

SOZIALES

PSYCHOPHARMAKA

„Ruhiggestellt“

Anina Valle Thiele

Bei der Verschreibung von angstlösenden Medikamenten liegt Luxemburg im europäischen Vergleich weit vorn. Gerade älteren Menschen werden schnell Beruhigungsmittel verabreicht, um sie „ruhigzustellen“ - mit oft gravierenden Folgen ...

In einer Apotheke in der Nähe des Bahnhofs. Auf die Frage nach der Abgabe von sedierenden Medikamenten, genauer von Psychopharmaka und noch spezifischer von „Benzodiazepinen“, antworten die beiden jungen Pharmazeuten wie aus einem Munde: „Mindestens einer von zwei!“ Jeder zweite Kunde der Apotheke verlange solche Pillen mit beruhigender Wirkung. Doch natürlich gebe es diese nur auf Rezept.

Die Nachfrage nach Psychopharmaka und Beruhigungsmitteln ist groß in Luxemburg, aber nicht, weil die Zahl der Menschen, die solche Medikamente dringend benötigen, steigt. „Sie sind eine Mode-Erscheinung - sie lösen die Probleme schnell und effizient, ohne allerdings die eigentlichen Ursachen zu beseitigen. Gerade in einer schnelllebigen Gesellschaft in der jeder funktionieren muss, sind sie eine einfache Lösung“, erläutert Michèle Wennmacher von der Luxemburger Patientenvertretung. Die ausufernde Verschreibungspraxis betrachtet die Psychologin wegen der teilweise erheblichen Nebenwirkungen der Medikamente und der Ge-

fahr, von ihnen abhängig zu werden, mit Sorge. Vor allem die exzessive Vergabe im Bereich der Pflege- und Altenheime ist in die Kritik geraten, nachdem eine Studie in Deutschland belegte, dass Psychopharmaka in solchen Einrichtungen bis zu vier Mal häufiger verschrieben werden als anderswo. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Gabe von „ruhigstellenden“ Medikamenten bei zahlreichen älteren Menschen zum standardmäßigen Therapieschema gehört.

Die Studie, die in Berlin in 18 ausgewählten Seniorenheimen durchgeführt und anschließend im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde, erregte in Luxemburg besonderes Aufsehen, weil hier die Anwendung von Psychopharmaka in Altenpflegeheimen bislang keinerlei Kontrolle unterliegt. Auf eine parlamentarische Anfrage des ADR-Abgeordneten Jean Colombero mussten die Minister di Bartolomeo und Jacobs einräumen: „Über den aktuellen Konsum von Psychopharmaka in Pflegeheimen gibt es in Luxemburg leider keine verlässlichen Studien“. Die einzigen verfügbaren Daten zum Medikamentenkonsum von älteren Menschen in Luxemburg beruhten auf den Verschreibungen für den ambulanten Bereich. Diese umfassen auch diejenigen Medikamente, die ältere Menschen in Pflegeheimen erhalten, weil sie in der Regel von einem Arzt ambulant verschrieben und in öffentlichen Apotheken ausgegeben werden. Aussagen

über die tatsächliche Intensität und die Art der Nutzung speziell in den Pflegeheimen lassen sich auf der Basis dieser gemischten Daten also nicht treffen.

