

25.03.12 | **Psychopharmaka**

Chemische Gewalt setzt Demenzkranke außer Gefecht

Die Behandlung Demenzkranker ist arbeitsintensiv und teuer. Viele Pflegeheime verabreichen den Patienten starke Medikamente, gefördert von Pharmafirmen. *Von Anette Dowideit*



Herr Moser macht viel zu viel Arbeit. Das haben die Pfleger im Altenheim seinen Verwandten schon häufig gesagt. Anstatt zu schlafen, laufe er nachts über die Gänge, meist mit einem Urinfleck in der Hose. Er halte laute Monologe und wecke seine Zimmernachbarn. Tagsüber bedränge er häufiger die weiblichen Bewohnerinnen der Station, manchmal auch die Pflegerinnen, mit sexuellen Anspielungen. Herr Moser brauchte eigentlich einen Pfleger nur für sich, der rund um die Uhr für ihn da ist, ihm die Hosen wechselt, mit ihm spazieren geht.

Seit dem vergangenen Spätsommer ist etwas anders mit dem alten Mann, der in einem Heim einer großen Pflegekette lebt. Seither wechselt sein Zustand von einem Tag auf den anderen. Wie alle Betroffenen in diesem Text heißt Herr Moser in Wirklichkeit anders.

„Wenn wir meinen Vater besuchen, guckt er oft nur noch durch mich durch“, sagt seine Tochter. Er hänge apathisch in seinem Rollstuhl, die Arme schwer und leblos wie die einer Puppe, mit hängendem Unterkiefer. Selbst wenn man an seinen Schultern rüttle, reagiere er nicht.

Als sein Enkel, selbst Altenpfleger, den Großvater zum ersten Mal in diesem Zustand sah, sagte er zu seiner Mutter: „Der Opa ist mit Beruhigungsmitteln vollgepumpt.“ Auf die Frage, was sie ihm gegeben habe, sagte die diensthabende Pflegerin: „Der ist nur müde. Nachts schläft er ja nicht, irgendwann holt sich der Körper eben den Schlaf.“

Demenzkranke sind die idealen Opfer

Endgültig hellhörig wurden die Verwandten, als das Heim ankündigte, für den alten Herrn Moser die höchste Pflegestufe beantragen zu wollen, Stufe 3. Schließlich könne er gar nichts

mehr allein machen.

Demenzkranke Altenheimbewohner sind die idealen Opfer. Zu schwach, um sich zu wehren, zu verwirrt, um von unabhängigen Dritten ernst genommen zu werden, wenn sie sich beschweren. Die Angehörigen oft zu weit weg, zu beschäftigt, um sich für sie einzusetzen. Ein Rohstoff, aus dem sich im deutschen Pflegesystem mit illegalen Methoden Geld abschöpfen lässt.

Zum Beispiel indem man demenzkranken Heimbewohnern (Link: <http://www.welt.de/13873239>) reihenweise starke Psychopharmaka verabreicht und sie damit so ruhigstellt, dass weniger Personal für ihre Pflege gebraucht wird. Davon profitiert auch die Pharmaindustrie.

Das Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen hat für die „Welt am Sonntag“ berechnet, dass in Deutschland knapp 240.000 Demenzkranke zu Unrecht mit Psychopharmaka behandelt werden.

„In diesen Fällen werden die Medikamente nicht verschrieben, um die Leiden der Patienten zu mindern oder ihre Krankheiten wirksam zu behandeln, sondern um Personal einzusparen und den Heimbetreibern höhere Gewinne zu bescheren“, sagt Professor Gerd Glaeske, der sich seit Jahren mit dem Thema beschäftigt. „Wir haben hier ein flächendeckendes Problem.“

Von den bundesweit 1,1 Millionen Demenzpatienten würden knapp 360.000 mit Neuroleptika behandelt. Studien im Auftrag des britischen Department of Health hätten ergeben, dass in zwei von drei Fällen die Medikamente zu Unrecht verordnet wurden und sich durch eine bessere Betreuung der Betroffenen hätten vermeiden lassen. Die Zahlen ließen sich problemlos auf Deutschland übertragen.

