

Notstand in Pflegeheimen

Aktueller Pflege-TÜV begünstigt Medikamentenfehler

Friederike Pähler

Immer häufiger nutzen Menschen auf der Suche nach einer geeigneten Unterbringung für pflegebedürftige Angehörige sogenannte Pflege-Navigatoren im Internet. Doch wie entscheidet man, welche Einrichtung die richtige ist? Laut Pflege-Navigator anhand von 32 Hauptfragen, die im jeweiligen Transparenzbericht unter dem Begriff „Medizinische Versorgung“ zur Verfügung gestellt werden. Diese nutzt auch der *Medizinische Dienst der Krankenkassen* zur Überprüfung der Einrichtungen. Auffällig ist jedoch, dass sich lediglich drei dieser Fragen oberflächlich mit dem immens wichtigen und risikobehafteten Thema der Medikamentengabe beschäftigen. Hier gilt es künftig andere Fragen zu stellen.



Pflege-Navigatoren sind eine gute Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Unterbringung für pflegebedürftige Angehörige. Nach Eingabe der Postleitzahl spucken diese Online-Suchmaschinen Pflegeeinrichtungen im gewählten Umkreis aus. Im jeweiligen Transparenzbericht finden sich unter dem Begriff „Medizinische Versorgung“ 32 Hauptfragen, die bei der Auswahl einer geeigneten Unterbringung von Pflegebedürftigen unterstützen sollen. Anhand dieser Fragen wurden bisher die deutschen Pflegeeinrichtungen vom *Medizinischen Dienst der Krankenkassen* (MDK) überprüft und bewertet. Allerdings ist es alarmierend, dass sich nur die folgenden drei Fragen mit dem risikobehafteten Thema Medikamentengabe beschäftigen:

- Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?
- Entspricht die Bedarfsmedikation den ärztlichen Anordnungen?
- Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?

„Diese drei nichtssagenden Fragen sind vom MDK schnell mit ‚ja‘ beantwortet – sie gehen jedoch nicht weit genug“, meint Angelika Schulten, Fachapothekerin für Offizin-Pharmazie und Expertin für korrekte Medikamentenverabreichung. „Medizinische Laien verlassen sich beim Aussuchen einer Einrichtung auf die Benotung des MDK und sind daraufhin der Überzeugung, dass ihr Angehöriger dort gut aufgehoben ist. Diese Einschätzung kann jedoch ein fataler Fehler sein, denn die aktuell praktizierte Medikamentengabe stellt ein erhebliches Risiko dar.“

Einerseits gelten Medikamente zu Recht als eine der wirksamsten Therapieformen, die wir haben, andererseits kann ihre Anwendung risikoreich und gefährlich sein, wenn sie nicht verantwortungsvoll gehandhabt wird. Sehr wichtig ist dabei die Klärung des „sachgerechten Umgangs mit Medikamenten“. Dabei ist die Frage, ob die vorgeschriebenen Lagerungsbedingungen des Medikaments eingehalten werden essentiell. Inzwischen müssen viele Medikamente in ihren Originalpackungen bleiben, damit sie vor Licht, Luftfeuchtigkeit und Oxidation geschützt sind. Deshalb dürfen sie auch erst kurz vor der Einnahme der Verblisterung entnommen werden.

Medikamentöse Behandlungen sind fehleranfällig

Laut Pressemitteilung des Uniklinikums Frankfurt ist die Arzneimitteltherapie der fehleranfälligste Teil der medizinischen Versorgung: Nationale und internationale Studien zeigen, dass rund 80 Prozent aller Behandlungsirrtümer in Krankenhäusern bei der Medikation passieren – mit teils lebensbedrohlichen Folgen.¹ Tatsächlich werden über ein Drittel der Medikamente in Deutschland nicht korrekt verabreicht beziehungsweise eingenommen – egal, ob im Krankenhaus, einer Pflegeeinrichtung oder durch den Patienten zu Hause. Häufig vorkommende Fehler beim Patienten sind beispielsweise:

- Nicht-Einnahme
- Einnahme zur falschen Zeit
- Einnahme nur kurz vor dem Arztbesuch
- Einnahme lediglich zur Linderung akuter Beschwerden

Erschwerend kommt hinzu, dass laut einer Umfrage des *Robert Koch-Instituts* (RKI) 50 Prozent der über 65-Jährigen in Deutschland an drei oder mehr chronischen Erkrankungen gleichzeitig leiden.² Sie nehmen also häufig auch eine Vielzahl an Medikamenten zu sich. Eine zentrale Stelle, an der alle Diagnosen sowie die unterschiedlichen Arzneimittel eines Patienten gespeichert und auf Wechselwirkungen überprüft werden, gibt es jedoch nicht. Zu der nicht korrekt ausgeführten Medikamentengabe kommen also noch Wechselwirkungen der Medikamente untereinander hinzu. Diese sind laut Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen die Ursache für 10,2 Prozent aller Krankenhauseinweisungen.³ Bei den über 70-Jährigen sei es bereits jeder Dritte, der aufgrund von unerwünschten Arzneimittelwirkungen eingeliefert wird.

