



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la

**SFGG - SPSC**

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie  
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie  
Società Professionale Svizzera di Geriatria

# Medikationsreview – Minimal Kriterien für die Umsetzung in Pflegeheimen

## Hintergrund

Im Lauf der nächsten Jahre wird voraussichtlich ein nationaler Qualitätsindikator zum Thema Medikationsreview in Pflegeheimen eingeführt. Dieser misst, ob bei einer Bewohnerin / einem Bewohner bei Eintritt und in den letzten 12 Monaten ein interprofessionelles Medikationsreview durchgeführt wurde.

Der Qualitätsindikator ist definiert als:

- Prozentualer Anteil an Bewohner/-innen, die in den letzten 12 Monaten ein interprofessionelles Medikationsreview erhalten haben.

Unter interprofessionell wird dabei verstanden, dass mindestens eine Pflegefachperson und ein Arzt / eine Ärztin zusammen das Medikationsreview durchführen. Wenn möglich, können klinische Pharmazeut/-innen, Pharmakolog/-innen, und Geriater/-innen involviert sein, sei es direkt im Gespräch, oder, dass diese zum Voraus die Medikation evaluieren und ihre Empfehlungen abgeben (Qualitätszirkel).

## Instrument für die Durchführung des Medikationsreviews: MEDICHECK

Die Durchführung des Medikationsreviews kann anhand der nachfolgenden Punkte und insbesondere dem unter Punkt 4 beschriebenen Instrument erfolgen, das auf dem Medication Appropriateness Index (MAI) basiert. Die darin aufgeführten Punkte sollen berücksichtigt und das Resultat in der Pflegedokumentation festgehalten werden. Der Qualitätsindikator gilt als erfüllt, wenn das Medikationsreview mit mindestens einer Pflegefachperson und einem Arzt/einer Ärztin anhand des unter Punkt 4 vorgeschlagenen Instruments durchgeführt und die Durchführung in der Pflegedokumentation dokumentiert wurde.

1. Medikationsreview bei Eintritt (in der Beobachtungsphase) und schriftliche Verordnung der Medikamente.
2. Anpassung der Medikamente an das Behandlungsziel von Bewohner/-innen: kurativ (inklusive Hospitalisation) / kurativ (ohne Hospitalisation) / palliativ.  
Bei Bewohner/-innen mit einem palliativen Konzept werden nur Medikamente verabreicht, die zur Symptomkontrolle dienen, keine Medikamente zur Prävention oder mit der Absicht der Lebensverlängerung. Die Applikationsform wird angepasst (transdermal, subcutan, rectal, nasal statt oral). Es sollen genügend Reserve-Medikamente (z. B. Morphin, Buscopan, Diazepam) verordnet werden. Die Überwachung der Symptome ist von zentraler Bedeutung (VAS, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)). Mit der Pflegefachperson wird abgesprochen, ob die Anweisungen praktikabel sind. Das Absetzen der oralen Medikamente soll engmaschig mit dem Verhalten (z. B. nimmt Medikamente nicht ein) und den Symptomen (z. B. rezidivierendes Erbrechen) der Bewohner/-innen und den Beobachtungen der Pflegefachperson evaluiert werden. Die Angehörigen werden über das Absetzen bestimmter Medikamente informiert.

### 3. Choosing Wisely (Empfehlungen der SFGG):<sup>1</sup>

- a. Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz und halten Sie sich an die Empfehlungen der Fachgesellschaften<sup>2</sup>
- b. Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.
- c. Verwenden Sie keine Antibiotika gegen Bakteriurie bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harnwegssymptome vor.
- d. Vermeiden Sie bei den meisten älteren Erwachsenen die Gabe anderer Medikamente als Metformin, um einen Hämoglobin-A1c-Wert (HbA1c) von unter 7.5% zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist im Allgemeinen besser.

