

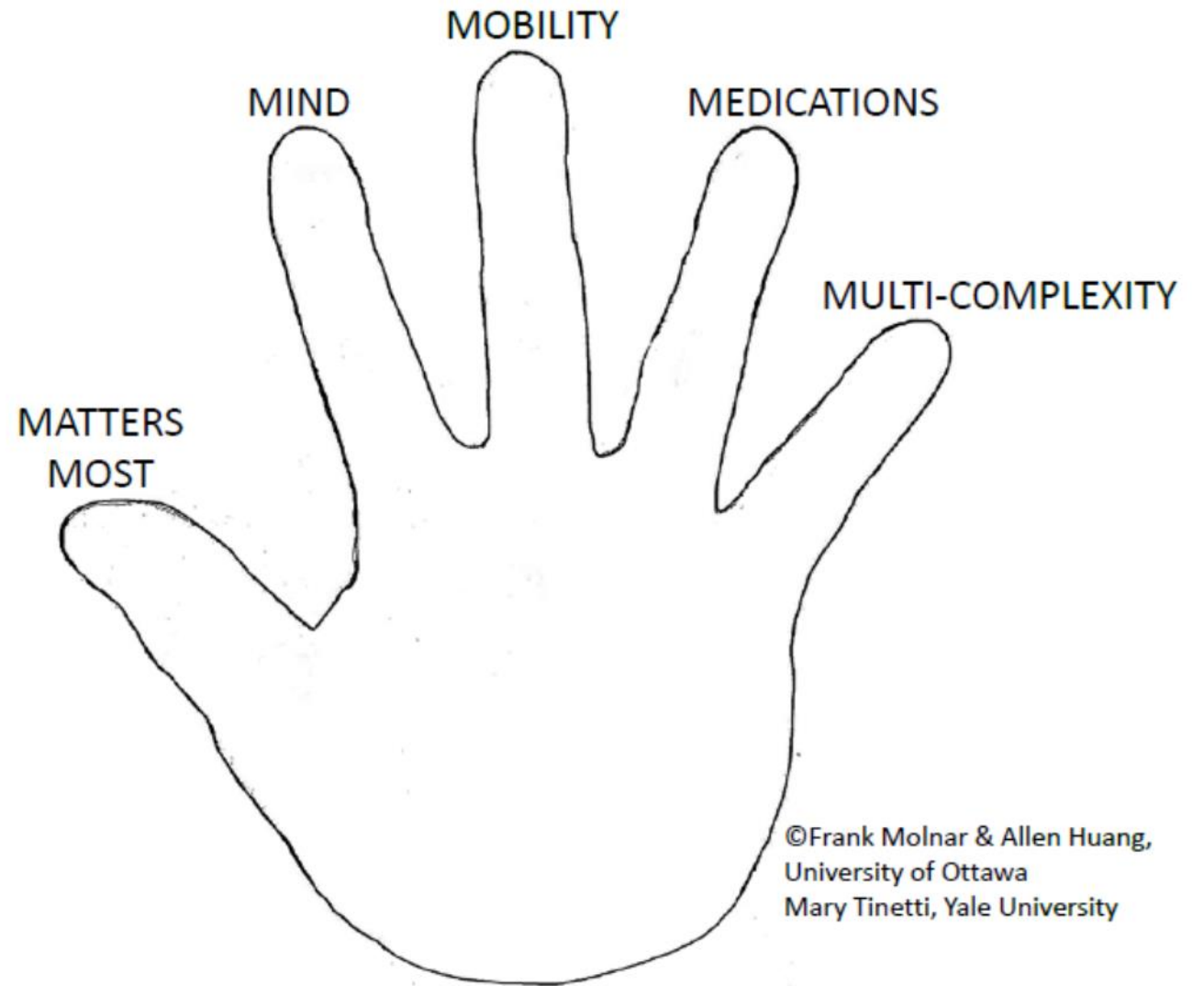
Welche Rolle spielen Neuroleptika in unseren Pflegeheimen? Eine RAI-NH-Studie und was wir daraus lernen können

Dr. med. Max Giger
Winterthur

Motivation



Was ist bei älteren Menschen zu beachten?



