

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: Ergebnisse der Online-Befragung durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz : gefragt ist eine bessere Systematik bei der Überprüfung der Therapie
Autor: Brühwiler, Lea / Niederhauser, Andrea / Fishman, Liat
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834351>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Ergebnisse der Online-Befragung durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Gefragt ist eine bessere Systematik bei der Überprüfung der Therapie

Eine Befragung bei Pflegedienstleitungen zeigt, dass die Systematik beim Überprüfen der Therapie mit Medikamenten weitgehend fehlt. Deren Förderung und die interprofessionelle Zusammenarbeit könnten einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass weniger Medikamente abgegeben werden.

Von Lea Brühwiler, Andrea Niederhauser, Liat Fishman*

Die Medikation von Pflegeheimbewohnenden ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Bei den meist älteren und multimorbiden Patienten sind oft mehrere Medikamente nötig. Eine aktuelle Analyse des Krankenversicherers Helsana zeigt, dass Polymedikation verbreitet ist; 86 Prozent der Schweizer Pflegeheimbewohnenden nahmen fünf oder mehr Medikamente über mindestens drei Monate ein. Für die Analyse wurden Bezugsdaten von über 65-jährigen Bewohnenden ausgewertet. Polymedikation ist nicht ungefährlich. So erleiden polymedizierte Patienten häufiger arzneimittelbezogene Probleme wie Wechsel- oder Nebenwirkungen. Ausserdem haben sie ein höheres Risiko für vermeidbare Hospitalisationen und sind von einer höheren Mortalität betroffen.

Medikamente werden oft akut verordnet und sind später womöglich nicht mehr nötig.

Wenn eine grosse Anzahl an Medikamenten verschrieben wird, werden auch eher potenziell inadäquate Medikamente (PIM) verordnet. Auch hier zeigen die Helsana-Daten, dass dies in Schweizer Pflegeheimen häufig vorkommt. 79 Prozent aller analysierten Bewohnenden bezogen im Jahr 2016 mindestens ein PIM. Bei der Hälfte aller Bewohnenden (56 Prozent) war sogar ein Langzeitbezug (mindestens drei Bezüge des gleichen PIM) zu verzeichnen. Dies ist bedenklich, da Patienten mit PIM besonders häufig von arzneimittelbezogenen Problemen und Hospitalisationen betroffen sind.

Um die Polymedikation und Verwendung von PIM zu reduzieren, kann an verschiedenen Punkten im Medikationsprozess angesetzt werden. Damit von vornherein eine bestmögliche

Therapie verordnet wird, ist eine strenge Indikationsstellung, eine Nutzen/Risiko-Abwägung und eine sorgfältige Wirkstoffwahl, zum Beispiel mittels PIM-Liste, nötig. Um sicherzustellen, dass ein Medikament bei der Anwendung gut verträglich ist, sollte systematisch beobachtet werden, ob Nebenwirkungen auftreten. Medikamente werden oft akut verordnet und sind nach einiger Zeit möglicherweise

nicht mehr indiziert. Auch sollte eine langjährige Therapie hin und wieder hinterfragt werden, da sich die Therapieziele und die Gesamtsituation des Bewohnenden mit der Zeit verändern können. Daher ist es wichtig, die Medikationslisten regelmässig und systematisch zu überprüfen. Dies gibt oft den Anstoss für das sogenannte «Deprescribing», ein kontrolliertes Absetzen von Medikamenten.

420 Heime haben mitgemacht

Die beschriebenen Problemfelder und möglichen Verbesserungsmassnahmen werden durch das Programm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» aufgegriffen. Das Pro-

* Andrea Niederhauser, Lea Brühwiler und Liat Fishman haben den Datenbericht zu den Ergebnissen der Online-Befragung der Pflegeheime verfasst. Die drei Wissenschaftlerinnen arbeiten in unterschiedlichen Funktionen bei der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

gramm wurde vom Bund im Rahmen seiner Qualitätsstrategie initiiert und wird von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entwickelt und umgesetzt.

In einem ersten Schritt erfolgt eine Bestandesaufnahme, die die Problematik von Polymedikation und PIM bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeinstitutionen sowie mögliche Verbesserungsmassnahmen näher beleuchten soll. Als Teil der Bestandesaufnahme wurde im Herbst 2017 eine Online-Befragung bei Pflegedienstleistungen (PDL) in Schweizer Pflegeheimen durchgeführt. Ziel der Befragung war es, einen Überblick zu schaffen, wie die Überprüfung der Medikation und die Überwachung der Nebenwirkungen organisiert sind, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit gestaltet ist und welche Herausforderungen bestehen. Der Rücklauf betrug 28 Prozent (420 von 1525 angeschriebenen PDL), wobei die drei Sprachregionen annähernd proportional vertreten waren.

