



Nr. 315

Stans, 10. Mai 2005

Parlamentarische Vorstösse. Gesundheits- und Sozialdirektion. Gesundheitsamt. Interpellation von Landrat Walter Odermatt, Stans, und Mitunterzeichnenden betreffend den Einsatz von psychoaktiven Substanzen an öffentlichen Schulen. Beantwortung

Sachverhalt

1.

Mit Schreiben vom 25. November 2004 übermittelte das Landratsbüro dem Regierungsrat eine Interpellation von Landrat Walter Odermatt, Stans, und Mitunterzeichnenden betreffend den Einsatz von psychoaktiven Substanzen an öffentlichen Schulen. Der Interpellant und die zwölf Mitunterzeichnenden erwähnten eine öffentliche Diskussionsrunde des Collegium Helveticum an der ETH Zürich, wo ausgewiesene Referenten auf den Umstand verwiesen, dass die Zahl der mit psychoaktiven Substanzen behandelten Schülerinnen und Schüler schweizweit in den letzten Jahren massiv zugenommen habe. Im Vordergrund stehe das Medikament Ritalin®.

Die Interpellanten bitten den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. *Wie hat sich der Einsatz von psychoaktiven Substanzen beziehungsweise Medikamenten (wie etwa Ritalin®) an der öffentlichen Schule in den letzten 10 Jahren jährlich entwickelt? Wir bitten um Angaben in Prozent und absoluten Zahlen, aufgeteilt nach Kindergartenalter, Unter- und Oberstufe.*
2. *Wie beurteilt der Regierungsrat diese Entwicklung und den heutigen Stand? Erachtet es der Regierungsrat als problematisch, wenn an unseren Schulen Schülerinnen und Schüler mit psychoaktiven Substanzen behandelt werden? Wie begründet der Regierungsrat seine Ansicht?*
3. *Erachtet es der Regierungsrat als problemlos, wenn Jugendliche, deren Persönlichkeit noch nicht vollständig ausgebildet ist, mit psychowirksamen Substanzen behandelt werden? Wie begründet der Regierungsrat seine Ansicht?*
4. *Wie heissen die eingesetzten Mittel, in welchen Fällen werden sie verordnet, was ist ihre Wirkungsweise, welches der Zweck der Behandlung? Welche Substanzen werden am häufigsten verordnet?*
5. *Sind Langzeitfolgen der Behandlungen bekannt? Sind Menschen, die in ihrer Schulzeit mit psychoaktiven Substanzen behandelt wurden, in der Lage, ihr Leben später ohne solche Medikamente zu meistern?*
6. *Besteht ein Zusammenhang zwischen einer Behandlung mit psychoaktiven Substanzen und einer späteren Bereitschaft, verbotene Substanzen einzunehmen (Medikamentensucht, Cannabis-, Ecstasy-, Heroinkonsum und ähnliches)? Besteht eine höhere Gefahr von Depressionen oder anderen psychischen Problemen?*
7. *Hat der Regierungsrat bisher Massnahmen ins Auge gefasst, um die heutige Lage zu verändern? Wenn ja, welche; wenn nein, warum nicht?*

2.

Gemäss § 108 Abs. 2 des Landratsreglements vom 16. September 1998 (NG 151.11) hat der Regierungsrat Interpellationen binnen sechs Monaten seit der Überweisung des Vorstosses zu beantworten.

Beantwortung

1 Vorbemerkungen

In der Interpellation wird das Medikament Ritalin® angesprochen, das im Zusammenhang mit der mittlerweile im allgemeinen Sprachgebrauch so genannten „Hyperaktivität“ eingesetzt wird. Diese Bezeichnung stellt die Anzeichen motorischer Unruhe bei Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund. Hyperaktivität kann Ausdruck einer neurobiologischen Störung im Hirn sein. Der medizinische Begriff dafür ist „ADHS“ und steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom. Es handelt sich dabei um eine Störung im Stoffwechsel in bestimmten Hirnabschnitten, die Steuerungs- und Koordinationsaufgaben übernehmen. Diese Störung kann aber auch ohne Hyperaktivitätssyndrom auftreten. Im Folgenden wird daher die korrekte Bezeichnung „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität“ (ADS) verwendet. Diese Krankheit ist mit grosser Wahrscheinlichkeit genetisch bedingt. Ein Zusammenhang mit dem Schulsystem fällt daher ausser Betracht.

