

# Häusliche Pflege verbessern

## Probleme von „Non-Compliance“ in der Arzneimittelversorgung beheben

Von Erwin Rüdell MdB

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eines der zentralen Zukunftsthemen unserer Gesellschaft: Schon heute ist jeder vierte Deutsche über 60 Jahre alt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gelten hierzulande über 2,3 Millionen Menschen als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel von ihnen werden zu Hause versorgt. Die Dunkelziffer derjenigen, die von der gesetzlichen Definition nicht erfasst werden, wird wahrscheinlich sogar noch deutlich höher liegen: Der Sozialverband VdK geht beispielsweise von vier Millionen Menschen aus, die aktuell in den eigenen vier Wänden gepflegt werden.

Der Wunsch nach einem möglichst selbst bestimmten und langen Leben im eigenen Zuhause nimmt bei vielen Pflegebedürftigen seit Jahren zu. Ältere Menschen in Deutschland wollen heute so lange wie möglich in der häuslichen, familiären und gewohnten Umgebung verbleiben. Es sind dabei überwiegend keine professionellen Pflegedienste, sondern vor allem die eigenen Angehörigen, die sich um diese Menschen kümmern. Auf Ehepartnern, Kindern oder Bekannten lastet diesbezüglich häufig ein immenser Druck. Auch wenn sie in vielen Familien selbstverständlich und gerne übernommen wird – die Pflege älterer Menschen ist zeitaufwendig, kraftraubend und bedeutet stets eine große Verantwortung.

Die Politik arbeitet seit Jahren kontinuierlich daran, die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege zu verbessern. Es geht dabei vor allem darum, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die neue Familienpflegezeit, die seit Jahresbeginn in Kraft ist. Damit stützen wir die Familie als Verantwortungsgemeinschaft und leisten einen Beitrag zu der Fürsorge, auf die ältere Menschen in unserer Gesellschaft Anspruch haben.

Eine umfassende Politik zur Verbesserung der häuslichen Pflege muss aber noch weiter gehen – sie muss nicht nur die Pflegenden, sondern auch die Gepflegten, die ambulanten Dienste und die Akteure der

Gesundheitswirtschaft einbeziehen. Es geht darum, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige auf möglichst vielen Ebenen zu entlasten. Besonders wichtig wird diese Aufgabe künftig in den ländlichen Regionen sein, wo anders als in Ballungszentren die mangelnde Mobilität der Älteren eine weitere Hürde darstellt.

### Probleme durch „Non-Compliance“

Ein wichtiges Thema bei der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in der häuslichen Umgebung ist die Verordnung von Arzneimitteln sowie deren vorschriftsmäßige Einnahme.

So sehen sich Ärzte bei der Verordnung und Apotheker bei der Abgabe einer Vielzahl von Arzneimitteln gegenüber, die gerade bei älteren Menschen nicht alle immer den gewünschten Effekt erzielen. Forscher der Universität Witten/Herdecke haben deshalb kürzlich eine Liste von 83 Arzneimitteln veröffentlicht, die Senioren häufig verschrieben werden, obwohl sie im schlimmsten Fall mehr schaden als nutzen. Diese Tabelle, die so genannte Priscus-Liste, wurde von namhaften Pharmakologen entwickelt und ist eine konkrete Hilfestellung für Ärzte und Apotheker, aber auch für die Betroffenen selbst.

Ein anderes Beispiel sind standardisierte Checks auf Interaktionen zwischen Arzneimitteln, die dazu dienen, mögliche Wechselwirkungen zu erkennen und gegebenenfalls die Arzneimitteltherapie umzustellen. Gerade bei meist älteren Menschen, die erfahrungsgemäß regelmäßig mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen, ist die Prüfung auf unbeabsichtigte Wirkungen ein wichtiger Aspekt zur besseren medizinischen Versorgung.

Mittlerweise gibt es neben klassischen Nachschlagewerken auch IT-gestützte Datenbanken, die Arzt und Apotheker bei dieser Aufgabe unterstützen. Selbst online gibt es solche Instrumente, die auch dem Laien eine erste Orientierung vermitteln.

Ein weiteres positives Beispiel ist das so genannte Verordnungs-Pooling. Für den Patienten führt in der Regel der Hausarzt die verschiedenen Verordnungen zusammen, was der besseren Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Fachärzten dient. Dadurch kann verhindert werden, dass es bei Patienten zu Doppelverordnungen kommt.

Die Entlastung von Patienten und Angehörigen kann aber auch schon bei vermeintlich einfachen Dingen wie der korrekten Einnahme von Medikamenten beginnen. Über sechs Millionen zumeist ältere Patienten in Deutschland müssen täglich mehr als drei Arzneimittel einnehmen. Rund sieben Millionen Menschen brauchen dauerhaft mehr als fünf oder mehr Medikamente pro Tag. In der stationären Pflege wird die Medikamentenversorgung in der Regel sicher und professionell gesteuert.

