

Gemeindehausplatz 1
Postfach
6048 Horw
www.horw.ch

An die Mitglieder
des Einwohnerrates
der Gemeinde Horw

Kontakt Oskar Mathis
Telefon 041 349 12 30
E-Mail oskar.mathis@horw.ch

22. Februar 2018 411.1

Schriftliche Beantwortung Interpellation Nr. 2017-676/ von Richard Kreienbühl, CVP, und Mitunterzeichnenden: Medikation im Kirchfeld - Haus für Betreuung und Pflege

Sehr geehrter Herr Einwohnerratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 24. November 2017 ist von Richard Kreienbühl, CVP, und Mitunterzeichnenden folgende Interpellation eingereicht worden:

"Im Tagesanzeiger vom 20. November 2017 wurde über die Ergebnisse einer Studie von der Ärztin Eva Blozik, die bei der Helsana in der Versorgungsforschung arbeitet, berichtet. In dieser neuen und erstmaligen Auswertung, bei der die Helsana ihre Daten auf die ganze Schweiz hochgerechnet hat, wird die Polypharmazie bei den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern thematisiert. Von Polypharmazie spricht man, wenn gleichzeitig fünf oder mehr Medikamente verabreicht werden.

Im Schnitt erhielten gemäss dieser Auswertung Heimbewohner 9.3 verschiedene Medikamente gleichzeitig verabreicht. Bei den über 65-Jährigen in der Bevölkerung sind es 5.6 verschiedene Präparate. Der Unterschied begründet sich im schlechteren Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Zudem werden sie intensiver betreut.

Die Studie erachtet es als problematisch, dass bei 85 % der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner gleichzeitig fünf oder mehr Medikamente verabreicht werden. Bei dieser Zahl von Medikamenten wisse man häufig nicht mehr, welches Medikament welche Wirkung erzeuge. Weiter würden ab dieser Schwelle die unerwünschten Nebenwirkungen der Arzneimittel, die zu gesundheitlichen Problemen führen, ansteigen. Alarmierend bezeichnet die Studie, dass 80 % der Heimbewohner mindestens ein Medikament erhalten, das einen potenziell unangemessenen Wirkstoff enthält. Als solche Wirkstoffe werden aufgeführt: Quetiapin (dieser Wirkstoff ist eigentlich für die Behandlung von Schizophrenie und bipolaren Störungen vorgesehen), Diclofenac, Zolpidem und Lorezepam. Dies sind Wirkstoffe, die bei älteren Menschen häufig unerwünschte, zum Teil schwere Nebenwirkungen verursachen und zu erhöhter Sterblichkeit führen können. Als Nebenwirkungen werden aufgeführt: Verschlechterung des Gedächtnisses, erhöhte Gefahr von Stürzen, parkinsonähnliche Symptome (bei Quetiapin). Weiter besteht die Gefahr, dass Nebenwirkungen als Krankheitssymptome interpretiert werden und mit neuen Medikamenten behandelt werden.

Als Quintessenz fordert die Studie ein Umdenken bei der Medikation bzw. eine Verringerung der Zahl der verabreichten Medikamente. Weiter müsse für alle Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen ein Therapiekonzept erstellt werden.

Aufgrund dieser Studie ergeben sich für den Interpellanten folgende Fragen:

1. Wie viel Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds erhalten mehr als fünf Medikamente gleichzeitig?
2. Bei wie viel Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds wird mindestens einer der oben genannten Wirkstoffe eingesetzt?
3. Für wie viel Prozent Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds besteht ein Therapiekonzept, welches die Medikation mitberücksichtigt?
4. Die Studie empfiehlt, dass sich im Sinne der Qualitätssteigerung nicht nur ein einzelner Heimarzt oder Hausarzt um die Medikation kümmern sollte, sondern eine interdisziplinäre Gruppe unter Einbezug des Pflegepersonals und eines Spezialisten für Altersmedizin. Wie sehen die Qualitätsbestrebungen des Kirchfelds diesbezüglich konkret aus?

Besten Dank für die Beantwortung meiner Fragen"

Schalteröffnungszeiten:

Montag bis Freitag 8.00 - 11.45 und 14.00 - 17.00 Uhr
oder nach Vereinbarung.

Ausgangslage

Die Studie Helsana-Arzneimittelreport 2017 resp. der Artikel im Tagesanzeiger, auf welchen sich die Interpellanten stützen, hat das Ziel, den Medikamentengebrauch der Patientenpopulation in Schweizer Pflegeheimen einerseits zu charakterisieren und andererseits Problemfelder in der Altersmedizin – konkret die Polypharmazie und potenziell inadäquate Medikation im Alter – unter die Lupe zu nehmen.