©Frank Molnar & Allen Huang,
University of Ottawa
Mary Tinetti, Yale University

Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen

Sicher

Wirksam

Patientenzentriert

Rechtzeitig

Effizient

Gerecht

Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century

<http://www.nap.edu/catalog/10027.html>

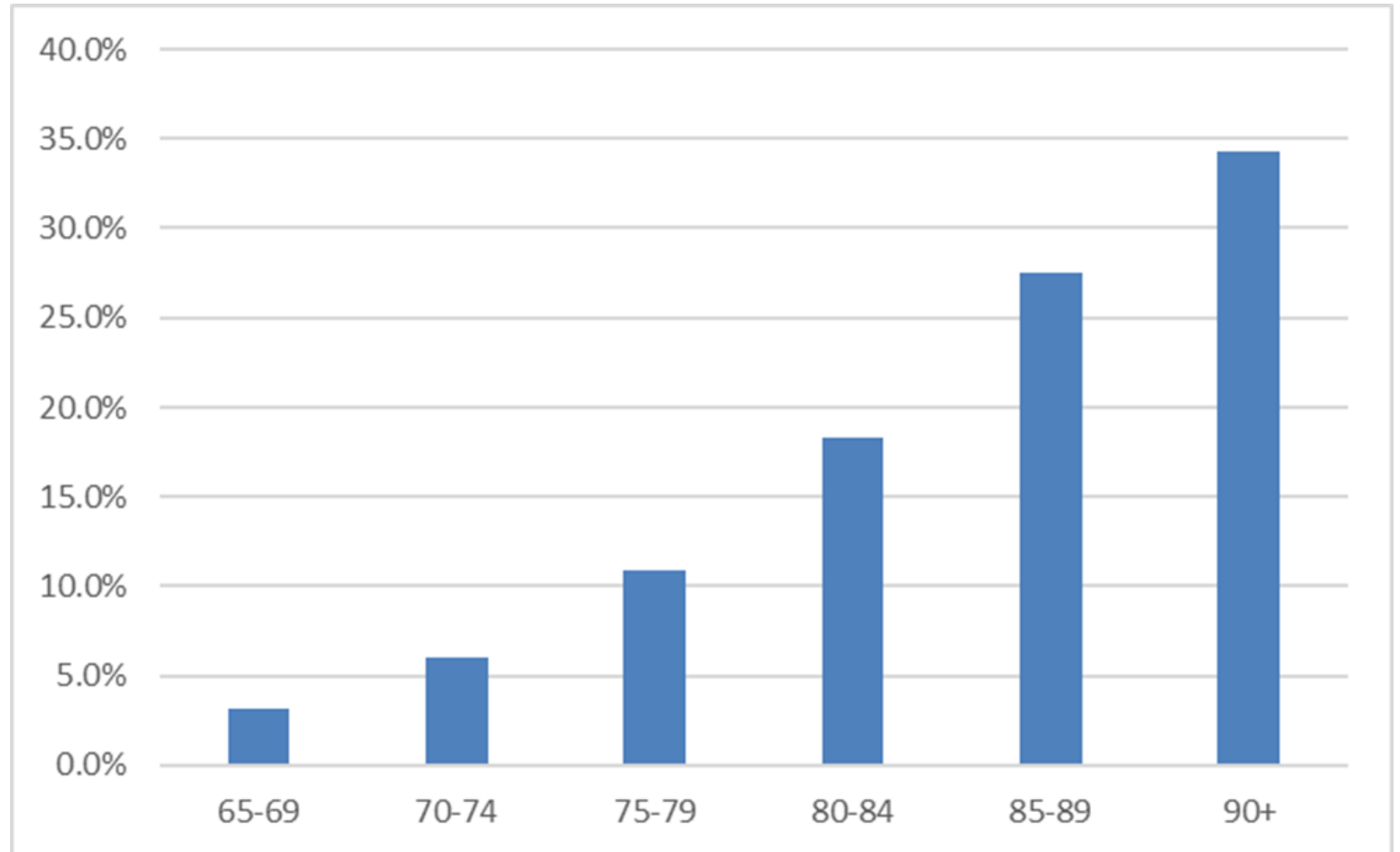
Präsentation

- **Resultate der RAI-NH-Studie 2019/2020**
- **Handlungsbedarf**
- **Einsatz von Neuroleptika**
- **Interprofessionalität**
- **Schlussfolgerungen**

