

Schriftliche Frage Nr. 356 vom 15. April 2019 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis zum Medikamentenkonsum bei älteren Personen sowie bei Krebspatienten im Endstadium¹

Frage

Das GrenzEcho berichtete am 28. Januar 2019 über eine Doktoratsstudie der Universität Gent, wonach Krebspatienten im Endstadium durchschnittlich 13 und Altenheimbewohner rund 18 Tabletten täglich einnehmen würden. In den jeweiligen Referenzgruppen liege die Durchschnittszahl allerdings bei 7 für die Krebspatienten und 9 für die Altenheimbewohner.

Weitere Feststellungen, die in der besagten Studie anzutreffen sind, ist u.a. die Tatsache, dass der Medikamentenkonsum nicht abnimmt, auch wenn feststeht, dass die Betroffenen nicht mehr lange zu leben haben. Des Weiteren zielen laut Autorin der Studie manche Tabletten lediglich darauf ab, die Nebenwirkungen anderer Medikamente zu unterdrücken.

Die Gründe für diese Entwicklung sieht die Verantwortliche der Studie einerseits bei den Ärzten, die ihr Verschreibungsverhalten überdenken sollten. So solle gegen Lebensende eher der Komfort im Vordergrund stehen, als dass beispielsweise noch unnötige Chemotherapien durchgeführt werden. Nichtsdestotrotz sind auch die Patienten gefragt, ihre Einstellung zu ändern. So hätten manche Patienten das Gefühl, aufgegeben zu werden, wenn ein Medikamentenabbau vollzogen wird.

Dieses Thema der „Übertherapie“ hat schon des Öfteren zu Diskussionen geführt, da Ärzte immer häufiger die Frage nach der Notwendigkeit von medizinischen Behandlungen am Lebensende infrage stellen, die den Patienten in ihrer Situation keinen Nutzen mehr bringen. Laut einer Auswertung von australischen Wissenschaftlern im *International Journal for Quality in Health Care*, die Publikationen der letzten 20 Jahre zu dieser Thematik analysierten, beläuft sich die Ziffer der Patienten, die übertherapiert wurden, auf ca. 33 bis 38 Prozent. Auch wenn diese Feststellung nicht auf Studien, sondern auf Artikel und Vorträgen basiert, können einige Tendenzen daraus abgeleitet werden.

Auch was die Beweggründe der Ärzte zu diesen Therapien angeht, wird häufig diskutiert. So ist es beispielsweise schwierig, einzuschätzen, wann ein Patient besser palliativ behandelt werden sollte, oder nicht. Auch spielt häufig der Druck, der von den Angehörigen des Betroffenen ausgeübt wird, eine Rolle bei der Herangehensweise des Patienten. Des Weiteren ist auch die innere Einstellung der behandelnden Ärzte einer der Faktoren, die in die Erklärung dieses Phänomens einbezogen werden muss. Letztendlich spielen in manchen Fällen auch rein finanzielle Interessen eine Rolle. Eine vollständige Erklärung zu den verschiedenen Beweggründen soll aber der Fachwelt überlassen bleiben. Die hier aufgeführten Beweggründe sind einigen Publikationen zu diesem Thema entnommen worden.

Was nun die Übertherapie in Belgien betrifft, so soll laut Bericht des GrenzEchos eine Richtlinie entwickelt werden, die dabei helfen soll, unnötige Medikamente zu entdecken und dann auch abzusetzen. Auch gebe es diesbezüglich bereits einige Tools, doch seien auch hier Verbesserungen nötig.

Die Vivant-Fraktion hat in dieser Legislaturperiode bereits mehrere Fragen zum Thema Medikamentenkonsum eingereicht und wir wiederholen hier nochmals, dass wir die Entwicklung bei der Verschreibung und Einnahme von Medikamenten mit Sorge beobachten. Wir sind davon überzeugt, dass die Betroffenen stärker darüber informiert werden müssen, zu welchem Zweck sie gewisse Medikamente einnehmen und welches

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

die Nebenwirkungen sind, so wie es im Gesetz über die Rechte des Patienten von 2002 (Art. 7 und 8) festgeschrieben ist.

