

Simon Eggert

Sichere Medikation in der häuslichen Pflege – Welche Rolle spielen pflegende Angehörige?

Ältere pflegebedürftige Menschen sind oft mit verschiedenen gesundheitlichen Problemen konfrontiert (Blüher et al., 2017). Für über 90 Prozent der Menschen ab 60 Jahren gehören Medikamente zum Alltag (Schwinger et al., 2017). Arzneimittel können insbesondere bei akuten Krankheiten die Heilung unterstützen oder auch dabei helfen, dass Personen mit chronischen beziehungsweise fortschreitenden Gesundheitsproblemen möglichst gut mit diesen leben können. Allerdings resultieren aus einer Medikation wiederum teilweise erhebliche Risiken – insbesondere auch für ältere pflegebedürftige Personen (Schurig et al., 2018). Die Bevölkerung ab 65 Jahren ist insgesamt gefährdet, für sie ungeeignete Medikamente zu erhalten (Amann et al., 2012). Zudem steigt für pflegebedürftige Menschen mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, viele verschiedene Wirkstoffe über einen längeren Zeitraum verordnet zu bekommen. Laut Statistik werden etwa 55 bis 70 Prozent der pflegebedürftigen Menschen ab 60 Jahren fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet (Schwinger et al., 2017). Neben den ärztlich verordneten werden häufig auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente angewendet (Knopf & Grams, 2013). Multimedikation erhöht das Risiko für Medikationsfehler und unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Ahrens, 2003; Ellenbecker et al., 2004; Scheidt-Nave et al., 2010).

>> Ein richtiger Umgang mit Medikamenten – von der Verordnung bis zur Anwendung – ist also für die Patientensicherheit und mithin für eine gute gesundheitliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen von erheblicher Bedeutung. Dies gilt nicht zuletzt für diejenigen, die in einem häuslichen Pflegesetting versorgt werden. Sie stellen eine anfällige Gruppe für Probleme rund um den Medikationsprozess dar (Ahrens, 2003; Berland/Bentsen, 2017; Lang et al., 2015; Thürmann, 2018).

Die besondere Herausforderung eines Medikationsprozesses in der häuslichen Pflege resultiert maßgeblich aus seiner Komplexität. Dazu trägt bei, dass pflegebedürftige Menschen über die Verordnung von Arzneimitteln hinaus, oft auch erheblicher Unterstützung bei deren Beschaffung und Anwendung bedürfen – beispielsweise, weil sie in Mobilität, Motorik oder Kognition eingeschränkt sind. Verschiedene Studien identifizierten 20 oder mehr Einzelschritte im ambulanten Medikationsprozess. Diese reichen von der ärztli-

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Medikationsgeschehen im häuslichen Versorgungssetting ist vermutlich ein Risikoprozess für pflegebedürftige Menschen in Bezug auf unerwünschte arzneimittelassoziierte Gesundheitsereignisse. Insbesondere pflegenden Angehörigen könnte darin eine Schlüsselrolle zukommen. Der Wissensstand zu dem Thema ist jedoch bisher stark begrenzt.

Methodik: Die Studie basiert auf einer quantitativen Onlinebefragung pflegender Angehöriger im Alter zwischen 40 und 85 Jahren mit einer Stichprobengröße von $n = 1.011$. Die Ergebnisse wurden mit dem Statistikprogramm SPSS analysiert. Die Stichprobe ist nach Kombinationen von Alter, Geschlecht und formaler Bildung nachgewichtet.

Ergebnisse: Drei Viertel der Teilnehmer berichten, dass sie von mindestens einem Problem bei der Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Person aus dem letzten halben Jahr wissen. 76 Prozent der Befragten sind selbst regelmäßig in den Medikationsprozess eingebunden und übernehmen dabei verschiedene Tätigkeiten. 23 Prozent empfinden ihre Aufgaben dabei als belastend.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen unter anderem darauf hin, dass Angehörige oft eine zentrale Rolle bei der Arzneimittelversorgung im häuslichen Pflegesetting übernehmen. Interventionen, die die Medikationssituation informell versorgter pflegebedürftiger Personen in den Blick nehmen, sollten pflegende Angehörige als relevante Stakeholder adressieren.

Schlüsselwörter

Medikation, Patientensicherheit, Prävention, pflegende Angehörige, Adhärenz

chen Verordnung über das Besorgen, Lagern, Richten, Bereitstellen, Verabreichen und Einnehmen bis hin zur Überwachung der Medikamentenwirkung. Dabei wirken oftmals Ärzte, Apotheken, ambulante Pflegedienste, Angehörige und die Patienten selbst sowie ggf. weitere Akteure zusammen (Görres et al., 2018; Meyer-Masseti et al., 2012; Parand et al., 2018).

