

Bildschirmsucht – vorausschauend handeln

Interpellation



Erika Forster-Vannini,
Ständerätin FDP, SG

Erika Forster-Vannini, Ständerätin FDP, SG, fragt mit ihrer Interpellation vom 3. Oktober 2007 nach Möglichkeiten, wie der Staat oder von ihm beauftragte Organisationen eine neue Infrastruktur aufbauen könnten, um dem Problem der «Bildschirmsucht» zu begegnen. Ob das der richtige liberale Weg ist?

Die Auswirkungen bildschirmsuchtverwandter Phänomene beschäftigen Medien und Politik bereits seit einiger Zeit. Die Fachleute im Suchtbereich sehen sich einer wachsenden Zahl von Anfragen besorgter Eltern unter dem Schlagwort «Bildschirm-/Onlinesucht» gegenüber, die Informationen benötigen. Um Augenmass wahren zu können, braucht es solide Grundlagen, die in der Schweiz noch nicht vorhanden sind.

Ich bitte deshalb den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Bedeutung misst er der Problematik der Bildschirm-/Onlinesucht zu?
2. Ist er bereit, dem Bundesamt für Gesundheit oder anderen geeigneten Stellen den Auftrag zur Erarbeitung fundierter Entscheidungsgrundlagen (Statistiken, Problemanalyse etc.) zu erteilen?
3. Ist er bereit, im Bundesamt für Gesundheit oder in einer geeigneten privatrechtlichen Organisation (z.B. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme) eine Fachstelle für Bildschirm-/Onlinesucht einzurichten respektive eine solche Fachstelle neu zu schaffen?
4. Ist er bereit, eine zentrale Internetplattform einzurichten, auf welcher Fachleute und Eltern aktuelle Informationen über die Entwicklungen im Internet respektive im Bildschirmbereich (Technik, Spielentwicklungen etc.) finden?

5. Ist er bereit, finanzielle Mittel für Prävention und Behandlung der Bildschirm-/Onlinesucht bereitzustellen, ohne andere Präventionsbereiche zu beschneiden? Sieht er die Möglichkeit und den Bedarf, eine zusätzliche Finanzierungsquelle zu erschliessen?

6. Ist er der Ansicht, dass eine ambulante Behandlung für Bildschirmsüchtige hinreichend ist, oder müsste auch über stationäre Optionen in der Behandlungskette nachgedacht werden?

Begründung:

Die Fachstellen im Suchtbereich sehen sich einer wachsenden Zahl von Anfragen besorgter Eltern gegenüber, die Informationen darüber benötigen, wie sie erkennen können, ob ihre Kinder im Rahmen des «Normalen» oder in problematischem Ausmass Bildschirmmedien (Computer, Handy, Games, TV etc.) benutzen

schen, beruflichen und sozialen Verpflichtungen, intervenieren können

- woher sie schnell zuverlässiges Wissen über die Entwicklungen im Internet respektive im Bildschirmbereich (Technik, Spielentwicklungen etc.) erhalten, um das Handeln ihrer Kinder realistisch einschätzen zu können.

Die Fachleute bereiten sich auf wachsende Probleme vor und diskutieren unter dem Schlagwort «Bildschirm-/Onlinesucht» respektive der «Cyber-Dependance» auch in der Schweiz intensiv die Thematik. Die Auswirkungen bildschirmsuchtverwandter Phänomene (z.B. Handy-Pornografie) beschäftigen Medien und Politik bereits jetzt. Vorausschauendes Handeln ist nun im ganzen Feld der Bildschirm-/Onlinesucht notwendig. Um Augenmass wahren zu können, braucht es solide Grundlagen, die in der Schweiz noch nicht vorhanden sind. Bei alledem ist zu



- wie sie regulierend auf uferlose Nutzung von Bildschirmmedien einwirken können
- wie sie bei offensichtlichen Konsumexzessen, das heisst der Vernachlässigung der schuli-

bedenken, dass jetzt die erste Generation erwachsen wird, die seit frühester Kindheit mit allen Vor- und Nachteilen der neuen Kommunikationsmedien konfrontiert ist.

Haftung der Ärzte bei Beihilfe zur Scheininvalidität

Motion

Jasmin Hutter-Hutter,
Nationalrätin SVP, SG



Jasmin Hutter-Hutter, Nationalrätin SVP, SG, reichte am 5. Oktober 2007 folgende Motion ein, die zwar von wenig Wissen um die praktischen Aspekte der Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit zeugt, die uns Ärzte aber durchaus direkt betreffen könnte:

Der Bundesrat wird beauftragt, das IVG sowie weitere notwendige Erlasse dahingehend anzupassen, dass Ärzte künftig für Krankheitszeugnisse haftbar gemacht werden können, wenn sich diese als objektiv unhaltbar herausstellen und dadurch der Invalidenversicherung Kosten entstanden sind.

