Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 89 (2018)

Heft: 3: Medikamente : wie die Sicherheit in Pflegeheimen verbessert werden kann

Artikel: Wie kann sichergestellt werden, dass Medikamente so wirken, wie sie wirken sollten? : Cocktails mit Nebenwirkungen

Autor: Tremp, Urs

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834348

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wie kann sichergestellt werden, dass Medikamente so wirken, wie sie wirken sollen?

Cocktails mit Nebenwirkungen

Nicht alle zugelassenen Medikamente sind auch für ältere und alte Menschen geeignet. Werden Arzneien – wie bei Multimorbidität üblich – kombiniert eingenommen, kann es gar gefährlich werden. Das macht die Medikamentenabgabe im Pflegeheim zur verantwortungsvollen Aufgabe.

Von Urs Tremp

Ähnliche Zahlen weisen die Statistiken auch in anderen mit der Schweiz vergleichbaren Ländern aus: Menschen über sechzig entsprechen zwar (derzeit) nicht ganz einem Drittel der Gesamtbevölkerung. Aber gut zwei Drittel aller Medikamente werden für diese Altersgruppe verschrieben. Und innerhalb der Bevölkerungsgruppe der älteren und alten Menschen ist der Medikamentenkonsum bei jenen Männern und Frauen besonders hoch, die in einem Pflegeheim leben.
Verwunderlich ist das nicht. Wer im Pflegeheim lebt, ist auf irgendeine Art krank – zumeist mehrfach. Es besteht also eine in den meisten Fällen chronische Multimorbidität. Die Krankheiten werden behandelt – mit Medikamenten. Je mehr Krankheiten aber jemand hat, umso mehr Medikamente braucht er oder sie auch. Das erklärt den hohen Anteil an verschriebenen Medikamenten in den Pflegeheimen.

Mehr als neun Medikamente pro Tag

Die jüngsten greifbaren Zahlen für die Schweiz sind 2016 erhoben worden. Die Arzneimittelstudie der Krankenversicherung Helsana 2017 weist bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern einen Medikamentencocktail von 9,3 verschiedenen Medikamenten gleichzeitig aus. Im Vergleich: Bei den über 65-Jährigen, die nicht in einem Heim leben, sind es 5,6 verschiedene Präparate. Und eine weitere Zahl: Die über 100 000 Frauen und Männer, die in der Schweiz in einem Alters- oder Pflegeheim leben, haben 2016 Medikamente im Wert von 210 Millionen Franken eingenommen.

Je mehr Medikamente, desto höher das Risiko

Dass Medikamente der Gesundheit und damit der Lebensqualität oft nützen, ist nicht bestritten. Viele akute und chronische Erkrankungen sind heute so gut medikamentös so behandelbar, dass die betroffenen Patienten weitestgehend frei von Beschwerden und Komplikationen leben können. Um dies zu erreichen, ist allerdings häufig eine Behandlung mit mehreren Medikamenten gleichzeitig erforderlich. Doch je mehr Medikamente jemand einnimmt, desto höher ist das Risiko von «unerwünschten Arzneimittelereignissen», wie es Fachleute etwas euphemistisch ausdrücken. Will heissen: Die Kombination verschiedener Wirkstoffe führt zu Wechselwirkungen, die nicht nur unangenehm, sondern gefährlich sein können. Verschärft wird die Gefahr einer – wie es in der Fachsprache heisst – «potenziell inadäquaten Medikation» (PIM), weil ältere und alte Menschen anders auf Medikamente reagieren und sie auch anders abbauen. Pharmakokinetische Studien werden allerdings eher an jungen Erwachsenen durchgeführt, die erhebliche Unterschiede zu alten Menschen aufweisen können.

Wechselwirkungen, die nicht nur unangenehm, sondern auch gefährlich sind.

Forschung und Praxis gehorchen also nicht immer denselben Bedingungen. Will heissen: Die Medikamente haben bei älteren und alten Menschen eine andere Wirkkraft als bei jüngeren Männern und Frauen – sie wirken stärker, haben ausgeprägtere oder zusätzliche Nebenwirkungen, werden schlechter oder langsamer vom Körper abgebaut, wirken zerstörerisch auf bestimmte Organe. Kurz: Es gibt zahlreiche Arzneimittel, die wegen der pharmakologischen Wirkung und/oder möglicher Wechsel- und Nebenwirkungen für ältere Menschen nicht geeignet sind.

