

## KURZBERICHT

Thema	<b>„da gab es so wunderbare Schlaftabletten“ – Verordnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen an der Schnittstelle von Krankenhaus und Hausarzt</b>
Schlüsselbegriffe	Krankenhaus, Allgemeinarztpraxis, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Hypnotika und Sedativa, Einstellungen des medizinischen und pflegerischen Personals, Untersuchung des Arzneimittelgebrauchs von Patienten, Ambulant-stationäre Schnittstelle, partizipative Intervention, Evaluation
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende
Projektleitung	Prof. Dr. Eva Hummers, Prof. Dr. Wolfgang Himmel; Prof. Dr. Roland Nau
Autor(en)	Wolfgang Himmel, Vivien Weiß, Stephanie Heinemann, Roland Nau, Eva Hummers-Pradier
Beginn	01.01.2014
Ende	31.07.2016

### Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

In den letzten Jahren ist unser Wissen zum Medikamentenmissbrauch deutlich gewachsen, insbesondere zum Umfang und Gründen des Medikamentenmissbrauchs gerade bei älteren Patienten und Patientinnen, zu Komorbiditäten und zum Erfolg von Maßnahmen zur Prophylaxe und Entwöhnung. Das vorliegende Forschungsprojekt beleuchtet das Problem aus einer anderen Perspektive: der Verordnerperspektive. Daher sollte untersucht werden, (1) wie häufig bei stationären Aufenthalten Schlaf- und Beruhigungsmittel, besonders Benzodiazepine und sog. Z-Medikamente zum Einsatz kommen, (2) inwieweit sich daraus die Gefahr der Weitereinnahme im häuslichen Umfeld ergibt, (3) wie sich diese Situation aus professioneller Sicht, insbesondere von Krankenhausärzten bzw. -ärztinnen und Pflegepersonal darstellt und schließlich (4) inwieweit sich Hausärzte und -ärztinnen durch die Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Krankenhaus mit Forderungen ihrer Patienten und Patientinnen nach Weiterverordnung konfrontiert sehen und wie sie diese Schnittstellenproblematik beurteilen.

Eine zentrale Hypothese lautete, dass die Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Krankenhaus die Weitereinnahme dieser Medikamente auch im häuslichen Umfeld anstößt und Hausärzte und -ärztinnen schnell in die Rolle der Weiterverordner (und „Sündenböcke“) bringt. In diesem Sinne sollte das Projekt die Aufmerksamkeit im Falle von Schlaf- und Beruhigungsmittel auf den medizinisch-organisatorischen Kontext lenken. Aufbauend auf den empirischen Erkenntnissen, sollte sich dann eine Intervention auf die Anwendungssituation für Schlaf- und Beruhigungsmittel im Krankenhaus sowie die daraus resultierende Schnittstellenproblematik für die hausärztliche Versorgung richten.

### Durchführung, Methodik

Das Forschungsprojekt folgt einem *mixed methods*-Design. Auf diese Weise kann die Vielfalt von Einflüssen und Erfahrungen an der stationär-ambulanten Schnittstelle adäquat berücksichtigt werden. Studienorte waren ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie 12 Hausarztpraxen in Göttingen und Umgebung. Es kamen dabei vor allem folgende Verfahren zum Einsatz: standardisierte Befragung des Krankenhauspersonals und von Patienten und Patientinnen; Chart Review (Auswertung der Krankenhausakten); qualitative Interviews mit den Hauptbeteiligten; statistische Analyse repräsentativer Verordnungsdaten vor Krankenhauseinweisung und Entlassung.

Planung, Durchführung und Evaluation der Intervention sollten in einem partizipativen Rahmen stattfinden.

### Gender Mainstreaming

Auf der Grundlage unserer Ergebnisse ist anzunehmen, dass während eines Krankenhausaufenthaltes keine geschlechterspezifischen Unterschiede in der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zu erkennen sind. Dieses Ergebnis kontrastiert den 1,6-mal häufigeren Einsatz dieser Medikamente bei Frauen in der ambulanten Versorgung.

## Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die Hypothese einer gravierenden Schnittstellenproblematik zwischen Krankenhaus und Hausarztpraxis im Fall von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ließ sich nicht bestätigen. Es kommen allerdings Benzodiazepine und Z-Medikamente in einem erheblichen Umfang zur Behandlung von Schlafproblemen im Krankenhaus zum Einsatz. Die Sicht zwischen Ärzten bzw. Ärztinnen und Pflegepersonal im Krankenhaus über Ausmaß und Gründe dieses Medikamenteneinsatzes differiert zum Teil erheblich. Am erstaunlichsten für uns war aber die Bereitschaft aller Beteiligten, diese Situation zu verändern.

Die wichtigsten Ergebnisse:

### (1) Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Krankenhaus

Nahezu die Hälfte aller Patienten und Patientinnen über 65 Jahre nimmt während ihres Krankenhausaufenthalts mindestens einmal ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein. Es gibt eine wechselseitige Bestätigung dieses Ergebnisses durch die Aussagen von Patienten und Patientinnen (n=550), die wir interviewt haben, und den Patientenakten (n=2.130), die wir ausgewertet haben. Mit Blick auf entsprechende Leitlinien wäre ein einmaliger oder begrenzt mehrmaliger Gebrauch eines Schlafmittels noch kein Anlass zur Beunruhigung oder gar für den Verdacht einer Medikamentenabhängigkeit. Eine entspannte Haltung wäre aber unangebracht – aus verschiedenen Gründen: Häufig handelt es sich bei dem Schlafmittel um ein Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine oder Z-Substanzen:

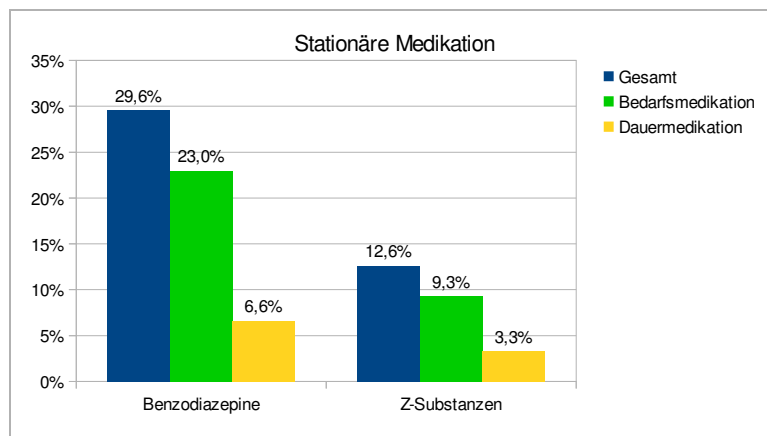


Abbildung 1: Häufigkeit der eingesetzten Benzodiazepine und Z-Substanzen in einem Krankenhaus

Gerade bei älteren Patienten und Patientinnen erhöhen diese Substanzen – auch bei einmaliger Gabe – das Risiko eines Sturzes (wenn man z.B. das Bett nachts für einen Toilettengang verlässt); viele Patienten und Patientinnen wünschten in unserer Befragung ähnliche Medikamente bei Schlafproblemen zuhause (häufig auch im Fall von Benzodiazepinen). Diese Bewertung der Situation spiegelt sich auch in der Analyse der Patientenakten wider. Viele der im Krankenhaus gegebenen Schlafmittel gehören zur Gruppe der „inadäquaten Medikamenten“ lt. einschlägiger PRISCUS-Liste. Nicht selten handelte es sich bei den im Krankenhaus abgegebenen Schlafmitteln um eine Erstverordnung der betreffenden Substanzen, soweit sich dies überhaupt verlässlich rekonstruieren ließ.

