



Radikale Reduzierung professionell verordneter und verabreichter Gewalt

**Bericht des Regierungsrates zur Motion 162-2015,
Seiler (Trubschachen, Grüne)**

Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat

Datum RR-Sitzung: 9. Januar 2018

Geschäftsnummer: 2016.GEF.2317

Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	4
2	Ausgangslage und Hintergrundinformation.....	5
2.1	Motion Seiler	5
2.2	Antwort des Regierungsrates	5
2.3	Rechtsgrundlagen	6
2.4	Hintergrund	6
3	Erkenntnisse.....	7
3.1	Kanton Zürich.....	7
3.2	Bericht des Bundesrates	8
3.3	Betroffene Personen	8
4	Aktuelle Lage im Kanton Bern.....	9
4.1	Pädagogisches Angebot heute.....	10
5	Mögliche Massnahmen	10
5.1	Diagnostik	11
5.2	Behandlung	11
5.3	Pädagogisches Umfeld	13
6	Antrag an den Grossen Rat	14
7	Anhang.....	14

Abkürzungen

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Elpos	ADHS-Organisation Dachverband Schweiz
ERZ	Erziehungsdirektion
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
UNO	United Nations Organization

1 Zusammenfassung

Mit der eingereichten Motion «Radikale Reduzierung professionell verordneter und verabreichter Gewalt» und der Annahme von Ziffer 1 als Postulat, wird der Regierungsrat beauftragt, das Nötige zu unternehmen, um die Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder und Jugendliche drastisch zu reduzieren. Gemeint ist insbesondere die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat (z. B. Ritalin, Concerta), das vor allem bei Kindern mit der Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung) angewendet wird.

Die Verschreibung von Methylphenidat hat weltweit stark zugenommen und ist auch in der Schweiz zwischen 1999 und 2011 stark angestiegen. Aufgrund von Vorstössen im Nationalrat und im Zürcher Kantonsrat, haben das BAG und der Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit Experten Berichte erarbeitet.

Diesen zu Folge, wird Methylphenidat vermehrt verschrieben, aber nur sofern andere Massnahmen nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben. Den Richtlinien getreu, wird das Medikament nur in Begleitung mit anderen therapeutischen Massnahmen abgegeben. Weniger als die Hälfte der von ADHS betroffenen Kinder im Schulalter nehmen Medikamente ein und dies vor allem dann, wenn ein grosser Leidensdruck des Kindes besteht. Schwierigkeiten sind vor allem im schulischen Umfeld manifest.

Die Zunahme der medikamentösen Therapie mit Methylphenidat bis 2011 ist vor allem auf die steigende Bekanntheit und Akzeptanz der Behandlung zurückzuführen. Seither gibt es keine Anzeichen für eine weitere Zunahme.

Um die Anzahl medikamentöser Behandlungen stabil zu halten oder zu reduzieren, ist es wichtig, Diagnosen sorgfältig zu stellen und alle möglichen Behandlungsmöglichkeiten zu evaluieren. Fachwissen dazu ist vor allem bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie oder bei verschiedenen Anlaufstellen vorhanden und kann von involvierten Personen und Betroffenen abgeholt werden. Daneben ist die Schule ein wichtiges Handlungsfeld. Ansätze die ein förderliches schulisches Arrangement für von ADHS betroffene Kinder ermöglichen und die Ausbildung spezifisch geschulter Lehrkräfte und Heilpädagogen sind dafür ein massgebender Erfolgsfaktor.

Die Haltung, dass ADHS und die Zunahme der Therapie mit Methylphenidat durch Entwicklungen unserer Leistungsgesellschaft verschärft wurden, ist nachvollziehbar, jedoch führt sie oftmals zu einer Stigmatisierung der Betroffenen, anstatt Abhilfe zu schaffen.

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat Kenntnisnahme des Berichtes und gleichzeitige Abschreibung des Vorstosses.

