



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 092-2024
Vorstossart: Postulat
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2024.RRGR.114

Eingereicht am: 08.04.2024

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, GRÜNE) (Sprecher/in)
Hilty Haller (Bern, GRÜNE)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1044/2024 vom 23. Oktober 2024
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme**

Stopp mit Medikamenten-Cocktails in Altersheimen – Gefordert sind ein würdiger Umgang mit Betagten und das Vermeiden einer unnötigen Polymedikation

Der Regierungsrat wird beauftragt, Massnahmen zu prüfen, dank denen die Polymedikation in Altersheimen des Kantons reduziert werden kann. Im Fokus steht die Einführung eines interprofessionellen Qualitätszirkels analog dem Beispiel im Kanton Waadt.

Begründung:

Korrekt eingesetzte Medikamente lindern Leiden oder retten sogar Leben. Mit steigendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass mehrere Medikamente eingesetzt werden. Etwas gegen Schmerzen, gegen den Blutdruck, und die Medikamentenbox der Seniorinnen und Senioren ist gefüllt. Viele ältere Menschen können ohne Medikamententherapie gar nicht mehr am sozialen Leben teilnehmen. Gerade bei Hochbetagten wird die gesundheitliche Situation hochkomplex, und eine allumfassende Sicht auf die Beschwerden sowie eine individuelle Medikation werden zwingend nötig. Ein unübersichtlicher Cocktail birgt jedoch Gefahren und darum warnt der Bund in einem Faktenblatt vor der Polypharmazie. Damit wird das Risiko von unerwünschten Ereignissen, unsachgemässer Anwendung, Verwechslungen und schlechter Therapietreue erhöht. Zudem steigt mit jedem zusätzlichen Medikament das Risiko einer Verschlechterung der kognitiven Funktion, einer Hospitalisierung und der Mortalität. Ein verantwortungsvoller Umgang ist darum wichtig und nötig, und der Kanton Bern steht in der Pflicht, in seinem Verantwortungsbereich zu gewährleisten, dass die nötigen Vorkehrungen getroffen werden. Dies betrifft die Altersheime, und hier stimmt ein Blick auf die erstmals ausgewerteten Daten des Bundesamts für Statistik sorgenvoll. Die Daten wurden 2021 in über 1300 Altersheimen erhoben. Gemäss dem Bericht in der Sonntagszeitung sind die kantonalen Unterschiede gross. So erhielt in Altersheimen im Tessin, in Freiburg oder Basel-Stadt im Erhebungsjahr 2021 im Schnitt fast die Hälfte der

Bewohnerinnen und Bewohner neun Medikamente oder mehr. In den Kantonen Glarus oder Appenzell Innerrhoden waren es nur rund ein Drittel der alten Menschen. Noch grössere Unterschiede gab es von Heim zu Heim. Einmal waren weniger als 12 Prozent der Betagten von einer Polymedikation betroffen, ein anderes Mal fast 75 Prozent. Der Kanton Bern gehört zu den Kantonen, in denen die Quote der Altersheimbewohnenden mit Polymedikation (9 oder mehr Wirkstoffe) ebenfalls am höchsten ist und zwischen 45 und 50 Prozent liegt. Über die Gründe der Unterschiede kann spekuliert werden. In der Verantwortung sind die Betroffenen selbst, jedoch auch die verabreichende Ärzteschaft. Letzterer fehlen wohl die Zeit und ein nicht kosten-deckender Tarif.

Eine Universitätsstudie aus Basel verdeutlicht die Praxis: Über 80 Heime wurden untersucht. Laut einer Veröffentlichung von 2021 wurde die Medikation durchschnittlich 2,4-mal pro Jahr überwacht. Nur die Hälfte der befragten Abteilungsleitungen gab jedoch an, dass ihre Abteilung Prozesse zur Überwachung und Anpassung der Medikamentenzahl pro Bewohnerin und Bewohner eingerichtet habe. Die Medikationsüberprüfung erfolgt reaktiv, wenn Probleme auftreten, anstatt präventiv oder kontinuierlich, um potenzielle Probleme zu vermeiden. Gefordert ist ein besseres Zusammenspiel zwischen Ärzteschaft, Pharmazeuten und Pflegenden. Pflegende sind vor Ort die Beobachter und sollten auftretende Probleme wie Nebenwirkungen oder Schmerzen bei den Bewohnenden beobachten und dem Arzt oder der Ärztin melden. Gemeinsam vor Ort sollte überprüft werden, ob es eine Übermedikation gibt und ob bestimmte Medikamente abgesetzt werden können. Die Bundesstatistik zeigt, dass die Anzahl der Angestellten kaum einen Einfluss auf die Polymedikation hat. In Heimen mit vielen Pflegenden werden nicht weniger Medikamente verschrieben, sondern eher das Gegenteil. Fachleute bestätigen, dass geriatrisches Fachwissen oft fehlt, sowohl bei der Ärzteschaft als auch beim Pflegepersonal. Der Fachkräftemangel verstärkt dieses Problem. Es braucht nicht nur mehr Personal, sondern auch Pflegende mit spezifischem pharmazeutischem Wissen für ältere Menschen. Der Ärzteschaft fehlt oft die Zeit, um die Medikation regelmässig zu überprüfen, da der Tarif nicht ausreicht, um dies neben anderen Tätigkeiten abzurechnen.