Glaeske ist ein Mann klarer Worte. Das Ruhigstellen mit Medikamenten nennt er „chemische Gewalt“ (Link: <http://www.welt.de/13944299>) . Andere Wissenschaftler sprechen von „medikamentöser Fixierung“: Ob man den Alten mit einem Gurt am Bett festbinde oder ihn mit Drogen dazu bringe, dass er sich nicht mehr bewege und still sei, mache keinen Unterschied. Der Bonner Professor für Psychiatrie und Gerontologie Rolf D. Hirsch, der sich intensiv mit dem Problem der Gewalt gegen alte Menschen beschäftigt, bestätigt: „Das Problem, dass es in vielen Heimen eine bundesweite Übermedikation mit Psychopharmaka gibt, kennen wir seit Jahren.“

Leichtes Spiel für Betrüger

Kaum öffentlich bekannt ist dagegen, dass einige Heime offenbar die Senioren gezielt mit Medikamenten behandeln, um doppelt abzukassieren: Erst verabreichen sie Psychopharmaka und sparen am Personalaufwand. Dann beantragen sie beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Senior – der nun ein echter Pflegefall ist – in eine höhere Pflegestufe einzuordnen.

Pro Jahr und Patient geht es dabei um mehrere Tausend Euro. So bezahlt beispielsweise im Berliner Heim einer bundesweiten Kette ein Bewohner in Pflegestufe 2 pro Monat 1755 Euro, viele erhalten dabei Unterstützung vom Sozialamt. Zusätzlich zahlt die Kasse maximal 1279 Euro, macht 3034 Euro pro Monat. In Pflegestufe 3 dagegen zahlen Bewohner oder Sozialamt 1860 Euro, dazu kommen bis zu 1550 Euro Kassenzuschuss, macht zusammen 3410 Euro Einnahmen fürs Heim.

Eine Differenz von fast 400 Euro, von der das Heim zusätzliche Pfleger einstellen müsste. Doch die existieren in der Realität oft nicht. Sie werden ja auch nicht gebraucht, wenn der Demente unter Drogeneinfluss weniger Arbeit macht. „Solche Fälle gibt es immer wieder“, sagt Psychiater Hirsch, dessen Verein „Handeln statt Misshandeln“ Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über ein Notruftelefon berät.

Die Prüfer des MDK hinterfragten bei den Begutachtungsterminen den Umgang mit Beruhigungsmitteln kaum, sagt er. Wenn im Dokumentationsbogen kein solches Medikament auftauche, dann glaube der MDK das eben. „Wer betrügen will, für den ist es kein Problem“, sagt Hirsch.

Ob Patienten ruhiggestellt werden, hängt vom diensthabenden Pfleger ab. Die

Verantwortlichen setzen laut Experten auf die Unwissenheit der Angehörigen. Ein Demenzkranker hat in der Regel einen rechtlichen Betreuer, meist Ehepartner oder Kind, der alle Entscheidungen trifft und die Verantwortung trägt. Über jedes verschreibungspflichtige Medikament muss der Betreuer aufgeklärt werden.

Tatsächlich geschehe das oft nicht, sagt Heimrechtsexperte Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg. Der Jurist drückt es so aus: „Es herrscht eine große Diskrepanz zwischen Rechtsnorm und Praxis.“

Das Ruhigstellen ohne Genehmigung (Link: <http://www.welt.de/13854072>) ist nicht nur ungesetzlich, sondern auch gefährlich. Mehrere Studien belegen, dass Neuroleptika, eine Gruppe innerhalb der Psychopharmaka, die besonders dämpfend wirken, bei Demenzen Herzinfarkte, schwerwiegende Infektionen wie Lungenentzündungen oder Schlaganfälle hervorrufen können.