2 Ausgangslage und Hintergrundinformation

2.1 Motion Seiler

Am 1. Juni 2015 haben die Motionäre Seiler (Trubschachen, Grüne), Brönnimann (Mittelhäusern, glp) und Studer (Niederscherli, SVP) die Motion «Radikale Reduzierung professionell verordneter und verabreichter Gewalt» eingereicht (vgl. Beilage 1).

Mit der Motion sollte der Regierungsrat beauftragt werden,

1. das Nötige zu unternehmen, damit die Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder und Jugendliche drastisch reduziert wird,
2. wissenschaftlich zu untersuchen, bei welchen pädagogischen Massnahmen und Methoden die Kinder und Jugendlichen weniger auf diese Medikamente angewiesen sind.

Die Motionäre machen geltend, dass die physische Gewalt, die heute im pädagogischen Umfeld geächtet wird, durch eine langsame, «kalte» Gewalt ersetzt wurde. Sie weisen darauf hin, dass heute in der Schweiz 35'000 Kinder und Jugendliche Psychopharmaka und insbesondere methylphenidathaltige Arzneimittel (z. B. Ritalin, Concerta) erhalten und auf diesem Weg ihrer Integrität und Einzigartigkeit beraubt werden. Sie verlangen nach Alternativen, die nicht lediglich der Symptombekämpfung dienen, ohne das eigentliche Problem zu lösen. Darunter verstehen sie alternative Lösungen ohne Konsum von Psychopharmaka und den damit verbundenen Risiken (wie z. B. die mögliche Begünstigung eines Einstiegs in harte Drogen).

2.2 Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat empfahl, die Motion abzulehnen. Der Grosse Rat hat die Ziffer 1 der Motion als Postulat überwiesen und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zugeteilt.

In seiner Antwort vom 2. Dezember 2015 hält der Regierungsrat fest, dass die Anzahl der Diagnosen von ADHS in den letzten Jahren zwar zugenommen hat, allerdings nicht die Schwere der Krankheit. Die Auswertung von Leistungsdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung¹ hatte zu regen Diskussionen im Nationalrat und zu drei Postulaten geführt. Das BAG wurde in der Folge beauftragt, einen Bericht zu «Leistungssteigernden Arzneimitteln»² zu erarbeiten. Aus diesem geht hervor, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS in der Schweiz eine angemessene, den Behandlungsempfehlungen entsprechende, medizinische Betreuung erhalten und kein Anlass zur Vermutung besteht, dass methylphenidathaltige Arzneimittel zu oft eingesetzt werden. Der Anstieg der Verschreibungen der Arzneimittel ist auf eine bessere medizinische Versorgung zurückzuführen.

¹ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-aufsicht/stat/articles-et-analyses-aos/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf.download.pdf/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf>.

² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/medikamentenmissbrauch1/leistungssteigernde-arzneimittel1.html>

ren. So werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse umgesetzt, die kurz- und langfristig positive Wirkungen der Medikation auf Kinder und Jugendliche mit ADHS belegen. Weiter wird festgehalten, dass der Einsatz dieser Arzneimittel nur dann sinnvoll ist, wenn sich verhaltens- und sozialtherapeutische Massnahmen als unzureichend erwiesen haben. Somit ist eine medikamentöse Behandlung immer zweite Wahl. Die Überprüfung der Einhaltung der Empfehlungen von Swissmedic liegt nicht in der Kompetenz der Kantone.