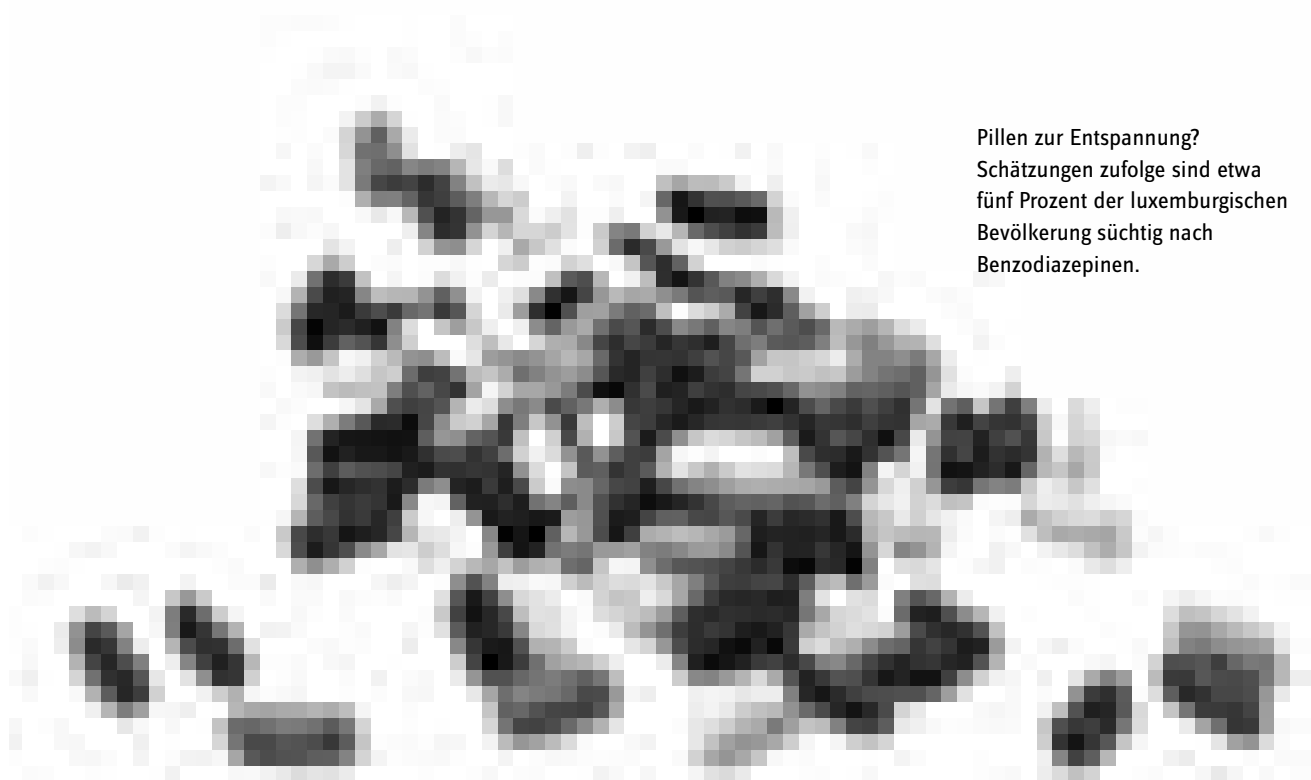
Dabei liegt die Vermutung nah, dass gerade in Pflegeeinrichtungen oft zu sedierenden Medikamenten gegriffen wird, weil die Betreuung sehr arbeitsintensiv und anstrengend ist und das erforderliche Personal fehlt. Dass genauere Erhebungen hier bislang vollständig unterblieben sind, verdient besondere Kritik, da nicht vorausgesetzt werden kann, dass Menschen in diesen Einrichtungen stets eine informierte und freie Zustimmung zum Einsatz der Medikamente geben (können). Wegen der möglichen schweren Nebenwirkungen, und generell bei bestimmten Krankheitsbildern, kann die Gabe von Psychopharmaka sogar ausgesprochen schädlich sein. Die oben genannte Studie in Deutschland kam zu dem Schluss, dass bei vielen Patienten der Einsatz der Psychopharmaka tatsächlich kontraindiziert war. Bei 168 Bewohnern zweier Altenheime in Frankfurt und Mainz waren Neuroleptika die Verursacher von einem vollen Drittel aller Medikamentenzwischenfälle, so die Studie.

Einzelfallbeispiele, die bekannt werden, weil Angehörige sich ausnahmsweise trauen, den Mund aufzumachen, geben eine Ahnung von der Bedeutung des Problems. So etwa der Fall von Frau B., deren Mutter nach

einer regelrechten Odyssee durch verschiedene Luxemburger Krankenhäuser und deutsche Rehakliniken vor einigen Monaten vermutlich an Herzrhythmusstörungen - wahrscheinlich in Folge der Einnahme von Psychopharmaka - verstarb.

In Luxemburg gibt es keine begrenzende Vorschrift. Weder existiert eine eigenständige Gesetzgebung, die den Gebrauch dieser Medikamente einschränken würde, noch eine Reglementierung der Vergabe in den Krankenhäusern.