Laut Pressemitteilung des *Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM) führen Schätzungen zufolge unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch vermeidbare Medikationsfehler in Deutschland zu etwa 500.000 Krankenhausnotaufnahmen pro Jahr.⁴ 4.300 Menschen sterben laut NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens jährlich in Nordrhein-Westfalen an einem falschen Medikamentenmix,⁵ 50.000 sind es deutschlandweit. Zwar wird aktuell vom BfArM noch an repräsentativen Daten aus der Praxis gearbeitet, ein dringender Handlungsbedarf ist jedoch bereits jetzt einwandfrei erkennbar.

Pflegebedürftige: die gefährdetste Patientengruppe

Die Leidtragenden der Medikationsfehler sind die Patienten, die nicht selten mit lebensbedrohlichen Folgen zu kämpfen haben. Bei pflegebedürftigen Menschen haben Medikamentenfehler besonders heftige Auswirkungen, denn sie sind die gefährdetste Patientengruppe überhaupt. Da sie häufig an mehreren chronischen Erkrankungen leiden, müssen sie oft viele Arzneimittel einnehmen und reagieren besonders empfindlich auf eine Nicht-Einhaltung ihres individuellen Medikamentenplans. Bekommen sie ihre Medikamente beispielsweise nicht zur richtigen Zeit, kann es entweder zu einer Über- beziehungsweise Unterdosierung kommen, oder aber die Medikamente wirken überhaupt nicht.

„20 Prozent der über 70-jährigen Deutschen kommen aufgrund von Arzneimittelfehlern ins Krankenhaus. Die Dunkelziffer derjenigen, die aufgrund von falscher Medikamentengabe in Pflegeeinrichtungen dahinsiechen oder pseudo-dement sind und dadurch nicht mehr am Leben teilnehmen, ist riesig. In den Einrichtungen werden jedoch lediglich Symptome der Bettlägerigkeit, wie beispielsweise das Wundliegen, behandelt – den eigentlichen Ursachen der Bettlägerigkeit wird jedoch kaum nachgegangen“, fasst Angelika Schulten zusammen. „Das Thema Medikationsfehler ist in der Fachwelt seit langem als potenzielle Schwachstelle bekannt. Von der Politik und den Einrichtungen wird es jedoch verharmlost. Das kommt einer fahrlässigen Körperverletzung gleich.“

Welche Fragen führen zum Ziel?

Doch welche konkreten Fragen sollten Angehörige nun stellen, um in der Einrichtung ihrer Wahl eine korrekt durchgeführte Medikamentengabe sicherstellen zu können? Nach Meinung von Angelika Schulten ist kein umfangreicher Fragenkatalog notwendig, um sich Klarheit über die Praxis der Medikamentengabe in der jeweiligen Einrichtung zu verschaffen. Auf den Punkt gebracht sind es folgende drei Fragen, deren Beantwortung besonders wichtig ist:

- Wie viele Notfalleinweisungen ins Krankenhaus ereignen sich pro Jahr in Ihrer Einrichtung bezogen auf die Bewohnerzahl?
- Werden die Medikamente genau nach Gebrauchsanweisung verabreicht, also differenziert vor, zu und nach den Mahlzeiten?
- Werden die gemäß der Gebrauchsanweisung des Medikamentes vorgeschriebenen Lagerbedingungen eingehalten, insbesondere bei den Medikamenten mit dem Hinweis „in der Originalpackung aufzubewahren“?

Der richtige Zeitpunkt

So einfach und banal diese Fragen klingen, so viel Brisanz steckt in ihnen, wie die Zahlen zeigen. Vor allem die zweite Frage enttarnt ein extrem hohes, jedoch vernachlässigtes Risiko: die täglichen Einnahmezeitpunkte. „Viele Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste sehen pauschal nur drei bis vier Zeitpunkte am Tag für die Verabreichung von Medikamenten vor: morgens, mittags, abends und zur Nacht. Diese Praxis ist jedoch seit mindestens 20 Jahren überholt und kann für Patienten fatale Folgen haben“, erläutert Angelika Schulten.