Der Begriff Aufmerksamkeitshyperaktivitätsstörung stammt ursprünglich aus den USA. Dort wird mit *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* ein Störungsbild bei Kindern bezeichnet, das durch die Kernmerkmale der Aufmerksamkeitsstörung, der Hyperaktivität und der mangelnden Impulskontrolle gekennzeichnet ist. In Europa und in der übrigen Welt ist die gleiche Störung auch unter dem Begriff der Hyperkinetischen Störung (HKS) bekannt. In der Definition sind ADHS und HKS sehr ähnlich. Dennoch wird die Diagnose ADHS leichter und häufiger gestellt als die Diagnose HKS, weil für eine Hyperkinetische Störung gemäss Vorgaben der Definition strengere Massstäbe angelegt werden.

Die Kernmerkmale der Aufmerksamkeitsstörung der Hyperaktivität und der mangelnden Impulskontrolle lassen sich an bestimmten Verhaltensmerkmalen der betroffenen Kinder aufzeigen. Für die Diagnose einer ADHS muss eine bestimmte Anzahl dieser Kernmerkmale in ausgeprägter Form vorliegen. Zusätzlich zu den charakteristischen Kernmerkmalen der Störung müssen weitere Bedingungen erfüllt sein. So müssen z.B. die betroffenen Kinder und/oder die Umgebung durch die vorliegende Störung bedeutsam beeinträchtigt sein. Die Störung muss bereits vor dem 7. Lebensjahr begonnen haben und muss mindestens sechs Monate betragen.

In der Schweiz ist immer noch der Begriff des infantilen POS (Psychoorganisches Syndrom) gebräuchlich, der sich jedoch nicht mit dem Begriff der ADHS deckt. Während ADHS sich nur auf das Verhalten im Sinne der Kernmerkmale bezieht, wird mit dem Begriff des infantilen POS eine weiterreichende Störung bezeichnet, die als Geburtsgebrechen durch eine Funktionsabweichung des Gehirns bedingt ist. Neben auffälligen Verhaltensmerkmalen liegen beim POS auch Abweichungen motorischer und anderer Leistungsfunktionen vor, die durch abweichende Hirnfunktionen bedingt sind.

Eine gross angelegte Repräsentativuntersuchung im Kanton Zürich hat im Jahre 1994 den gesamten Altersbereich zwischen 6 und 17 Jahren erfasst und dabei eine Häufigkeitsrate von 5,2 % für ADHS ermittelt. Bei einer Nachuntersuchung betrug die Rate bei den 15- bis 19-Jährigen im Kanton Zürich noch 2,6 %. Diese Zahlen in der Schweiz verweisen auf eine grosse Zahl von betroffenen Kindern und Jugendlichen mit ADHS, die auf eine fachlich hochstehende Versorgung angewiesen sind, um Hilfe bei der Bewältigung ihrer Probleme zu erhalten.

2 Antworten

- 1. Wie hat sich der Einsatz von psychoaktiven Substanzen beziehungsweise Medikamenten (wie etwa Ritalin®) an der öffentlichen Schule in den letzten 10 Jahren jährlich entwickelt? Wir bitten um Angaben in Prozent und absoluten Zahlen, aufgeteilt nach Kindergartenalter, Unter- und Oberstufe.**