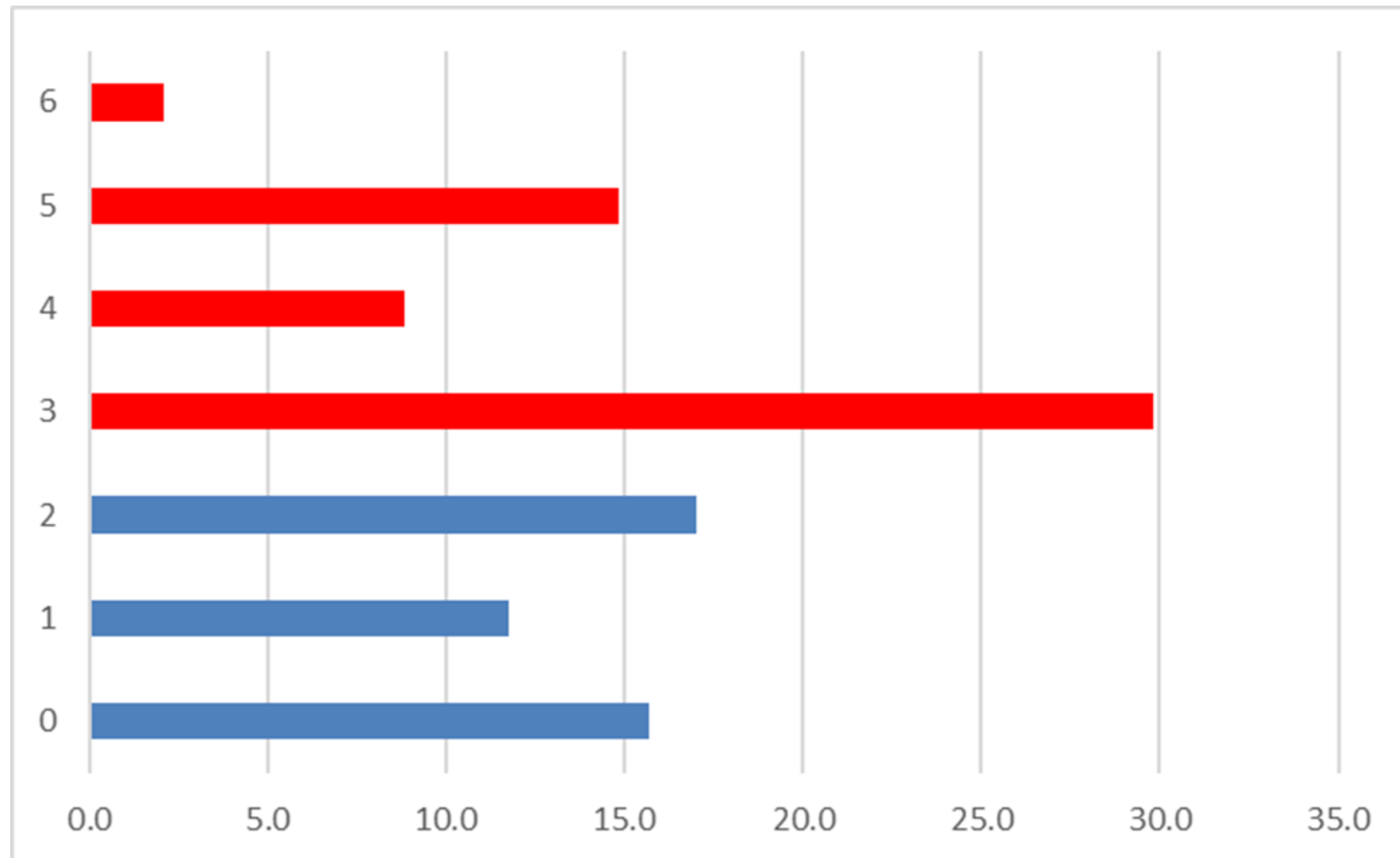
Polymedikation und Neuroleptika in Schweizer Pflegeheimen in den Jahren 2019 und 2020

- RAI-Auswertung von 619 PH
- 97057 Assessments
- ≥ 65 jährige, ohne Schizophrenie-Diagnose
- ♀ 68.3%

