



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

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.12.17

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.18

Präsidentin (Keller-Sutter Karin, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission und der Bundesrat beantragen die Ablehnung der Motion.

AB 2018 S 678 / BO 2018 E 678

Ettlin Erich (C, OW), für die Kommission: Die am 18. Dezember 2015 eingereichte Motion Herzog verlangt vom Bundesrat, dafür zu sorgen, dass die wirklichen Ursachen, die sich hinter der Diagnose ADHS verbergen, angepackt werden und damit die viel zu hohe Verschreibung in der Deutsch- und Westschweiz massiv reduziert wird.

Die Motionärin stellt einen unterschiedlichen Ritalin-Konsum in der Schweiz fest und schliesst daraus auf eine viel zu hohe Verschreibungspraxis. Heute würden Zappelphilippe zu schnell als ADHS- oder Ritalin-Kinder betitelt und stigmatisiert. Selbst Fachleute würden berichten, dass unter dem Druck der Gesellschaft, der Schule und der Eltern, die eine rasche Hilfe für die Probleme ihres Kindes erwarten, eine nicht immer solide durchgeführte Diagnostizierung von ADHS erfolge. Die Motionärin verweist auf den Anstieg der Zahl von Diagnosen und vor allem der verschriebenen Medikamente. Gleichzeitig vermutet sie, dass im Schulbereich vor allem zur Leistungsförderung Medikamente verschrieben würden.

Die Motion erwähnt schon im Titel, dass die wirklichen Ursachen angepackt werden sollen. Aus dem Votum der Motionärin im Schwesterrat zitiere ich noch, dass sie die Meinung des Bundesrates nicht teilt, dass die Verantwortung alleine den Kantonen überlassen werden soll. In Anbetracht der seit 2011 in der Schweiz gleichbleibenden Verschreibungspraxis mit hohen Mengen von Methylphenidat sei 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 sei zudem von den Kantonen eine systematische Kontrolle der Verschreibungspraxis zu fordern.

Die Motion wurde im Nationalrat mit 90 zu 81 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen. Der Bundesrat beantragt die Motion zur Ablehnung. Ich verweise auf den Kommissionsbericht, auch zur Frage der Definition von ADHS und der Diagnosekriterien.

Einige Punkte aus der bundesrätlichen Stellungnahme sind jedoch hervorzuheben. Es scheint mir wichtig festzuhalten, dass etwa 3 bis 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz an ADHS leiden. Dem Krankheitsbild ADHS liegen verschiedene Ursache-Wirkungs-Ketten zugrunde. Da die Entstehung durch individuelle genetische, soziale und kulturelle Faktoren bestimmt ist, gibt es keine generellen Ursachen, auf die allfällige Interventionen ausgerichtet werden könnten.

Die Meinungen, ob ADHS eine Krankheit im eigentlichen Sinne oder lediglich ein Störungsbild ist, gehen aus-





einander. Unbestritten ist jedoch, dass die Betroffenen einem hohen Leidensdruck ausgesetzt sind und Hilfe benötigen. In der Regel erfolgt die Behandlung im Rahmen eines umfassenden Behandlungssettings, das sowohl medizinische wie auch psychische und sozialtherapeutische Interventionen umfasst. Die Frage, ob Arzneimittel wie z. B. Ritalin eingesetzt werden sollen, muss unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungsbedürfnisse und situativen Gegebenheiten entschieden werden.

Der Bundesrat betont, dass die Verschreibungspraxis bei Methylphenidat-Präparaten in der Schweiz den internationalen Empfehlungen und den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft entspricht. Er sieht daher keinen Anlass, in die ärztliche Behandlungsfreiheit einzugreifen. Der Bundesrat hält denn auch fest, dass für eine vertiefende Analyse dieser Frage eine systematische Kontrolle der Verschreibungspraxis erforderlich wäre. Das ist jedoch keine Bundesaufgabe, denn die Kontrolle der Ärzteschaft fällt in die Kompetenz der Kantone. Demgemäss kann der Bund die in die ADHS-Behandlung eingebundenen Akteure – die Familien, die Ärzteschaft, die Lehrerschaft, die Sozialbehörden usw. – auch nicht verpflichten, die dafür notwendigen Daten zu erheben und zu liefern. Der Bundesrat möchte aber, dass die Forschung im Hinblick auf ADHS tätig ist.