So weit, so schlecht, denn diese drei bis vier Einnahmezeitpunkte sind nicht nur zu wenig, sondern können längerfristig sogar zum Tod führen. Warum? Weil diese Praxis niemals an die heutigen Medikamente angepasst wurde! Tabletten sind mittlerweile häufig mit sehr empfindlichen Überzügen ausgestattet, die im Magen z. B. nicht mit Nahrung in Berührung kommen dürfen. Demnach müssen diese Arzneimittel zu ganz bestimmten Zeiten eingenommen werden, um die benötigte Wirkung entfalten zu können. Wird dieser Zeitrahmen nicht beachtet, kann es zu einer Über- oder Unterdosierung kommen, oder aber die Medikamente wirken überhaupt nicht.

Beispielsweise müssen Schilddrüsenpatienten das Hormon Thyroxin zwingend eine Stunde vor dem Frühstück auf nüchternen Magen einnehmen, denn nur dann kann es wirken. Bei der Einnahme von Thyroxin muss der Patient darüber hinaus in den zwei Stunden nach der Einnahme unbedingt auf Kaffee und Milchprodukte verzichten, weil sonst das Medikament seine Wirkung verliert. Deshalb ist nicht nur die Einnahme vor einer Mahlzeit, zu einer Mahlzeit und nach einer Mahlzeit äußerst wichtig, sondern beispielsweise auch die Beachtung wirkungsverändernder Nahrungsmittel. Das verdeutlicht die Sensibilität der Medikamentengabe und erhöht die Anzahl der möglichen Einnahmezeiten von pauschal drei bis vier auf neun Einnahmezeiten. Diese Tatsache ist bekannt, eine Anpassung daran hat jedoch in den Pflegeeinrichtungen noch nicht stattgefunden.

Wie häufig beispielsweise zwingend eine Einnahme direkt vor den Mahlzeiten erforderlich ist, zeigt eine Recherche in einem von Frau Schulten betreuten Heim. Von den täglich erforderlichen 339 Medikamentengaben mussten 126, also rund 37 Prozent, eine Stunde vor dem Essen erfolgen. „Je länger deutsche Pflegeeinrichtungen lediglich pauschal drei bis vier Mal täglich Medikamente verabreichen, desto öfter werden wir von schwerwiegenden Komplikationen hören und desto mehr Menschen werden unnötig früh einen Angehörigen verlieren“, fasst die Apothekerin zusammen.

Resümee und Handlungsappell

„Die von mir genannten zielführenden Fragen sind im Hinblick auf die Lebensqualität der Bewohner wesentlich wichtiger als die Fragen nach Veranstaltungen in der Pflegeeinrichtung oder der Größe des Gartens,“ unterstreicht die Apothekerin aus Dortmund, „denn wer durch Medikamentenfehler beispielsweise bettlägerig wird, nimmt an keinem Fest mehr teil und braucht auch keinen Garten mehr. Das sollte auch endlich mal unseren Politikern klar werden, damit sie die Pflege umfassend und zielgerichtet reformieren. Beispielsweise gilt es die Ursache der Bettlägerigkeit – also die fehlerhafte Medikamentengabe – zu beachten und zu kontrollieren, die katastrophalen Auswirkungen reduzieren sich dann von selbst. Wenn unser Gesundheitsminister tatsächlich, wie er unter anderem auf seiner Homepage verlauten lässt, mehr Lebensqualität für Pflegebedürftige schaffen will, dann sollte er sich auch um gesetzliche Vorschriften für Medikamentengaben kümmern.“

Autorin:

Friederike Pähler, Medizjournalistin
Agentur RevierPR
Dirschauer Str. 10
44789 Bochum
E-Mail: f.paehler@revierpr.de

Co-Autorin:

Angelika Schulten, Fachapothekerin für Offizin-Pharmazie
Expertin für korrekte Medikamentenverabreichung
www.dorf-apotheke-dortmund.de

Literatur

- 1 Universitätsklinikum Frankfurt (Hrsg.): Systematische Vermeidung von Medikationsfehlern. Presseinformation des Uniklinikums Frankfurt vom 19.03.2015
- 2 Kohler M, Ziese T, RKI (Hrsg.): Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen – Deskriptiver Ergebnisbericht. Robert Koch-Institut, Berlin 2004
- 3 Vortrag Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, Fachtagung zur gesundheitlichen Versorgung im Alter 13.03.2015
- 4 BfArM (Hrsg.): Medikationsfehler als Ursache für Krankenhauseinweisungen. Presseinformation des BfArM vom 28.11.2014
- 5 Rheinische Post (Hrsg.): 4300 Tote in NRW durch Arzneimittel-Cocktail. In: online-Ausgabe vom 21.01.2015. (www.rp-online.de)