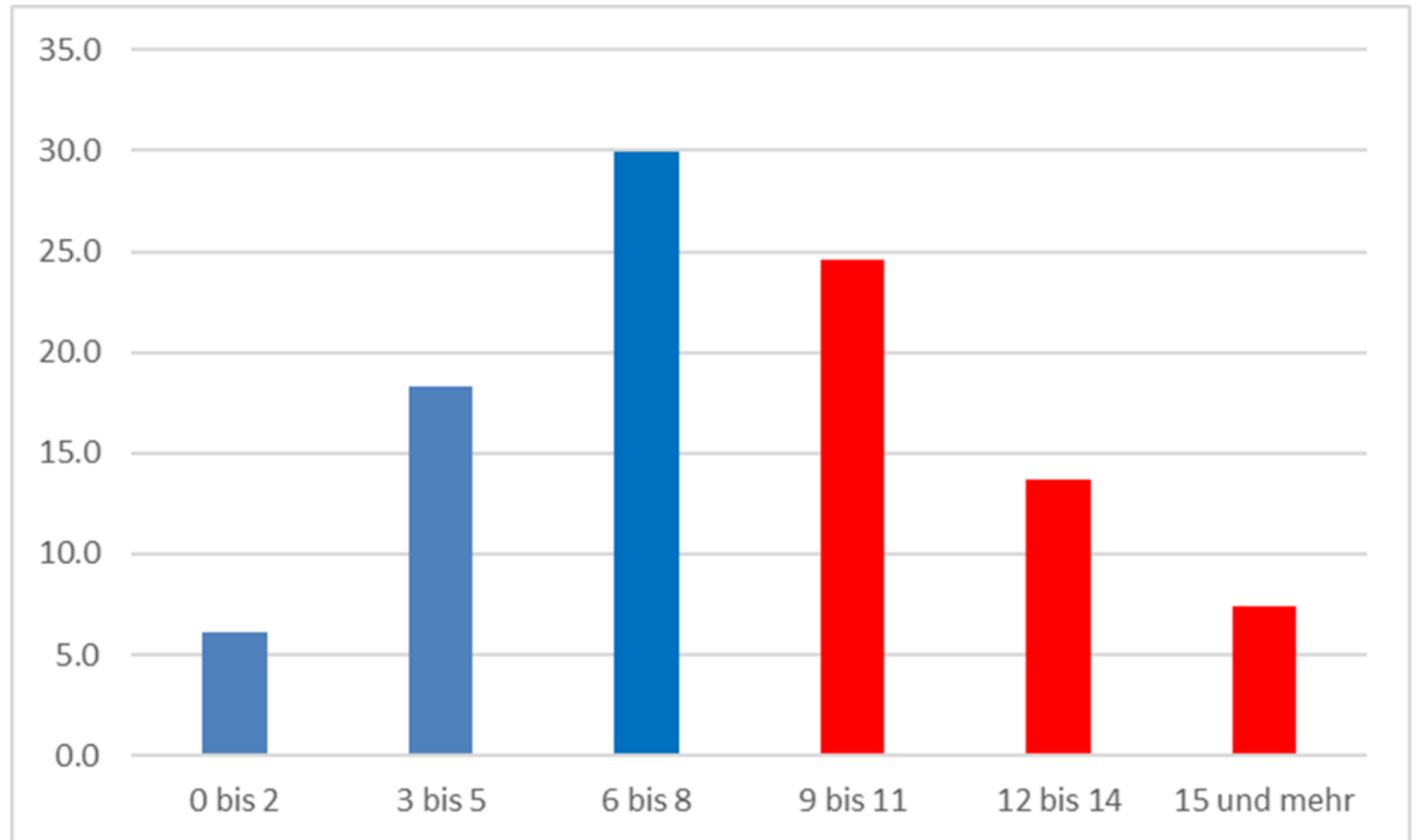
Altersverteilung



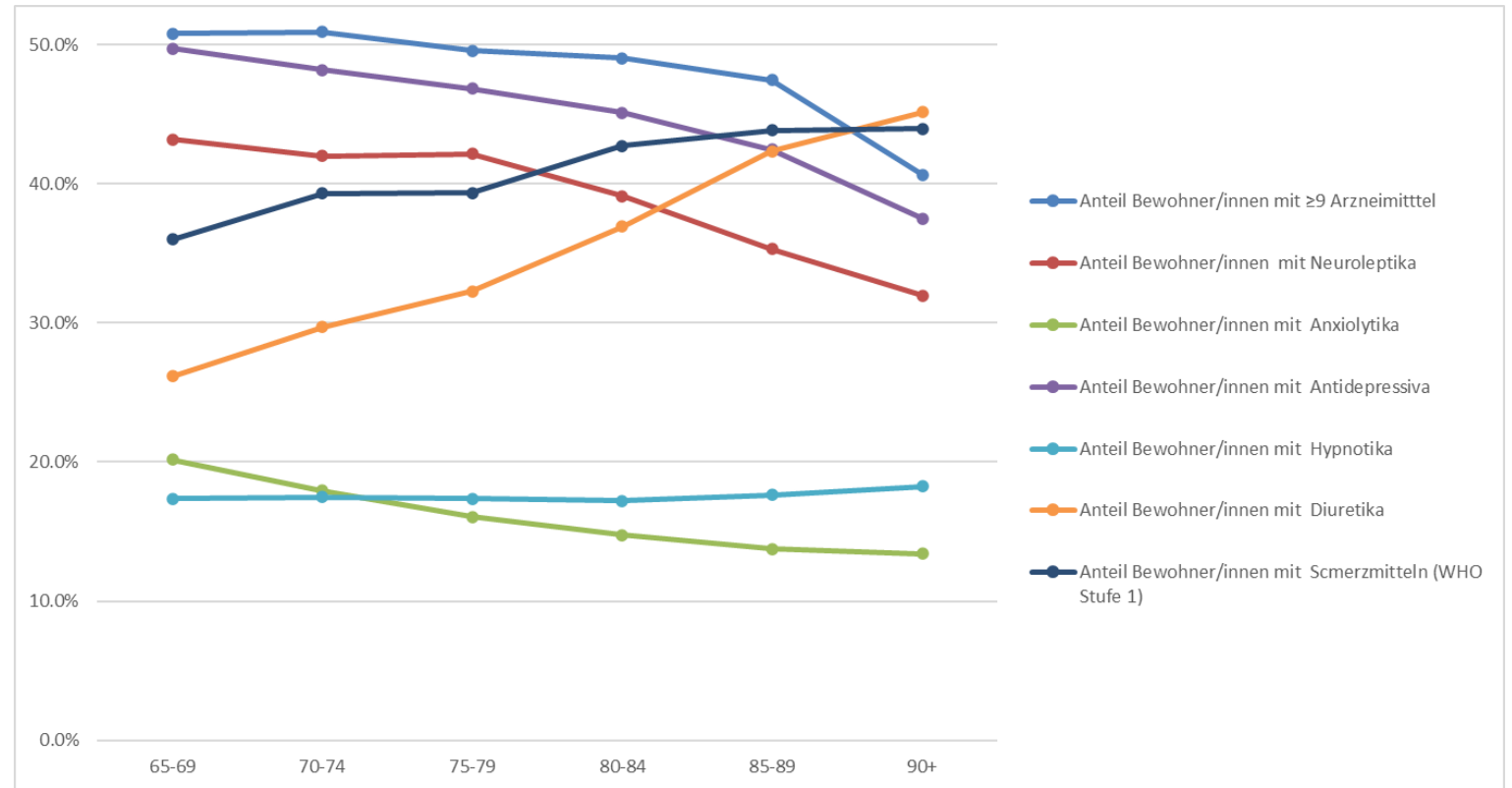
CPS Skala kognitive Leistungsfähigkeit



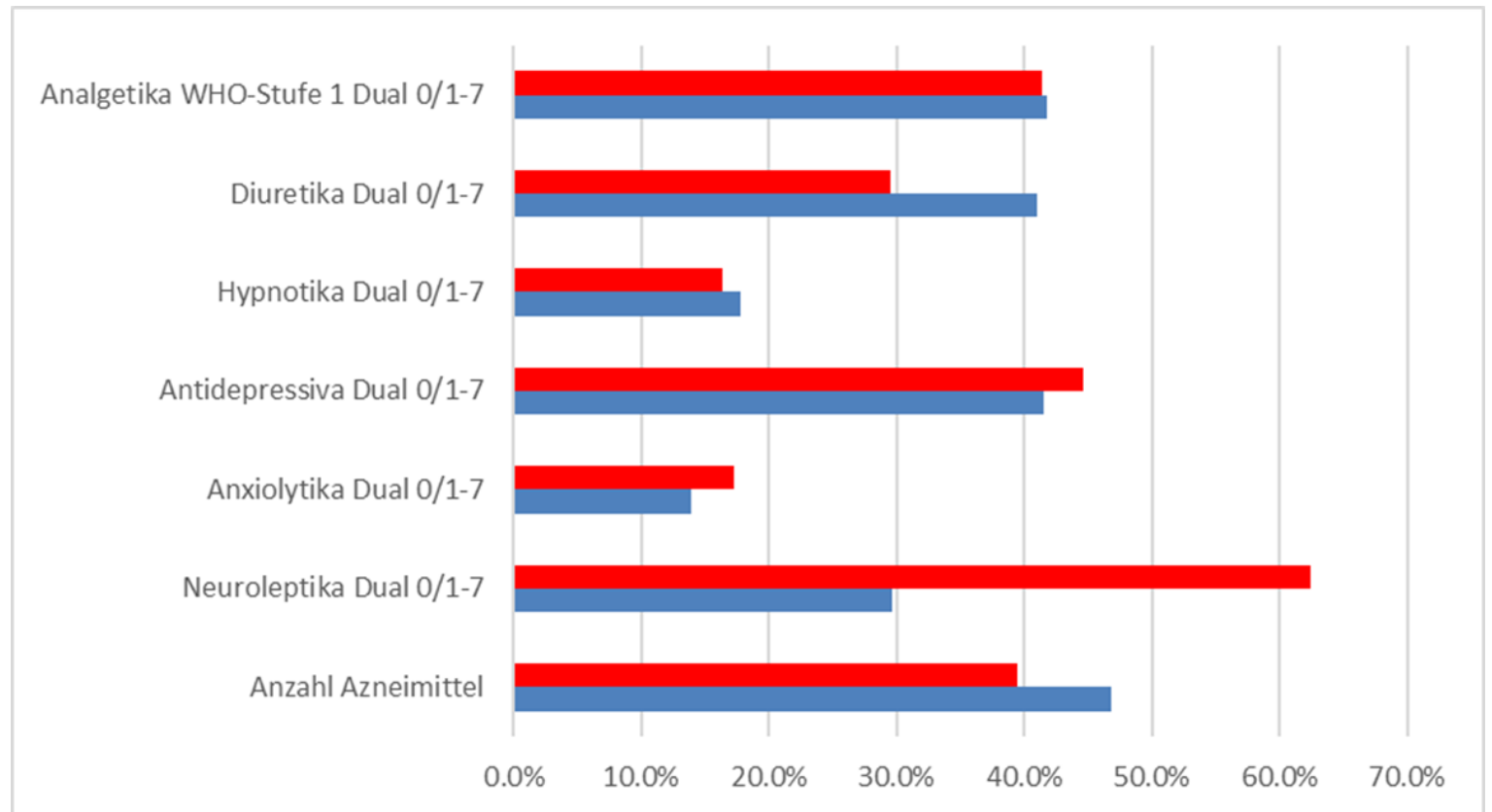
