

Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis



15.4229 n Mo. Nationalrat (Herzog). ADHS ist keine Krankheit! Die wirklichen Ursachen müssen nun angepackt werden

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 29. Juni 2018

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat an ihrer Sitzung vom 29. Juni 2018 die Motion geprüft, die Nationalrätin Verena Herzog am 18. Dezember 2015 eingereicht und der Nationalrat am 11. Dezember 2017 angenommen hatte.

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, dafür zu sorgen, dass die wirklichen Ursachen, die sich hinter der «Diagnose» ADHS verbergen, angepackt werden und damit die viel zu hohe Verschreibungspraxis in der Deutsch- und Westschweiz massiv reduziert wird.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, die Motion abzulehnen.

Berichterstattung: Ettlin Erich

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Joachim Eder

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 24. Februar 2016
- 3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates
- 4 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dafür zu sorgen, dass die wirklichen Ursachen, die sich hinter der "Diagnose" ADHS verbergen, angepackt werden und damit die viel zu hohe Verschreibungspraxis in der Deutsch- und Westschweiz massiv reduziert wird.

1.2 Begründung

In der Stellungnahme zur Motion 15.3146, "Ritalinkonsum in der Schweiz", sagt der Bundesrat: "Das Tessin scheint in dieser Frage stark von Italien geprägt zu sein, das aus unbekannten Gründen weniger Verschreibungen von Methylphenidat aufweist."

Eine genauere Analyse der Tatsache, wieso im Tessin fünfmal weniger solche Substanzen verschrieben werden, zeigt Folgendes:

- a. Im Interview mit dem Schweizer Radio (SRF, 16. Februar 2015, "Warum Tessiner Kinder weniger Ritalin erhalten") sagt der Tessiner Kinderarzt Andreas Wechsler: "Niemand hat es gern, wenn Kinder lärmern, aber im Tessin stört dies weniger." Die Toleranz der Gesellschaft sei grösser, was Kinder angeht. Dies habe zum einen mit der Mentalität südlich des Gotthard zu tun. Dazu komme ein Schulsystem, das seit Jahrzehnten auf den integrativen Ansatz setzt.
- b. Zusätzlich zeigt dies unmissverständlich, dass es sich bei ADHS nicht um eine Krankheit handelt, wie dies auch vom Erfinder von ADHS, Dr. Leon Eisenberg, in seinem letzten Interview ("Spiegel" 6/2012) bestätigt wird: "Niemand hätte er gedacht, dass seine Erfindung einmal derart populär würde. 'ADHS ist ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung. Die genetische Veranlagung von ADHS wird vollkommen überschätzt. Stattdessen sollten Kinderpsychiater viel gründlicher die psychosozialen Gründe ermitteln, die zu Verhaltensauffälligkeiten führen können', sagte Eisenberg."
- c. Die Schlussfolgerungen der im November 2014 veröffentlichten Studie "Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich", welche im Auftrag der Regierung des Kantons Zürichs angefertigt wurde, zeigen Folgendes:

"Der Begriff ADHS hat eine 'gesellschaftliche Karriere' zu verzeichnen: Es scheint, dass damit auch eine bestimmte Art unangepassten Verhaltens von Kindern gegenüber schulischen Leistungs- und Verhaltensanforderungen beschrieben wird, das - im Trend der Zeit - mit medizinischen oder psychologischen Mitteln zu korrigieren versucht wird." Es solle deshalb im Schulbereich darüber nachgedacht werden, wie der (schulische) Leidensdruck von ADHS-Kindern (und ihrer Eltern) reduziert oder vermieden werden könnte.

2 Stellungnahme des Bundesrates vom 24. Februar 2016

ADHS ist eine im Kindesalter beginnende Störung der Konzentration und der emotionalen Kontrolle. Die Diagnosekriterien für ADHS sind im "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)" der American Psychiatric Association und in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen enthalten.

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. Aufgrund der



Komplexität und Individualität der jeweiligen Ursachen muss sich auch die Behandlung gezielt an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren.

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

Das gilt insbesondere auch für die Frage, ob und unter welchen Rahmenbedingungen methylphenidathaltige Arzneimittel, wie z. B. Ritalin, eingesetzt werden sollen. Diese Frage muss unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungsbedürfnisse und situativen Gegebenheiten entschieden werden.

Der Bundesrat ist bereits auf der Grundlage des Expertenberichtes "Leistungssteigernde Medikamente - Bedeutung, Anwendung und Auswirkungen" in Erfüllung verschiedener Postulate (09.3665, 13.3012 und 13.3157) zum Schluss gekommen, dass die Verschreibungspraxis bei methylphenidathaltigen Arzneimitteln in der Schweiz den internationalen Empfehlungen und den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft entspricht. Er sieht daher keinen Anlass, in die ärztliche Behandlungsfreiheit einzugreifen.

In der Antwort auf die Motion 15.3146 verweist der Bundesrat auf das im Jahr 2013 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Forschungsprojekt "Interventionsstudie bei Aufmerksamkeits- und Verhaltensproblemen in der Unterstufe". Im Rahmen dieser Studie werden Interventionsmöglichkeiten bei auftretenden Aufmerksamkeits- und Verhaltensproblemen in der Einschulungsphase (erste und zweite Klasse) entwickelt. Die 2015 an die Schweiz adressierten Empfehlungen des UN Committee on the Rights of the Child greifen die Forschung zu nichtmedikamentösen Behandlungsansätzen bei ADHS ebenfalls auf.

Zur Frage, warum im Tessin weniger Ritalin verschrieben wird, liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor. Bei dem in der Motion erwähnten Zitat handelt es sich um eine Expertenmeinung, die im Grunde lediglich besagt, dass dafür möglicherweise kulturelle Unterschiede verantwortlich sein könnten.

Für eine vertiefende Analyse dieser Frage wäre eine systematische Kontrolle der Verschreibungspraxis erforderlich. Das ist jedoch keine Bundesaufgabe, denn die Kontrolle der Ärzteschaft fällt gemäss Artikel 29d Absatz 1 Buchstabe d des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG; SR 812.121) in die Kompetenz der Kantone. Demgemäss kann der Bund die in die ADHS-Behandlung eingebundenen Akteure (Familien, Ärzteschaft, Lehrerschaft, Sozialbehörden usw.) auch nicht verpflichten, die dafür notwendigen Daten zu erheben und zu liefern.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates

Der Nationalrat nahm die Motion am 11. Dezember 2017 mit 90 zu 81 Stimmen bei 4 Enthaltungen an.

4 Erwägungen der Kommission

Die Kommission geht mit dem Bundesrat einig, dass für eine aussagekräftige Analyse der regionalen Unterschiede bei der Verschreibungspraxis von methylphenidathaltigen Arzneimitteln eine systematische Kontrolle erforderlich wäre. Dies sei aber keine Aufgabe des Bundes, denn die Kontrolle der Ärzte falle in die Kompetenz der Kantone. Somit erforderte die Motion letztlich einen Eingriff in die Kantonshoheit im Bereich der Gesundheitsversorgung, den die Kommission ablehnt.



Zudem weist sie darauf hin, dass die Motion Fragen aufwerfe, die einerseits zur Behandlungsfreiheit der Ärzteschaft und andererseits in den Verantwortungsbereich der Eltern gehörten.