Begründung:

Ein wesentlicher Grund für den IV-Rentenanstieg in den letzten 15 Jahren ist die zunehmende Medizinalisierungstendenz. Während

früher der Patient nur im Ausnahmefall als krank angesehen wurde, wird heute so lange gesucht, bis eine zum Patient passende Krankheit gefunden wird. Ärzte definieren den Krankheitsbegriff zusammen mit den Versicherten täglich neu. Mit dem Resultat, dass die Invalidenversicherung (und auch die zweite Säule und Ergänzungsleistungen) Milliardensummen für Fälle ausgibt, denen kein wirklich invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden zugrunde liegt. Heutige IV-Gründe sind etwa: soziale Phobie, Internetsucht, erhöhter Cholesterinspiegel, Übergewicht, Weichteilrheumatismus, Reizdarmsyndrom, Schlafstörungen, Verstopfungen, Hyperaktivität, starkes Schwitzen, Entwurzelungssyndrom oder Vitaminmangel. Seit 1990 sind gewisse IV-Gründe besonders stark angestiegen – insbesondere die Schleudertraumata und psychische Fälle. Von 1990 bis 2004 stiegen alleine die Kosten der Schleudertraumata in der Schweiz von unter 100 Millionen auf über 450 Millionen Franken an, obwohl in der gleichen Zeit grosse Fortschritte bei der Gesundheitsprävention unternommen wurden. 1990 bezogen 26 418 Personen wegen einer Psychose oder einer Psychoneurose eine IV – im Jahr 2006 waren es 91 590. Heute werden 40 Prozent der Neurenten aufgrund eines psychischen

Leidens vergeben. Bei den jungen IV-Rentnern zwischen 20 und 34 Jahren sind es gar 80 Prozent. Diese Zahlen rufen ein grosses Staunen hervor und werfen Fragen auf, ob die Qualität der ärztlichen Zeugnisse nicht ebenfalls einen Beitrag an die gestiegene Rentenzahl geleistet hat. Wenn ein Patient zu einem Arzt geht und eine IV will, verliert der Arzt einen Kunden, wenn er ihn nicht mit einem entsprechenden Attest versieht. Es ist daher aus Sicht des Arztes und aus Sicht des Patienten rational, dass sich beide auf eine IV-Rente einigen. Es muss den Ärzten nicht einmal eine Missbrauchsabsicht unterstellt werden. Die immer stärkere Medizinalisierung von alltäglichen Problemen, verbunden mit dem Willen, dem Patienten zu helfen sowie das Verlangen eines Patienten nach einer IV-Rente sind stark rententreibend. Darum bin ich der Meinung, dass Ärzte ihre Verantwortung auch gegenüber der IV und somit der Schweizer Bevölkerung wahrnehmen und für fehlerhafte Zeugnisse haftbar gemacht werden müssen. Schon die Androhung einer Strafe wird eine präventive Wirkung auf leichtfertig ausgestellte Zeugnisse haben.

Kommentar:

Die Motion schreit nach einem Kommentar vonseiten der Ärzte, der Hausärzte ebenso wie der Spezialisten, die Gutachten erstellen. Wer will den Part übernehmen? Oder ist sie so weit von der Realität entfernt, dass sich eine Stellungnahme gar nicht lohnt?

Zweckmässige Versichertenkarte

Ruth Humbel-Näf,
Nationalrätin CVP, AG,
reichte am 5.10.2007
eine Motion ein:



Der Bundesrat wird beauftragt, die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VK vom 14. Februar 2007 ausser Kraft zu setzen und mit einer neuen Verordnung zu Artikel 42a KVG die Voraussetzungen zu schaffen, damit die gesetzten Ziele gemäss eHealth-Strategie vom 1. Dezember 2006 zeitgerecht umgesetzt werden können. Falls aus Sicht des Bundesrates zur Einführung einer elektronischen Gesundheitsakte eine Anpassung von Artikel 42a Absatz 4 KVG er-

forderlich ist, wird er beauftragt, die entsprechenden Schritte einzuleiten.

Begründung:

Mit der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VK vom 14. Februar 2007 verlangt der Bundesrat die Einführung einer Chipkarte mit der Absicht, dass die Versicherten persönliche und medizinisch heikle Daten auf dieser Karte bzw. physisch auf diesem Chip abspeichern. Es ist aber aus Gründen der Datensicherheit und des Datenschutzes (Verlust der Karte/Diebstahl/Missbrauch/Vollständigkeit und Aktualität der Daten) nicht sinnvoll, medizinische Daten auf einer Chipkarte abzuspeichern.

Die Versichertenkarte sollte lediglich als Zugangsschlüssel zu einer elektronischen Gesundheitsakte eingesetzt werden. Die heutigen technischen

Möglichkeiten erlauben die Implementierung zeitgemässer und sicherer Online-Dienste auch im Gesundheitswesen. Der Bundesrat soll auf Gesetzes- und Verordnungsebene die Voraussetzungen schaffen, damit auch in der Schweiz die elektronische Gesundheitsakte rasch eingeführt werden kann sowie Schnittstellen in der gesamten eHealth-Strategie bereinigt werden können.

Das Parlament hat seinerzeit Artikel 42a Absatz 4 KVG («Die Karte enthält im Einverständnis mit der versicherten Person persönliche Daten ...») mit der Absicht zugestimmt, dass die Versichertenkarte für die Entwicklung und Anwendung von eHealth-Funktionalitäten eingesetzt wird. Es war nie Absicht des Gesetzgebers, medizinisch heikle Daten physisch auf einer Versichertenkarte abspeichern zu wollen. Die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VK vom 14. Februar 2007 verhindert die Einführung zeitgemässer eHealth-Prozesse und entsprechender Technologien.