

15.4229

**Motion Herzog Verena.
ADHS ist keine Krankheit!
Die wirklichen Ursachen
müssen nun angepackt werden**

**Motion Herzog Verena.
Les troubles déficitaires
de l'attention avec hyperactivité
ne sont pas une maladie!
Rechercher les vraies causes
du problème**

Nationalrat/Conseil national 11.12.17

Herzog Verena (V, TG): Kinder, lebhaft, unruhig – das gehört zusammen, das ist doch eigentlich ganz natürlich. Wir freuen uns über die Spontaneität und sind manchmal überrascht von der Unberechenbarkeit unserer jungen Zeitgenossen. Aber passt das noch in unsere heutige Gesellschaft? Ab wann ist es zu viel der Lebhaftigkeit? Wie viel dulden wir?

Die Geschichten vom Zappelphilipp und von Hans Guck-in-die-Luft im heute pädagogisch umstrittenen, von Heinrich Hoffmann bereits 1845 geschriebenen Struwwelpeter-Bilderbuch kennen wohl fast alle. Heute wird dieser Zappelphilipp zu schnell als ADHS- oder Ritalin-Kind betitelt und stigmatisiert. Selbst Fachleute berichten, dass unter dem Druck der Gesellschaft, der Schule und der Eltern, die eine rasche Hilfe für die Probleme ihres Kinds erwarten, eine nicht immer solide durchgeführte Diagnostizierung von ADHS erfolgt. ADHS, die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, ist in der Schweiz eine der meistdiagnostizierten psychischen Störungen bei Kindern im Schulalter. Die Betroffenen zeigen Symptome, die mit den Anforderungen an ihre Selbstorganisation im Schul- und Familienalltag häufig nicht vereinbar zu sein scheinen. Ihre Symptome sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Sehr beunruhigend sind die Zahlen zum Anstieg von Diagnosen und vor allem der verschriebenen Medikamente, und das seit zwanzig Jahren. Trotz parlamentarischer Vorstösse von allen politischen Richtungen bereits seit 2009, trotz der Besorgnis der nationalen Ethikkommission betreffend die steigenden Tendenzen von pharmakologischen Eingriffen bei Kindern und trotz Rügen der Uno-Kinderrechtskommission bleiben, wie kürzlich vom Bundesamt für Statistik veröffentlicht, die Verkaufszahlen von Methylphenidat, einem Wirkstoff in Ritalin, seit 2011 unverändert hoch auf rund 340 Kilogramm pro Jahr. 2006 war es noch die Hälfte von heute. 1999 waren es noch 38 Kilogramm pro Jahr. Die an Schweizer Ärzte und Apotheken gelieferte Menge Methylphenidat ist von 2000 bis 2014 um 810 Prozent gestiegen. Die von Swissmedic veröffentlichten Zahlen 2014 entsprechen 100 000 Tabletten zu 10 Milligramm Methylphenidat täglich.

Woran liegt das? Am Leistungsdruck in der Schule? An überforderten Eltern? An der Gesellschaft? Am lukrativen Geschäft der Pharmaindustrie?

Mit dieser Motion will ich keinesfalls Ritalin verteufeln. Ritalin, in Einzelfällen spezifisch eingesetzt und in Kombination mit anderen Massnahmen, kann für das Kind hilfreich sein. Aber auch Remo Largo, renommierter Kinderarzt und Autor von Erziehungsbüchern, äussert gegenüber der Zeitschrift "Beobachter": "Es ist erstaunlich, wie viele Ärzte Ritalin verschreiben. Immerhin handelt es sich um ein Betäubungsmittel. Wer auf der Strasse damit handelt, macht sich strafbar." Weiter führt der Kinderarzt aber auch aus, dass es tatsächlich Kinder gebe, für die Ritalin ein Segen sei. Allzu viele Kinder bekämen jedoch Ritalin, so der Kinderarzt und Erziehungs-experte, weil sie den Erziehungsvorstellungen und

Leistungsanforderungen nicht gerecht würden: "Das Problem sind nicht die Kinder, sondern die Erwachsenen. Die Kinder sind so, wie sie schon immer waren."

