



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Antwort

auf die

Interpellation

Nr. 192 2012/2016

von Martina Akermann

namens der SP/JUSO-Fraktion

vom 13. Mai 2014

(StB 830 vom 12. November 2014)

Medikamentenabgaben in Luzerner Heimen einst und heute

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Die Interpellantin bezieht sich auf einen Artikel des „Beobachters“ vom 7. Februar 2014 zu den sogenannten „Menschenversuchen von Münsterlingen“ seit den 1950er-Jahren und stellt dazu verschiedene Fragen.

Zu 1.:

Hat der Stadtrat Kenntnisse, wie in der Vergangenheit Medikamentenabgaben in Luzerner Kinder-, Jugend- und Altersheimen eingesetzt wurden und ob hier Verbindungen zur kantonalen psychiatrischen Klinik St. Urban bzw. zur Pharmaindustrie bestanden? Wenn ja, weiss er, wie die einzelnen Institutionen dies handhabten?

Zu 2.:

Wenn nicht, gedenkt er sich hierüber Klarheit zu verschaffen, evtl. in Zusammenarbeit mit dem Kanton?

Der Stadtrat hat keine Kenntnisse von solchen früheren Verbindungen. Aus den allgemeinen institutionellen Unterlagen, die dem Stadtarchiv vorliegen, geht nichts betreffend Medikamentenabgaben hervor. Detaillierte Klienten-/Klientinnen-Dossiers liegen erst ab Ende der 1980er-Jahre vor und wurden im Buch „Vom Waisenhaus zur Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg. 200 Jahre stationäre Kindererziehung in Luzern“ nicht en détail ausgewertet. Die Klienten/Klientinnen bzw. Bewohner/innen der Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg (KJU) wie auch der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen sind aber bereits in früheren Jahren von Luzerner Hausärztinnen und Hausärzten (in den Pflegeheimen auch im Auftragsverhältnis als Heimärzte) betreut worden. Die Medikamentenabgabe geschah und geschieht dabei streng nach ärztlicher Verordnung anlässlich regelmässiger Patientenvisiten oder beim Auftreten behandlungsbedürftiger Beschwerden. In allen Heimen gilt die Haltung, Medikamente möglichst sparsam abzugeben. Aufgrund dessen hat der Stadtrat keine Veranlassung, sich mit der Frage vergangener Medikamentenabgaben in den städtischen Heimen verstärkt zu beschäftigen.

Zu 3.:

Finden heute in den städtischen Heimen kritische Reflexionen und Debatten über Medikamentenabgaben statt und werden Fachpersonen mit Entscheidungskompetenzen hierin geschult? Existiert in den Heimen das Bewusstsein, dass man bezüglich Medikamenteneinsatz mitten in einer historischen Entwicklung steckt und die Zusammensetzung, Deutung der Wirkungsweise und Dosierung von Medikamenten einem steten Wandel unterliegen?

Während die Medikamentenverordnung in der KJU und in den Alterswohnheimen auch heute in der Verantwortung der Hausärztinnen und Hausärzte liegt, werden in den Pflegeabteilungen der städtischen Betagtenzentren heute nach Möglichkeit Geriater als Heimärzte angestellt.

Insbesondere die Indikation von psychoaktiven Medikamenten wird im Rahmen eines modernen geriatrischen Behandlungsansatzes durch die Heimärzte, welche alle über gerontopsychiatrische Erfahrungen verfügen, gründlich evaluiert. In komplexen Fällen wird in einem konsiliarischen Rahmen mit der Gerontopsychiatrie der Klinik St. Urban fachlich Rücksprache genommen.

Auch psychoaktiv wirksame Substanzen dürfen in den Heimen ausschliesslich nach ärztlicher Rücksprache und Verordnung abgegeben werden. Die Pflegenden werden kontinuierlich in Fragen der Medikamentenhandhabung geschult. Besonders schwierige Entscheidungssituationen können innerhalb der 2013 gegründeten Ethik-Kommission der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) diskutiert werden.

Zu 4.:

Gibt es Hinweise, die eine Korrelation von Medikamentenabgaben und Personalbestand vermuten lassen, sprich, dass vermehrt auf Medikamente (z. B. Beruhigungsmittel) zurückgegriffen wird, wenn zu wenig Personal für die Pflege und Betreuung vorhanden ist, um den Betrieb überhaupt gewährleisten zu können? Auf welcher Basis kann der Stadtrat diese Frage beantworten?