Interprofessionelle Gefässe

Die Befragung ergab, dass bei 53 Prozent der teilnehmenden Pflegeheime bei sämtlichen Bewohnenden eine systematische Überprüfung der Medikation in definierten Intervallen vorgesehen ist. Bei 12 Prozent der Heime ist eine solche regelmässige Überprüfung bei Bewohnenden mit bestimmten Kriterien vorgesehen. Die häufigsten Gefässe, in denen eine Überprüfung stattfindet, sind Arztvisiten (88 Prozent der Heime) sowie Pfl-

geeinstufungen (49 Prozent). «Überprüfung» wurde in der Befragung so definiert, dass systematisch bewertet wird, ob die individuelle Medikation der Bewohnenden angemessen und sicher ist, ob alle Medikamente indiziert und korrekt dosiert sind sowie ob Kontraindikationen oder Wechselwirkungen vorliegen.

In Abbildung 1 (Seite 19) ist ersichtlich, dass in Heimen, die sowohl angestellte Ärzte als auch einen designierten Vertrauensapotheker haben, im Gegensatz zu anderen Heimen am häufigsten eine systematische Überprüfung vorgesehen ist. Möglicherweise bestehen in diesen Heimen, die etwa ein Drittel aller teil-

nehmenden Heime ausmachen, eher etablierte interprofessionelle Gefässe wie zum Beispiel Qualitätszirkel, in denen für Aspekte der Medikationssicherheit sensibilisiert wird. Ebenfalls könnten in diesen Heimen auch eher Vereinbarungen über die jeweiligen Verantwortlichkeiten im Medikationsprozess getroffen werden. Insgesamt gaben nur 26 Prozent der PDL an, dass mit externen Hausärzten Vereinbarungen bestehen, welche die Rechte und Pflichten regeln. Ob und wie solche Vereinbarungen getroffen werden, kann unter anderem auch von den kantonalen Vorgaben zur ärztlichen und pharmazeutischen Betreuung abhängen.

Die Befragung zeigt ausserdem, dass häufig bestimmte Gelegenheiten eine Überprüfung der Medikation auslösen. Besonders häufige Auslöser ist ein veränderter Gesundheitszustand des Bewohnenden, aber auch das Auftreten von Nebenwirkun-

>>

Die Überprüfung der Medikation findet zurzeit vor allem im Rahmen von Arztvisiten statt.



Betagte Männer und Frauen vertragen etliche Medikamente aufgrund eines veränderten Stoffwechsels nur schlecht. Dazu gehören auch Psychopharmaka, die in Pflegeheimen oft verschrieben werden.

Foto: Martin Glauser

gen und ein Neueintritt. Auch Hinweise der Pflegefachperson oder des Apothekers stellen wichtige Auslöser dar (Abbildung 2, Seite 19).

Mehr Engagement der Ärzte gewünscht

Insgesamt zeigten sich 66 Prozent der Pflegedienstleitungen zufrieden mit der Art und Weise, wie die Medikationslisten in ihrer Institution überprüft werden. Als Beispiel dafür, was gut

läuft, wurde in den Freitext-Antworten unter anderem angeführt, dass Spezialisten bei der Überprüfung mit einbezogen werden. Es scheint jedoch vielerorts noch Verbesserungspotenzial zu bestehen. So sind in 35 Prozent der Heime keine regelmässi-

gen Überprüfungen vorgesehen, und dort, wo eine Überprüfung vorgesehen ist, gaben nur 41 Prozent der Teilnehmenden an, dass diese auch tatsächlich immer durchgeführt wird. Das deutet darauf hin, dass dieser Tätigkeit im Alltag eher niedrige

Der Überprüfung der Medikation wird im Alltag eine eher niedrige Priorität eingeräumt.

Polymedikation und PIM

Polymedikation (oder Polypharmazie) bedeutet die gleichzeitige Verwendung von mehreren Medikamenten. Der Begriff ist in der Literatur nicht einheitlich definiert, und nur wenige Definitionen beziehen die Anwendungsdauer mit ein. Typischerweise wird von fünf und mehr Medikamenten gesprochen.

Potenziell inadäquate Medikamente (PIM) sind Medikamente, deren Risiken bei älteren Menschen den Nutzen übersteigen können und vermehrt zu Nebenwirkungen führen. Auf diese Medikamente sollte wenn immer möglich verzichtet werden oder eine verträglichere Alternative gewählt werden. Es gibt unterschiedliche Listen, die bei der Identifizierung von PIM helfen, zum Beispiel die Priscus- und Beers-Liste, oder die Norgep-NH-Liste für die Langzeitpflege.