In diesem Zusammenhang sind meine Fragen an Sie wie folgt:

1. Gibt es zum Thema dieser Frage ebenfalls Zahlen für die DG? Falls ja, sind diese mit den Feststellungen der Doktoratsstudie der Universität Gent vergleichbar?
2. Welche Tools werden momentan in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingesetzt, um Patienten und Senioren darüber aufzuklären, welche Medikamente zu welchem Zweck eingenommen werden bzw. welche Medikamente eben zu gegebener Zeit nicht mehr genommen werden müssen?
3. Gibt es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Angebote, um die betroffenen Zielgruppen über diese Thematik aufzuklären? Falls ja, wie sehen diese aus? Falls nein, warum nicht?
4. Inwiefern werden die Angehörigen über die Verschreibung von Medikamenten für diese beiden Zielgruppen einbezogen?
5. Wie wird die Informationspflicht gegenüber den Patienten in den Altenheimen und Krankenhäusern auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingehalten? Wie häufig kommt es zu Verweigerungen der bevorstehenden Behandlung in diesen Einrichtungen?

Antwort

*Zu Fragen 1 und 2: Gibt es zum Thema dieser Frage ebenfalls Zahlen für die DG? Falls ja, sind diese mit den Feststellungen der Doktoratsstudie der Universität Gent vergleichbar?
Welche Tools werden momentan in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingesetzt, um Patienten und Senioren darüber aufzuklären, welche Medikamente zu welchem Zweck eingenommen werden bzw. welche Medikamente eben zu gegebener Zeit nicht mehr genommen werden müssen?*

Bei der Medikamentenverschreibung sind in der Regel drei Akteure involviert:

- Der Arzt als verantwortlicher Verschreiber
- Der Apotheker
- Der mündige Bürger

Der Arzt sowie der Apotheker unterliegen der föderalen Gesetzgebung. Somit hat die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft hier keinerlei Zuständigkeit.

In der Regel ist es so, dass der Hausarzt die Entscheidung über eine Medikation trifft. Es ist also eine individuelle medizinische Verordnung, die speziell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist. Die Wirkungen auf den einzelnen Patienten werden normalerweise nach der Einführung eines neuen Medikamentes mit dem Arzt besprochen. Mögliche Fragen zur Nebenwirkungen, Zweifel oder Unsicherheiten bezüglich einer Medikation oder Behandlung können direkt bei dem jeweiligen Arzt besprochen werden. In der Regel sieht ein Arzt sich immer die komplette Medikation seines Patienten an, damit keinerlei Wechselwirkungen entstehen können oder eben eine Übertherapie gar nicht erst erfolgen kann. Die eigentliche Einnahme kann der Arzt allerdings nicht überwachen.

Obwohl das Thema „Medikamentenkonsum“ der föderalen Zuständigkeit unterliegt, und die Deutschsprachige Gemeinschaft somit keinen oder nur einen sehr geringen Handlungsspielraum hat, ist die DG dennoch nicht ganz tatenlos:

- Die KPVDB hat die Möglichkeit in diesem Bereich Schulungen für das Personal von Einrichtungen bzw. Gesundheitsdienstleister anzubieten.
- In den Begleitausschüssen mit den verschiedenen Einrichtungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft kann dieser Aspekt thematisiert werden.

- Die Inspektionen in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren sowie in den Krankenhäusern sind ein weiterer Punkt zur Qualitätssicherung und Gewährleistung der gesetzlichen Normen.