In der internationalen Forschung werden entsprechend zahlreiche Risikobereiche im professionellen Handeln von ambulanten Pflegekräften in Bezug auf den Umgang mit Medikamenten benannt (Görres et al., 2018). Diese umfassen unter anderem die Gabe nicht angezeigter Präparate beziehungsweise eine Gabe in falscher Dosierung (Kovner et al., 2005; McDonald/Peterson, 2008; Taylor et al., 2009), das korrekte Richten und Stellen der Medikamente (Meyer-Masseti et al., 2016), Konflikte mit pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen über Art, Umfang und Anwendung der verordneten Mittel (Payne et al., 2015), Missverständnisse in der Koordination mit anderen Akteuren (Lang et al., 2015; Meyer-Masseti et al., 2016) sowie Defizite im Bereich Qualifikation oder Kompetenz (Berland/Bentsen, 2017; Lednik et al., 2013; McDonald et al., 2008).

Für einen umfassenden Blick auf das Medikamentengeschehen in der häuslichen Pflege, ist jedoch der alleinige Fokus auf professionelle ambulante Pflege unzureichend. Denn von den derzeit etwa 2,6 Millionen zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, werden zwei Drittel ausschließlich durch pflegende Angehörige versorgt (Statistisches Bundesamt, 2018). Für das Jahr 2012 wurde geschätzt, dass etwa 4,7 Millionen Menschen hierzulande einen Angehörigen pflegen (Wetzstein et al., 2015).

Der internationale Forschungsstand verweist darauf, wie wichtig

insgesamt die Rolle von informell Pflegenden bei der Medikamentenversorgung im häuslichen Setting zu bewerten ist. Unter anderem holen sie Rezepte beim Arzt ab, erwerben Arzneien in der Apotheke, verwahren Medikamente, richten oder stellen diese bereit. Ebenso können die familialen Unterstützer in der Verabreichung, der Information zur Wirkungsweise und der Beobachtung der Wirkung von Medikamenten Verantwortung tragen (Smith et al., 2003; Look/Stone, 2018).

Vor allem Angehörige übernehmen also offenbar zahlreiche Aufgaben, die die Forschung für die professionelle ambulante Pflege bereits als Risikotätigkeiten in Bezug auf Medikamentensicherheit deklariert hat. Hierbei erleben nicht wenige von ihnen erhebliche Herausforderungen, insbesondere wenn die pflegebedürftige Person an Demenz erkrankt ist (Gillespie et al., 2013; Maidment et al., 2016). Eine solche Verantwortung kann zur Belastung werden und überfordern (Adelman et al., 2014; Aston et al., 2017; Coleman/Roman, 2015; Reinhard et al., 2012).

Für Deutschland sind jedoch sehr wenige quantitative Erkenntnisse zu der Fragestellung publiziert, in welchem Umfang Angehörige pflegebedürftige Menschen in der häuslichen Pflege beim Medikationsgeschehen unterstützen und welche Herausforderungen dabei gezählt werden können. Der vorliegende Artikel soll dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen. Ein Anliegen, das nicht zuletzt deswegen relevant scheint, weil solche Informationen die Grundlage dafür bilden, eine sicherere und angemessenere Medikamentenversorgung bei dieser hoch vulnerablen und stark wachsenden Patientengruppe im Gesundheitssystem erreichen zu können.

Dieser Artikel basiert auf den Inhalten der ZQP-Analyse „Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger – 2019“ von Simon Eggert, Daniela Sulmann und Christian Teubner (2019) vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Meinen beiden Mitautoren dieser Grundlagen-Publikation ist zu danken; sie haben den vorliegenden Beitrag erst möglich gemacht.

Methodik und Vorgehen

Grundgesamtheit der vorliegenden Analyse sind Personen in Deutschland im Alter von 40 bis 85 Jahren, die in ihrem privaten Umfeld seit mindestens sechs Monaten und mindestens einmal pro Woche einen Menschen pflegen, der folgende Kriterien erfüllt: (i) Alter ab 60 Jahren, (ii) pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs, das heißt die Person hat einen Pflegegrad, und (iii) wird häuslich versorgt, wohnt also nicht in einem Alten- oder Pflegeheim. Die Stichprobe von $n = 1.011$ Personen wurde gezogen aus einem Panel mit circa 80.000 deutschsprachigen Personen. Teilnehmen konnte nur, wer zur Grundgesamtheit gehörte.

