

## „Chemische Gewalt gegen Ältere“

Trotz riskanter Nebenwirkungen bekommen in Deutschland viele Demenzkranke viele Beruhigungsmittel. Bei der Vorstellung des Arzneimittelreports der Gmünder Ersatzkasse (GEK) hat der Bremer Gesundheitsforscher Gerd Glaeske denn ein eher doch beängstigendes Fazit gezogen:

*"Neuroleptika sind eben stark dämpfend, Neuroleptika sind beruhigend. Sie lassen sich offensichtlich im Pflegealltag dazu nutzen, einen Mangel an Pflege auszugleichen, indem man Menschen ruhig stellt."*

*„Neuroleptika zu verschreiben, um zu sparen, ist für Glaeske unverantwortlich: "Ich nenne das, um es mal plakativ zu sagen, in vielen Fällen chemische Gewalt gegen Ältere."*

Quelle: Tagesschau.de v. 12.06.09 >>>

<http://www.tagesschau.de/inland/neuroleptika100.html> <<< (html)

Dies hat nun allerdings die Ärzteschaft auf den Plan gerufen, nachdem G. Glaeske die Ärzte aufgerufen hat, bei der Verschreibungen dieser Präparate radikal umdenken und die Anzahl der Rezepte drastisch reduzieren.

Mit scharfer Kritik reagierte daher die Ärztekammer des Saarlandes auf die Aussagen von Prof. Glaeske, wonach Ärzte chemische Gewalt gegen Demenzkranke ausübten.

*„Diese Kritik ist eine Unverschämtheit. Sie ist böse, unwissenschaftlich und falsch“,*

so der Ärztekammerpräsident Dr. Gadomski in einer Mitteilung v. 12.06.09 (Quelle: BÄK >>> <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.8.5627.7542> <<<)

*„Unwissenschaftlich und falsch deshalb, weil hier so etwas Komplexes wie die Behandlung von Demenzkranken rein pharmakologisch betrachtet werde. Zudem sei es einfach unredlich, Ärztinnen und Ärzte pauschal diesem schlimmen und unwahren Generalverdacht auszusetzen. Kammerpräsident Gadomski hierzu: „Ich behandle selbst Patienten, die in Pflegeeinrichtungen leben. Meine Kolleginnen und Kollegen, die genauso wie ich die meisten dieser Patienten schon vor ihrer Demenzerkrankung über viele Jahre ärztlich betreut haben, tun ihr Bestes, um Demenzkranke gut zu versorgen“ (Quelle: Gadomski, ebenda).*

### Kurze Anmerkung (L. Barth, 13.06.09):

Ob die Kritik von G. Glaeske tatsächlich eine „Unverschämtheit“ und „böse“ ist, vermag ich nicht zu beurteilen, wenngleich doch das Problem der „verordneten Intoxikationspsychose“ gerade mit Blick auf geriatrische Patienten beileibe kein aktuelles ist.

In diesem Zusammenhang stehend sei daran erinnert, dass die Pharmakotherapie des multimorbiden Geriatriepatienten äußerst komplex ist und höchste Ansprüche gerade an die Ärzteschaft stellen.

Die „Neigung“ vieler Ärzte, ihre Alterspatienten mit zu hohen Dosen von Medikamenten zu behandeln, löst beim geriatrisch-gerontopsychiatrisch tätigen Arzt seit Jahren Verwunderung aus<sup>1</sup>.