Die Information und Aufklärung über die Einnahme von Medikamenten gehört zu den wesentlichen Aufgaben jedes Arztes. In den Krankenhäusern gibt es ein allgemeines Pauschalsystem für Arzneispezialitäten. Durch dieses soll ein optimaler Dialog zwischen den Ärzten, Apotheken sowie den Krankenhäusern gewährleistet werden. Die Wohn- und Pflegezentren für Senioren arbeiten mit Partner-Apotheken und nutzen überwiegend das System der Verblisterung, welches eine Überwachung der aktuellen Medikation ermöglicht. In den WPZS des ÖSHZ Eupen gab es ein Projekt zum Thema Medikamentenschema, wobei die Apotheker die Medikamente vorbereiten und vor der Einnahme auf eventuelle negative Indikatoren überprüfen, wie bspw. Unverträglichkeit, Kontraindikation etc.

Zudem gibt es spezielle Schulungen für Ärzte zum Thema Medikamentenverschreibung. Jeder Arzt unterliegt dem Ärztekodex.

Zu Frage 3: Gibt es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Angebote, um die betroffenen Zielgruppen über diese Thematik aufzuklären? Falls ja, wie sehen diese aus? Falls nein, warum nicht? Inwiefern werden die Angehörigen über die Verschreibung von Medikamenten für diese beiden Zielgruppen einbezogen?

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist für die Gesundheitsförderung und somit auch für die Aufklärung und Sensibilisierung zuständig. Das Thema „Sucht“ gehört zum Aufgabenbereich der ASL, die auch bei der Vorbeugung von erhöhtem Medikamentenkonsum aktiv ist. Im Bereich der Senioren informiert die ASL über Abhängigkeiten im Rahmen des Projektes „Sucht im Alter“. Hierbei arbeitet die ASL bereits eng mit der KPVDB, einigen Einrichtungen für Senioren, sowie mit der DSL, der Familienhilfe und einigen Ärzten zusammen.

Ebenfalls der Patienten Rat & Treff hat vor 3 Jahren eine Kampagne zum Thema Medikamentenkonsum/Schlaf- und Beruhigungsmittel ausgearbeitet.

Es werden immer mehr Projekte ins Leben gerufen, wie beispielsweise COME-ON, welches zu einer effizienteren und rationelleren Verschreibung und Nutzung von Medikamenten in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren führen soll.

Zu Frage 4: Inwiefern werden die Angehörigen über die Verschreibung von Medikamenten für diese beiden Zielgruppen einbezogen?

Die Verschreibung von Medikamenten unterliegt dem Arztgeheimnis und sollte ausschließlich mit dem Patienten besprochen werden. Angehörige sollten nur auf Wunsch des Patienten einbezogen werden. Aus Datenschutzgründen stehen dem Ministerium zu dieser Thematik richtigerweise keine Daten zur Verfügung.

Zu Frage 5: Wie wird die Informationspflicht gegenüber den Patienten in den Altenheimen und Krankenhäusern auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingehalten? Wie häufig kommt es zu Verweigerungen der bevorstehenden Behandlung in diesen Einrichtungen?

Auch dies ist das Handlungsfeld des Arztes. Dieser verschreibt den Bewohnern und Patienten, wie in Ihren ersten Fragen bereits beantwortet, die Medikation. Dieser ist somit auch für die Information und Wirkungskontrolle zuständig. Der Krankenpfleger kann dies natürlich täglich bei der Gabe der Medikamente weiterführen, indem er dem Patienten mitteilt, welche Tabletten er zur Einnahme erhält und wozu diese nötig sind. Auch auf

mögliche Nebenwirkungen achtet ein Krankenpfleger und würde bei Bedarf den Arzt kontaktieren. Daten zu Verweigerungen der Einnahme werden nicht erhoben. Sowohl die Einnahme als auch die Nicht-Einnahme von Medikamenten obliegt der (selbstbestimmten) Entscheidung einer jeden Person. Somit kann ich Ihnen selbstverständlicher Weise keine Auskunft hierzu geben.