Die US-Gesundheitsbehörde FDA warnte vor sechs Jahren, dass ältere Demenzkranke, die Neuroleptika einnahmen, eine deutlich höhere Sterblichkeitsrate aufwiesen als eine Kontrollgruppe. Dennoch werden die Mittel oft über lange Zeiträume und ohne regelmäßige ärztliche Überwachung verabreicht. Dabei sind Neuroleptika vor allem für die Behandlung akuter Psychosen geeignet.

Natürlich gibt es auch Demenzkranke, denen Psychopharmaka helfen, etwa weil die Betroffenen gleichzeitig an Depressionen leiden und so von ihren Angstzuständen befreit werden. Doch bei vielen Patienten sind die Risiken weit größer als der Nutzen.

Die Zahl der Ruhiggestellten steigt unaufhaltsam. Weil die Menschen in Deutschland immer älter werden und sich das Budget der Pflegeversicherung damit auf immer mehr Köpfe verteilen muss, steigt der Anteil der über 90-Jährigen in den Heimen. Bei ihnen wiederum ist die Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung weit höher als bei jüngeren.

Laut Studien des Bremer Forschungsteams um Glaeske sind etwa 60 Prozent der rund 400.000 Heimbewohner in Deutschland dement. Mit ihrer Zahl steigen auch die Ausgaben. „Ein Demenzpatient, richtig therapiert und von genügend Fachpersonal versorgt, würde das deutsche Gesundheitssystem 45.000 Euro pro Jahr kosten“, sagt Glaeske.

Hinter diesen Zahlen stehen menschliche Dramen. Zum Beispiel das von Frau W. und ihrer Mutter. Die Tochter hat mehr als ein Jahrzehnt lang die Krankengeschichte ihrer Mutter dokumentiert. Zu ihrem Archiv gehört eine zweiseitige, klein gedruckte Liste, auf der steht, welche Medikamente ihre Mutter fünf Jahre lang bekommen hat.

Die Aufzählung liest sich wie die Inhaltsangabe des Medikamentenschanks für eine ganze Krankenstation: Über den Zeitraum von drei Jahren bekam die Mutter 35 verschiedene Mittel, davon 30-mal Psychopharmaka, mehr als ein Dutzend verschiedene Präparate. Frau W. erinnert sich noch gut daran, wie sie eine Pflegerin im Heim vor ein paar Jahren fragte, warum dort so viele Psychopharmaka verschrieben würden. Die Antwort: „Na, in erster Linie natürlich, um uns die Arbeit zu erleichtern, und in zweiter Linie, um Ruhe auf der Station herzustellen.“

Pfleger sind restlos überfordert

Wenn man Einblick über die Behandlungspraxis in manchen Heimen und Krankenstationen bekommen will, sind Internetforen wie Krankenschwester.de (Link: www.Krankenschwester.de) oder Pflegeboard.de (Link: www.Pflegeboard.de) hilfreich – auch wenn sie nicht repräsentativ sind. User „Anne77“ schreibt: „Zur Zeit stellen unsere Ärzte renitente Patienten mit Paracefan ruhig. Für mich ehrlich gesagt erleichternd, da ich nun keinen Fluchtversuch befürchten muss sowie Handgreiflichkeiten. (...) Wie ist das bei euch? Medikamentös ruhigstellen oder eher Fixierung?“

Ein Nutzer antwortet, in seinem Haus werde die Ruhigstellung (Sedierung) stets mit einer Fixierung des Patienten in seinem Bett kombiniert. In einem anderen Beitrag fragt Nutzer „Patmuc“: „Gibt es noch den Cocktail aus Dipi und Haldol, der jeden Nachtdienst froh macht?“ Eine Nutzerin antwortet: „In dem Altenheim, wo ich war, hieß das Zauberwort Tavor.“

Im klammen deutschen Gesundheitswesen ist die Personaldecke vieler Heime auf Kante genäht. Der Altenpflegejob zerrt an den Nerven. Laut einer Studie sind 42 Prozent aller Pfleger mehrmals am Tag mit „herausforderndem Verhalten“ der Pflegebedürftigen konfrontiert. Um sich zu helfen, verabreichten manche Pfleger Beruhigungsmittel ohne Verschreibung, erklärt Professor Hirsch.

