

# Der Einsatz von Neuroleptika in Pflegeheimen

Interprofessionalität im Kontext der Medikation im APH – Sitten, 6. Februar 2025

Dr. med. Max Giger, 8400 Winterthur

**Neuroleptika sollen einzig bei Auftreten Behavioraler und Psychischer Symptome der Demenz (BPSD) mit Selbst- oder Fremdgefährdung infolge Aggression oder Agitation, und zwar erst nach Versagen nicht-pharmakologischer Massnahmen zurückhaltend und kurzfristig eingesetzt werden. Während die Wirkung der Neuroleptika auf BPSD gering ist, führen sie zu einer medikamentösen Freiheitseinschränkung, können Hirnschläge, Herzrhythmusstörungen und Stürze auslösen und die Mortalität steigern. Neuroleptika sollen unter Befolgen anerkannter Empfehlungen und des Leitfadens von CURAVIVA eingesetzt werden. Die optimale Umsetzung dieses Prozesses in Pflegeheimen erfordert ein elektronisches Dossier für Bewohnerinnen und Bewohner.**

In Schweizer Pflegeheimen werden Neuroleptika zu oft und zu lange eingesetzt. Angehörige klagen oft über eine medikamentöse Ruhigstellung ihrer Nächsten, so dass keine Kommunikation mehr möglich ist. Medien berichten, dass wegen Zeitmangels durch zu wenig Personal Bewohnerinnen und Bewohner medikamentös beruhigt werden. Beinahe 60% der Bewohnerinnen und Bewohner Schweizer Pflegeheime weisen eine starke Einschränkung der Kognition auf, d.h. leiden an Demenz. In den Jahren 2019/2020 erhielten 37% der über 65jährigen Bewohnerinnen und Bewohner ein Neuroleptikum. Dieser Wert sollte mit Daten aus den USA oder Grossbritannien verglichen werden, wo Neuroleptika einzig bei 14% eingesetzt werden. Neuroleptika wurden in der Schweiz bei 85 % der Behandelten entgegen der Empfehlungen während mehr als 90 Tagen und bei 30% ohne nachgewiesenes aggressives Verhalten, u.a. als Schlafmittel, verabreicht. Unter Neuroleptika war die Sturzanfälligkeit um 40% erhöht. Ärztinnen und Ärzte verschreiben trotz breit abgestützter medizinischer Guidelines und über CURAVIVA zugängliche Empfehlungen zu häufig Neuroleptika. Neuroleptika werden grossmehrheitlich Off-Label ohne Zustimmung der betroffenen oder vertretungsberechtigten Person verschrieben. Ärztinnen und Ärzte verordnen Neuroleptika und andere psychoaktive Substanzen oft telefonisch auf Verlangen der zeitlich unter Druck stehenden Pflegefachpersonen zu Randzeiten oder nachts und vernachlässigen die schriftliche Bestätigung nach Diskussion im interprofessionellen Team vor Ort. Pflegefachpersonen fordern die schriftliche Verordnung nicht ein, kontrollieren und evaluieren erwünschte und nicht-erwünschte Wirkungen der Neuroleptika oft ungenügend.

Menschen mit Demenz (MmD) zeigen häufig herausforderndes Verhalten, das mit dem Begriff «Behaviorale und Psychische Symptome der Demenz» (BPSD) umschrieben wird. Bei Vorliegen von BPSD sollen nach multimodalem Assessment und Diskussion im Betreuungsteam nicht-pharmakologische Methoden angewandt werden. Auslösende Faktoren auf der Ebene der betroffenen Person, bei den Betreuungspersonen und in der Umgebung werden erhoben und anschliessend nach Möglichkeit angegangen. Arzneimittel sollen erst verordnet werden, wenn die MmD trotz dieser Massnahmen weiterhin schwer aggressiv sind oder schwere psychotische Symptome aufweisen, die eine Gefährdung oder erhebliche Beeinträchtigung der Betroffenen selbst und/oder anderer auslösen. Im Allgemeinen werden sog. atypische Neuroleptika eingesetzt. Diese weisen neben eher geringer erwünschter Wirkung auf psychotische Symptome viele potentielle nicht erwünschte Wirkungen auf. Zu den wichtigsten gehören Schläfrigkeit, Dämpfung der Gefühle mit Unfähigkeit, Freude empfinden zu können (Anhedonie), Pneumonien, Herzrhythmusstörungen, Hirnschläge, gehäuft Stürze