Anzahl Arzneimittel



Arzneimittel – Altersgruppen

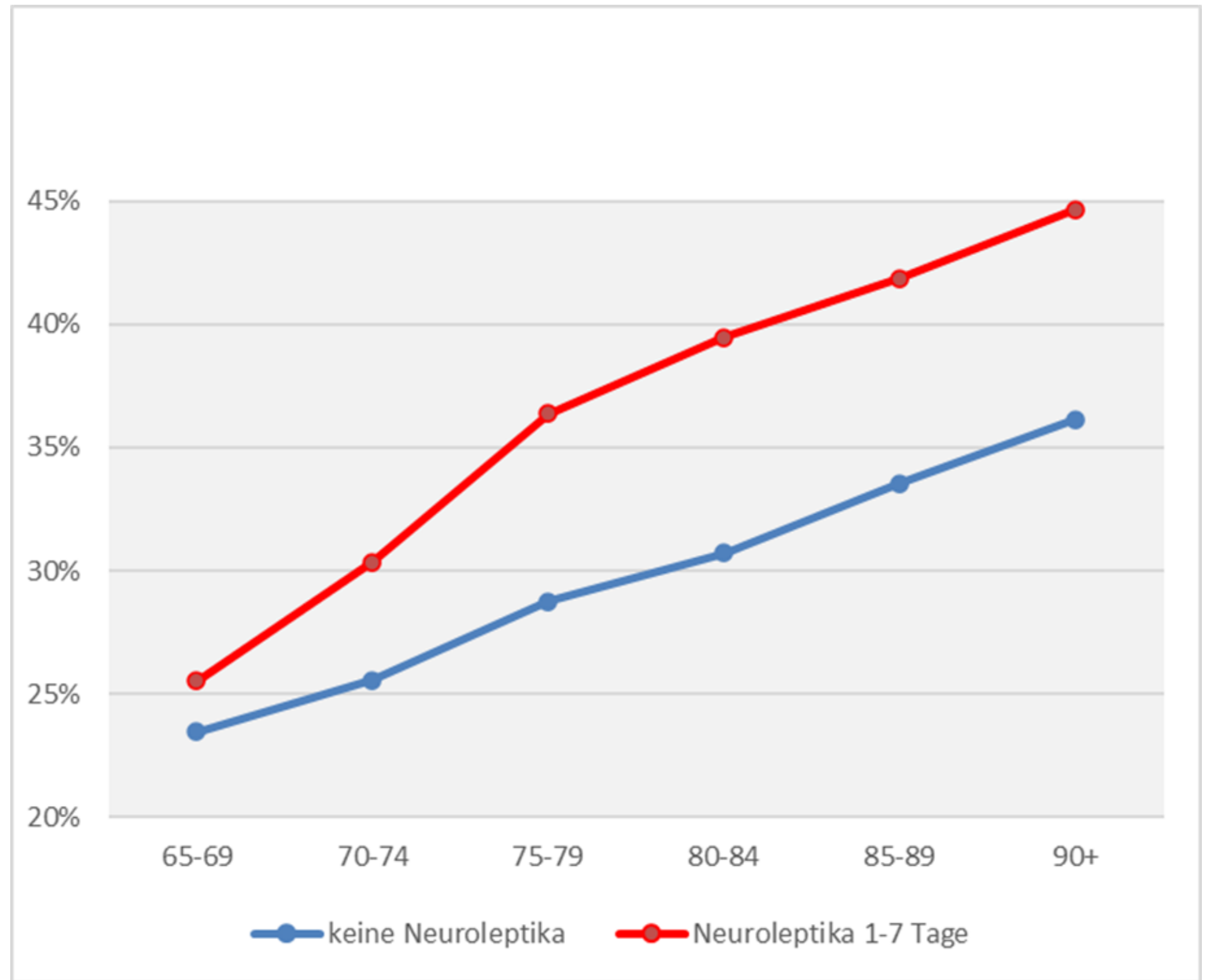


Arzneimittel – Hoch- /Niederrisiko



CPS ≥ 3 & rel. Verhaltensauffälligkeit CPS 0-2 od. keine Verhaltensauffälligkeit

Neuroleptika – Stürze in den letzten 180 Tagen



RAI-NH Schweiz
Bewohnerinnen
und Bewohner
≥65jährig
⊗ Schizophrenie
mit Neuroleptika