2.3 Rechtsgrundlagen

Die Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten liegt in der Schweiz in der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte und ist in den folgenden Gesetzen geregelt:

- Art. 2 Abs. 3, Art. 8 Abs. 1, 2 und 4 der schweizerischen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101)
- Art. 1, 2 und 20 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002, (BehiG; SR 151.3)
- Art. 4 und 6 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11)
- Art. 1–3 und Artikel 23–26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG; SR 812.21)
- Art. 5 und 22 des Gesundheitsgesetzes vom 02. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
- Art. 2, 17, 18 und 22 des Volksschulgesetzes vom 19. März 1992 (VSG; BSG 432.210)
- Art. 5–12 der Verordnung über die besonderen Massnahmen in der Volksschule vom 19. September 2007 (BMV; BSG 432.271.1)

2.4 Hintergrund

Die Motion richtet sich zwar allgemein gegen die ungerechtfertigte und übermässige Abgabe von Medikamenten zur Verhaltensbeeinflussung von Kindern und Jugendlichen. Die Abgabe von Stimulanzien zur Behandlung von ADHS hat jedoch am meisten politische Aufmerksamkeit erfahren und steht im Fokus dieses Berichts.

ADHS ist eine in der Regel im Kindesalter beginnende Störung des Verhaltens und der emotionalen Kontrolle. Sie äussert sich durch Probleme mit [Aufmerksamkeit](#), [Impulsivität](#) und [Selbstregulation](#). Oft kommt eine starke körperliche Unruhe ([Hyperaktivität](#)) hinzu. Knaben sind von der Störung etwa viermal stärker betroffen als Mädchen.

Es wird angenommen, dass die Störung aufgrund einer neurobiologischen Entwicklungsverzögerung der [exekutiven Funktionen](#) entsteht. Über die Ursachen der Krankheit herrscht keine absolute Klarheit. Genetische Einflüsse sind nach heutigem Kenntnisstand massgeblich beteiligt und Risikofaktoren in der Schwangerschaft oder bei der Geburt werden diskutiert.

Betroffene Patientinnen und Patienten können medikamentös mit Methylphenidat (z. B. Ritalin oder Concerta) behandelt werden. Über einen längeren Zeitraum verabreicht, kann sich das Medikament günstig auf die Entwicklung der Patientinnen und Patienten auswirken, erleichtert ihnen die gesellschaftliche und die schulische Integration, verringert das Risiko eines späteren Drogenkonsums zur Selbstmedikation und beugt anderen Begleiterkrankungen wie z. B. Depressionen oder Angststörungen vor. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass die langfristige medikamentöse Therapie strukturelle und funktionale Veränderungen des Gehirns nach sich zieht und damit zu dauerhaften Persönlichkeitsveränderungen führt.

Im Januar 2013 wurde im Zürcher Kantonsrat ein Postulat zum Thema der «Ritalin»-Behandlungen bei Schulkindern diskutiert. Hintergrund war die Vermutung der Politikerinnen und Politiker, dass die pharmakologische Behandlung psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren zugenommen hätte und andere Behandlungsformen – insbesondere die Psychotherapie – zunehmend verdrängen könnte. Der Kantonsrat überwies darauf den Auftrag für eine Studie an den Regierungsrat und publizierte 2014 den dazugehörigen Schlussbericht³ (siehe Kapitel 3.1).

Nahezu zeitgleich begannen Debatten im Nationalrat und es wurden drei parlamentarische Vorstösse eingereicht. Die Aktivitäten auf Bundesebene führten zu einem Bericht des BAG zu «Leistungssteigernden Arzneimitteln». Dieser wurde ebenfalls im Jahr 2014 publiziert (siehe Kapitel 3.2).

3 Erkenntnisse

3.1 Kanton Zürich

Dem Schlussbericht der ADHS-Studie aus dem Kanton Zürich, der 2014 publiziert wurde, ist zu entnehmen, dass der Bezug von Methylphenidat-Präparaten mit 2.6 Prozent der Kinder im Schulalter im Kanton Zürich nur leicht über dem der Rest der Schweiz mit 2.4 Prozent liegt. Zwischen 2006 und 2010 hat sich die Verschreibungsprävalenz nahezu verdoppelt, danach hat aber die Neuverschreibung (Inzidenz) bis 2012 abgenommen. Trotz der Zunahme der Methylphenidat-Verschreibungsprävalenz im Kanton Zürich, kann man aufgrund der durchgeführten Studie davon ausgehen, dass auch heute noch mindestens die Hälfte der Kinder im Schulalter mit einer ADHS-Diagnose keine Medikamente einnimmt. Eine ADHS-Diagnose ist also nicht zwangsläufig an eine Pharmakotherapie gekoppelt. ADHS ist nicht allein als medizinisches Phänomen oder als eine Krankheit zu verstehen, sondern stellt auch eine soziale und kulturelle Erscheinung dar. Der Begriff ADHS hat eine «gesellschaftliche Karriere» zu verzeichnen: Es scheint, dass damit auch eine