und erhöhte Sterblichkeit. Die betroffenen Personen wirken abgestumpft, schläfrig und können sich weder an geliebten Speisen, Musik oder am Besuch der Enkelkinder freuen. Sie sind quasi pharmakologisch ihrer Freiheit beraubt. Die Indikation zum Einsatz atypischer Neuroleptika soll interprofessionell unter Einbezug der Patientenverfügung und des bei Eintritt formulierten Betreuungsplans (ACP) gestellt werden. Atypische Neuroleptika sollen immer erst nach verständlicher Information und expliziter Genehmigung durch die betroffene bzw. die vertretungsberechtigte Person eingesetzt werden. Bei Anwendung ausserhalb der durch Swissmedic zugelassenen Indikation d.h. bei Off-Label-Use soll diese Genehmigung schriftlich bestätigt werden. Atypische Neuroleptika sollen in möglichst tiefer Dosierung und zeitlich begrenzt eingesetzt werden. Das Betreuungsteam soll erwünschte und unerwünschte Wirkungen überwachen und dokumentieren sowie die Indikation zum weiteren Einsatz alle vier bis sechs Wochen interprofessionell evaluieren. Die nichtpharmakologischen Massnahmen sollen während des Einsatzes der Neuroleptika weitergeführt werden. Bei gutem Ansprechen auf die Therapie soll spätestens nach zwölf Wochen ein Absetzversuch erfolgen.

Wie kann eine patientenzentrierter effizienter und sicherer Einsatz von Neuroleptika in Pflegeheimen erreicht werden? Warum werden die breit abgestützten Guidelines bzw. Empfehlungen nicht angewandt? Die im Gesundheitswesen bestens bekannten Mantra «keine Zeit», «fehlende ökonomische und personelle Ressourcen» und «Datenschutz» sollen nicht angewandt werden. Die Prozesse können so strukturiert werden, dass alle involvierten Personen sanft zum Befolgen der Guidelines und Einsatz der angebrachten Mittel ermutigt werden und so eine sichere und qualitativ hochstehenden Betreuung der Bewohnenden erreicht wird. Alle Daten sollten strukturiert in einem elektronischen Bewohnenden-System dokumentiert werden. So können Personaldaten, das elektronische Patientendossier (EPD) inklusive Medikationsdossier, obligatorische Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag jederzeit von den dazu Berechtigten eingesehen und ergänzt werden. Darauf folgen geriatrisches Assessment, Medikationsreview und abschliessend die Formulierung und Dokumentation der Betreuungsziele im interprofessionellen Betreuungsteam unter Einbezug der eintretenden oder vertretungsberechtigten Person. Darauf basierend wird interprofessionell der Einsatz der notwendigen Mittel und Massnahmen sowie der Erfolgskontrolle gemäss Guidelines formuliert und dokumentiert. Die Leistungserhebung erfolgt über dasselbe elektronische Bewohnenden-System. So wird Interprofessionalität gelebt.

Der aufgezeigte Prozess könnte durch einige Vorschriften, die entweder die PHs oder die kantonale Gesundheitsbehörde erlassen, verstärkt werden. Beim Eintritt ins PH könnten das Vorliegen eines EPD, einer elektronischen Medikationsliste, einer aktualisierten Patientenverfügung und eines Vorsorgeauftrags verlangt werden. So könnten ab Eintritt viele Ressourcen eingespart und Bürokratie reduziert werden.

## Referenzen

1. Polymedikation und Neuroleptika in Schweizer Pflegeheimen in den Jahren 2019 und 2020. Giger M. Anliker M. Bartelt G. **Praxis 2022; 111 (11): 612–617**
2. Leitfaden «Beurteilung und Therapie verhaltensbezogener und psychologischer Symptome bei Menschen mit Demenz» (**CURAVIVA, 2021**)
3. Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Behavioralen und Psychischen Symptome der Demenz (BPSD). Savaskan E, Georgescu D et al. **PRAXIS 2024; 113 (2): 34–43**
4. NEUROLEPTIKA | Regelung des Off-Label-Use im institutionellen Kontext sicherstellen: Neuroleptika: Aufklärungs- und Einwilligungsfomular | **CURAVIVA, senesuisse | 2023 (docx, 49 kB)**

5. A European Academy of Neurology guideline on medical management issues in dementia **European Journal of Neurology** 2020, 27: 1805–1820, doi:10.1111/ene.14412)
6. Mühlbauer V., Möhler R., Dichter M. N., Zuidema S. U. Köpke S. & Lujendijk H. J. Anti-psychotics for agitation and psychosis in individuals with Alzheimer's disease and vascular dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2021, Issue 12.