Im betreuten Wohnen, in Altenheimen oder in Pflegeeinrichtungen kümmern sich ausgebildete Fachkräfte um die „ordnungsgemäße“ Sortierung und Einnahme der Tabletten – sie wissen, welche Tabletten, Kapseln und Dragees ein Patient einnehmen muss, kennen die richtige Dosierung, kontrollieren den Einnahmezeitpunkt und wissen meistens auch über mögliche Wechselwirkungen Bescheid.

Was aber passiert, wenn diese Aufgabe auf die Kinder und Ehepartner oder die Betroffenen selbst verlagert wird? Wenn die Nichteinnahme wichtiger Medikamente vom Patienten und dessen Angehörigen unbemerkt bleibt? Oder wenn Tabletten versehentlich in falscher Dosierung zum falschen Zeitpunkt eingenommen werden?

In Fachkreisen werden einige dieser Probleme seit Jahren unter dem Stichwort „Non-Compliance“ diskutiert. Die bewusste oder unbewusste Fehl- oder Nichteinnahme von Medikamenten ist ein ernst zu nehmendes Problem: Etwa die Hälfte aller chronisch Kranken in Deutschland hält sich Studien zufolge nicht an die Einnahmeempfehlungen ihres Arztes. Oft werden Medikamente einfach vergessen, sind nicht griffbereit oder wichtige Hinweise zur Dosierung und zum Einnahmezeitpunkt werden missachtet.

Die Folgen von Non-Compliance sind sowohl für die Patienten als auch für unser Gesundheitssystem dramatisch. Nicht selten führt die Nicht-Einnahme wichtiger Medikamente die Betroffenen direkt ins Krankenhaus. Hinzu kommen die volkswirtschaftlichen

Effekte durch höhere Folgebehandlungskosten. Experten beziffern die direkten und indirekten Kosten der Non-Compliance hierzulande auf jährlich bis zu zehn Milliarden Euro.

Es existieren bereits Lösungen, um nicht nur die Compliance, sondern auch die Einnahme-Sicherheit langfristig zu erhöhen, wodurch auch die Angehörigen enorm entlastet werden. Eine Lösung ist das Verfahren zur individuellen Verblisterung von Medikamenten. Soll heißen: Der Patient erhält in einer Durchdrückpackung (dem so genannten patientenindividuellen Blister) exakt diejenigen Arzneimittel, die er über einen bestimmten Zeitraum einnehmen muss, einzeln im Vorhinein nach Tag und Einnahmezeitpunkt verblistered. Seit einigen Jahren gibt es erste politische Bemühungen, um die patientenindividuelle Arzneimittelversorgung in Deutschland flächendeckend auf den Weg zu bringen.

### **Über gesetzliche Rahmenbedingungen nachdenken**

„Normale“ Arzneimittel sind patientenindividuelle Blister bislang nicht. Die derzeitige Rechtslage, die es letztlich den Verbänden der Apotheker und der Kassen überlässt, durch zweiseitige Vereinbarungen die Grundlage für die flächendeckende Abgabe und Abrechnung eines Blister-Versorgungsangebots zu schaffen, ist offensichtlich nicht hinreichend, Kassen und Apotheker zu veranlassen, solche Vereinbarungen dann auch zu treffen.

So bleibt derzeit nur der Weg von Einzelverträgen zwischen Blister-Herstellern und einzelnen Apotheken und Krankenkassen. Der Aufbau eines relevanten Angebots patientenindividueller Arzneimittelversorgung kann auf diese Weise jedoch nicht zustande kommen. Es fehlt an einer unkomplizierten, bindenden und flächendeckenden Regelung zur Abgabe und zur Abrechnung der patientenindividuellen Medikamente.

### **Wachsender Handlungsbedarf**

So wichtig und so verbesserungsbedürftig die ambulante Arzneimittelversorgung auch ist, so ist sie doch nur eines von mehreren dringend notwendigen Unterfangen zur weiteren Verbesserung der häuslichen Pflege in Deutschland.

Hier sind auch andere Verantwortliche gefragt, die außerhalb des Gesundheitssystems agieren, zum Beispiel die Kommunen. Das gilt etwa mit Blick auf unterstützende Maßnahmen, die es älteren Menschen ermöglichen, so lange es irgend geht autonom in den eigenen vier Wänden zu leben.

Der Bund hat hier im Rahmen der Neuausrichtung der Pflege den richtigen Weg gewiesen – indem wir Wohnformen zwischen der ambulanten und stationären Betreuung fördern, pflegende Angehörige entlasten und demenziell erkrankte Menschen höhere Leistungen erhalten. Das Stichwort „Soziales Wohnen im Alter“ bezeichnet, um was es geht: Alte Menschen

sollen möglichst lange selbst über ihr Leben bestimmen können, ohne in Vereinsamung zu geraten.

Dazu wird in naher Zukunft auch ein breites Angebot an technischer Assistenz entscheidend beitragen; die Stichworte lauten „E-Health-Strategie“, „Telemedizin“, „mobile Gesundheit“ und „intelligentes Wohnen“.

Alle diese Vorhaben müssen zeitnah auf den Weg gebracht werden, um die Perspektiven für die rasch wachsende Zahl älterer Menschen, die Unterstützung zuhause benötigen, nachhaltig zu verbessern.

© gpk