³ https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/bevoelkerung/krankheit_unfall/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/behandlung_von_adhs_spooler.download.1418826515909.pdf/behandlung_adhs_forschungsbericht_zhaw_2014.pdf

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. Das Verhalten dieser Kinder wird insbesondere in der Schule zum Problem. Trotz der Individualisierung des Unterrichts, scheint es in manchen Fällen nur begrenzt oder gar nicht zu gelingen, betroffenen Kindern ein förderliches und unterstützendes Lernumfeld anzubieten. Insofern scheint es naheliegend, dass, insbesondere im Kontext der Schule, darüber nachgedacht werden sollte, wie der (schulische) Leidensdruck auf ADHS-Kinder und deren Eltern reduziert oder vermieden werden könnte.

3.2 Bericht des Bundesrates

In seinem Bericht behandelt der Bundesrat das Ausmass der Verwendung und Verschreibung von leistungssteigernden Arzneimitteln und empfiehlt Massnahmen. Der Bericht zeigt im Speziellen die Verwendung und Verschreibung von Methylphenidat in der Schweiz auf. Der Bericht beinhaltet ebenfalls einen Expertenbericht, der basierend auf Literaturanalysen und Experteninterviews erarbeitet wurde.

In der Schweiz sind schätzungsweise drei bis fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen, rund ein bis zwei Prozent erhalten eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat, in der Regel nebst einer psychosozialen Betreuung. Die Prävalenz von ADHS hat sich gegenüber den 1970er Jahren kaum verändert. Laut Expertenbericht verwenden in der Schweiz 75 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger Methylphenidat für weniger als ein Jahr lang, obwohl die Krankheit ADHS typischerweise über einen längeren Zeitraum besteht und einer langfristigen Therapie bedarf. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten liegen keine Anzeichen für eine ausserordentlich starke Zunahme der Behandlung mit Methylphenidat vor. Die Zunahme bis 2011 erklärt sich unter anderem durch die steigende Bekanntheit der Störung, differenziertere Diagnostik und grössere Akzeptanz der Behandlung. Der Bundesrat kommt im Bericht zum Schluss, dass eine stärkere Reglementierung dieses Bereichs derzeit nicht notwendig ist und die gesetzlichen Grundlagen im Heilmittelgesetz wie auch im Betäubungsmittelgesetz die Sorgfaltspflicht der Medizinalpersonen bei der Verwendung regeln und die Verletzung derselben wie auch den Missbrauch unter Strafe stellen. Es wird jedoch empfohlen, die Trends bei der Nutzung und Verschreibung von methylphenidathaltigen Arzneimitteln weiterzuverfolgen, um bei Bedarf frühzeitig Massnahmen treffen zu können.

3.3 Betroffene Personen

Erste Auffälligkeiten im Verhalten zeigen sich meistens schon im frühen Kindesalter. Im Kindergarten und in der Schule können die Symptome der Störung zu starken Beeinträchtigungen des Kindes im Unterricht, bei der Bewältigung von Hausaufgaben, im Familienalltag und in sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen führen.