Über den Einsatz von psychoaktiven Substanzen und Medikamenten an öffentlichen Schulen gibt es keine gesicherten Daten. Sowieso gilt es zu beachten, dass der Einsatz von Medikamenten nicht an den öffentlichen Schulen, sondern in den ärztlichen Praxen erfolgt, wo der Staat keinen Einfluss hat. Die Medikamente werden nicht von den Schulen, sondern von den Ärztinnen und Ärzten verordnet. Die Abgabe erfolgt durch die Apotheken oder – bei Selbstmedikation – durch die Ärzteschaft selber. Es gibt aber klare Hinweise dafür, dass der Verbrauch von Medikamenten wie Methylphenidat (Ritalin®) zugenommen hat. Da aber die medizinischen Verschreibungen auch die Erwachsenen betreffen, ist ein detaillierter Rückschluss auf die Situation an den öffentlichen Schulen nicht möglich.

- 2. Wie beurteilt der Regierungsrat diese Entwicklung und den heutigen Stand? Erachtet es der Regierungsrat als problematisch, wenn an unseren Schulen Schülerinnen und Schüler mit psychoaktiven Substanzen behandelt werden? Wie begründet der Regierungsrat seine Ansicht?**

An den Schulen erfolgt keine Behandlung von Schülerinnen und Schülern mit psychoaktiven Substanzen. Im Übrigen wird auf die vorstehenden Ausführungen zur ersten Frage verwiesen.

- 3. Erachtet es der Regierungsrat als problemlos, wenn Jugendliche, deren Persönlichkeit noch nicht vollständig ausgebildet ist, mit psychowirksamen Substanzen behandelt werden? Wie begründet der Regierungsrat seine Ansicht?**

Psychopharmaka werden seit langem erfolgreich zur Behandlung von ADHS/ADS eingesetzt. Von dieser Krankheit betroffen sind weltweit 3 bis 9 % der Kinder und Jugendlichen und rund 4 % der Erwachsenen. Da es sich bei ADHS/ADS um eine neurobiologische Störung des Stoffwechsels im Gehirn handelt, tritt diese Krankheit unabhängig von Herkunft, sozialem Status und Intelligenz der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf. Weder das Elternhaus noch die soziale Umgebung oder die Schule kommen daher als verursachende Faktoren für diese Krankheit in Frage.

Kinder und Jugendliche mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom leiden in ihrem Alltag in verschiedener Hinsicht. Oft ist ihnen das Zusammenleben mit Eltern, Lehrpersonen und weiteren Bezugspersonen stark erschwert. Für sie besteht zudem ein mehrfach erhöhtes Risiko, an einer Sucht zu erkranken, psychische Krankheiten zu erleiden oder im Strassenverkehr zu verunfallen. Auch die Häufigkeit von Depressionen ist bei ADHS/ADS-Patientinnen und Patienten erhöht.

Die Behandlung mit Medikamenten wie Ritalin® führt zu einer starken Verbesserung der Symptome von ADHS/ADS und ermöglicht den betroffenen Kindern und Jugendlichen eine normale Entwicklung. Eine sorgfältige ärztliche Diagnose sowie eine begleitende Betreuung und Beratung unter Einbezug des Umfeldes sind allerdings unverzichtbare Elemente einer erfolgreichen Behandlung.

- 4. Wie heissen die eingesetzten Mittel, in welchen Fällen werden sie verordnet, was ist ihre Wirkungsweise, welches der Zweck der Behandlung? Welche Substanzen werden am häufigsten verordnet?**

In der Schweiz sind derzeit zwei Medikamente zur Behandlung von ADHS/ADS registriert: Ritalin® (als Ritalin® und Ritalin L.A.®) und neu Concerta®. Sie dürfen nur von Ärztinnen

und Ärzten verordnet und abgegeben werden, und ihr Einsatz unterliegt den einschränkenden Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes.

5. Sind Langzeitfolgen der Behandlungen bekannt? Sind Menschen, die in ihrer Schulzeit mit psychoaktiven Substanzen behandelt wurden, in der Lage, ihr Leben später ohne solche Medikamente zu meistern?