Es gibt auch konkrete Möglichkeiten, mit spezifischen Systemen eine Verbesserung zu erzielen. So am Beispiel des Kantons Waadt, der im Jahr 2017 in allen Heimen einen «interprofessionellen Qualitätszirkel» eingeführt hat, bei denen sich Ärzte und Ärztinnen, Pharmazeuten und Pflegende die Medikationen gemeinsam anschauen. Der Kanton entschädigt diese Leistung direkt, damit können auch Medikamentenkosten eingespart werden, was den finanziellen Aufwand jedoch nicht ganz kompensiert. Doch dafür hat sich die Pflegequalität signifikant verbessert, was sich auch in den Daten spiegelt, gemäss denen der Kanton Waadt landesweit mit nur 36 Prozent eine der niedrigsten Quoten an Polymedikation hat. Dass sich damit auch die Lebensqualität der Altersheimbewohnenden verbessern dürfte, versteht sich von selbst. Vor diesem Hintergrund zeigt sich im Kanton Bern Handlungsbedarf. Der Regierungsrat soll Massnahmen einleiten, die zu einer Verbesserung der Polymedikation in Altersheimen des Kanton Bern führen.

Antwort des Regierungsrates

Bei dem im Postulat erwähnten Bericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) handelt es sich um die zweite Ausgabe der Publikation zu den medizinischen Qualitätsindikatoren 2021 im Bereich der Pflegeheime, die im Februar 2024 veröffentlicht wurde¹. Die in dem Bericht publizierten Zahlen basieren auf Daten des Jahres 2021, die von den Pflegeheimen im Rahmen von Bedarfsabklärungen oder Pflegedokumentationen erhoben und dem BAG über das Bundesamt für Statistik (BFS) geliefert wurden (gemäss Art. 59a KVG²).

¹ Die Publikation zu den medizinischen Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheimen (2024) ist auf folgender Seite einsehbar (Stand 21.09.2024): <https://www.bag.admin.ch> > Zahlen & Statistiken > Pflegeheime: Zahlen & Fakten > Medizinische Qualitätsindikatoren ([Link](#)) > Dokumente: Publikation «Medizinische Qualitätsindikatoren 2021» im Bereich der Pflegeheime (PDF)

² Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Die Polymedikation ist einer von sechs Indikatoren in vier Messthemen³, die in einem Pilotprojekt von Curaviva Schweiz, dem BAG und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet wurden. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten hat Curaviva Schweiz Faktenblätter zu den sechs Indikatoren erarbeitet, worin Einflussfaktoren und konkrete Massnahmenvorschläge zur Anwendung in den Pflegeheimen formuliert wurden⁴. Im Faktenblatt zur Polymedikation wird als eine von 14 Massnahmen die Medikamentenreview im interprofessionellen Team aufgeführt, wie auch im Postulat vorgeschlagen.

Ob und wie diese empfohlenen Massnahmen in den Alters- und Pflegeheimen umgesetzt werden, ist nicht bekannt. Der Bericht des BAG weist darauf hin, dass im Kanton Bern noch Optimierungspotential besteht.

Die Verschreibung von Medikamenten liegt grundsätzlich in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes. Die Berufspflicht verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte Ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben (vgl. Art. 40 Abs. a MedBG⁵). Wer mit Heilmitteln (Medikamenten) umgeht, muss dabei alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird (vgl. Art. 3 Abs. 1 HMG⁶).

Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen leiden häufig unter mehreren chronischen Krankheiten, was zu einer höheren Anzahl an verschriebenen Medikamenten führen kann. Auch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person aufgrund ihrer gleichzeitigen Erkrankungen von verschiedenen Spezialistinnen/Spezialisten behandelt wird, was das Risiko der Polymedikation erhöht.

Nebst der regelmässigen ärztlichen Überprüfung der Medikation könnte ein weiterer Ansatzpunkt zur Verbesserung der Situation generell im Qualitätsmanagement in den Alters- und Pflegeheimen liegen, mit einem Fokus auf die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und Apothekerin/Apotheker. Dem Kanton kommt diesbezüglich gemäss KVG kein gesetzlicher Auftrag zu.

Nichtsdestotrotz anerkennt der Regierungsrat die Gefahren und Herausforderungen, die mit Polymedikation einhergehen können. Er zeigt sich daher bereit, Massnahmen zu prüfen, die zur Reduktion der Polymedikation in Alters- und Pflegeheimen beitragen können. Aufgrund der heterogenen ärztlichen Versorgungssituation in Alters- und Pflegeheimen könnten bspw. Kommunikationsmassnahmen zur Sensibilisierung eine sinnvolle Massnahme darstellen.

Zudem prüft aktuell die zuständige Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) zusammen mit Unisanté Lausanne und dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) auf Basis des Projektes «Simple ID»⁷ eine Analyse der Situation im Kanton Bern durchzuführen und gegebenenfalls ein Pilotprojekt zu starten. Das Projekt Simple ID hat zum Ziel, den Einsatz von (ungeeigneten) Medikamenten bei Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen dauerhaft zu reduzieren. Als Massnahme wurden im Rahmen eines bereits durchgeführten Forschungsprojekts in den Kantonen Waadt und Freiburg interprofessionelle Interventionen wie Qualitätszirkel und Medikationsüberprüfung getestet.

Der Regierungsrat beantragt folglich die Annahme des Postulats.

Verteiler
– Grosser Rat

³ Die vier Messthemen sind die folgenden: Bewegungseinschränkende Massnahmen und Schmerzen mit je zwei Qualitätsindikatoren, sowie Mangelernährung und Polymedikation mit je einem Qualitätsindikator.

⁴ Zu finden unter (Stand 21.09.2024): <https://www.curaviva.ch> > Fachwissen > Medizinische Qualitätsindikatoren (Link)

⁵ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)

⁶ Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

⁷ Informationen dazu (Stand 21.09.2024): <https://www.unisanté.ch> / Formation et recherche > Recherche > Sustainable implementation of Interprofessional deprescribing services for nursing home residents in multiple cantons - The Simple-ID project (Link)