Folgende Schwerpunkte sind grundsätzlich zu beachten:

Veränderung der Demographie, Pflegebedürftigkeit und psychiatrische Erkrankungen

Analog der stetig älter werdenden Bevölkerung steigen auch die Pflegebedürftigkeit und die psychiatrischen Erkrankungen der Bewohner im Kirchfeld. In der stationären Versorgung der gerontopsychiatrischen Patienten gibt es grosse regionale Unterschiede, sowohl von der Anzahl Erkrankten, wie auch von den Möglichkeiten der Betreuungsangebote. Krankheiten wie die Demenz, die psychiatrischen Erkrankungen und die Zunahme der multimorbiden Erkrankungen haben grundsätzlich auf die Menge und den Einsatz von Wirkstoffen grossen Einfluss.

Im Kirchfeld werden total 159 Bewohnerinnen und Bewohner gepflegt und betreut. Davon wurden 2017 33 Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z.B. Schizophrenie, bipolare Störungen) und 48 Bewohner mit der Krankheit Demenz betreut. Bei diesen Krankheiten werden Neuroleptika, wie Quetiapin oder Benzodiazepine (wie Lorezepam) bei Bewohnern eingesetzt.

Strukturen der Medikamentenabgabe im Kanton Luzern

Im Kanton Luzern ist die Selbstdispensation (Medikamentenabgabe der Ärzte) erlaubt und die Einnahmen der Medikamentenabgabe sind Teil des ärztlichen Einkommens. So erstaunt es nicht, dass den Patienten eine hohe Anzahl an Medikamenten verordnet wird.

Elektronische Verblisterung der Medikamente und Kontrolle der Interaktionen

Die Medikamente werden im Kirchfeld mit einem elektronischen Verblisterungssystem durch eine Apotheke erfasst und kontrolliert. Die Pharmazeuten haben als fachverantwortliche Personen inadäquate Medikamente und deren Interaktionen (Wechselwirkungen der Wirkstoffe) zu überprüfen. Dieses System zeigt durch die Kontrolle der Pharmazeuten die Interaktionen auf und entsprechende Massnahmen können getroffen werden.

Reduktion von Medikamenten durch das Angebot von adäquaten Wohnstrukturen

Menschen mit Demenz und gerontopsychiatrische Patienten haben häufig Angst. Bei adäquaten Wohnstrukturen, wie im Lindengarten Kirchfeld, welche klein und übersichtlich sind, können die Medikamente häufig gesenkt werden. Daher ist es in Zukunft sinnvoll, solche Wohnstrukturen vermehrt umzusetzen und anbieten zu können.

Definition Medikamente und Wirkstoffe

In der zitierten Studie Helsana wird von Medikamenten oder Anzahl von Medikamenten gesprochen. Zu den Medikamenten wurden in der Studie alle galenischen Formen, auch lokal angewendete Arzneimittel wie Augentropfen, Cremes und Salben gezählt. Medikamente sind nicht gleich Wirkstoffe. Ein Medikament kann mehrere Wirkstoffe haben.

Vergleich Studie Helsana und RAI-Indikatoren Kirchfeld

Im Kirchfeld werden für die jährlichen RAI-Indikatoren (Erfassungssystem der Pflegebedarfsstufe der Bewohner), welche seit 2011 erhoben werden, nicht die Anzahl Medikamente, sondern die Anzahl Wirkstoffe erfasst. Ein Medikament kann mehrere Wirkstoffe beinhalten.

Fazit: Deshalb ist der Vergleich der Indikatoren mit dem Vergleich der Studie nicht kongruent.

Zu den Fragen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu 1. Wie viel Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds erhalten mehr als fünf Medikamente gleichzeitig?

Durch die Kodierung im RAI-Einstufungssystem wird seit 2011 für den Qualitätsindikator "Medikamente – Wirkstoffe" der prozentuale Anteil der Bewohner erfasst, welcher in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe eingenommen hat. Das Ausweisen von 5 Wirkstoffen ist aufgrund der Erfassungsmöglichkeiten nicht möglich.

Auswertung der Qualitätsindikatoren 2014 – 2017 Kirchfeld

Jahr	Antipsychotika-Einnahme Hochrisiko ¹	Antipsychotika-Einnahme Niederrisiko ²	neun oder mehr Wirkstoffe
2014	50 %	33 %	38 %
2015	75 %	29 %	34 %
2016	66 %	33 %	40 %
2017	64 % 65 %³	30 % 30 %³	45 % 41 %³

¹ psychisch auffällig im Verhalten

² psychisch unauffällig

³ Vergleich mit Kanton Luzern im 2017

Welche Erkrankungen werden damit therapiert?

