



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des
Sozialpolitischen Ausschusses
Herrn Dr. Peter Enders, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DER MINISTER

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

29. April 2013

Mein Aktenzeichen
PuK 01 421-235/13

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dagmar Rhein-Schwabenbauer
Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2415
06131 1617-2415

19. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 11. April 2013
hier: TOP 11

Priscus-Liste

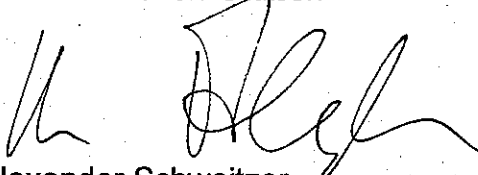
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, Vorlage 16/2371

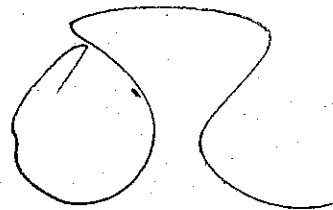
Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

anlässlich der Erörterung des oben genannten Tagesordnungspunktes in der 19. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 11. April 2013 habe ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Dieser Zusage komme ich gerne nach.

Mit freundlichen Grüßen


Alexander Schweitzer





633-2

Mainz, den 03.04.2013

Bearbeiterin: Dr. Angelika Merk-Schäfer

☎ 06131 16-5011

Sprechvermerk

19. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 11. April 2013

TOP 11 - Priscus-Liste

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Vorlage 16/2371

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

der höchste Anteil von Arzneimittelanwendern liegt, nach Studien der Barmer/GEK, in Deutschland bei den über 60-jährigen. In dieser Altersgruppe werden, in Folge von altersbedingtem Auftreten von chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 und Erkrankungen des Bewegungsapparates, neben Erkrankungen wie Demenz, Morbus Alzheimer und Depressionen circa 66 Prozent aller Fertigarzneimittel verordnet, obwohl sie nur circa 27 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmacht.

Bereits bei einer Verordnung von mehr als fünf Medikamenten, die regelmäßig eingenommen werden, steigt die Wahrscheinlichkeit von klinisch relevanten Wechselwirkungen auf 60 bis 80 Prozent an. Auch Einnahmefehler nehmen in dieser Altersgruppe drastisch zu, da die Compliance (Therapietreue) der älteren Patientinnen und Patienten stark abnimmt.

Ende des Jahres 2011 waren in Deutschland circa 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (Elftes Buch Sozialgesetzbuch). Von diesen Patientinnen und Patienten wurden circa 70 Prozent, das bedeutet 1,76 Millionen Menschen, zu Hause und meist von Familienangehörigen betreut. Die übrigen 743.000 Pflegebedürftigen waren in Pflegeeinrichtungen untergebracht (Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik des Jahres 2011).



Ein Blick auf die demografischen Daten der Altenheimbewohnerinnen und Altenheimbewohner zeigt, dass es sich um überwiegend hochbetagte Menschen mit hohem Behandlungsbedarf handelt, die auf Grund ihrer Multimorbidität meist auf eine erhöhte medikamentöse Therapie angewiesen sind.

Der ältere Patient hat generell bezüglich seiner eingenommenen Medikamente eine erhöhte Empfindlichkeit seiner Organe, eine veränderte Pharmakokinetik (Einwirkung des Organismus auf ein eingenommenes Arzneimittel in Abhängigkeit von der Zeit) und ein verändertes Verteilungsvolumen im Körper. So sollten zum Beispiel durch die erhöhte Empfindlichkeit der älteren Patienten auf sedierende Effekte sturzauslösende Medikamente wie Benzodiazepine weitgehend nicht verordnet werden.

Der Arzt sollte bei Verordnungen für älteren Patientinnen und Patienten generell hinterfragen, ob das Medikament wirklich notwendig ist, ob Interaktionen mit bereits verordneten Medikamenten bestehen und ob die niedrigste effektive Dosierung des Medikamentes verschrieben wurde.

Bei der PRISCUS-Liste handelt es sich um eine Veröffentlichung des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie der privaten Universität Witten/Herdecke unter der Federführung von Frau Prof. Dr. Petra Thürmann. Die Liste umfasst eine Sammlung von 83 Wirkstoffen, die für ältere Patientinnen und Patienten potentiell ungeeignet sind beziehungsweise nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden sollen. Sie basiert auf der Beers-Liste, eine Vorgängersammlung aus den USA aus dem Jahr 1991, die an die deutschen Verhältnisse angepasst wurde.

Erstellt wurde die PRISCUS-Liste innerhalb des Aktionsplans „Arzneimitteltherapiesicherheit des Bundesministeriums für Gesundheit“ 2008/2009. Dabei wurden zur Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen bei der Anwendung von Arzneimitteln, speziell im Heimbereich mehrere Forschungsprojekte ausgeschrieben, die verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten in der Arzneimitteltherapie aufzeigten, darunter die PRISCUS-Liste. Sie ist im Internet transparent abrufbar und enthält für die behandelnden Ärzte auch therapeutische Alternativen zu den kritisch bewerteten Arzneimitteln.



Die Arzneimittel der PRISCUS-Liste dürfen aber grundsätzlich und in der Verantwortung des Arztes auch bei älteren Patientinnen und Patienten angewendet werden, da sie im Rahmen ihres Zulassungsverfahrens auf Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit auch bei älteren Personen geprüft und getestet wurden. Häufig sind dabei aber besondere Maßnahmen, wie Dosisanpassung oder Verkürzung der Einnahmedauer, zu berücksichtigen.

Die Arzneimittelanwendung innerhalb einer Pflegeeinrichtung des Altenheimes fällt in den Bereich der Behandlungspflege und darf nur von Fachpersonal und auf ärztliche Anweisung durchgeführt werden. Die medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen erfolgt in Deutschland in der Regel durch niedergelassene Ärzte. Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und damit auch die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Alten- und Pflegeheimen ist gemäß § 75 Abs. 1 des Fünften Sozialgesetzbuches in Rheinland-Pfalz Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat die Problematik der Medikation von älteren Patientinnen und Patienten erkannt und stellt ihren Ärzten Informationen, spezielle Verordnungsberatungen und Schulungen zur PRISCUS-Liste zur Verfügung.

Die Berücksichtigung der Verordnungsempfehlungen und Alternativtherapien der PRISCUS-Liste durch die Ärzteschaft ist richtig und zielführend. Dieses Thema sollte auch weiterhin sowohl in der ambulanten, als auch der stationären Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten sensibel verfolgt und bearbeitet werden.

Die Landeärztekammer Rheinland-Pfalz bietet mit der Zusatz-Weiterbildung „Geriatric“ und bei Fortbildungsveranstaltungen bereits jetzt den Ärzten in Rheinland-Pfalz geeignete Informationsquellen über geriatrische Versorgung und den fachgerechten Einsatz von Medikamenten an.



Ob es generell bei der Nutzung von Therapie-Alternativen entsprechend den Vorschlägen der PRISCUS-Liste zu Kosteneinsparungen kommen würde, kann nicht pauschalisiert gesagt werden. Die medikamentöse Therapie, auch und vor allem von multimorbiden und betagten Patientinnen und Patienten, muss immer den medizinischen und pharmazeutischen Bedürfnissen der jeweiligen Person exakt angepasst werden.