Bei der Wahl der Medikamente ist grösste Sorgfalt angezeigt.

Foto: Key

Priorität eingeräumt wird. In den Freitext-Antworten gaben die Pflegedienstleitungen des Öfteren an, dass sie sich mehr Eigeninitiative seitens der Ärzte wünschen und dass die Regelmässigkeit und die Systematik der Überprüfung ungenügend seien.

Nebenwirkungen werden nicht systematisch überwacht

In der Befragung haben 20 Heime (5 Prozent) angegeben, dass im letzten Monat ein Bewohner aufgrund einer möglichen Nebenwirkung hospitalisiert werden musste. Eine systematische Überwachung könnte helfen, erste Symptome rasch zu erkennen. Hier kann die Pflege einen wichtigen Beitrag leisten, wie das deutsche AMPEL-Projekt gezeigt hat. Unter anderem urch eine tägliche Symptomerhebung konnte die Nebenwirkungsrate von 12 auf 6 Prozent aller Bewohnenden gesenkt werden. Gemäss unserer Befragung ist das Personal zwar in 71 Prozent der Heime instruiert, auf spezifische Nebenwirkungen zu achten. Eine Systematik in der Art und Weise, wie die Nebenwirkungen überwacht werden, fehlt jedoch in 93 Prozent der Heime. Das könnte erklären, weshalb die Zufriedenheit der Pflegedienstleitungen mit der Überwachung der Nebenwirkungen in ihrer Institution in der Befragung nur moderat ausfiel. Viele Pflegedienstleitungen gaben Verbesserungspotenzial an, insbesondere bei der Sensibilisierung und Schulung des Personals sowie bei der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.

Neben der Überwachung der Nebenwirkungen ist es anzustreben, möglichst wenige schädliche PIM zu verordnen. PIM-Listen, die für die Verordnung (wie auch für die Überprüfung der Medikamente) genutzt werden können, gibt es viele. Eine solche Liste wird jedoch nur in 10 Prozent der Heime im Wissen der Pflegedienstleitungen eingesetzt.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Verordnung von Psychopharmaka gelegt werden, da sie zu Verwirrtheit, kognitiven Defiziten und Stürzen führen können und in Pflegeheimen, gerade auch bei Demenzpatienten, sehr häufig verschrieben werden. Um deren Abgabe zu reduzieren, werden seitens der Pflege vielseitige Massnahmen getroffen. Viele Pflegedienstleitungen berichten in der Befragung von alternativmedizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Massnahmen, die nutzbringend eingesetzt werden. Das deutet auf ein Problembewusstsein bei der Pflege hin. Trotz diesem Bewusstsein und dem Einsatz von Massnahmen schätzte rund ein Fünftel der Teilnehmenden, dass die Bewohnenden mehr Psychopharmaka erhalten als notwendig.

Es scheint ein Bedarf an Sensibilisierung und Schulung des beteiligten Personals zu bestehen.

Unterschiedliche gesetzliche Vorgaben in den Kantonen

Die Befragung der Pflegedienstleitungen hat gezeigt, dass bei der Überprüfung der Medikation und bei der Überwachung von Nebenwirkungen Handlungsbedarf besteht. In einigen Heimen scheinen bereits Verbesserungsmassnahmen zum Einsatz zu kommen. Es fehlt aber an Systematik und landesweiter Verbreitung. Es ist denkbar, dass die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben in den Kantonen zu dieser Heterogenität beitragen. Zudem scheint Bedarf an Sensibilisierung und Schulung

Antworten auf die Frage «Ist eine systematische Überprüfung in fest definierten Intervallen vorgesehen?»

