

In ARS MEDICI 3/2009, S. 96, stellten wir die **Interpellation** von **Erich von Siebenthal**, Nationalrat SVP, BE, vor, die am 18.12.2008 eingereicht wurde.



Seit rund zehn Jahren beobachten wir eine alarmierende Zunahme des Konsums von Methylphenidat (Ritalin, Concerta), einer Substanz

Ritalin – negative Folgen der Verabreichung an Kinder

vom Amphetamintyp, die in der Schweiz als Betäubungsmittel klassifiziert ist. Die Vereinten Nationen haben diese Substanz gemäss der Konvention über die psychotropen Substanzen von 1971 der Kategorie II zugeteilt, zu der auch Kokain und Morphinderivate gehören. Es steht

somit sowohl für die Schweiz als auch für die Vereinten Nationen fest, dass beim Konsum von Methylphenidat eine Gewöhnungsgefahr und ein Suchtrisiko bestehen.

Der Interpellant stellte dazu mehrere Fragen.

Antwort des Bundesrats vom 18.2.2009

Ritalin ist ein seit 1954 in der Schweiz zugelassenes Arzneimittel. Für die Zulassung jedes Arzneimittels müssen Wirksamkeit und Sicherheit nachgewiesen werden. Dies wird vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic gemäss den gesetzlichen Vorgaben und internationaler Standards geprüft. Auch nach der Zulassung wird die Sicherheit der Arzneimittel kontinuierlich überwacht.

Fragen 1 und 3: Wie der Bundesrat bereits in der Antwort auf die Frage von Siebenthal 08.5170 festgehalten hat, gibt es zurzeit in der Schweiz keine verbindlichen Daten über die Entwicklung der Verschreibung von Ritalin und wirkstoffgleichen Arzneimitteln an Kinder und Jugendliche. Laut Angaben von Swissmedic, das sich auf die Herstellerfirmen bezieht, ist von einer Steigerung des Verbrauchs auszugehen. Es ist allerdings zu beachten, dass sich diese Zahlen nicht nur auf den Verbrauch bei Kindern und Jugendlichen beziehen, sondern ebenfalls auf denjenigen bei Erwachsenen.

Frage 2: In der Schweiz stehen keine Angaben zu den behandelten Patientinnen und Patienten, wie beispielsweise Alter oder Behandlungsdauer, zur Verfügung. Es ist folglich nicht bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche mit Ritalin oder wirkstoffgleichen Arzneimitteln behandelt werden.

Frage 4: Zu Ritalin wurden auch nach der Zulassung zahlreiche (über 200) klinische Prüfungen zur Langzeitsicherheit sowie zu weiteren spezifischen Fragestellungen wie zum Beispiel zum Suchtpotenzial durchgeführt. Es liegt somit eine umfangreiche Datenbasis vor. Deshalb sind die Nebenwirkungen von Ritalin auch bei Kindern und Jugendlichen gut bekannt. Die zuständigen Fachleute wurden von Swissmedic mehrmals über neue Erkenntnisse informiert und die Arzneimittelinformation wurde entsprechend angepasst.

Frage 5: Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztin respektive des behandelnden Arztes, die Indikation zur Verschreibung von Ritalin sorgfältig zu

stellen und die Patienten respektive gegebenenfalls die Eltern über unerwünschte Nebenwirkungen aufzuklären.

Frage 6: Es gibt verschiedene Studien mit Kindern und Jugendlichen für besagte Präparate. Bei korrekter Diagnosestellung und unter Einhaltung der zugelassenen Indikationen wird das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Rahmen eines umfassenden Therapieprogramms (psychologische, schulische, soziale Massnahmen etc.) als positiv beurteilt: das allgemeine Wohlbefinden nimmt zu, Patientinnen und Patienten haben weniger Probleme bei der Integration in die Schule, das Lernverhalten verbessert sich, das Selbstwertgefühl wird verstärkt und so weiter.

Es ist Sache der behandelnden Ärztin respektive des behandelnden Arztes in jedem einzelnen Fall abzuklären, was die Vor- und Nachteile einer Behandlung sind.

Frage 7: Die Packungstexte eines Arzneimittels enthalten gemäss gesetzlichen Vorgaben die notwendigen Informationen zur Anwendung eines Arzneimittels. Die Angaben zu Nutzen und Risiken sind in der Packungsbeilage detailliert aufgeführt. Es ist nicht vorgesehen, einzelne Warnhinweise auf der Verpackung anzubringen, denn das könnte davon abhalten, die Packungsbeilage zu lesen. Solche Hinweise sind daher nur in Ausnahmefällen bei akuten und spezifischen Risiken vorgesehen, wie zum Beispiel für den Fall, dass ein Notfallmedikament nicht unverdünnt gespritzt werden darf.

Frage 8: Eine Behandlung von Kindern gemäss den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften (lege artis) mit Ritalin und wirkstoffgleichen Arzneimitteln stellt aufgrund des heutigen Wissensstands keine Gefährdung für die Kinder dar. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Frage von Siebenthal 08.5170 festhielt, sieht er nach heutigem Stand des Wissens und aufgrund der vorhandenen Informationen keine Veranlassung, bei der Zulassungsbehörde oder den Fachgremien zu intervenieren.