Als die Frau im Herbst letzten Jahres einen Schlaganfall erlitt, wurde dieser von den Ärzten zunächst nicht erkannt. Während vier langer Stunden Wartezeit in der Notaufnahme einer Luxemburger Klinik, bei der die Patientin offenbar immer nervöser wurde, wurde sie mit verschiedenen Medikamenten „ruhiggestellt“. Neben dem Schlaganfall diagnostizierte man später kurzerhand eine Demenz und stellte kognitive Störungen fest. Während der nachfolgenden Krankenhausaufenthalte wurden Bs. Mutter verschiedenste Medikamentencocktails verabreicht, darunter immer wieder



Pillen zur Entspannung?
Schätzungen zufolge sind etwa
fünf Prozent der luxemburgischen
Bevölkerung süchtig nach
Benzodiazepinen.

Benzodiazepine und Butyrophenone, zusätzlich auch Antidepressiva.

Doch gerade die „Benzodiazepine“ sind gefährliche Helfer, die zwar bei Menschen, die unter Stress, Leistungsdruck, Nervosität, Schlafstörungen und Angstzuständen leiden, eine prompte Beruhigung und Stimmungsaufhellung bewirken, jedoch erhebliche Gesundheitsrisiken bergen. Das „British Journal of Clinical Pharmacology“ warnt ausdrücklich vor der Verabreichung von Medikamenten aus dieser Gruppe, stellt aber in vier von acht europäischen Staaten eine Prävalenz von über 20% und allgemein eine Tendenz zur Verordnung dieser Medikamente in europäischen Ländern fest. Doch gerade wegen ihrer prompten Wirkung werden Benzodiazepine offenbar leichtfertig verschrieben. Den Konsum von Psychopharmaka sieht Wennmacher von der Patientenvertretung denn auch als großes Problem, „schlimmer noch als den ‚konventioneller‘ Drogen, gerade weil er legal ist.“

Insbesondere bei älteren Menschen kommen Benzodiazepine häufig zum Einsatz, weil sie als probates Mittel gelten, um nervöse Personen, etwa bei Demenz oder bei Depressionen, ruhigzustellen. Wegen ihrer schnellen beruhigenden Wirkung sind Benzodiazepine aber auch in Schlafmitteln und angstlösenden Medikamenten sowie in Epilepsiemedikamenten enthalten. Doch machen sie rasch abhängig und bergen die

Gefahr beträchtlicher Nebenwirkungen, insbesondere bei Menschen mit Vorschädigungen am Gehirn. Bewegungsstörungen, Verkrampfungen, Fehlleistungen der Muskulatur, Schlafstörungen, bis hin zu Apathie und Herz-Rhythmusstörungen sind die nicht seltenen Folgen der Einnahme dieser Präparate. Liegen Vorerkrankungen oder Alkoholmissbrauch vor, so stellt sich die Sucht noch schneller ein und kann zu Nervenerkrankungen, frühzeitiger Demenz und Muskelschwäche führen.

Erst Ende vergangenen Jahres gab die europäische Arzneimittelbehörde neue Warnungen zu den Antipsychotika heraus. Die Hersteller sollten zukünftig neue Warnhinweise aufnehmen und die Angaben um weitere Nebenwirkungen ergänzen. Nach neuer Risikobewertung erhöhen die Standard-Neuroleptika wie „Haloperidol“ (=Haldol) und „Melperon“ das Mortalitätsrisiko vor allem bei Demenzpatienten und dürfen zukünftig bei einer Demenzdiagnose nicht mehr verschrieben werden.

Gerade bei Schlaganfallpatienten ist von ihrer Verabreichung abzuraten, betont die Pharmazeutische Zeitung in einer Meldung vom Dezember 2009, und auch die US-amerikanische Gesundheitsbehörde warnt vor den Risiken von „Haloperidol“ und revidierte auf der Grundlage zahlreicher neuer Fälle ihre Risikoabschätzung. Einer Studie der Universität Witten-Herdecke zufolge sterben in Deutschland

jährlich mehr als 20.000 Demenz-Patienten infolge der Nebenwirkungen eben solcher Medikamente.