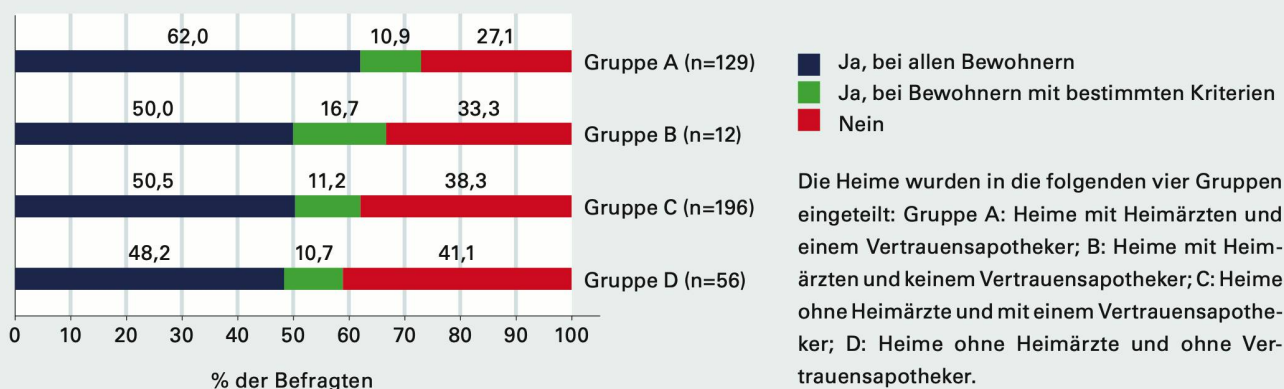


Abbildung 1

Antworten auf die Frage: «Gibt es Situationen, in denen immer eine systematische Überprüfung der Medikation erfolgt?» (Mehrfachantworten möglich)

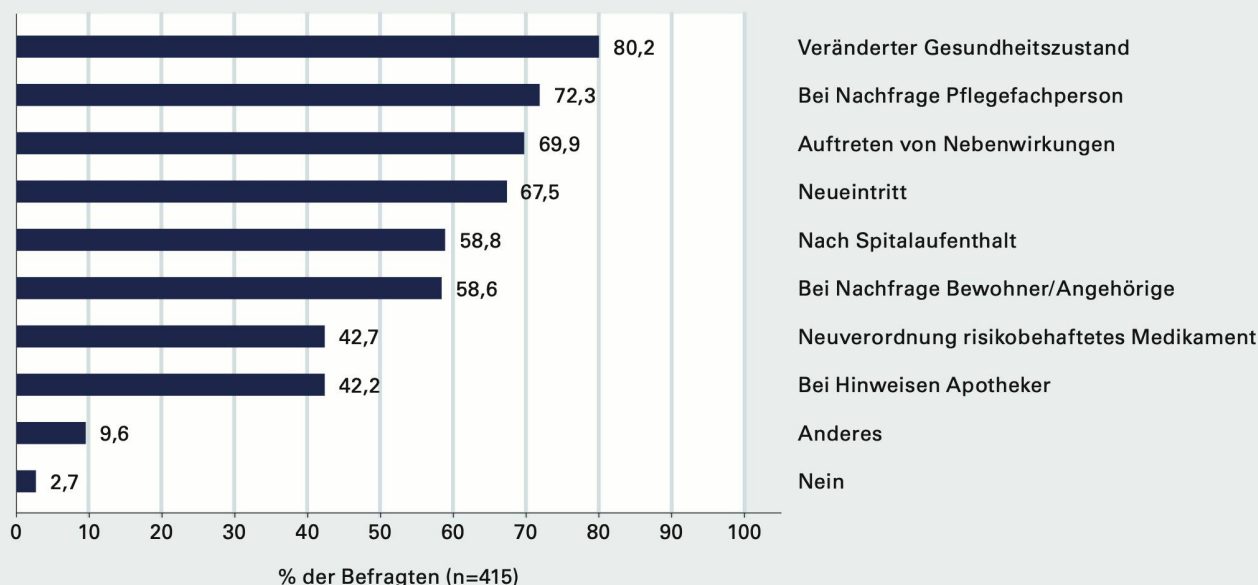


Abbildung 2

bei den beteiligten Fachpersonen zu bestehen. Daneben zeichnet sich ab, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in vielen Heimen gestärkt werden könnte. Das «progress!»-Programm «Sichere Medikation in Pflegeheimen» bietet die Möglichkeit, bestehende Verbesserungsmassnahmen und ihre Eignung für eine breite Anwendung näher zu untersuchen. Um die Problematik von allen Seiten zu beleuchten, wird als nächster Schritt auch die Sicht der anderen Stakeholder – allen voran der Ärzte – eingeholt. Auf Basis dieser Erkenntnisse sollen in den nächsten Monaten Empfehlungen erarbeitet werden. Des Weiteren ist geplant, ab 2019 ein Vertiefungsprojekt durchzuführen, bei dem ausgewählte Verbesserungsmassnahmen in der Praxis getestet werden sollen. Ein Konzept dafür wird im Lauf dieses Jahres erarbeitet. ●

Wissenschaftliche Literatur zu den einzelnen Thesen finden Interessierte bei den Autorinnen der Studie.

Quellenverweis

Die vollständigen Resultate der Online-Befragung sind dem Datenbericht vom Januar 2018 zu entnehmen. Unter folgendem Link kann er auf Deutsch, Französisch und Italienisch heruntergeladen werden: www.patientensicherheit.ch (Themen, Pilotprogramme «progress!», «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen», Analyse).