Die Online-Befragung wurde in der Zeit vom 18. Februar bis zum 15. März 2019 durchgeführt. Die Stichprobe wurde nach Kombinationen von Alter, Geschlecht und formaler Bildung nachgewichtet, um sie dem Ideal einer Repräsentativstichprobe so weit wie möglich anzunähern. Grundlage der Nachgewichtung war der Deutsche Alterssurvey 2014, eine Repräsentativbefragung von Menschen zwischen 40 und 85 Jahren, die in Privathaushalten in Deutschland leben (Klaus & Engstler, 2016). Eine Sonderauswertung der Vertei-

lung von Kombinationen von Alter, Geschlecht und formaler Bildung in dieser Gruppe wurde vom Deutschen Zentrum für Altersfragen freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Der höchste Gewichtungswert ist 1,78. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei ± 3 Prozentpunkten.

Ergebnisse

1. Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Menschen

Die in dieser Analyse befragten pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren sind zu 61 Prozent Frauen und zu 39 Prozent Männer. Sie gehören anteilig zu folgenden Altersgruppen: 38 Prozent sind zwischen 40 und 54 Jahre, 41 Prozent zwischen 55 und 69 Jahre, die übrigen 21 Prozent zwischen 70 und 85 Jahre alt. Die Befragten unterstützen die pflegebedürftige Person regelmäßig seit mindestens sechs Monaten: zwei Fünftel (38 Prozent) seit sechs Monaten bis zu zwei Jahren, knapp ein Drittel (30 Prozent) seit mehr als zwei bis zu vier Jahren und ein weiteres knappes Drittel (31 Prozent) seit mehr als vier Jahren.

Ein knappes Viertel (23 Prozent) der Befragten wendet in einer typischen Woche einmal pro Woche mindestens eine Stunde für Hilfe oder Pflege auf. Der größte Anteil der Angehörigen (46 Prozent) gibt an, sich mehrmals pro Woche, aber nicht täglich, für mindestens eine Stunde um die pflegebedürftige Person zu kümmern. 18 Prozent helfen täglich bis zu drei Stunden, weitere 6 Prozent täglich zwischen drei und sechs Stunden. Die übrigen 8 Prozent der Befragten geben an, sich täglich mehr als sechs Stunden zu kümmern.

Ein knappes Drittel (32 Prozent) der Befragten pflegt eine männliche und gut zwei Drittel (68 Prozent) eine weibliche Person, die jeweils mindestens 60 Jahre alt ist. Pflegebedürftigkeit verteilt sich bei diesen nach sozialrechtlicher Definition wie folgt: 12 Prozent weisen Pflegegrad 1, 41 Prozent Pflegegrad 2, 31 Prozent Pflegegrad 3, 12 Prozent Pflegegrad 4 und 4 Prozent Pflegegrad 5 auf. Bei einem Drittel (33 Prozent) der pflegebedürftigen Personen ist laut Angabe der Befragten eine Demenz festgestellt worden. 45 Prozent der pflegebedürftigen Personen wohnen allein zu Hause. 15 Prozent leben ausschließlich mit dem pflegenden Angehörigen zusammen, der an der Befragung teilgenommen hat, weitere 13 Prozent wohnen mit einem solchen Angehörigen zusammen sowie zusätzlich mit anderen Personen. 27 Prozent leben mit mindestens einer Person zusammen, aber nicht dem pflegenden Angehörigen, der an der Studie teilgenommen hat.

In der vorliegenden Befragung wurde auch nach der Zahl der verordneten Medikamente gefragt, die dauerhaft angewendet werden. Lediglich 3 Prozent der Befragten sagt, die pflegebedürftige Person wende keine verordneten Medikamente dauerhaft an. Ein knappes Zehntel (9 Prozent) nennt ein bis zwei Medikamente. 35 Prozent berichten von drei bis vier Medikamenten. Mehr als die Hälfte (47 Prozent plus 7 Prozent) gibt an, es würden fünf oder mehr Medikamente täglich von der pflegebedürftigen Person angewendet. Laut den Angaben der Angehörigen erhalten die pflegebedürftigen Männer (60 Prozent), häufiger fünf oder mehr Medikamente als die Frauen (53 Prozent).