Sie gäben den Senioren zum Beispiel Pillen, die von Verstorbenen übrig sind, und dokumentierten dies nicht in der Patientenakte. Viel häufiger aber rufen sie den Hausarzt oder Neurologen, schildern ihm ihre Sicht der Lage – dass Herr Schmitz unter schlimmen Angstzuständen leidet oder Frau Müller nachts einfach nicht zur Ruhe kommt – und lassen den Heimbewohnern immer neue Mittel verschreiben.

In Mönchengladbach veröffentlichte die städtische Sozial Holding, die sechs Heime betreibt, im Herbst 2011 eine Studie, die in der Branche für Aufsehen gesorgt hat. Demnach bekamen die 617 Bewohner in einem Monat zusammen Medikamente für 5000 Euro verschrieben, die für ältere Patienten als bedenklich gelten. Im Durchschnitt bekamen die Bewohner mehr als acht verschiedene Mittel täglich, besonders oft Psychopharmaka.

Eine wahnwitzige Verschwendung der Pflegekassen sei das, sagt der Geschäftsführer der Sozial Holding, Helmut Wallrafen-Dreisow: „Es kann doch nicht sein, dass wir seit Jahrzehnten für eine Verbesserung der Personalschlüssel kämpfen und auf der anderen Seite sinnlose, kostenintensive und teilweise gesundheitsgefährdende Medikamente verordnet und verabreicht werden.“ Für ihn sind letztlich die Kassen verantwortlich, die Verschreibungen kaum kontrollierten.

Auch Sozialforscher Glaeske kritisiert die mangelnde Kontrolle: (Link: <http://www.welt.de/13827072>) „Die Pfleger müssen von den überlasteten Pflegekassen bezahlt werden, die Medikamente dagegen von den Krankenkassen. Die massenhafte Sedierung ist letztendlich eine Kostenverschiebung von einem Sozialsystem ins andere.“ Die Hauptverantwortung liege jedoch bei den in den Heimen behandelnden Ärzten.

Der Wissenschaftler spricht von einer „verhängnisvollen Komplizenschaft“. „Die Ärzte sehen die Not der Pfleger, manchmal auch die der Angehörigen, die mit dem eigenen Vater nicht mehr fertig werden, und entwickeln daraus eine Legitimation für ihr Handeln.“ Gerade in ländlichen Gegenden mit Ärztemangel ist oft ein Neurologe für alle Altenheime im Landkreis zuständig.

Das kann sich für den Arzt lohnen: In einem Pflegeheim sitzen viele Patienten auf einem Fleck, man kann in kurzer Zeit viele Menschen behandeln und bei der Kasse abrechnen. Wer sich mit dem Heimpersonal gut stellt, wird beim nächsten Mal wieder angerufen.

Das offenbart eine Schwachstelle im deutschen Gesundheitssystem

(Link: <http://www.welt.de/13814147>) : Ärzten, die Psychopharmaka als Gefälligkeit für das Heim massenweise verschreiben, das Handwerk zu legen ist fast unmöglich.