Auf der Suche nach einer Lösung bewerten die Eltern den Leidensdruck des Kindes und von ihnen selbst, die schulische Zukunft und Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung. Auch die Wahrnehmung des Kindes spielt eine wichtige Rolle. Die Lösungsfindung beginnt mit Gesprächen und Abklärungen und oft muss eine Kombination von verschiedenen Interventionen ausprobiert werden, bis sich eine Entlastung zeigt. Für die meisten Eltern ist die medikamentöse Therapie nicht die erste Wahl und es werden immer zuerst pädagogische Behandlungsmethoden ausprobiert.⁴

Interviews mit betroffenen Eltern⁵ zeigen, dass ADHS eine grosse Herausforderung und «Gratwanderung» im Alltag darstellt. Obwohl die Eltern bemüht waren, «Strukturen» für ihre Kinder zu schaffen, wussten sie nie genau, was auf sie zukam. Manche der für die Berichte und die Studie interviewten Eltern empfanden die Unterstützung von Seiten der Schule (Lehrpersonen, Schulpsychologische Dienste) als wenig hilfreich, insbesondere auch, da sie die Fachpersonen in der Thematik als gespalten erlebten.

Die Patientenorganisation Elpos sieht das Hauptproblem in der integrativen Schule, die oft zur Überforderung des Kindes und der Lehrpersonen beiträgt. Die Organisation setzt sich mit Austauschveranstaltungen und Informationen für die Betroffenen ein. Mit der Erarbeitung von Publikationen zum Thema ADHS informiert sie aber auch die pädagogischen Hochschulen, die Fachpersonen, die Betroffenen und die Öffentlichkeit über das Thema.

4 Aktuelle Lage im Kanton Bern

Im Kanton Bern wurde, einer Studie des BAG⁶ zufolge, zwischen 2005 und 2008 ein Prozent der Kinder und Jugendlichen medikamentös behandelt. Laut Kindergesundheitsbericht⁷ der Stadt Bern aus dem Jahr 2014, ist der Anteil der Kinder mit ADHS-Verdacht im Kindergartenalter zwischen 2007 und 2013 stabil geblieben. Die Anzahl der Kinder mit ADHS-Diagnosen und die Menge an verschriebenem Methylphenidat liegen, verglichen mit Angaben in den vorhandenen internationalen und nationalen Berichten, in der Stadt Bern im zu erwartenden Bereich. Nachdem bis 2008 ein Anstieg an Verschreibungen von Methylphenidat verzeichnet worden war, gibt es laut Nachfor-

⁴ <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/aktuell/news/detailansicht-news/news-single/warum-eine-medikamentose-adhs-behandlung-fuer-mein-kind/>

⁵ https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/bevoelkerung/krankheit_unfall/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/behandlung_von_adhs_spoiler.download.1418826515909.pdf/behandlung_adhs_forschungsbericht_zhaw_2014.pdf

⁶ ZHAW. Mark Pletscher, Simon Wieser. Pilotstudie Kosten-Leistungsstatistik am Beispiel von methylphenidathaltigen Arzneimitteln. Schlussbericht. Link: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/stat/articles-et-analyses-aos/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf.download.pdf/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf>

⁷ <http://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/gesundheitsdienst/informationsschriften/oea-gesundheit/downloads/1-kindergesundheitsbericht-stadtbern-2014.pdf/view?searchterm=kindergesundheitsbericht>

schungen des Kantonsapothekeramtes keine Belege dafür, dass der Anstieg weiter anhält. Auch gesamtschweizerisch hat sich laut Swissmedic die Verkaufsmenge von Methylphenidat in der Schweiz zwischen 2011 und 2016 nicht verändert (Swissmedic-Graphik in der Beilage). Daten nur für den Kanton Bern liegen momentan noch nicht vor, aber es besteht kein Anlass zur Vermutung, dass im Kanton Bern Methylphenidat übermässig verschrieben würde.