***„Diese fehlerhafte Behandlungspraxis ist häufig mit einer gleichzeitigen Verordnung mehrerer Pharmaka mit unterschiedlichem Wirkungsspektrum verknüpft. Unzureichende Kenntnisse bestehen hinsichtlich der Pharmakodynamik und –kinetik“.***<sup>2</sup>

Eindrucksvoll in diesem Zusammenhang stehend auch Wagner im Jahre 1999:

**„Wer alte Menschen erlebt hat, deren Persönlichkeit bei nicht zu verantwortender Dauergabe von Psychopharmaka hinter der `chemischen Zwangsjacke` verschwand, der fragt sich immer wieder, wo das Verantwortungsbewusstsein derer geblieben ist, die mit solchen Dauerrezepturen alte Menschen bis zur Intoxikation und eventuell bis zum Tod chemisch misshandeln.“**<sup>3</sup>

Noch kommt ohne Frage 10 Jahre später Glaeske das Verdienst zu, an die Probleme einer lege artis zu erbringenden Pharmakotherapie hochaltriger und ggf. an Demenz erkrankter Patienten erinnert zu haben<sup>4</sup> und in Kenntnis der damit verbundenen rechtlichen Implikationen mag man/frau ihm eine „deutliche Wortwahl“ nachsehen, mal ganz davon abgesehen, dass der „Gewaltbegriff“ sich hier in ganz konkrete Strafrechtsnormen (§§ 223 ff. StGB) auflösen lässt und darüber hinaus gute Gründe dafür streiten, speziell auch unter pharmotherapeutischen Aspekten betrachtet einen „arzneimittelrechtlichen Sonderstandard“ anzunehmen, der unmittelbar in besondere Sorgfaltspflichten (nicht nur) einer polypharmakologischen Therapie eines geriatrisch-gerontopsychiatrischen Patienten mündet.

© 2009

---

<sup>1</sup> Klaus Oesterreich, Gerontopsychiatrie: Forschung, Lehre, Praxis Perspektiven, 1993, S. 89

<sup>2</sup> Oesterreich, ebenda

<sup>3</sup> H.-J. Wagner, Interdisziplinäre Probleme und Aufgaben, in Dt.Ärztebl 1999; 96: A-3032-3034 (Heft 47), A-3033

<sup>4</sup> Wobei natürlich darauf hingewiesen werden muss, dass zwischenzeitlich das Thema Psychopharmaka in Alteneinrichtungen eine zunehmende Behandlung in der Fachliteratur gefunden hat. Der im Oktober 2005 vorgelegte Abschlussbericht über „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ >>> siehe dazu [www.bhf-bank-stiftung.de/Abschlussbericht.pdf](http://www.bhf-bank-stiftung.de/Abschlussbericht.pdf) und das Projekt ReduFix >>> siehe dazu [www.efh-freiburg.de/agp/redufix.htm](http://www.efh-freiburg.de/agp/redufix.htm) haben ihr besonderes Interesse auch in der arzt- und pflegerechtlichen Diskussion um den Grund und die Grenzen der medizinischen arbeitsteiligen Prozesse in der stationären Alteneinrichtung gefunden. Die interdisziplinären Untersuchungen unter Berücksichtigung der gerontopsychiatrischen, ethischen und juristischen Aspekte nehmen insofern einen Problembereich auf, der das eigentliche Dilemma in der medizinischen und pflegerischen Betreuung des Alterspatienten charakterisiert: die Kooperationsdefizite zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal einerseits und die „fachliche Defizite“ der Beteiligten bei der Verordnung und Umsetzung der Psychopharmakabehandlung eines zumeist multimorbiden Alterspatienten mit gravierenden gesundheitlichen Folgen.

Angesichts der aktuellen Diskussion darf ich denn hier auch auf einen Beitrag aus dem Jahre 2004 verweisen, der allerdings derzeit überarbeitet wird und insofern „nur“ zum weiteren Nachdenken anregen soll:

**Die Arzneimitteltherapie des Alterspatienten – ein Beitrag zu den rechtlichen Aspekten (Teil 1)**  
v. L. Barth



>>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<

Alternativ dazu für die Ärzteschaft, in **Ärztliche Praxis**  
[Die ärztliche Betreuung des multimorbiden Alterspatienten in stationären Alteneinrichtungen](#)

Autor: Lutz Barth.

Lutz Barth, 13.06.09

© IQB 2009

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>

© 2009