### (2) Wahrnehmung der Medikamentenverordnung aus Sicht der Krankenhaus-Mitarbeitenden

Auf die globale Frage nach der Häufigkeit der Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Krankenhaus antworteten Ärzte und Ärztinnen (n=65) und Pflegepersonal (n=73) sehr unterschiedlich. Während über 60% aller Pflegekräfte meinten, dass diese Medikamente häufig oder sehr häufig ausgegeben werden, waren nur knapp 30% der Ärzte und Ärztinnen dieser Meinung. Umgekehrt bewerteten mehr Ärzte und Ärztinnen als Pflegekräfte diese Medikamente als potentiell gefährlich.

### (3) Schlaf- und Beruhigungsmittel – ein relevantes Schnittstellenthema?

Entgegen unserer Annahme, sahen sowohl Krankenhaus- als auch Hausärzte/-innen die Anwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln nicht als relevantes Thema, schon gar nicht als relevantes Schnittstellen-thema an. Das liegt vor allem daran, dass sich das Thema Schlaf- und Beruhigungsmittel für beide Arztgruppen recht unterschiedlich darstellt. Im Krankenhaus ist es nur ein vorübergehendes Thema im Sinne einer Überbrückungssituation. In der Hausarztpraxis dagegen ist es ein Dauerthema im Sinne einer längerfristigen Anwendung, einschließlich der bekannten „Ausweichstrategien“, z.B. Privatrezepte. Auch das medizinische

Assistenzpersonal ist unterschiedlich tief in die Thematik involviert. Im Krankenhaus obliegt Pflegekräften die manchmal schwierige Umsetzung der ärztlichen Empfehlungen zur Bedarfsmedikation besonders in der Nacht; in der Praxis werden Weiterverordnungswünsche gern zunächst den medizinischen Fachangestellten mitgeteilt.

#### **(4) Entwicklung und Umsetzung einer partizipativen Intervention**

In einem gemeinsamen Gespräch mit allen Projektpartnern im März 2016 wurden 4 Maßnahmen beschlossen, um die Anwendung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bei Schlafproblemen zu verringern:

1. Poster-Kampagne – mit dem Ziel, Patienten und Patientinnen über die „Normalität“ von Schlafproblemen im Krankenhaus und nicht-medikamentöse Maßnahmen zu informieren;
2. Handlungsstrategie – mit dem Ziel, schon bei Patientenaufnahme durch eine Schlafanamnese mögliche Schlafprobleme im Vorfeld zu identifizieren;
3. Verordnungshilfe – mit dem Ziel, eine rationale Pharmakotherapie bei persistierenden Schlafproblemen anzubieten und
4. Fortbildungen – mit dem Ziel, das pharmakologische Wissen zu erhöhen und gleichzeitig Kommunikationsstrategien bei Schlafproblemen zu vermitteln.

Nach Abschluss des Projekts wurde mit der Intervention begonnen; mit belastbaren Ergebnissen der Evaluation rechnen wir spätestens Ende 2017.

#### **Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Die Ergebnisse des Projektes werden im Rahmen von nationalen und internationalen Fachtagungen, Fachgesprächen, Kongressen und durch Veröffentlichungen in geeigneten Medien einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Nach Abschluss der Evaluation der unter (4) beschriebenen Intervention wird das BMG prüfen, ob sich das Konzept „Schlaffreundliches Krankenhaus“ bewährt hat und, wenn dies zu bejahen ist, wie ein solches Konzept in weiteren Einrichtungen erfolgreich implementiert werden kann.

#### **Zitierte Literatur**

[1] Glaeske G, Gerdau-Heitmann C. „Gender-Specific Drug Prescription in Germany“ Results from Prescription Analyses. In: Regitz-Zagrosek V (Hrsg.): Sex and Gender Differences in Pharmacology. Handbook of Experimental Pharmacology. Berlin, Heidelberg; 2012: 149-167.