Das erzählt der Leiter einer Heimaufsicht in Süddeutschland, der anonym bleiben will: „Ich habe schon einige Male versucht, gegen Ärzte vorzugehen, weil sie für die falsche Indikation Psychopharmaka verschrieben haben – ganz offensichtlich, um dem Heim einen Gefallen zu tun. Das Problem ist: Wir von der Heimaufsicht haben selbst keine Handhabe gegen sie.“ Die Kontrolle von Ärzten, erklärt er, obliege dem Gesundheitsamt. „Aber versuchen Sie mal, da einen Amtsarzt zu finden, der einen Berufskollegen abmahnt. Bei den Ärzten gilt: Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus.“

Frau Stevens singt, textsicher, Heino. „Sie war das allerschönste Kind, das man in Polen find, aber nein, aber nein, sprach sie, ich küsse nie.“ In ihrer Hand wiegt sie im Takt eine gläserne Teetasse, zwischendurch tuschelt sie mit ihrer Tochter, die neben ihr sitzt. Frau Stevens lächelt viel an diesem Tag. Am Schluss klatscht sie im Takt in die Hände. „Wir machen durch bis morgen früh und singen Bumms-Fallera.“ Dann endet die letzte Videoaufzeichnung, die von Mathilde Stevens existiert.

Das Video wurde am 25. Oktober 2005 gedreht, und die Frau, die darauf zu sehen ist, hätte es so nicht geben dürfen. Denn nur wenige Wochen zuvor hatte ihr der MDK bescheinigt, ein kompletter Pflegefall zu sein: unfähig, sich selbst zu waschen oder selbst zu essen und zu

trinken. Pflegestufe 3.

Tatsächlich war Mathilde Stevens am 26. Juli, als die Prüferin in ihr Seniorenheim kam, eine andere Frau: Die alte Dame hing an diesem Tag schief im Rollstuhl, konnte ihre Arme nicht heben oder ihren Namen nennen.

Pharmafirmen sponsern Patientenorganisationen

Ihre Tochter Frau T., die beim Begutachtungstermin dabei war, erkannte ihre Mutter nicht wieder. „Es war, als hätte jemand das Licht ausgeknipst“, sagt sie. Das habe sie der Prüferin vom MDK auch gesagt – doch die habe erwidert: „Ich glaube Ihnen, aber so, wie ich Ihre Mutter heute antreffe, kann ich gar nicht anders entscheiden, als sie in Pflegestufe 3 einzuordnen.“ Frau T. sagt, sie habe nicht anders gekonnt, als zuzustimmen.

Sie und ihre Schwester haben sich, Jahre nach dem Tod der Mutter, zu einem Treffen mit der „Welt am Sonntag“ bereit erklärt. Sie sitzen gemeinsam mit weiteren Angehörigen mittlerweile verstorbener Heimbewohner in einer Gaststätte in einem Vorort von Bremen. Organisiert hat die Zusammenkunft Frau W., die über die Medikamentengeschichte ihrer Mutter so akribisch Buch geführt hat. Die Gruppe eint der ehemalige Wohnort ihrer Mütter und Ehemänner: das Haus „Am Brunnen“ der Senioren Wohnpark Weser GmbH im niedersächsischen Stuhr-Brinkum.

Frau T. erzählt, ihre Mutter sei in den ersten Jahren im Wohnpark noch relativ fit gewesen. Eines Tages jedoch habe das Heim bei der Kasse eine höhere Pflegestufe für die Mutter beantragt – im Namen von Frau T.s Schwester, obwohl Frau T. zuständig gewesen wäre. Vom Einstufungstermin, den der MDK wenig später ansetzte, erfuhren die Schwestern zu spät. Nach einigem Hin und Her erreichte Frau T. schließlich einen zweiten Prüftermin – den, bei dem die Mutter völlig zugehörnt gewesen sein soll.

In den Töchtern reifte ein Verdacht: Jahre zuvor hatte ihre Mutter das Beruhigungsmittel Diazepam – Laien vor allem unter dem Produktnamen Valium bekannt – verordnet bekommen, als „Bedarfsmedikation“. Bei diesen Mitteln kann der Pfleger entscheiden, wann sie gegeben werden. Zum Beispiel wenn der Patient akute Angstzustände hat. Experten wie Hirsch vermuten, dass Bedarfsmedikationen häufig zur Ruhigstellung missbraucht werden.