4.1 Pädagogisches Angebot heute

Im Kanton Bern besteht das System der integrativen Schule. Alle Kinder besuchen grundsätzlich die Regelschule. Oft helfen schon einfache Massnahmen wie zum Beispiel die Wahl eines geeigneten Sitzplatzes, das Aufstellen von Wänden zur Reizabschirmung, mehr Pausen, mehr Bewegung und körperliche Aktivität, mehr Zeit für Prüfungen wie auch häufigere Repetition der Materie den ADHS-Betroffenen, die Anforderungen des Unterrichts besser zu bewältigen. Genügt dies nicht, helfen schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen den Kindern mit Defiziten in der Wahrnehmung, beim Lernen und im Verhalten, ihre Schwierigkeiten zu kompensieren. Sie beraten die Regellehrpersonen und die Eltern im Umgang mit den Kindern mit einem besonderen Förderbedarf. In speziellen Fällen kann die GEF für ADHS-betroffene Kinder zusätzlich Logopädie und/oder Psychomotorik als pädagogisch-therapeutische Massnahme bewilligen und finanzieren. Leider herrscht generell ein Mangel an heilpädagogischen Fachkräften, der in den Randregionen des Kantons stärker ausgeprägt ist

Es gibt aber Kinder und Jugendliche, welche trotz dieser Hilfsmassnahmen nicht in Regelklassen geschult werden können, sei es, weil sie zu verhaltensauffällig sind, sei es, weil sie derart spezifische Hilfestellungen oder Hilfsmittel benötigen, dass ihnen diese im Rahmen einer Normalklasse und im Regelunterricht nicht zukommen können. Diese Kinder müssen in Sonderschulen oder in Spezialklassen geschult werden. In Sonderschulen wird durch Lehrpersonen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung Unterricht in Kleinklassen angeboten. Gesetzestechisch haben die Sonderschulen keine Aufnahmepflicht und die Eltern müssen deshalb selber die Verantwortung übernehmen. In der Praxis sorgen jedoch die GEF und die ERZ dafür, dass möglichst alle Kinder im Kanton geschult werden können. Mit der Strategie Sonderschulbildung soll das Gesetz in diesem Punkt angepasst werden.

5 Mögliche Massnahmen

Die Vermutung, dass sich ADHS durch gewisse Entwicklungen unserer Leistungsgesellschaft verschärft hat, ist nachvollziehbar, jedoch nützt sie den Betroffenen kaum. Die oft unsachliche Diskussion über die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat ist nicht hilfreich und führt zu keinen Lösungen, sondern einer zusätzlichen Stigmatisierung der Betroffenen. Um die Diskussion zu versachlichen und den erheblichen Leidensdruck von den betroffenen Kindern und Familien zu

nehmen, ist es notwendig, konkret über Verbesserungen der Diagnostik, Therapiemöglichkeiten und das pädagogische Umfeld nachzudenken.

Die Empfehlungen für Therapie und Betreuung von Kindern mit ADHS aus internationalen, nationalen und kantonalen Studien gehen in sehr ähnliche Richtungen und können somit auch auf den Kanton Bern übertragen werden.

5.1 Diagnostik

Eine gesicherte Diagnose ist die Grundvoraussetzung, um sinnvolle Therapiemassnahmen zu bestimmen. Die Diagnostik ADHS stützt sich international auf die Kriterien der beiden diagnostischen Systeme ICD-10 und DSM-IV. Die Abklärungen zur Diagnosestellung sollten durch erfahrene spezialisierte Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Die Diagnostik eines ADHS bei Kindern und insbesondere bei Vorschulkindern kann schwierig sein, da die Kinder die notwendige Eigenmotivation, Geduld und Aufmerksamkeit für neuropsychologische Untersuchungen und Tests meist noch nicht haben. Es besteht daher eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für falsch-positive Resultate. Eine ausreichende Reife für die Durchführung, insbesondere der neuropsychologischen Untersuchungen, scheint vor dem neunten Lebensjahr häufig nicht gegeben.

Im Kanton Bern wird mehr als die Hälfte der Diagnosen von Hausärztinnen und -ärzten oder Kinderärztinnen und -ärzten ohne Spezialisierung auf ADHS gestellt. Es liegen keine Daten vor, aber es ist davon auszugehen, dass dies der Situation in anderen Kantonen entspricht.