### 4. Medication Appropriateness Index (MAI)<sup>3</sup>:

- a. Gibt es für jede verordnete Substanz eine Indikation? (Overuse) \*
- b. Gibt es für jede behandlungsbedürftige Indikation eine Verordnung? (Underuse) \*\*
- c. Sind die gewählten Substanzen im aktuellen Zustand wirksam? (Effekt-Monitoring)
- d. Sind die gewählten Substanzen im aktuellen Zustand sicher? (Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen [UAW], Misuse, potentiell ungeeignete Medikamente [PIM]) \*\*\*
- e. Sind die Dosen korrekt? (Nierenfunktion, PIM, Über-, Unterdosierung)
- f. Gibt es unnötige Doppelverordnungen? (gleiche Medikamente oder Medikamente, die dem gleichen Zweck dienen)?
- g. Gibt es kostengünstigere Alternativen mit gleicher Wirksamkeit?
- h. Sind die Anweisungen schriftlich erfolgt und korrekt?
  - i. Ist die Behandlungsdauer adäquat?
  - j. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit der Komedikation? (Drug-Drug-Interaktionen)
  - k. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit Komorbidität oder Alter? (Drug-Disease-Interaktionen, Kontraindikationen, PIM) \*\*\*\*
  - l. Sind die Anweisungen praktikabel?
- m. Ist die Arzneimittelhandhabung und -applikation gewährleistet? (Praktische Instruktion und Prüfung)
- n. Ist die Compliance gewährleistet? (Bereitschaft und Möglichkeiten von Bewohnenden)

\* hierzu gehören auch Überlegungen zu den angestrebten Zielwerten, z. B.: Welche "individualisierten" Blutdruck- oder HbA1c-Werte werden angestrebt?

\*\* START-Liste

\*\*\* Liste mit potentially inappropriate medication (PIM): Forta-<sup>4</sup> STOPP-Liste oder EU(7)-PIM Liste<sup>5</sup>

<sup>1</sup> <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/geriatrie.html>; Choosing Wisely Switzerland, übernommen von der amerikanischen Gesellschaft für Geriatrie (AGS)

<sup>2</sup> Savaskan et al.; Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der BPSD; Praxis 2014; 103 (3): 135 – 148. Herunterladbar unter <https://www.sgap-sppa.ch/fachleute/fachpublikationen>

<sup>3</sup> Angepasst nach: Hanlon, J. T., Schmadler, K. E., Samsa, G. P., Weinberger, M., Uttech, K. M., Lewis, I. K., . . . Feussner, J. R. (1992). A method for assessing drug therapy appropriateness. *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(10), 1045-1051. doi:10.1016/0895-4356(92)90144-C

<sup>4</sup> <https://www.umm.uni-heidelberg.de/klinische-pharmakologie/forschung/forta-projekt-deutsch/>

<sup>5</sup> Renom-Guiteras, A., Meyer, G., & Thurmann, P. A. (2015, Jul). The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol*, 71(7), 861-875. <https://doi.org/10.1007/s00228-015-1860-9>

\*\*\*\* Medikamente mit anticholinergischer Wirkung vermeiden = Anticholinergic burden senken; Medikamente vermeiden, welche eine orthostatische Hypotonie oder eine QTc-Verlängerung verursachen

### **Weiterführende Literatur**

- Guideline für Hausärzte/innen im Umgang mit Polypharmazie:  
Neuner-Jehle, S., Senn, O. (2021). Polypharmazie. Medix Guideline.  
[https://www.medix.ch/media/gl\\_polypharmazie\\_2021\\_25.11.21\\_mh.pdf](https://www.medix.ch/media/gl_polypharmazie_2021_25.11.21_mh.pdf)
- Unterlagen der Stiftung Patientensicherheit für eine sichere Medikation im Pflegeheim:  
Brühwiler, L., Fischer, S., Niederhauser, A., Schwappach, D. (2021). Qualitätsstandards für die sicherere und bewohnerorientierte Medikation in Pflegeheimen. Langversion. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.  
<https://www.patientensicherheit.ch/programme-progress/sichere-medikation-in-pflegeheimen/>

#### **Herausgeber**

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG SPSG

#### **Autorenschaft**

Dr. med. Patrick Holenstein, Geriater, Gesundheitszentren für das Alter

Prof. Dr. Franziska Zúñiga, Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning, Stadtärztin, Chefärztin Geriatriischer Dienst der Stadt Zürich, Ärztliche Direktorin Gesundheitszentren für das Alter

Überprüft vom Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG SPSG

Version 1.1, Dezember 2022