Der Wirkstoff Methylphenidat, enthalten in Ritalin, untersteht dem Betäubungsmittelgesetz. Widerspricht die Behandlung mit solchen Medikamenten dem Kindeswohl, oder ist sie dem Kind dienlich? Was und wie viel dürfen Eltern bei der Behandlung mitbestimmen? Ob ADHS eine Krankheit ist oder nicht, auch darüber ist man sich nicht einig. Seitens der Psychologie wurde ADHS in den Neunzigerjahren offiziell als Krankheit in internationale Diagnoseklassifikationssysteme aufgenommen. ADHS gilt deshalb heute als anerkannte psychische Störung, wobei die Ursache in der Psyche der Kinder liegt und auf frühkindliche Entwicklungsstörungen zurückzuführen ist. Der Erfinder von ADHS sieht dies jedoch anders. So bestätigt Dr. Leon Eisenberg in seinem letzten Interview im "Spiegel" 6/2012, dass er niemals gedacht hätte, dass seine Erfindung einmal derart populär würde.

Interessant ist ja immerhin auch, dass im schönen Tessin die Kinder mit viel weniger Ritalin auskommen. Vielleicht liegt es an der Mentalität auf der anderen Seite des Gotthard. Man muss sich einfach bewusst sein: Wird ein Kind schon in jungen Jahren auf ein Medikament konditioniert, so schadet dies gleichzeitig seinem Selbstbewusstsein.

Äusserst bedenklich ist, dass laut einer im August 2017 veröffentlichten Studie auch gesunde Kinder und Jugendliche für mentale Leistungssteigerungen und Stressbewältigungen zu Ritalin greifen. Gemäss dieser breitangelegten Studie aus dem Kanton Zürich, an der rund 1400 Schüler im Durchschnittsalter von 17 Jahren befragt wurden, konsumierten 21 Prozent regelmässig verschreibungspflichtige Medikamente, um ihre geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen.

Aus all diesen Gründen teile ich die Meinung des Bundesrates nicht, die Verantwortung sei alleine den Kantonen zu überlassen. In Anbetracht der seit 2011 in der Schweiz gleichbleibenden Verschreibungspraxis mit hohen Mengen von Methylphenidat ist es auch Aufgabe des Bundes, eine vertiefte Analyse der Verschreibungspraxis anzuordnen und die Forschung dahingehend zu verstärken, dass ADHS auch ohne Medikamente behandelt werden kann. Mit dem Ziel der Reduktion der Verschreibung von Ritalin ist zudem von den Kantonen eine systematische Kontrolle der Verschreibungspraxis zu fordern. Gleichzeitig müssen Eltern und Lehrer noch besser über ADHS informiert werden. Ziel des Bundes muss sein, die Kinder mit ihren besonderen Bedürfnissen zu fördern und zu schützen und auf der anderen Seite die Umwelt, die Eltern, die Schule, die Lehrmeister und Ärzte zu sensibilisieren, sodass sie den Kindern gerecht werden. Ich bitte Sie, die Motion anzunehmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité sont problématiques dans la mesure où ils entravent le bon développement de l'enfant. L'origine de ces troubles est complexe. Elle comprend des facteurs génétiques, sociaux et culturels. Il est donc très difficile d'identifier une cause unique, et donc une approche globale est nécessaire pour les traiter. Nous avons déjà eu l'occasion, en réponse à trois postulats, de publier un rapport, en 2014, sur les médicaments améliorant les performances, dont la Ritaline. En Suisse, le nombre de diagnostics de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité a augmenté entre 2006 et 2010. On a observé une hausse parallèle de la vente de médicaments du type de la Ritaline. Cette tendance s'explique en partie par l'attention portée à ces troubles. Par contre, la vente de tels médicaments est restée stable depuis 2011. On peut donc en déduire que la prescription de ces préparations dans ce laps de temps s'est également stabilisée.