Aufgeschreckt von der Feststellung im Arzneimittelreport von Helsana, dass 80 Prozent aller Heimbewohnerinnen und -bewohner PIM-Arzneien erhalten, wollte die Solothurner Gesundheitspolitikerin und SP-Nationalrätin Bea Heim vom zuständigen Bundesrat wissen, ob und welche Modalitäten der Bundesrat für eine strengere Kontrolle vorsehe. Die Antwort >>

Medikamentenabgabe und -kontrolle im Pflegeheim: Je mehr Krankheiten jemand hat, umso mehr Medikamente braucht er oder sie auch.

von Gesundheitsminister Alain Berset: «Die Verschreibung liegt in der Verantwortung des behandelnden Arztes.» Die Überwachung der Ärzte aber ist Sache der Kantone.

Curaviva Schweiz ist sehr interessiert am Pilotprogramm «Sichere Medikation in Pflegeheimen» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (vgl. Interview Seite 12 mit Liat Fishman: «Die Medikation ist ein Brennpunkt in der Langzeitpflege»). Daraus sollen dann Empfehlungen für die Medikamentenabgabe in den Institutionen abgeleitet werden können. Das Problem von inadäquater Medikation und Polypharmazie könne damit aber nicht endgültig gelöst werden. Auch Curaviva verweist auf die Verantwortung der Ärzte.

In Deutschland ist man das Problem vor rund zehn Jahren angegangen. Nach einer breit abgestützten Untersuchung wurden 83 Arzneistoffe aus 18 Arzneistoffklassen (vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Schmerzmittel, Entzündungshemmer und Herz-Kreislauf-Medikamente) als «potenziell inadäquat für ältere Patienten» bewertet. Von zusätzlichen 46 Stoffen konnte der PIM-Wert nicht eindeutig festgemacht werden – sie könnten je nach Patientin oder Patient verschiedene Nebenwirkungen haben. Gestützt auf diese Forschungsgrundlagen ist die Priscus-Liste erstellt worden, eine für Deutschland relevante Liste von potenziell inadäquaten Arzneimitteln, die man bei älteren Menschen möglichst nicht anwenden sollte oder deren Dosierung angepasst werden muss.

Allerdings zeigte die Erarbeitung dieser Liste, dass es zwar eindeutige PIM gibt und ebenso eindeutig nicht-gefährliche Medikamente oder Medikamentencocktails. Aber es sei zuweilen unumgänglich, alten Menschen Arzneien abzugeben, die man eigentlich nicht abgeben dürfte: «Die Klassifikation eines Arzneistoffs als potenziell ungeeignet für ältere Menschen hängt letztlich nicht nur von dem Grad des Risikos, sondern auch von den verfügbaren Alternativen und der Behandlungsnotwendigkeit ab. Thrombozytenaggregationshemmer wie Acetylsalicylsäure oder Clopidogrel und orale Antikoagulanzien wie Phenprocoumon stehen zwar im Verdacht, für eine hohe Zahl von unerwünschten Arzneimittelereignissen bei älteren Patienten verantwortlich zu sein. Es wäre aber schlecht möglich, diese Arzneistoffe beziehungsweise Arzneistoffklassen als möglicherweise unangemessen für ältere Menschen zu bewerten, weil sie bei vielen ‹typischen› Alterserkrankungen wie Schlaganfall oder Vorhofflimmern absolut notwendig sind. Für die Anwendungssicherheit dieser Arzneistoffe ist es entscheidend, mögliche Monitoringparameter und Dosisanpassungen zu beachten.»

Zuweilen ist es unumgänglich, Arzneien abzugeben, die man nicht abgeben dürfte.

IT-Technik für die Sicherheit

In der Schweiz wird diese Priscus-Liste zwar von Heim- und Hausärzten auch konsultiert (sie ist im Internet abrufbar), aber verbindlich ist sie nicht. Will und kann sie nicht sein – wie auch die Erheber dieser Liste schreiben: «Die vollständigen Priscus-Medikationsempfehlungen sind als Hilfestellung und zur Unterstützung von Ärzten und Apothekern gedacht. Die Liste erhebt weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch ersetzt sie eine auf den einzelnen Patienten bezogene Nutzen-Risiko-Abwägung. Sie soll vielmehr auf besondere Probleme bei der Arzneimitteltherapie älterer Menschen aufmerksam machen.» Das heisst: Letztlich liegt der Entscheid tatsächlich beim Arzt oder bei der Ärztin. Eine Chance sahen die Priscus-Erfinder

Apotheke aus dem 19. Jahrhundert im Museum: «Die Klassifikation eines Arzneistoffs hängt nicht nur von dem Grad des Risikos, sondern auch von den verfügbaren Alternativen und der Behandlungsnotwendigkeit ab.»