Frau T. sagt, sie sei sich sicher, dass ihrer Mutter vor dem MDK-Termin Diazepam verabreicht wurde. Denn bei einer anderen Gelegenheit habe eine Pflegerin zu ihr gesagt: „Wir brauchen mehr Bewohner in Pflegestufe 3, dann bekommen wir bald mehr Personal.“ Und: Der MDK stellte bei beiden Terminen zur Höherstufung fest, dass jeweils Diazepam-Zäpfchen aus Frau Stevens' Medikamentenliste fehlten.

Obwohl solche Fälle laut Experten in Deutschland alltäglich sind, haben sie fast nie strafrechtliche Konsequenzen. Die Erfolgsaussichten sind einfach zu gering. In Berlin etwa schaltete der lokale Krankenkassenverband (heute VdeK) vor fünf Jahren die Staatsanwaltschaft ein, weil Pfleger eines Heims einer Bewohnerin absichtlich Beruhigungsmittel verabreicht haben sollen, um sie ruhigzustellen, und das Heim dann eine höhere Pflegestufe beantragte. Die Ermittlungen wurden ohne Ergebnis eingestellt.

Im Fall von Frau Stevens erreichte die Tochter bei der Heimaufsicht, dass die Pflegestufe ein drittes Mal überprüft wurde – diesmal, ohne dass sich der MDK wie sonst üblich vorher anmeldete. Das Ergebnis: Die Mutter wurde in Pflegestufe 2 zurückgestuft.

Das Haus „Am Brunnen“ und die Senioren Wohnpark Weser GmbH gehören zur Residenz-Gruppe Bremen. Der Gründer und geschäftsführende Gesellschafter Rolf Specht ist einer der bekanntesten Unternehmer in der Region und ein wichtiger Arbeitgeber.

Seine Gruppe hat rund 1100 Mitarbeiter und ist eine der 20 größten Pflegeketten Deutschlands. Im Gegensatz zu vielen anderen Pflegemanagern spricht Specht mit der Presse. Gemeinsam mit seiner Sprecherin, seinem Konzerngeschäftsführer Christian Nitsche und dem Heimleiter empfängt er die „Welt am Sonntag“ im Heim in Stuhr-Brinkum.

Dem Vorwurf im Fall von Frau Stevens widersprechen die Manager entschieden. Nitsche sagt, dass über eine Höherstufung nicht ein einzelner Begutachtungstag entscheide, sondern

eine Dokumentation über mehrere Monate. Medikamente würden nie mit dem Ziel einer Höherstufung gegeben, sondern stets aus „pflegerisch oder medizinisch indizierten Gründen“.

Es gebe in der Pflege nun einmal Fälle, in denen es den Menschen in Wellenbewegungen mal schlechter gehe und dann wieder etwas besser. Daraus einen Vorwurf abzuleiten werde der Pflege in der Einrichtung nicht gerecht. Was der Geschäftsführer keinesfalls auf sich beruhen lassen will, ist der Vorwurf, die Patientin sei gezielt außer Gefecht gesetzt worden, um die Höherstufung zu erreichen.

„Ein solches Vorgehen wäre ungesetzlich und ethisch undenkbar.“ Es ergäbe auch logisch keinen Sinn: „Die dokumentierte Pflegebedürftigkeit reicht in der Regel für eine erfolgreiche Höherstufung aus. Die Schaffung strafbarkeitsrelevanter Sachverhalte mit einem großen Kreis von Mittätern und Mitwissern stehen in keinem Verhältnis zu dem hierdurch verursachten Schaden in der Reputation des Unternehmens.“

Frau T. entgegnet darauf später: Die Tatsache, dass ihrem Widerspruch stattgegeben wurde – was Dokumente belegen –, sei Beweis genug. Der MDK habe sogar die Rückstufung dringend empfohlen.

