Heilmitteln für Kinder mit hyperkinetischen Störungen (HKS) ausgewertet. Für die Analyse standen aus der „Integrierten Daten, Regelbibliotheks- und Analyseplattform der AOK“ (DiANA) pseudonymisierte Leistungsdaten der 3,6 Millionen Kinder und Jugendlichen bis einschließlich 18 Jahren zur Verfügung, die 2009 ganzjährig bei der AOK versichert waren. Für 3,8 Prozent von ihnen hat ein ambulant tätiger Arzt 2009 mindestens einmal eine gesicherte HKS-Diagnose gestellt. Jungen sind rund dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Bei den AOK-versicherten Kindern und Jugendlichen mit HKS zeigten sich im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne diese Störung häufige Begleiterkrankungen. So dokumentierten die Ärzte über die gesamte Altersspanne im Durchschnitt bei mehr als der Hälfte von ihnen mindestens eine Begleiterkrankung aus dem Spektrum der Entwicklungsstörungen, der Störungen des Sozialverhaltens oder der Emotionen.

Für Kinder und Jugendliche mit HKS wurden im Vergleich zu den Gleichaltrigen ohne diese Störung rund dreieinhalb mal so häufig Entwicklungsstörungen vermerkt. Die größte Krankheitslast tragen dabei die Fünfjährigen, von denen 70 Prozent meist zwei oder drei Entwicklungsstörungen zeigen. Sprachentwicklungsstörungen stehen dabei ganz oben. Bei mehr als jedem zweiten Fünfjährigen mit HKS ist zusätzlich die Sprachentwicklung gestört – bei den Fünfjährigen ohne HKS ist es nur etwa jeder Dritte. Für jedes vierte fünfjährige Kind mit HKS wurde zudem eine Störung der motorischen Entwicklung diagnostiziert, deutlich häufiger als bei Fünfjährigen ohne diese Störung. Störungen in der schulischen Entwicklung treten erst später in

der Biografie auf, nämlich bei rund einem Fünftel der Kinder mit HKS zwischen neun und elf Jahren.

Um die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen nicht zu gefährden, werden zusätzlich oder statt medikamentöser Verfahren auch Heilmittel wie Ergo- und Sprachtherapie eingesetzt. Rund 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit HKS erhielten 2009 mindestens eine solche Verordnung.

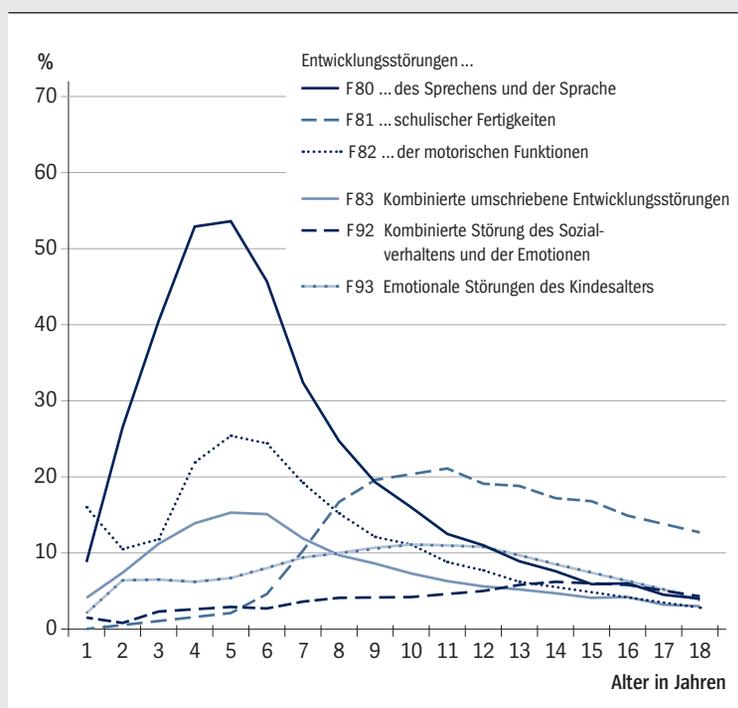
Die therapieintensivste Zeit ist das siebte Lebensjahr, in dem 63 Prozent der Kinder ein oder mehrere Therapien erhalten. Bei den Drei- bis Sechsjährigen dominieren sprachtherapeutische Behandlungen, hier haben Kinder mit HKS eine mehr als viermal so hohe Wahrscheinlichkeit für eine Verordnung wie Gleichaltrige ohne HKS. In der Grundschule, also im Alter zwischen sieben und elf Jahren, dominiert dann die Ergotherapie. ■



**Andrea Waltersbacher**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Ärztliche Versorgung, Betriebliche Gesundheitsförderung und Pflege des WIdO

**„Hyperkinetische Störungen bei Kindern sind oft mit weiteren Entwicklungsstörungen verbunden. Dann helfen Sprach- und Ergotherapie der Entwicklung auf die Sprünge.“**

## Begleitstörungen bei hyperkinetischen Störungen nach Alter



Quelle: WIdO 2011; Grafik: G+G Wissenschaft 2012

**WIDO-TICKER:** Informationen zum Praktikantenprogramm des WIdO unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Direktbestellungen von WIdO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144



Schwabe U,  
Paffrath D (Hrsg.):  
Arzneiverordnungs-  
Report 2012.  
Aktuelle Daten,  
Kosten, Trends  
und Kommentare.  
Heidelberg, Berlin:  
Springer 2012.  
1.142 Seiten, 49,95 €,  
ISBN 978-3-642-  
29241-5