Wenn eine ADHS-Erstdiagnose durch eine nicht spezialisierte Fachperson gestellt worden ist, empfiehlt es sich, die Diagnose und die angeordneten Therapiemassnahmen durch eine spezialisierte Fachperson überprüfen zu lassen. Die Sicherung der ADHS-Diagnose sollte, sobald es die Reife eines betroffenen Kindes zulässt, durch die korrekten neuropsychologischen Untersuchungen stattfinden, dies, um die bestmöglichen Rahmenbedingungen für das Kind und sein familiäres Umfeld zu schaffen und um die allfällige medikamentöse Therapie nach Behandlungsrichtlinien einzusetzen und zu überwachen. Bei Einhaltung der einschlägigen Diagnoserichtlinien wird dem Rechnung getragen. Eltern, Lehrkräfte sowie Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen müssen allenfalls noch verstärkt durch die geeigneten Stellen wie Patientenberatungsstellen, Erziehungsberatung und Fachgesellschaften an den Nutzen der Einhaltung der Richtlinien erinnert werden.

5.2 Behandlung

Gemäss den gängigen Behandlungsrichtlinien ist die medikamentöse Therapie bei ADHS nur eine von mehreren parallelen und/oder sequentiellen Therapiemassnahmen. Laut der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS wird nur etwa die Hälfte der ADHS-Betroffenen in der Schweiz medika-

mentös behandelt.⁸ Die sogenannte multimodale Therapie setzt sich variabel aus medikamentöser Therapie mit Stimulanzen, Elternberatung, Psychotherapie und schulischen Fördermassnahmen zusammen. Oft müssen jedoch erst mehrere Kombinationen von Therapiemassnahmen ausprobiert werden, um für ein betroffenes Kind und sein familiäres Umfeld Entlastung zu erzielen. Nicht selten macht gerade die medikamentöse Behandlung die erfolgreiche Anwendung anderer Therapieformen erst möglich.⁹ Das Kind, die Eltern und das Umfeld zur Mitwirkung zu motivieren, ist, angesichts der Langfristigkeit der Therapie und verstärkt in belasteten Phasen, nachvollziehbar schwierig. Die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen, Kind und Eltern ist daher wichtig, um nicht Therapien zu starten, die durch fehlende Überzeugung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht konsequent genug eingehalten werden, scheitern und zu Frustrationen führen.

Therapiemassnahmen, welche nicht ärztlich verordnet werden, vergüten die Versicherungen nicht. Die Abklärungen zur finanziellen Unterstützung durch die Invalidenversicherung kann erst basierend auf einer gesicherten Diagnose, also erst wenn das Kind in der Lage, ist die neuropsychologischen Untersuchungen mitzumachen, erfolgen. Neben der hohen psychosozialen und zeitlichen Belastung für die Organisation der Abklärungen, der Therapiemassnahmen und der Lösungsfindung mit den Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie den Lehrkräften, hat die Familie auch die finanzielle Belastung weitgehend alleine zu tragen.

Letztlich entscheiden die Eltern wie und ob ihr Kind medikamentös behandelt wird. Eltern, und alle in die Betreuung und Behandlung involvierten Personen, können Fachwissen bei der Erstellung eines multimodalen Therapieplanes abholen. Neben der Fachgesellschaft ADHS Schweiz¹⁰, unterstützt die Patientenorganisation elpos bei der Lösungsfindung und publiziert aktuelle Informationen zum Thema ADHS. Eine Expertengruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) erarbeitet Behandlungsempfehlungen für ADHS¹¹.

Wie in allen Bereichen der Medizin ist auch bei ADHS sicherzustellen, dass zuerst Anamnese und Abklärung, dann die Diagnose und erst zum Schluss eine indizierte, massgeschneiderte Therapie durchgeführt werden.