Ihre Kommission hat diese Argumente gewürdigt, insbesondere auch den Aspekt, dass die Frage der Kontrolle der Verschreibungspraxis vordringlich Sache der Kantone ist. Die Abklärung, die Diagnose und die richtige Therapie sind vordringlich eine Sache zwischen Arzt, Eltern und Kindern. Wie der Bundesrat zutreffend festhält, gibt es grundsätzlich keinen Anlass, in die ärztliche Behandlungsfreiheit einzugreifen. Aus Sicht der Kantonsvertreter, die wir ja auch sind, gibt es zudem keinen Grund, in die Hoheit der Kantone einzugreifen und dem Bund eine Aufgabe zuzuweisen, die die Kantone wahrnehmen müssen und sollen.

Thematisiert und diskutiert wurde in der Kommission vor allem auch der unterschiedliche Einsatz von Ritalin in den Regionen, für die es verschiedene, aber keine gesicherten Erklärungen gibt. Natürlich soll der Appell der verschiedenen Vorstösse zum Thema ernst genommen werden, und die Sensibilisierung, insbesondere auch für die Risiken der Verschreibung mit rein leistungsfördernder Absicht, auch bei Erwachsenen, soll gestärkt werden. Aber dafür bestehen die Verantwortlichkeiten bei den Kantonen und den Ärzten bereits, und es gibt keinen Grund, hier dem Bund Aufgaben zu erteilen.

Ihre Kommission empfiehlt Ihnen daher einstimmig, dem Antrag des Bundesrates zu folgen und die Motion abzulehnen.

Berset Alain, président de la Confédération: Nous avons affaire, avec cette question, à une problématique qui a déjà été souvent discutée sur le plan politique. Nous avons affaire, avec les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité, à une problématique importante dans la mesure où elle entrave le bon développement de l'enfant.

Ce qu'il faut voir, c'est que depuis 2011, il y a une stabilisation de la consommation de Ritaline, puisque c'est le sujet concerné. On peut en déduire que, depuis 2011, avec cette stabilisation de la consommation, la prescription de ce type de médicament s'est également stabilisée.

Deuxième élément: nous ne devons pas, nous ne pouvons pas et nous ne souhaitons pas non plus limiter la marge de manoeuvre du médecin. C'est le médecin qui doit pouvoir décider quel est le traitement approprié. Il a pour cela la liberté de décider si la prescription de Ritaline ou d'un médicament de ce type est indiquée.

Ce qu'il faut dire, c'est qu'en dehors du domaine médical se pose aussi la question de l'utilisation non médicale de la Ritaline. A notre connaissance, on peut dire que c'est quelque chose de rare, puisque seule 0,6 pour cent de la population adulte est concernée au cours de sa vie.

Le Conseil fédéral veut, comme votre commission, je crois pouvoir le dire, et également comme l'auteure de la motion d'ailleurs, réduire autant que possible le recours aux médicaments. Nous souhaitons le faire et d'après les informations que nous avons, tant les diagnostics que la prescription de Ritaline correspondent aux règles reconnues des sciences médicales. Nous allons suivre cela avec beaucoup d'intérêt; ce n'est pas quelque chose qui va sortir de notre radar. Nous continuerons notamment à oeuvrer dans le cadre de nos compétences, en collaboration avec les cantons, de manière à ce que l'accompagnement des enfants et des jeunes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité soit amélioré.

Il n'est pas nécessaire pour cela d'adopter la motion, raison pour laquelle nous proposons, tout comme votre commission, de la rejeter.

Abgelehnt – Rejeté

AB 2018 S 679 / BO 2018 E 679