Quetiapin: wird eingesetzt bei Schizophrenie, depressiven und manischen Episoden bei bipolaren Störungen, demenziellen Erkrankungen
 Diclofenac (NRSA): wird eingesetzt bei entzündlichen und degenerativen Formen von Rheuma, Polyarthrit, Gicht
 Zolpidem: wird eingesetzt bei Schlafstörungen
 Lorezepam: wird eingesetzt bei Angstzuständen, Unruhe und Schlaflosigkeit

Fazit: Die Entwicklung der Medikamente verglichen mit der Zunahme der psychogeriatrischen Erkrankungen ist nachvollziehbar.

Zu 2. Bei wie viel Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds wird mindestens einer der oben genannten Wirkstoffe eingesetzt?

- Quetiapin wird bei 19 Bewohnern eingesetzt. (11 %)
- Lorezepam wird bei 13 Bewohnern eingesetzt. (8 %)

Psychiatrische Patienten werden durch die Spezialärzte LUPS visitiert und die Medikamente werden von ihnen verordnet.

- Diclofenac wird bei einem Bewohner eingesetzt.
- Zolpidem wird bei 11 Bewohnern eingesetzt. (7 %)

Zu 3. Für wie viel Prozent Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilung des Kirchfelds besteht ein Therapiekonzept, welches die Medikation mitberücksichtigt?

Der Behandlungsplan wird jeweils beim Eintritt gemeinsam mit den Bewohnern, evtl. Angehörigen, der Pflege und dem Heimarzt definiert. Dabei werden die beim Eintritt eingenommenen Medikamente besprochen. Mindestens alle sechs Monate im Rahmen der Überprüfung der Pflegeeinstufung bzw. bei einer Veränderung des Allgemeinzustandes werden die Anzahl der eingenommenen Wirkstoffe erfasst. Im gleichen Rahmen werden die Medikamente durch den Arzt überprüft.

Das vorhandene Medikamentenkonzept im Kirchfeld regelt die Handhabung der Medikamente von der Bestellung bis zur Abgabe. Ebenfalls ist darin festgehalten, dass die Prüfung von Interaktionen der eingenommenen Medikamente durch den Apotheker erfolgt. Der Apotheker nimmt Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und klärt, welches Medikament alternativ abgegeben werden kann.

Ziel ist immer, dass die Bewohner so viele Medikamente wie nötig und so wenig als möglich erhalten. Es gilt dabei zu beachten, dass die Reduktion von Medikamenten, welche die Bewohner oft bereits über viele Jahre einnehmen, das gesundheitliche Gleichgewicht stark beeinflussen kann und sich negativ auf den Allgemeinzustand der Bewohner auswirkt.

Zu 4. Die Studie empfiehlt, dass sich im Sinne der Qualitätssteigerung nicht nur ein einzelner Heimarzt oder Hausarzt um die Medikation kümmern sollte, sondern eine interdisziplinäre Gruppe unter Einbezug des Pflegepersonals und eines Spezialisten für Altersmedizin. Wie sehen die Qualitätsbestrebungen des Kirchfelds diesbezüglich konkret aus?

Interdisziplinäre Gruppen bzw. Gespräche werden zurzeit individuell und bei Bedarf eingesetzt. So werden bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit psychiatrischen Erkrankungen die medikamentöse Therapie mit Psychiater, Arzt, Bewohner und Pflege besprochen.

Mit der definitiven Lösung Heimarzt ist eine interdisziplinäre Gruppe umsetzbar und entspricht auch den zukünftigen Qualitätsbestrebungen des Kirchfelds.

2019 werden gesamtschweizerisch in allen Pflegeheimen medizinische Qualitätsindikatoren erhoben und entsprechend können Verbesserungsmassnahmen umgesetzt werden. (Beilage Curaviva Schweiz Faktenblatt: Übersicht zu den geplanten medizinischen Qualitätsindikatoren, Mai 2017)

22. Februar 2018

Schriftliche Beantwortung Interpellation Nr. 2017-676/ von Richard Kreienbühl, CVP, und Mitunterzeichnenden: Medikation im Kirchfeld - Haus für Betreuung und Pflege

Für eine fundierte Auseinandersetzung mit der Materie dient der Helsana Arzneimittelrapport Ausgabe 2017 (<https://www.helsana.ch/docs/arzneimittelreport-2017.pdf>) mit nachfolgendem Fazit:

"Die Gesamtkosten und –bezüge von Medikamenten steigen in Pflegeheimen in den letzten Jahren kontinuierlich an. Trotzdem waren die Medikamentenkosten der Bewohner nur für einen geringen Anteil der gesamtschweizerischen Medikamentenausgaben verantwortlich. Ein Drittel der meistbezogenen Wirkstoffe stammte aus der Gruppe der Schmerzmittel. Es ist abzusehen, dass sich diese Medikamente auch in den nächsten Jahren an der Spitze halten werden.