Ritalin® wird seit rund 50 Jahren zur Behandlung von ADHS/ADS verwendet und ist eine der am besten untersuchten Substanzen, die medizinisch eingesetzt werden. Langzeitfolgen sind keine bekannt. Die Symptome von ADHS/ADS können auch im Erwachsenenalter noch auftreten, weshalb unter Umständen eine langfristige Behandlung notwendig ist.

6. Besteht ein Zusammenhang zwischen einer Behandlung mit psychoaktiven Substanzen und einer späteren Bereitschaft, verbotene Substanzen einzunehmen (Medikamentensucht, Cannabis-, Ecstasy-, Heroinkonsum und ähnliches)? Besteht eine höhere Gefahr von Depressionen oder anderen psychischen Problemen?

Gemäss verschiedenen Studien haben Kinder und Jugendliche, die wegen ADHS/ADS behandelt werden, im Erwachsenenleben deutlich weniger häufig Suchtprobleme (Alkohol, illegale Drogen) als Jugendliche mit diesen Störungen, die keine medikamentöse Behandlung erfahren haben. Das Abhängigkeitspotenzial dieser Psychopharmaka zeigt sich bei der therapeutischen Nutzung unter ärztlicher Kontrolle nicht, sondern nur bei missbräuchlicher Verwendung.

7. Hat der Regierungsrat bisher Massnahmen ins Auge gefasst, um die heutige Lage zu verändern? Wenn ja, welche; wenn nein, warum nicht?

Die Medikation mit Stimulantien wie Ritalin® vermag die Aufmerksamkeitsstörung positiv zu beeinflussen, sodass auch ergänzende psychotherapeutische Massnahmen erfolgreicher sein können. Für betroffene Kinder und Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen ist so eine konfliktfreie und unbelastetere Bewältigung des Alltags gewährleistet. Eine erfolgreiche Schulkarriere muss auch für Jugendliche mit diagnostiziertem ADHS/ADS offen stehen. Entsprechend kann nach Ansicht des Regierungsrates in den medizinisch indizierten Fällen der Verzicht auf erprobte Medikamente nicht im Interesse der Betroffenen sein.

Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden hat bereits am 26. Oktober 1992 mit dem Regierungsrat des Kantons Luzern eine Vereinbarung über die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Nidwalden im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Luzern abgeschlossen. Damit ist eine professionelle Beurteilung und Behandlung auch in den oben erwähnten Situationen gewährleistet.

In der Beantwortung einer einfachen Anfrage von Nationalrat Yves Guisan zur Verschreibung von Ritalin® hat der Bundesrat am 4. September 2002 eine Änderung der Gesetzgebung in diesem Bereich abgelehnt. Für den Regierungsrat besteht in Bezug auf den Einsatz von Ritalin® keine Handlungsmöglichkeit. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen einer fachlich hoch stehenden und dem Krankheitsbild entsprechenden medizinischen Behandlung zugewiesen werden.

Beschluss

Dem Landrat wird beantragt, von der Beantwortung der Interpellation von Landrat Walter Odermatt, Stans, und Mitunterzeichnenden Kenntnis zu nehmen.

Mitteilung durch Protokollauszug an:

- Mitglieder des Landrates und des Regierungsrates
- Landratssekretariat
- Dr. med. Hans Galliker, Kantonsarzt, Parkstrasse 4, 6386 Wolfenschiessen
- Dr. med. Jörg Püschel, Chefarzt Psychiatrie OW/NW (PONS), Brünigstrasse 181, 6060 Sarnen
- Dr. pharm. Regula Willi-Hangartner, Kantonsapothekerin, Postfach 665, 6440 Brunnen
- Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention OW/NW, Dorfplatz 4, 6060 Sarnen
- Gesundheits- und Sozialdirektion
- Bildungsdirektion
- Sozialamt
- Direktionssekretariat Gesundheits- und Sozialdirektion (2)

[Signatur 2296]

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landschreiber-Stellvertreter