Nationales Forschungsprojekt zur Medikation in Pflegeheimen

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprojekts 74, das «helfen will, die konkreten Herausforderungen in der Behandlung von chronisch Kranken in der Schweiz zu bewältigen», wird auch gesondert untersucht, ob und wann bei älteren und alten Menschen ungeeignete Medikamente reduziert oder sogar abgesetzt werden können. Die an der Studie beteiligten Fachleute sind überzeugt, dass durch das sogenannte «Deprescribing» (Wegstreichen, Kürzen) «der Gesundheitszustand und die Lebensqualität von älteren Menschen verbessert werden kann». Ziel der Studie ist «die Entwicklung eines berufsübergreifenden Ansatzes für das Deprescribing in Alters- und Pflegeheimen».

Das Forschungsprojekt ist im vorletzten Jahr gestartet worden und soll bis 2023 abgeschlossen werden. Die Forschenden können sich zum Teil auf Erfahrungen in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Waadt und Freiburg stützen. In diesen Heimen werden Fragen zur Medikation seit mehreren Jahren von Pflegenden, Ärztinnen und Apotheker gemeinsam bearbeitet (s. «Ein gefährdetes Aushängeschild», S. 20), allerdings schon vor zehn Jahren in der «Einbindung der Liste in elektronische Verordnungssysteme».

In Deutschland gibt es inzwischen mehrere Vorschläge, wie ein webbasiertes Risikoprüfungssystem funktionieren könnte, damit unerwünschte intermedikamentöse Wechselwirkungen vermieden werden können. Ende dieses Jahres soll in der Schweiz ein elektronischer Medikationsplan zur Verfügung stehen, der es Patienten und Ärzten ermöglicht, Medikamente, Wirkstoffe und Dosierungen zu überprüfen.

Dass man das Deprescribing ins Forschungsprojekt aufgenommen hat und die Medikation in den Alters- und Pflegeheimen genauer unter die Lupe nehmen will, hat auch mit den praktischen täglichen Erfahrungen in den Heimen zu tun. Die Medikamentenversorgung älterer und alter Menschen mit häufig mehreren Leiden ist kompliziert.

Auf heiklem Terrain

Dass mehrere Akteure an der Versorgung beteiligt sind (Ärztinnen, Ärzte, Pflegepersonal, Apotheken), macht die Sache nicht einfacher und auch nicht unbedingt sicherer. Die Tox Info Suisse, die Auskunfts- und Notfallstelle bei Vergiftungen, bekommt täglich einen bis zwei Anrufe aus Pflegeheimen. Das ist ein Beleg dafür, auf welch heiklem Terrain sich die Versorger bewegen. Meist geht es um die Verwechslung von Medikamenten oder um falsche Dosierungen. Eine Reduktion oder Streichung von Medikamenten mindert dieses Risiko – und spart Kosten. Für die komplexesten Fälle sollen individuelle Medikationsprüfungen angeboten werden können.

Verändertes Verhalten auch von Seiten der Ärzte

Allerdings dämpfen Untersuchungen in den USA allzu grossen Optimismus, dass allein IT-Technik das Risiko falscher Medikationen schliesslich gegen null würde senken können. Fazit einer Studie im Bundesstaat Massachusetts: «Die alleinige Hoffnung, vor allem Ergebnisqualitätsprobleme mit technischen oder IT-Lösungen allein vermeiden zu können, muss erheblich eingeschränkt werden. Technische Lösungen tragen erst dann ihren Teil zur Problemlösung bei, wenn sie durch eine ganze Reihe sozialer, mentaler und kommunikativer Veränderungen von Ärzten und anderen Akteuren in den Praxen sowie weitere organisatorische Interventionen ergänzt werden.»

Zwar muss nicht jede Therapie mit unverträglichen Medikamenten folgenschwer enden – und tut es auch nicht. Aber immerhin sollen falsche Medikationen in der Schweiz jährlich etwa 18000 Spitaleinweisungen notwendig machen. Weil im Alter Leber und Niere oft nicht mehr sehr funktionstüchtig sind, kann es wegen einer falschen Medikation zu einem Organversagen kommen, das tödlich endet. Nicht selten nach einer Medikationsspirale, wenn Nebenwirkungen mit anderen Medikamenten behandelt wurden. Zudem wird bei alten Leuten seltener überprüft, ob alle Medikamente noch nötig sind oder ob nicht das eine oder andere wieder abgesetzt werden kann. ●

Anzeige