Jahr	Anteil Neuroleptika (%)
2019	36.1
2020	37.1
2021	37.1

Ländervergleich Bewohnerinnen und Bewohner mit Neuroleptika

Land	Anteil Neuroleptika (%)
Schweiz	37
Kanada	30
USA	14
UK	14

Zusammenfassung: Neuroleptika

- Einsatz 37%
- Jährlich steigender Einsatz
- Einsatz 2x höher als UK, USA
- Indikation unklar 30%
- Anwendungsdauer ↑ 85%
- Sturzanfälligkeit um 40% ↑

Handlungsbedarf

«Missbrauch von Psychopharmaka
in Alters- und Pflegeheimen»
(19.03.2015 Anfrage NR V. Herzog)

Ungenügende Anwendung von
Guidelines

Fehlende Folgerungen aus
erhobenen Daten

Ungenügender Schutz
urteilsunfähiger fragiler Menschen

«Das Rechte erkennen und nicht tun ist Mangel an Mut»

Konfuzius

Wer muss handeln?

Heimleitung

Pflege

Ärzeschaft

Fragen

Warum steigender Einsatz?

Neue Indikationen?

Warum Anwendung ≥ 90 Tage?

Kenntnis der Swissmedic
Registrierung?

Antworten

Zuwenig Zeit für Betreuung

Anwendung als Sedativum oder Hypnotikum

Fehlende regelmässige Kontrolle der Medikation

Unkenntnis der Swissmedic Registrierung

Reduktionspotential

Intensivierung der
Betreuung 10-20%

Indikation gemäss
Swissmedic 30%

Zeitlich korrekte
Anwendung 20-30%

Folgen der Reduktion

Lebensqualität ↑

Freiheitsbeschränkung ↓

Unerwünschte
Arzneimittelwirkungen ↓

Qualität bzw. Patientensicherheit

Keine Schädigung (Nihil nocere!)

Abwägen Nutzen-Risiko

Kein Off-Label-Use (HMG)

W-Z-W-Kriterien (KVG)

Einsatz von Neuroleptika

1. Verhaltensbezogene und psychologische Symptome bei Menschen mit Demenz (BPSD)
2. Versagen nicht-pharmakologischer Massnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung infolge Aggression oder Agitation

Beurteilung und
Therapie
verhaltensbezogener
und psychologischer
Symptome bei
Menschen mit
Demenz
(curaviva.ch, 2021)

- Beschreiben
- Auslösende Faktoren
- Behandeln
- Evaluieren

Neuroleptika UAW

- Somnolenz
- Schwindel
- Kopfschmerzen
- Anhedonie
- Nausea
- Stuhlunregelmässigkeiten
- Urininkontinenz
- Herzrhythmusstörungen (QT-Zeit↑)
- Extrapyramidale Symptome
- Abnahme der Kognition
- Stürze (oft mit Frakturen)
- Zerebrovaskulärer Insult
- Mortalitätsrisiko↑

Neuroleptika

- Geringer Nutzen
- Hohes Risiko
- Registrierte Indikation
- Beachtung Kontraindikation
- Kein Off-Label-Use

Risperidon bei Demenz

1. BPSD mit Selbst- oder Fremdgefährdung (Aggression)
2. Nach erfolglosem Einsatz sozialer und pflegerischer Massnahmen
3. Nach probatorischem Einsatz von Analgetika