Auf die Frage, ob nicht schon das Ruhigstellen demenzkranker Bewohner mit Medikamenten allein schlimm genug sei, schütteln die drei Männer und die Pressesprecherin entschieden die Köpfe. „Bei uns kommt das nicht vor“, sagt der Heimleiter. Was verschrieben werde, liege allein in der Hand des behandelnden Arztes. Gleichwohl räumt Nitsche ein: „Dort, wo Menschen arbeiten, geschehen Fehler – es ist unsere Aufgabe, diese Beschwerden ernst zu nehmen und den erhobenen Vorwürfen nachzugehen.“

Die Liste der Mittel, die auf deutschen Demenzstationen tagtäglich in die Pillenboxen kommen, ist lang: Melperon, Pipamperon und Diazepam gehören zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten. Zwei Produktnamen fallen jedoch besonders häufig im Gespräch mit Pflegeexperten: Haldol und Risperidon.

Beides sind offenbar für Senioren problematische Stoffe: Anfang 2011 erstellte eine Forschergruppe der Universität Witten/Herdecke eine Liste mit einer Übersicht, auf welche Medikamente alte Menschen empfindlicher reagieren als jüngere. Die Verfasser der sogenannten Priscus-Liste wollten Ärzten eine Anleitung an die Hand geben, an der sie sich bei Verschreibungen in Altenheimen orientieren können.

Dort ist zum Beispiel zu lesen, dass der Wirkstoff Haloperidol, der in Haldol steckt, bei älteren Patienten schon in üblichen Dosierungen heftige Nebenwirkungen auslösen kann: Die sedierende Wirkung kann zu Stürzen und damit Hüftbrüchen führen, die Motorik wird stark beeinträchtigt.

Der Wirkstoff ist seit den 70er-Jahren auf dem Markt. Entwickelt hat ihn Janssen-Cilag, eine Tochter des US-Pharmakonzerns Johnson & Johnson, und laut aktuellem Arzneimittelverordnungsreport stammte fast die Hälfte aller 2010 verordneten Einheiten vom Original-Hersteller.

Noch häufiger wird heute die Nachfolgesubstanz Risperidon – Produktname Risperdal – verordnet, ebenfalls hergestellt von Janssen-Cilag. Sie ist weit teurer, soll aber Pharmakritikern zufolge keinerlei Zusatznutzen bringen. Eine tägliche Dosis Risperdal kostet die Kassen allerdings 14,14 Euro, die Tagesdosis Haldol nur 62 Cent.

Eigentlich sind beide Mittel für Schizophrene und Patienten mit schweren Psychosen entwickelt worden. Mittlerweile, behauptet ein ehemaliger Vertriebsmitarbeiter des Unternehmens im nordrhein-westfälischen Neuss, soll Janssen-Cilag aber einen großen Teil seines Haldol- und Risperdal-Umsatzes – rund 4,8 Millionen Euro insgesamt – mit pflegebedürftigen Senioren erzielen.

Das Unternehmen teilt mit, ein Pharmahersteller könne keinen Einfluss darauf nehmen, für welche Indikation ein Arzt ein Medikament verschreibe. Janssen-Cilag weise die Ärzte jedoch darauf hin, dass die Verschreibung bei Demenzkranken ein gewisses Risiko berge. Tatsächlich steht im erweiterten Beipackzettel, den Ärzte bekommen, ein Absatz mit der

Überschrift „Erhöhte Mortalität bei älteren Menschen mit Demenz-Erkrankungen“.