In Frankreich dürfen Medikamente aus der Gruppe der „Benzodiazepine“ wegen der Suchtgefahr nur bis zu drei Monate lang verschrieben werden, in den USA und in der Schweiz nicht länger als vier Wochen. In Luxemburg gibt es keine begrenzende Vorschrift. Weder existiert eine eigenständige Gesetzgebung, die den Gebrauch dieser Medikamente einschränkte, noch eine Reglementierung der Vergabe in den Krankenhäusern. Die Verantwortung liegt offenbar allein beim Arzt. Zwar gibt es eine Anlaufstelle im Ministerium, bei der man Medikamente anmelden kann, eine staatliche Aufsicht fehlt jedoch gänzlich.

Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt stellte Frau B. schließlich den Antrag, ihre Mutter in eine Reha-Klinik zu überführen. Der behandelnde Neurologe erklärte jedoch die Verlegung wegen des gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus der Patientin für unmöglich. Dabei kann eine solche Störung durchaus Folge der Einnahme solcher Medikamente sein. Nach zähen Verhandlungen sicherte der Arzt schließlich seine Unterstützung zu. Da in Luxemburg kein Rehaplatz verfügbar war, wurde die Mutter schließlich in eine Klinik nach Deutschland gebracht. Zwei Wochen später wurde sie dort jedoch vor die Tür gesetzt. Offensichtlich fühlte sich das Pflegepersonal von dem starken

Bewegungsdrang der Patientin überfordert. Erst mit dem Entlassungsbericht erfuhr die Tochter schließlich, welche Medikamente ihrer Mutter im Krankenhaus und in der Rehaklinik verabreicht worden waren: ein bunter Mix aus Antidepressiva, „Aricept“ und „Kerpa“ und abermals das Neuroleptikum „Haldol“. Gerade letzteres Medikament führt bei alten Menschen oft zu Rastlosigkeit.

Die Odyssee durch verschiedene Luxemburger Kliniken und durch deutsche Reha-Kliniken zog sich noch ein halbes Jahr hin. Frau B. musste immer wieder feststellen, dass sich die Ärzte über ihren ausdrücklichen Willen, ihrer Mutter keine Medikamente der Benzodiazepin-Gruppe zu verordnen, hinwegsetzten. In der letzten deutschen Reha-Klinik, in der die Mutter stationär aufgenommen worden war, umschrieb der behandelnde Chefarzt die Therapie mit Benzodiazepinen sogar ganz unverblümt als „Einsatz der Pharmakeule“, deren Ziel es schlicht sei, die Patientin „führbar zu machen“.

Heute ist Frau B. überzeugt, dass ihre Mutter an den Folgen einer falschen und fahrlässigen Medikation starb, zumal sie noch bis zu ihrem Schlaganfall und der anschließenden Einnahme von Psychopharmaka über ihren Körper verfügen konnte. Einer der Ärzte, die ihre Mutter als „dement“ eingestuft hatten, hat sich mittlerweile bei ihr entschuldigt. Ohnehin ist die Demenz-Einstufung



Grundsätzlich sollten Psychopharmaka nur in Absprache mit dem Patienten verschrieben werden. Doch was passiert, wenn der Patient nicht mehr fähig ist, selbst zu entscheiden?

grundsätzlich problematisch. Denn „Demenz ist, wie es in einer Definition der Alzheimer Stiftung Luxemburg heißt, lediglich ein Oberbegriff für Krankheitsbilder, die gekennzeichnet sind durch Gedächtnisstörungen, Einbußen im Bereich der Sprachfähigkeit, der Orientierung und des Verknüpfens von Denkinhalten, welche dazu führen können, dass alltägliche Dinge, wie z.B. Zähneputzen, nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können“. „Demenz zu diagnostizieren, stellt eigentlich nur eine Ausschluss-Diagnose dar“ erläutert Wennmacher. Depressionen muteten sehr oft als Demenz an; sicher könne man Demenz eigentlich erst post mortem diagnostizieren.