En Suisse, entre 3 et 5 pour cent des enfants et des jeunes en âge scolaire présentent des troubles de l'attention ainsi qu'une hyperactivité. Il faut souligner que c'est moins que la moyenne européenne, qui se situe entre 5 et 10 pour cent. En général, la prise en charge s'effectue dans un cadre qui englobe des interventions à la fois médicales, psychologiques et psychothérapeutiques. Ensuite, on doit aussi noter que seul un quart des jeunes diagnostiqués dans notre pays prend

des médicaments. Il y a, vous l'avez rappelé, Madame la conseillère nationale Herzog, des différences entre les régions, entre les cantons. Les différences observées en matière de prescription, notamment entre le Tessin et le reste de la Suisse, ne peuvent être attribuées à un seul facteur, même si les facteurs culturels jouent probablement un rôle.

Nous sommes d'avis que le médecin est seul à décider s'il convient de prescrire ou non de la Ritaline, ou un médicament du même type. Il doit adopter en général une approche qui va également englober la famille de l'enfant concerné. Je vous le confirme ici, la surveillance des pratiques médicales est du ressort exclusif des cantons et nous ne souhaitons pas changer cet état de choses.

Par contre, Madame Herzog, nous partageons les objectifs, que vous avez définis dans votre motion, d'amélioration des mesures d'accompagnement et, autant que possible, de réduction du recours aux médicaments. C'est ainsi que l'Office fédéral de la santé publique a financé un projet pilote de la Haute Ecole pédagogique de Soleure. Grâce à une formation spécifique des enseignants prodiguée dans le cadre de ce projet, les symptômes de déficit de l'attention et d'hyperactivité ont pu être significativement diminués chez les écoliers présentant de tels troubles. Il faut dire que ces résultats sont encourageants; ils ont été publiés en 2016.

Selon le Conseil fédéral, les informations dont nous disposons aujourd'hui indiquent que la pose d'un diagnostic de troubles de l'attention et de l'hyperactivité et la prescription de Ritaline correspondent aux règles reconnues des sciences médicales.

Nous suivons évidemment avec beaucoup d'intérêt les développements dans cette matière et nous allons continuer à oeuvrer dans le cadre des compétences partagées entre Confédération et cantons, et notamment justement en collaboration avec les cantons, pour que l'accompagnement des enfants et des jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité soit amélioré. Nous souhaitons le faire sans la motion. C'est la raison pour laquelle je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à la rejeter.

Herzog Verena (V, TG): Herr Bundesrat, sind Sie tatsächlich der Meinung, es sei gut, dass die Menge an verabreichtem Ritalin seit 2011 stabil geblieben ist? Sollte es nicht eher das Ziel sein, endlich andere Massnahmen zu initiieren, anstatt immer noch gleich viel wie seit sechs Jahren abzugeben?

Berset Alain, conseiller fédéral: Madame Herzog, je vous remercie pour votre question. Vous avez raison, c'est pour cela que je vous dis que nous partageons l'objectif de votre motion. Nous continuons à oeuvrer dans ce sens.

Il y a eu une augmentation des cas entre 2006 et 2010, mais depuis 2011, il y a une stabilisation. C'est déjà un progrès. Nous souhaitons poursuivre ce travail, mais nous ne pensons pas que le moyen de la motion soit le plus approprié pour le faire. Je vous redis ici que le Conseil fédéral partage votre analyse et votre appréciation; simplement, nous ne pensons pas que c'est par le biais de votre motion qu'on peut parvenir à ce but. Nous rappelons ici, parce que c'est un des éléments essentiels de notre système de santé, que, oui, le suivi et la surveillance des activités des médecins sont du ressort exclusif des cantons, et nous ne souhaitons pas changer cette répartition des compétences entre la Confédération et les cantons. Cela dit, je crois que nous partageons l'objectif de la motion. Il nous reste maintenant à oeuvrer pour que les choses s'améliorent.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.4229/16199)