⁸ Die Ärztinnen und Ärzte stützen sich bei der medikamentösen Behandlung auf die Empfehlungen von NICE Guidance 2016 (National Institute for Health and Care Excellence) sowie die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN2014), welche beide ausdrücklich festhalten, dass die medikamentöse Behandlung nur bei einer schweren Störung indiziert ist, die mit anderen Massnahmen nicht ausreichend behandelt werden kann.

⁹ Catala-Lopez F et al. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. PLoS One. 2017;12:e0180355.

¹⁰ <http://www.adhs.ch/>

¹¹ <http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen/>

5.3 Pädagogisches Umfeld

Neben den verschiedenen Komponenten der Therapie spielen schulische Fördermassnahmen und die geeignete Strukturierung des Schulalltages (Klassengrösse, Unterrichtsmethoden und unterstützende Massnahmen, s. Kapitel 4.1.) eine sehr wichtige Rolle, da sie den Leidensdruck der Kinder in der Regelklasse wie auch der betroffenen Eltern wesentlich verringern können. Die Fördermassnahmen sollten auch die spezifischen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS und damit deren Stärken unterstreichen. Dies hilft, eine Stigmatisierung zu verhindern.

Der integrativen Schulung müssen laut Fachgesellschaft ADHS entweder mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden oder es sei die Wiedereinführung von Sonderschulen anzustreben, um ADHS-Betroffenen wie auch Betroffenen anderer Störungen und Behinderungen ein konstruktives Lernarrangement zu bieten. Das Aktivwerden des Kantons scheint, basierend auf den vorhandenen Erkenntnissen, bei der Entwicklung des pädagogischen Umfeldes am sinnvollsten und am ehesten erfolgversprechend zu sein.

Für Lehrpersonen existiert ein relativ grosses Netz an Beratungsmöglichkeiten und Hilfestellungen für den Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit besonderem Bedarf. Das Fachwissen betreffend schulische Integration ist im Kanton Bern bei der Erziehungsberatung und dem Service Psychologique pour Enfants et Adolescents (im Berner Jura) angesiedelt. Weitere Beratungsangebote für Lehrpersonen stellen die schulischen Fachpersonen für Heilpädagogik und Logopädie, die Schulinspektorinnen und Schulinspektoren sowie die Pädagogische Hochschule Bern zur Verfügung.

Viele Massnahmen, wie Bewegungsangebote während und neben dem Unterricht, Möglichkeiten der Reizabschirmung, das aktive Fördern von Selbststeuerung und der sozialen Kompetenz im Lernprozess und Kleinklassenunterricht sind für alle Schülerinnen und Schüler ein Vorteil und werden von einigen Lehrkräften im Kanton Bern angewandt. Im Kontext der integrativen Schulung scheint es sinnvoll, solche Beispiele von Good Practice zu sammeln und zu fördern.

Die Umsetzung des strategischen Konzepts Sonderschulbildung des Kantons Bern (Bericht des Regierungsrates «Sonderpädagogik»¹²) könnte auch für Kinder mit ADHS eine Chance für eine adäquate Schulbildung in der öffentlichen Schule darstellen und den Eltern bessere Unterstützung und Schutz vor krankheitsspezifischer finanzieller Belastung bieten. Die Deckung der wachsenden Nachfrage nach spezifisch geschulten Lehrkräften und nach Heilpädagoginnen und –pädagogen für die Umsetzung von «verstärkten Massnahmen» in Regelklassen und für die Sonderbildungsstätten, ist ein massgebender Erfolgsfaktor für das Konzept Sonderschulbildung.

¹² <https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.assetref/dam/documents/portal/Medienmitteilungen/de/2017/05/2017-05-16-sonderpaedagogik-bericht-de.pdf>

6 Antrag an den Grossen Rat

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat Kenntnisnahme des Berichtes und gleichzeitige Abschreibung des Vorstosses M 162-2015.

7 Anhang

- Motionstext mit Antwort des Regierungsrates
- Graphik: „Methylphenidat in der Schweiz 1999 bis 2016: Liefermenge an Detailhandel“