

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 202/2006
betreffend Abgabe von Psychopharmaka
in Kinder- und Jugendlichentherapien**

(vom 2. Juni 2010)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. Juni 2008 folgendes von Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, sowie den Kantonsrätinnen Gabriela Winkler, Oberglatt, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, am 10. Juli 2006 eingereichte und von den Kantonsrätinnen Silvia Seiz-Gut, Zürich, Gabriela Winkler, Oberglatt, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, wieder aufgenommene Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, zu erheben, wie sich im Zeitraum der letzten fünf Jahre die Diagnosestellung und Behandlung psychischer Störungen unter Verwendung von Psychopharmaka entwickelt hat. Für die Dauer von vorerst drei weiteren Jahren ist eine systematische Beobachtung (Monitoring) der Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendlichenalter einzurichten. Mit dem Monitoring soll die weitere Entwicklung dokumentiert werden. Es ist zu prüfen, ob der Anstieg der verschriebenen Psychopharmaka zulasten von anderen therapeutischen Massnahmen erfolgt ist und, falls ja, aus welchen Gründen. Es sind das Alter der Kinder und Jugendlichen, die Diagnose sowie Dauer der Behandlung mit Psychopharmaka und deren Erfolg zu erfassen als auch zu dokumentieren, welche weiteren begleitenden Massnahmen ergriffen wurden zu einer umfassenden Therapie. Die Ergebnisse der systematischen Beobachtung sind jährlich zu publizieren. Je nach Ergebnis ist das Monitoring für einen weiteren begrenzten Zeitraum weiterzuführen.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

Psychotherapie und Pharmakotherapie sind bedeutende Behandlungsoptionen bei psychischen Störungen. Im Verlauf des 20. Jahrhunderts hatten sowohl psychotherapeutische als auch biologisch abgestützte Therapieansätze einen wechselnd hohen Stellenwert und wurden einander zum Teil in stark polarisierender Weise gegenübergestellt. In den letzten Jahrzehnten ergaben neuropsychiatrische Forschungsergebnisse tief greifende Einblicke, wie psychische Störungen entstehen und welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Es fanden sich bei praktisch allen psychischen Erkrankungen auch biologische Einflussgrössen. Dieser Erkenntnisgewinn trug massgeblich zur Entwicklung wirksamer Psychopharmaka bei. Gleichzeitig erwies sich aufgrund der neuen Befunde die strikte Unterscheidung in organische, biologisch begründbare und funktionelle, vorwiegend seelisch bedingte Störungen als nicht mehr zeitgemäss. Es zeigte sich, dass ein vielfältiges Zusammenspiel von psychosozialen und biologischen Einflussfaktoren die Entstehung und den Verlauf von psychischen Störungen beeinflussen kann, wenn bei einer Person die entsprechenden Prädispositionen vorhanden sind. Folgerichtig können sowohl biologisch wie psychologisch ausgerichtete Behandlungsformen sinnvoll sein und auch in Kombination angewandt werden. Die Fachliteratur beschreibt heute in der Versorgungspraxis im Grundsatz kaum mehr einen Widerspruch zwischen biologischen und psychologischen Verfahren. Vielmehr steht die Fragenstellung, welche Behandlungsart ausreichend ist und im Einzelfall die bestmögliche Vorgehensweise darstellt, im Vordergrund. Denn nicht nur die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den vergangenen Jahren erweitert, auch die Zahl psychotherapeutischer Methoden mit teilweise recht unterschiedlichen Therapieansätzen hat stark zugenommen.

Der Aufbau eines umfassenden Monitorings der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen im Kanton Zürich über Jahre hinaus wäre ein personell und finanziell sehr aufwendiges Projekt, dessen Durchführung auch rechtlich nicht unproblematisch wäre und Fragen des Datenschutzes aufwerfen würde (vgl. Stellungnahme zum vorliegenden Postulat vom 25. Oktober 2006). Angesichts der gesetzlichen Fristen für die Behandlung des Vorstosses galt es daher zuerst, den gegenwärtigen Kenntnisstand zur Therapie jener häufigen psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu erheben, die üblicherweise mit Psychopharmaka behandelt werden. Eine solche Bestandesaufnahme sollte es auch erlauben zu prüfen, ob dem zu erwartenden Aufwand des vorgeschlagenen Monitorings auch ein entsprechend hoher Erkenntnisgewinn gegenübersteht.

Der Auftrag zur Erstellung einer entsprechenden Übersichtsarbeit wurde von der Gesundheitsdirektion ausgeschrieben: Den Zuschlag erhielt die Fachstelle Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur. Sie erarbeitete im Auftrag der Gesundheitsdirektion einen Bericht, der auch dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) des Kantons Zürich zur Stellungnahme vorgelegt worden ist. Der Bericht wurde auf der Website der Gesundheitsdirektion veröffentlicht und ist unter www.gd.zh.ch/psychopharma einsehbar. Die Aussagen des Berichts beruhen auf der systematischen Analyse der wissenschaftlichen Literatur zur Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter und der Veröffentlichungen zur Wirksamkeit und Kosteneffektivität entsprechender Interventionen sowie auf den Zahlen des Santésuisse-Datenpools. Dieser Datenpool entspricht einer Vollerhebung aller Versicherten und wird vom Gesundheitsobservatorium (OBSAN) des Bundesamtes für Statistik aufbereitet; er erlaubt, Aufwand und Kosten für die Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu ermitteln und Veränderungen über die letzten zehn Jahre darzustellen.

Angsterkrankungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Depressionen sowie Störungen des Sozialverhaltens sind die häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Gemäss der einschlägigen wissenschaftlichen Fachliteratur leiden 1–10% der Kinder und Jugendlichen an solchen Störungen, wobei sie bei Knaben tendenziell häufiger auftreten als bei Mädchen. Dabei erweisen sich gesamthaft sowohl psychotherapeutische oder psychosoziale Interventionen als auch medikamentöse Behandlungen als wirksam in der Therapie der häufigsten psychischen Störungen. Bisweilen reichen psychosoziale Interventionen zur Behandlung aus; oft wird eine Kombination verschiedener Therapieformen unter Einschluss der Pharmakotherapie notwendig sein. Besonders bei Angsterkrankungen und ADHS sind ausgeprägte therapeutische Wirkungen medikamentöser Behandlungen wissenschaftlich gut belegt; bei ADHS zeigt eine Therapie mit Methylphenidate (z. B. Ritalin®) eine stärkere positive Wirkung als psychotherapeutische Interventionen. Liegen nicht gleichzeitig andere psychische Störungen vor, erweist sich die Monotherapie einer ADHS mit Methylphenidate auch als kosteneffektivste Behandlung. Allerdings kommen bei einer ADHS recht häufig zusätzlich auch andere psychische Störungen vor. Die Befunde der Übersichtsarbeit der ZHAW zeigen, dass heute bei solchen Störungsbildern ein therapeutisch breit abgestützter, multimodaler Behandlungsansatz bei Kindern und Jugendlichen als «state of the art» für die Behandlung gilt. Dies ist auch in den Behandlungsrichtlinien der Fachgesellschaften so verankert.

Die Verantwortung für Diagnose und Therapie liegt bei den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten. Sie haben in Absprache mit den Betroffenen, deren Eltern und gegebenenfalls deren gesetzlichen Vertretung aus den zur Verfügung stehenden Therapieoptionen das im Einzelfall optimale Vorgehen zu bestimmen. Wenige Störungsbilder wie schizophrene oder bipolare Erkrankungen erfordern in erster Linie eine medikamentöse Therapie. In den übrigen Fällen ist je nach Art und Schweregrad der Störung abzuwägen, ob der Einsatz von Medikamenten erforderlich ist. Psychopharmaka werden im Kanton Zürich bei Kindern und Jugendlichen keineswegs übermässig eingesetzt, wie die Zahlen zu den Interventionen bei psychischen Störungen im genannten Bericht der Fachstelle Gesundheitswissenschaften belegen. Zwischen 1998 und 2007 erhöhten sich die Patientenzahlen und die Anzahl Konsultationen bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie um mehr als das Doppelte. Die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte nahm in der gleichen Grössenordnung zu. Parallel zu diesen Entwicklungen stiegen in diesem Zeitraum die jährlichen Medikamentenkosten ebenfalls deutlich, allerdings auf sehr bescheidenem Niveau. Im Jahr 2007 betrugen die Kosten für Medikamente, die von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern verordnet worden sind, gemäss OBSAN annähernd Fr. 60000 und lagen damit unter einem Prozent der Gesamtkosten kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen von 7,4 Mio. Franken.

Die in der Begründung des Postulats geäusserten Bedenken, dass die pharmakologische Behandlung psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen einseitig überhandnimmt und andere Behandlungsformen verdrängt, können auf dem Hintergrund dieser Befunde nicht belegt werden. Die Wirksamkeit einer Reihe von Therapieoptionen ist wissenschaftlich gesichert. Für die häufigen psychischen Probleme im Kinder- und Jugendalter bestehen Behandlungsrichtlinien, in denen psychosoziale und psychotherapeutische Behandlungsansätze ihren festen Platz haben; eine medikamentöse Monotherapie ist dabei in der Regel nicht die Behandlung der ersten Wahl. Aufgrund der im Bericht der ZHAW dargestellten Erfahrungen seit 1998 ist auch in absehbarer Zeit nicht mit wesentlichen Änderungen zuungunsten eines modulareren Therapieansatzes zu rechnen, im Gegenteil: In der Fachliteratur tritt mehr und mehr ein integratives Krankheitsmodell in den Vordergrund, in dem Krankheit und Gesundheit als dynamisches Geschehen mit engen Interaktionen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren gesehen wird. Zur Frage, ob sich die Ärzteschaft bei der Behandlung psychischer Störungen immer an die bestehenden Behandlungsrichtlinien hält, gibt es wenig Daten. Der geringe Anteil der Medikamentenkosten an den Gesamtkosten der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen im Kanton Zürich

weist aber in diese Richtung. Kürzlich sind zudem Erhebungen zur Abgabe von Psychopharmaka in der Schule präsentiert worden (vgl. Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 296/2005 betreffend Statistik über die Abgabe von Psychopharmaka an Schülerinnen und Schüler der Zürcher Volksschule; Vorlage 4677); sie lassen ebenfalls den Schluss zu, dass die behandelnde Ärzteschaft die Verschreibung von Medikamenten im Allgemeinen verantwortungsvoll handhabt.

In Abwägung des beträchtlichen Aufwandes und des bescheidenen Zusatzgewinns an gesundheitspolitisch massgeblichen Erkenntnissen sieht der Regierungsrat bei dieser Sachlage von weiterführenden, wissenschaftlichen Untersuchungen und dem Einrichten eines umfassenden Monitorings kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen ab.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 202/2006 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der stv. Staatsschreiber:
Hollenstein	Hösli