Auch die Mutter von Frau W. bekam vor ein paar Jahren Haldol verschrieben, und die Tochter sagt heute, die Mutter wäre daran fast gestorben. „Totaler Zusammenbruch“, erinnert sie sich. Die Zahl der Patienten, deren Tod durch Psychopharmaka beschleunigt wird, kennt niemand. Im Altenheim, sagen Pharmakritiker wie der emeritierte Bremer Arzt Peter Schönhöfer, der sich bei Transparency International engagiert, werde meist nicht sehr genau auf die Todesursache geachtet. „Das gilt insbesondere, wenn der Tod als Erlösung von einem langen Leiden erscheint.“

Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) weist für seine Mitglieder jede Verantwortung von sich. „Über den Einsatz verschreibungspflichtiger Medikamente im konkreten Einzelfall entscheidet der jeweilige Arzt. Diesen kann und darf ein Pharmaunternehmen nicht beeinflussen“, sagt vfa-Referent Rolf Hömke.

Experten bezweifeln jedoch, dass die Industrie den Einsatz von Psychopharmaka bei Demenzkranken tatsächlich so entschieden ablehnt. Kritiker Schönhöfer sagt, dass zum Beispiel Neurologen, die viele Altenheime betreuen, häufig Besuch von den Herstellern einschlägiger Psychopharmaka bekommen. „Natürlich wissen auch die Pharmavertreter, dass die Mittel zum Sedieren eingesetzt werden“, sagt er.

In der Dreiecksbeziehung Pharmavertreter, Arzt und Altenheimbetreiber werde das Phänomen schönegeredet. „Man überzeugt sich gegenseitig, dass alle Seiten vom Ruhigstellen profitieren.“ Das bestätigt auch ein Pharmareferent, der lange im Bereich geriatrischer Präparate gearbeitet hat: „Es gibt einige Ärzte, die sind in ihrem Landkreis kleine Fürsten und haben quasi ein Monopol bei den Heimen. An die wollen die Pharmafirmen natürlich ran.“

Alle medizinischen Fachbereiche, die einen hohen Anteil an alten Patienten behandeln (Link: <http://www.welt.de/13720618>), sind interessant für die Pharmakonzerne. Wer alt ist, schluckt viele Pillen. Laut einer Auswertung des GKV-Spitzenverbandes entfielen 2010 vom gesamten Fertigarzneimarkt 44 Prozent auf Versicherte ab 65 Jahren.

Vor einigen Monaten machte in der Ärzteschaft ein Eintrag im Internetblog Gesundheit.blogger.de (Link: www.Gesundheit.blogger.de) die Runde, dessen anonymen Verfasser zum ersten Mal die Abhängigkeiten in der Psychiatrie unter die Lupe nahm. Anlass war die „Demenz-Leitlinie“ der beiden neuropsychiatrischen Fachgesellschaften DGPPN und DGN.

Das Papier, das Neurologen als Behandlungsanleitung dienen soll, spricht sich deutlich für Antidementiva aus – umstrittene starke Medikamente, die von der Hausärzte-Fachgesellschaft Degam kritisch beurteilt werden. Alle 68 Unterzeichner der Richtlinie gaben an, in keiner Weise von der Pharmaindustrie abhängig zu sein. Der Blogger mit dem Pseudonym Hockeystick prüfte dies mit einer einfachen Google-Suche nach.

Ergebnis: 29 der Experten hatten sich mindestens einmal von einem Pharmaunternehmen für einen Marketingauftritt bezahlen lassen, häufig sogar von Antidementiva-Herstellern.

Doch auch Patientenorganisationen seien vor Einflussnahmen nicht gefeit, sagt die Pflegewissenschaftlerin Gabriele Meyer von der Universität Witten/Herdecke. Laut einer Aufstellung des Instituts für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG) soll beispielsweise die Deutsche Alzheimergesellschaft im Jahr 2010 für Veranstaltungen rund 42.000 Euro an Zuwendungen von der Pharmaindustrie erhalten haben. Unter den Spendern: Janssen-Cilag, Eisai, Pfizer – alles Firmen, deren Mittel in deutschen Altenpflegeheimen tagtäglich zum Einsatz kommen.