Lilian Maury Pasquier, Ständerätin
SP, GE, reichte am
16.12.2008 folgende
Motion ein:



Elterliche Präsenz bei schwer kranken Kindern

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Entwurf für eine Gesetzesänderung vorzulegen, mit der der eine oder andere Elternteil eines schwerkranken Kindes Anspruch auf einen bezahlten Pflegeurlaub ausreichender Dauer erhalten soll.

Begründung

Vor Kurzem wurde in einer Ausgabe des Fernsehmagazins «Tems Présent» auf die extrem schwere Situation von Eltern krebskranker Kinder in der Schweiz hingewiesen. Der Anspruch auf drei freie Tage zur Betreuung kranker Kinder (Art. 36 des Arbeitsgesetzes) ist im Fall von schweren Krankheiten, die im Spital behandelt werden müssen und/oder eine lange Pflegezeit erfordern bei Weitem nicht ausreichend. Die betroffenen Eltern durchleben

enorme Schwierigkeiten, um Familien- und Berufsleben zu vereinbaren, und stehen vor einer schwerwiegenden Entscheidung: Entweder lassen die Eltern ihr vom Tod bedrohtes Kind allein – was die wenigsten Eltern wählen – oder sie müssen ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder ganz aufgeben – auf die Gefahr hin, in einen finanziellen Engpass zu geraten.

Die demografische Entwicklung (Zunahme von doppelverdienenden Familien, Ein-Elternfamilien, erwerbstätigen Grosseltern, etc.) spricht für die Einführung eines Pflegeurlaubs für Eltern von schwer kranken Kindern. Die Präsenz der Eltern bei ihrem Kind kann ausserdem die Entwicklung der Krankheit günstig beeinflussen und den Spitalaufenthalt verkürzen, also somit auch zu einer willkommenen Senkung der Gesundheitskosten beitragen. In anderen EFTA-Staaten gibt es im Übrigen

bereits einen solchen Pflege- oder Betreuungsurlaub. In Frankreich zum Beispiel sind wie in der Schweiz drei freie Tage für die Pflege von «normal» erkrankten Kindern vorgesehen. Zusätzlich wurde für Eltern von schwer kranken, behinderten oder verunfallten Kindern ein Pflegeurlaub von vier Monaten geschaffen. Dieser Urlaub kann zweimal wiederholt werden, sodass er schliesslich ein Jahr ausmacht, und ist mit einer finanziellen Entschädigung verbunden.

Die schweizerische und die französische Rechtsordnung sind nicht miteinander vergleichbar. Bei uns muss abgewogen werden, welcher Erlass am besten geändert werden sollte. Möglicherweise kommt das Erwerbsersatzgesetz infrage, da es sich bei der Pflege eines kranken Kindes ja im weiteren Sinne um einen Dienst an der Allgemeinheit handelt.

Antwort des Bundesrats vom 18.2.2009

Der Bundesrat ist sich der grossen Schwierigkeiten bewusst, mit denen Familien konfrontiert werden, wenn ein Kind schwer erkrankt oder gar hospitalisiert werden muss. Aufgrund von Art. 36 Arbeitsgesetz (ArG) ist der Arbeitgeber deshalb verpflichtet, bei der Festsetzung der Arbeits- und Ruhezeit auf die besondere Situation seiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die Familienpflichten haben, Rücksicht zu nehmen. Als Familienpflichten gelten die Erziehung von Kindern bis 15 Jahren sowie die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger oder anderer nahestehender Personen. Die Familienpflichten umfassen alle Aufgaben, welche die Anwesenheit der betreuenden Person notwendig oder wünschenswert erscheinen lassen. Die betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollen zudem die Möglichkeit haben, bei geordneten Zeitstrukturen am Arbeitsplatz eine regelmässige Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger oder nahestehender Personen sicherzustellen. Die Rücksichtnahme soll so weit gehen, wie es die betrieblichen Verhältnisse zulassen. Zudem wird der Arbeitgeber aufgrund von Art. 36 Abs. 3 ArG dazu verpflichtet, einem Elternteil, gegen Vorweisung eines ärztlichen Zeugnisses, die zur Betreuung kranker Kinder erforderliche Zeit im Umfang von bis zu drei Tagen freizugeben. Diese

Arbeitsbefreiung ist der unverschuldeten Verhinderung der Arbeitsleistung im Sinne von Art. 324a OR gleichgestellt. So ist wie im Krankheitsfall für eine beschränkte Zeit auch der Lohn geschuldet. Art. 36 Abs. 3 ArG stellt einen allgemeinen Grundsatz auf. Er steht dennoch nicht einer Arbeitsbefreiung von länger als drei Tagen im Wege, wenn ausserordentliche und aussergewöhnliche Umstände vorliegen, welche die Arbeitsbefreiung aus medizinischen Gründen, die zu bescheinigen sind, rechtfertigen. Eine solche Arbeitsbefreiung gilt ebenfalls als unverschuldete Verhinderung der Arbeitsleistung im Sinne von Art. 324a OR. Falls dennoch ein zusätzlicher Pflegeurlaub für Eltern von schwer kranken, behinderten oder verunfallten Kindern eingeführt würde, müsste dessen Entschädigung analog dem Mutterschaftsurlaub geregelt werden.

Wie eingangs erwähnt, ist es unbestritten, dass die Pflege von schwer kranken oder verunfallten Kindern die betroffenen berufstätigen Eltern vor grosse organisatorische Schwierigkeiten stellt. Der Bundesrat ist jedoch der Auffassung, dass das geltende Recht genügend Schutz gewährt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.