Abgabe von Risperidon

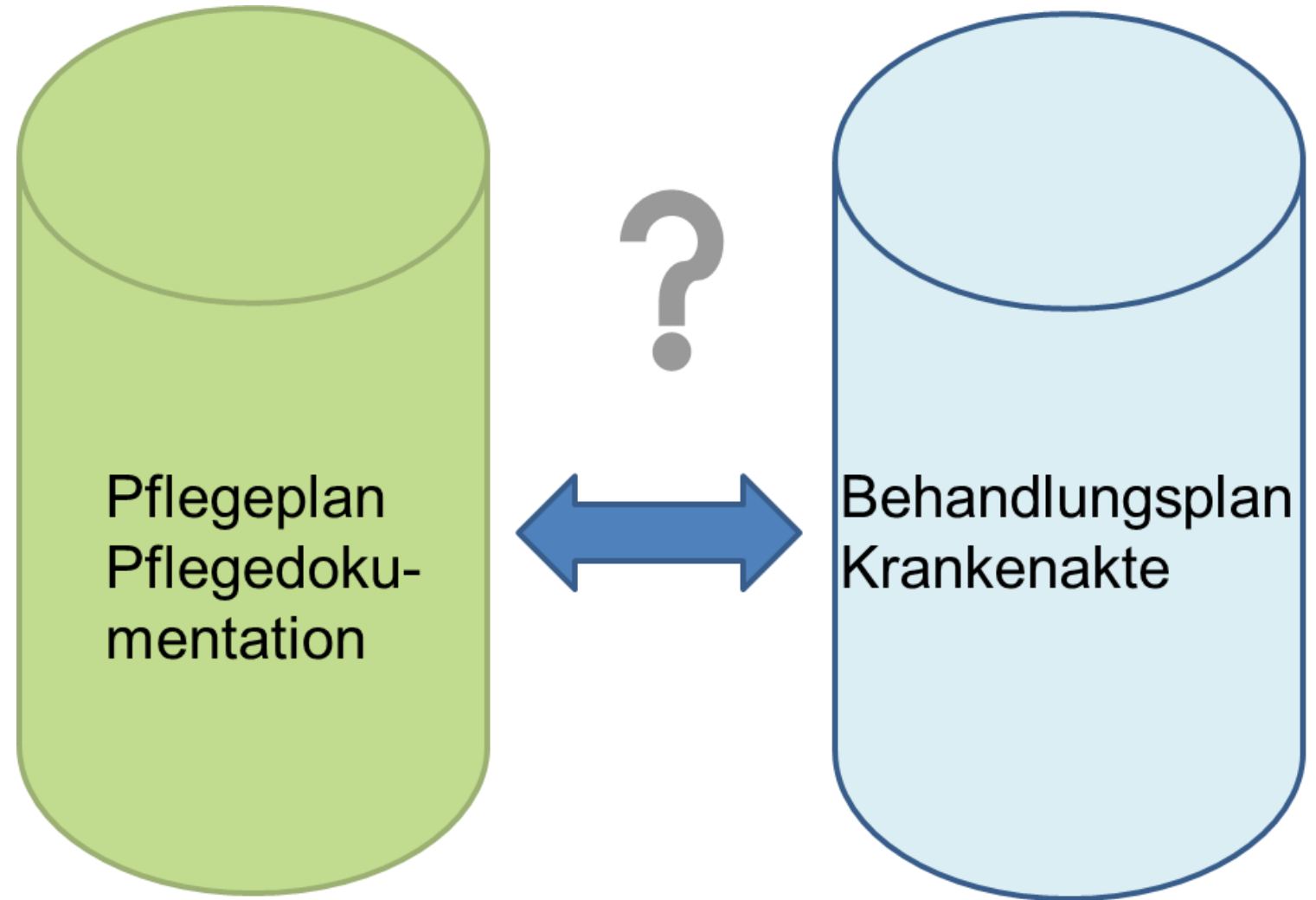
- Ziel, Erfolgs-Kontrollen, Dosierung, Behandlungsdauer
- Orientierung über Vor- und Nachteile
- Zustimmung betroffene bzw. entscheidungsberechtigte Person
- Schriftliche Verordnung durch Ärztin/Arzt
- Beobachtung und Meldung erwünschter und unerwünschter Wirkungen durch Pflegefachperson
- Anpassen der Therapie

Interprofessionalität

Personen unterschiedlicher Berufe arbeiten gemeinsam für dasselbe Ziel

- Gegenseitige Kenntnis der Kompetenzen
- Respekt
- Gemeinsame Sprache

Silodenken - Sozialisierung



Professionelle Kommunikation

Sachlich

Verständlich

Verantwortungsvoll

Interprofessionalität - Schlüsselkompetenzen

Kommunikationsfähigkeit

Teamfähigkeit

Kooperationsfähigkeit

Sprachgewandtheit

Problemlösungsfähigkeit

Beratungsfähigkeit

Eigenverantwortung

Team

Pflege

Ärzeschaft

Pharmazie

Therapie

Sozialdienst

Betreuende Person



Schlussfolgerungen



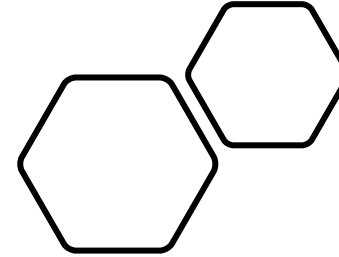
Interprofessionelles
Arzneimittelmanagement



Arzneimittelabgabe gemäss
Registrierung und WZW-Regeln



Verpflichtung PH zur Abgabe
von Neuroleptika bei $<20\%$ der
Bewohnerinnen und Bewohner



«Das Rechte
erkennen und
nicht tun ist
Mangel an Mut»
Konfuzius