Die Analysen zeigen, dass Pflegeheimbewohner tagtäglich eine Vielzahl an Medikamenten einnehmen. Im Vergleich zur gleichaltrigen Schweizer Bevölkerung war der Anteil an Polypharmazie unter Pflegeheimbewohnern deutlich höher. Dass die Adhärenz der Betroffenen mit zunehmender Medikamentenanzahl drastisch abnehmen kann, sollte dabei nicht unterschätzt werden. Je älter die Pflegeheimbewohner waren, desto weniger Medikamentenbezüge wiesen sie auf, was darauf schliessen lässt, dass gerade bei fortgeschrittenem Alter eine Priorisierung der wirklich notwendigen Therapien stattfindet."

Freundliche Grüsse

Ruedi Burkard
Gemeindepräsident

Beat Gähwiler
Gemeindeschreiber

- Curaviva Schweiz Faktenblatt: Übersicht zu den geplanten medizinischen Qualitätsindikatoren, Mai 2017

Versand: 23. Februar 2018

CURAVIVA Schweiz Faktenblatt

Übersicht zu den geplanten medizinischen Qualitätsindikatoren

Ausgangslage

Es ist geplant, dass ab 2019 in allen Pflegeheimen der Schweiz identische medizinische Qualitätsindikatoren erhoben werden. Ab 2020 werden diese mit der SOMED gesammelt und anschliessend durch das BAG publiziert, also auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Dies geschieht in Erfüllung einer (mehr als 20-jährigen) gesetzlichen Pflicht für Spitäler und Pflegeheime

Es ist damit zu rechnen, dass nach der Publikation auch externe Anfragen (namentlich durch interessierte Medien) betreffend die Betriebe mit auffallenden Kennzahlen erfolgen.

Es ist die Aufgabe der Branchenverbände senesuisse und CURAVIVA, unsere Mitglieder auf die wichtigen Neuerungen aufmerksam zu machen und sie auf die bevorstehende Erhebung zu sensibilisieren. Zwar kann jeder Indikator als umstritten gelten und zeigt nur ein Bruchstück der tagtäglich geleisteten Qualität auf, u.a. auch, weil die Messung auf medizinische Qualitätsindikatoren beschränkt ist und nicht die sozialen Aufgaben eines Pflegeheims berücksichtigt. Trotzdem soll die Einführung dieser Pflicht mithelfen, die Pflegequalität in unseren Betrieben noch weiter zu verbessern.

Zur Auswahl der Qualitätsindikatoren

In einem mehrjährigen Prozess haben Leistungserbringer in Zusammenarbeit mit Versicherern, Wissenschaftlern, Ämtern und Kantonen möglichst geeignete Qualitätsindikatoren gesucht. Nach einer ersten Einschränkung auf 15 mögliche Indikatoren erfolgte eine Auswahl von letztendlich vorerst 6 Indikatoren. Die Kriterien für die Auswahl der Qualitätsindikatoren waren:

- Praktikabilität bei der Erfassung (mit dem Pflegemessinstrument)
- Akzeptanz (wissenschaftlich und von der Praxis)
- Kosten (Aufwand der Erfassung, möglichst ohne Zusatzsoftware)
- Interpretierbarkeit (verständlich und vom Pflegepersonal umsetzbar)
- Abrechnungsrelevanz (Zusammenhang mit der Pflege nach KLV)

Die geplanten Definitionen der Qualitätsindikatoren

Folgende Qualitätsindikatoren befinden sich in der Pilotphase und werden voraussichtlich ab 2018, spätestens aber 2019 bei allen Pflegeheimen erhoben (integriert in RAI/BESA/Plaisir). Eventuelle Risikoadjustierungen oder Stratifizierungen werden in der Pilotphase untersucht und nach Bedarf integriert (z. B. Ausschluss von Bewohner/innen am Lebensende bei der Messung des Indikators zur Mangelernährung).

QI 1: Mangelernährung

QI 1: Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit einem Gewichtsverlust von 5% und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10% und mehr in den letzten 180 Tagen.

QI 2 und QI 3: Bewegungseinschränkende Massnahme

Q2: Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglicher Fixierung des Rumpfes oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner/innen am Aufstehen hindern in den letzten 7 Tagen.

QI 3: Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohner/innen am selbständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten 7 Tagen.

QI 4: Medikation - Wirkstoffe

QI 4: Prozentualer Anteil an Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.

QI 5 und QI 6 Schmerz

QI 5: Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen mässige und mehr Schmerzen Angaben (Selbsteinschätzung).

QI 6: Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, bei denen in den letzten 7 Tagen mässige und mehr Schmerzen beobachtet wurden (Fremdeinschätzung).

Weitere Informationen

[Medizinische-Qualitätsindikatoren](#)

IMPRESSUM

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Autoren

– Daniel Domeisen, CURAVIVA Schweiz
– Christian Streit, senesuisse

Reihe

CURAVIVA Schweiz Faktenblatt

Download PDF

www.curaviva.ch