Die unkontrollierte Verabreichung verschiedenster Neuroleptika und Benzodiazepine sieht Frau B. heute als Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht ihrer Mutter und als wahrscheinliche Ursache ihres Todes an. Drei Monate nach dem Ableben der Mutter wartet sie noch immer auf die vollständige Patientenakte. Durch ihre Beschwerden bei Ministerien, gegen die sie unter anderem eine „Klage wegen Diskriminierung älterer Menschen“ eingereicht hat, und durch Gespräche mit Behörden möchte sie vor allem vor dem Missbrauch von Psychopharmaka warnen. Sie hofft darauf, das Thema ins öffentliche Bewusstsein tragen und daran mitwirken zu können, dass auch in Luxemburg in dem laxen Umgang mit Psychopharmaka in der Altenpflege eine Änderung eintritt. „Das Risikobewusstsein müsste verbessert werden, da das Wissen um

die Risiken nicht sehr verbreitet ist“, meint auch Léon Schmit, Pflegedirektor der Reha-Klinik des Centre Hospitalier Ettelbrück (CHNP).

Aktuell scheint sich in dieser Hinsicht jedoch wenig zu tun. Die parlamentarische Anfrage des Abgeordneten Colombera blieb weitgehend ergebnislos. Die Antwort der Minister kritisierte er als nicht zufriedenstellend: „Die Realität ist, dass alles, was in den Spitälern an Medikamenten ausgegeben wird, nicht gezählt wird, also nicht statistisch erfassbar ist. Das ist das große Problem. Sie können da ruhig 20 Tabletten von Temesta geben, das wird nicht aufgeschrieben, und deswegen gibt es keine Statistik und keine Kontrolle.“

Insgesamt werde nicht genug und nicht respektvoll genug mit den älteren Menschen umgegangen.

In die Gruppe der Psychopharmaka fallen Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel sowie opiathaltige Medikamente. Sie werden in Luxemburg von 24%, also knapp einem Viertel aller über 75-Jährigen, regelmäßig eingenommen. Laut der von den beiden Ministern veröffentlichten Zahlen rangieren Neuroleptika erst auf dem 40. Rang und werden damit von knapp 10% aller 75-Jährigen konsumiert. Diese Ziffern gäben jedoch keinerlei Aufschluss darüber, ob die Medikamente

auch ordnungsgemäß eingesetzt werden, so die Minister. Auf die von Colombera gestellten Fragen nach Fällen von Missbrauch, in denen dementen Heimbewohnern zur Ruhigstellung Psychopharmaka verabreicht worden sein sollen, gingen die Minister gar nicht erst ein. Auch die Frage des Abgeordneten, ob es in Luxemburg genügend Pflegepersonal gebe, um einen menschenwürdigen Umgang mit dementen Heimbewohnern zu gewährleisten, ignorierten die beiden Minister geflissentlich.

Doch gerade darin, dass das Pflegepersonal nur unzureichend und schlecht ausgebildet oder mit der Pflege dementer Menschen schlicht überfordert ist, dürfte eine der Hauptursachen für den schnellen Griff zur Medikamentenkeule im Pflegebereich zu suchen sein. Auch gibt es zu wenig Betten und zu wenig Personal, ein Missstand, der sich, nach Ansicht Colomberas, auf absehbare Zeit wohl kaum ändern wird: „Die Realität ist, dass die Leute da ganz viele Neuroleptika bekommen, weil es zu wenig Personal in den Kliniken gibt“. Und es werde in naher Zukunft eher noch mehr Personal entlassen, als neues eingestellt, meint Colombera.

Vier der der Patientenvertretung vorliegenden Beschwerden beziehen sich nicht von ungefähr auf Pflegeheime. Diese sieht ihre Aufgabe darin, über Risiken aufzuklären und den Betroffenen „alternative Therapieoptionen“ zu empfehlen, trotz der Knappheit solcher Suchtplätze in Luxemburg.

Insgesamt sei der Umgang mit den älteren Menschen nicht ausreichend und ermangele auch des gebührenden Respekts, moniert Wennmacher. „Das Durchleuchten der Pflegesituation in den Heimen“ sieht sie denn auch als großes Zukunftsprojekt der Patientenvertretung. Und auch die Gleichstellungsstelle (Centre pour l'Egalité de Traitement) hat gerade angekündigt, zu prüfen, ob ältere Menschen im Bereich der geriatrischen Rehabilitation diskriminiert werden.

Indes unterstützt die Patientenvertretung die Familien älterer Menschen und ermutigt sie ausdrücklich, Briefe an das Gesundheitsministerium zu schreiben. „Denn erst die Masse von Beschwerden richtet etwas aus. Wenn es sich häuft, muss das Ministerium reagieren“.