## Arzneiverordnungs-Report

### Frühe Nutzenbewertung soll Kosten senken

**Die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 3,3 Prozent gesunken. Die Gründe nennt der neue Arzneiverordnungs-Report.**

Der Ausgabenrückgang geht vor allem auf den Vertragswettbewerb bei Generika und auf das GKV-Änderungsgesetz zurück. Bei nicht festbetragsgebundenen Arzneimitteln haben der höhere Herstellerabschlag und das gleichzeitige Preismoratorium zum Ausgabenrückgang beigetragen. Der Umsatz patentgeschützter Arzneimittel dagegen liegt mit 14,1 Milliarden Euro weiter auf hohem Niveau. Davon entfallen 3,4 Milli-

arden Euro auf Analogpräparate ohne Zusatznutzen. Hier setzt das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz an. Nach einer frühen Nutzenbewertung stellt es sicher, dass neue Arzneimittel ohne belegten Zusatznutzen nicht teurer sind als die Standardtherapie. Für Arzneimittel mit erwiesenem Zusatznutzen verhandeln Hersteller und GKV-Spitzenverband den Preis. Wie stark die neuen Regelungen die Ausgaben senken werden, hängt davon ab, ob auch patentgeschützte Präparate mit Marktzugang vor 2011 in das Verfahren einbezogen werden. Im jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Report kommentieren Experten das ärztliche Ordnungsverhalten des vergangenen Jahres. ■



Klauber J, Geraedts M,  
Friedrich J, Wasem J  
(Hrsg.): Krankenhaus-  
Report 2013.  
Schwerpunkt: Mengendynamik: mehr Menge,  
mehr Nutzen? Stuttgart:  
Schattauer 2012,  
ca. 450 Seiten, 54,95 €,  
ISBN 978-3-7945-  
2884-4

## Krankenhaus-Report

### Mehr Menge, mehr Nutzen?

**Seit Jahren steigt im stationären Bereich die Leistungsmenge. Als Ursache wird oft die alternde Gesellschaft genannt. Sie erklärt den Anstieg aber nur zum Teil, wie der aktuelle Krankenhaus-Report zeigt, der Ende November vorliegen wird.**

Anreize für Kliniken, ihre Leistungen auszuweiten, sind das bestehende Vergütungssystem und die aktuellen Rahmenbedingungen der stationären Leistungserbringung. Der Krankenhaus-Report 2013 mit dem Schwerpunkt „Mengendynamik“ analysiert die Gründe der steigenden Fallzahlen. Um dieser Entwicklung entgegen-

zuwirken, diskutieren die Autoren Ansatzpunkte und ordnungspolitische Konzepte für die stationäre Versorgung. Ausgehend von der gegenwärtig erbrachten Leistungsmenge befassen sich einige Beiträge mit Nutzen- und Qualitätsaspekten ausgewählter Leistungen. Hinzu kommen Beiträge wie etwa zur Nutzenbewertung von Medizinprodukten. Das Buch enthält außerdem umfangreiche Daten zu Strukturen, Kosten und Patienten im stationären Bereich, die Krankenhauspolitische Chronik und das Krankenhaus-Directory mit Leistungs-, Budget- und Qualitätsdaten für fast 1.600 Krankenhäuser. ■

## Qualitätssicherung

### Klinikbewertungen für Operationen aktualisiert

**Seit 2010 veröffentlicht das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) Daten zur Qualität ausgewählter Krankenhausleistungen. Ab Ende Oktober sind die aktuellen Bewertungen online.**

Die Behandlungsergebnisse für Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen sowie für Gallenblasenentfernungen sind im AOK-Krankenhausnavigator ([www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de)) nachzuschauen. Ermittelt wurden sie mit dem QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten), das die Versorgungsqualität von Kliniken ohne großen Aufwand messbar macht. Der Vorteil von QSR gegenüber traditionellen Qualitätssicherungsverfahren liegt darin, dass auch Krankheitsereignisse nach einem Klinikaufenthalt in die Messung einfließen. Für Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen werden die QSR-Indikatoren seit 2010 im Internet veröffentlicht, für Gallenblasenentfernungen seit 2011. Die aktuellen Komplikationsraten der AOK-Patienten betragen bei der Implantation von Kniegelenksendoprothesen 8,6 Prozent, bei elektiven Hüftgelenksendoprothesen 11,2 Prozent, bei Prothesen nach einem Oberschenkelbruch 23,6 und bei Gallenblasenentfernungen 10,3 Prozent. Wie in den Vorjahren zeigen sich dabei Unterschiede zwischen den Kliniken. Je nach Indikation treten ein Drittel bis die Hälfte der Komplikationen erst nach der Krankenhauserlassung auf. ■

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Jürgen Klauber: „QSR bei Herzkatheteruntersuchungen in der intersektoralen Versorgung“, 6. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin, 11/2012 +++ Christian Günster: „Qualitätssicherung durch Follow-up nach Hüft- und Kniegelenkersatz“, 6. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin, 11/2012 +++ Markus Meyer: „Risikofaktor Vorgesetzte – was sagen die Daten?“ BGM-Fachtagung Betriebliches Gesundheitsmanagement: Fokus Führungskräfte, Bielefeld, 11/12