Für Annahme der Motion ... 90 Stimmen

Dagegen ... 81 Stimmen

(4 Enthaltungen)

15.4231

Motion Brand Heinz. Masterplan für eine bezahlbare Krankenversicherung 2030

Motion Brand Heinz. Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables

Nationalrat/Conseil national 11.12.17

Brand Heinz (V, GR): Ich habe meine Motion "Masterplan für eine bezahlbare Krankenversicherung 2030" in grosser Sorge um die Entwicklung der Krankenkassenprämien eingereicht.

Was ist die Ausgangslage meines Vorstosses? Sie alle wissen und erleben es auch selbst, dass wir es seit Inkrafttreten des revidierten Krankenversicherungsgesetzes regelmässig mit steigenden Krankenkassenprämien zu tun haben. Eine Hoffnung auf Besserung, auf Anpassung dieser Entwicklung haben wir bedauerlicherweise nicht. Im Gegenteil, immer mehr Leistungserbringer drängen auf den Markt – von den Physiotherapeuten zu den Ärzten und anderen. Die Folgen dieser Entwicklungen sind offensichtlich: Wir haben es mit immer mehr Anbietern und damit mit immer höheren Kosten zu tun. Auch vom Spitalbereich wissen wir, dass in den nächsten Jahren milliardenschwere Investitionen anstehen, und auch dies hat Auswirkungen auf die Kosten und Prämien. Wir wissen zudem – der Bundesrat hat es auch selbst schon bestätigt –, dass das Gesundheitswesen Schweiz an Ineffizienz leidet; man spricht von überflüssigen Leistungen im Umfang von über 20 Prozent.

Die Folge dieser Entwicklung ist, dass die Krankenkassenprämien und die Gesundheitskosten weit stärker steigen als das BIP. Die Folge dieser Entwicklung ist weiter, dass die Krankenkassenprämien die Einzelhaushalte immer stärker belasten. Besonders betroffen von dieser Entwicklung sind die Familien, besonders betroffen sind aber auch die Rentnerinnen und Rentner, deren Einkommen bekannterweise mit dieser Entwicklung nicht Schritt hält. Die Folge davon ist aber auch, dass immer mehr Bürgerinnen und Bürger von der Prämienverbilligung abhängig sind und damit ihr finanzieller Spielraum weiter eingeengt wird.

Was sind die Perspektiven? Die Perspektiven dieser Entwicklung sind, dass eine Änderung – ich habe es bereits gesagt – nicht in Sicht ist. Im Gegenteil: Wir gehen davon aus, dass auch in den nächsten Jahren eine Prämiensteigerung von rund 4 Prozent pro Jahr erfolgen wird.

Die Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass die Gesundheitskosten in den nächsten acht Jahren bis gegen 30 Prozent ansteigen werden, und das ist einfach nicht mehr tragbar. Wir müssen uns deshalb nach einer Lösung umsehen. Wir müssen uns deshalb dringend nach einer Lösung umsehen! Es geht nicht mehr an, dass wir einfach fortwährend jährlich 4 Prozent Kostensteigerung bei den Krankenkassenprämien mittragen müssen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, und diese Möglichkeiten sind nun beförderlich in Angriff zu nehmen. Wir haben zwar einen Expertenbericht. Wir haben auch einen Bericht über das Gesundheitswesen 2020. Die Kosten oder die Einsparungen sind aber nicht näher konkretisiert. Es ist also mit anderen Worten eine Fahrt ins Blaue, deren Ende nicht absehbar ist. Wir müssen, nicht zuletzt im Interesse unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger, endlich Massnahmen ergreifen, die dazu führen, das Kostenwachstum zu reduzieren oder zumindest zu verlangsamen. Wir wissen aber auch, dass solche Massnahmen einen langen Bremsweg haben. Das heisst,