Nein, es gibt keine Hinweise in diese Richtung. Die Aufgabe des Kantonsapothekers ist es, die Sicherheit und Qualität bei der Herstellung, Verteilung, Abgabe und klinischen Prüfung von Heilmitteln zu überwachen. Er kontrolliert die Einhaltung und den Vollzug der eidgenössischen und kantonalen Heil- und Betäubungsmittelgesetzgebung im Rahmen der Zuständigkeit. Er hatte bisher keine Beanstandungen bei den städtischen Heimen.

In den Pflegeabteilungen von HAS mit Heimarztssystem und Pauschalverrechnung sind im Gegenteil die Medikamentenkosten trotz Personalknappheit tendenziell rückläufig und insgesamt tiefer als in Vergleichsheimen ausserhalb der Stadt. Zahlen dazu wurden insbesondere für die Jahre 2008, 2009 und 2012 ausgewertet. Dabei sanken die Medikamentenkosten bei HAS von Fr. 5.97 auf Fr. 5.18 und in den Vergleichsheimen von Fr. 6.79 auf Fr. 6.58. Einer der obersten geriatrischen Grundsätze ist denn auch der möglichst sparsame Einsatz beruhigen-

der Medikamente, da diese bekanntlich eine nur sehr geringe therapeutische Breite aufweisen. Im Sinne des Autonomiegedankens wird nur bei schwerwiegendsten Störungen des Zusammenlebens eine medikamentöse Sedation in Abwägung zu einer psychiatrischen Zwangseinweisung diskutiert, was unabhängig vom Personalbestand evaluiert wird und streng im Sinne des Patientenwohls zu geschehen hat.

Zu 5.:

Wie gründlich und wie häufig werden die Bewohnerinnen und Bewohner von Ärztinnen und Ärzten untersucht und die Medikamentendosierungen überprüft? Können sie ihre medizinische Fachperson selbst auswählen?

In den städtischen Heimen besteht prinzipiell die freie Arztwahl gemäss den Bestimmungen des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzgesetzes. In den Pflegeabteilungen von HAS wird der Heimarzt bzw. die Heimärztin empfohlen, mit wöchentlicher Patientenvsiste und situativer Behandlung bei auftretenden Beschwerden.

Zu 6.:

Inwiefern können sie Behandlungsformen selbst (mit)bestimmen? Aus welcher Palette von Therapieformen können sie wählen? Stehen sogenannte alternative medizinische Behandlungsformen auch zur Wahl?

Im Sinne des Autonomiegedankens der Bewohnerinnen und Bewohner können sämtliche Behandlungsformen mitbestimmt werden. Es werden die etablierten schulmedizinischen Therapien angeboten sowie auf Wunsch der Patienten auch alternative Behandlungsformen evaluiert und bei gegebener Indikation durchgeführt.

Zu 7.:

Ist der Stadtrat informiert, wie die Medikamentenabgaben und die Praxis bezüglich der Selbstbestimmung der Betroffenen in den durch die Pflegefinanzierung mitfinanzierten privaten Heimen geregelt sind, und hat er politischen Einfluss darauf?

Auch in den privat geführten Heimen geschieht die Medikamentenabgabe streng nach ärztlicher Verordnung durch Hausärztinnen und Hausärzte anlässlich Patientenvsiten und beim Auftreten behandlungsbedürftiger Beschwerden. Aufgrund der klaren Aufgabenteilung zwischen Kanton (zuständig für Medizin und Akutpflege) und Gemeinden (zuständig für Langzeitpflege und Pflege zuhause) im Kanton Luzern besteht für den Stadtrat daher zurzeit kein besonderer Handlungsbedarf. Im Rahmen der Steuerung der Pflegeversorgung verfolgt er jedoch den im B+A 20/2013: „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ aufgezeigten Weg weiter und erarbeitet entsprechende Leistungsverträge mit sämtlichen Leistungserbringern (Heimen und Spitex-Organisationen).

Zu 8.:

Wie regelt der Stadtrat diese Fragen in einer allfällig neu zu schaffenden gemeinnützigen AG?

Siehe Antwort auf Frage 7.

Stadtrat von Luzern