Jedoch nicht nur die Zahl, auch die unterschiedlichen Arten von

Arzneimitteln können Einfluss auf das Gelingen der Medikamentenversorgung haben. Pflegende Angehörige werden im Medikationsprozess bei der pflegebedürftigen Person mit verschiedenen Formen von Medikamenten konfrontiert (Abbildung 1). Wie zu erwarten werden in beinahe allen Fällen (99 Prozent) mindestens Tabletten

genutzt. Aber auch Salben (28 Prozent), Tropfen (22 Prozent) und/oder Spritzen/Pens (16 Prozent) werden nicht selten genannt. In mehr als der Hälfte der Fälle (53 Prozent) wird neben Tabletten noch mindestens eine weitere Medikamentenform angewendet. Pflegende Angehörige benötigen demnach Wissen und Kompetenzen über den

Umgang mit Tabletten hinaus. So können zum Beispiel an Lagerung, Dosierung oder Applizierung bei Salben, Tropfen oder Spritzen teilweise ganz andere Anforderungen gestellt sein als bei Tabletten. Der Gesamtprozess kann entsprechend bei verschiedenen Medikamentenformen komplexer und fehleranfälliger werden.

Die Analyse legt nahe, dass bei der Medikamentenversorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Setting auf professionelle pflegerische Unterstützung oft nicht zurückgegriffen wird. Knapp zwei Drittel (64 Prozent) der Befragten, bei denen die pflegebedürftige Person regelmäßig Medikamente anwendet, geben an, dass in die Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Person, der sie Hilfe leisten, kein ambulanter Pflegedienst regelmäßig eingebunden war.

2. Beteiligung pflegender Angehöriger am Medikationsprozess

Pflegende Angehörige sind erheblich in den häuslichen Medikationsprozess involviert. Über drei Viertel (76 Prozent) sind – sofern Medikamente genommen werden müssen – regelmäßig daran beteiligt. Wenn kein ambulanter Pflegedienst beteiligt ist, sind es sogar 80 Prozent. Noch stärker in den Medikationsprozess eingebunden sind die Befragten, deren pflegebedürftige Angehörige fünf oder mehr verordnete Arzneimittel anwenden: 82 Prozent von ihnen sind an diesem mit steigender Medikamentenzahl komplexer werdenden Prozess beteiligt.

Pflegebedürftige Menschen müssen häufig Medikamente anwenden, zum Beispiel in Form von Tabletten, Tropfen, Spritzen, Salben o. ä. [...] Und welche Medikament-Formen sind das? (Mehrfachnennungen möglich)

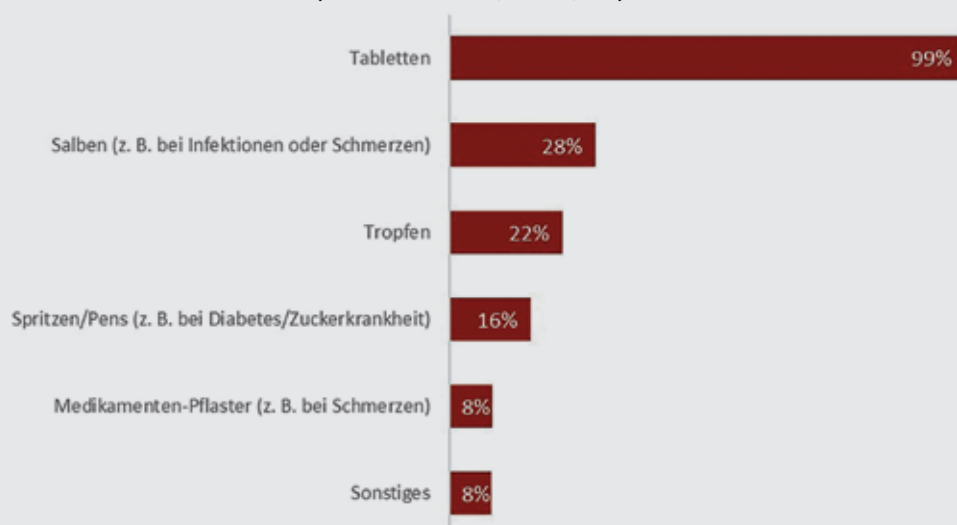


Abb. 1: ZQP-Befragung von pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten regelmäßig unterstützen. Filter: pflegebedürftige Person wendet regelmäßig Medikamente an (n = 981).

[...] Wenn Sie an die vergangenen sechs Monate denken: Welche der folgenden Personen oder Personengruppen haben regelmäßig an einem oder mehreren dieser Schritte in der Versorgung des Pflegebedürftigen mit Medikamenten mitgewirkt?

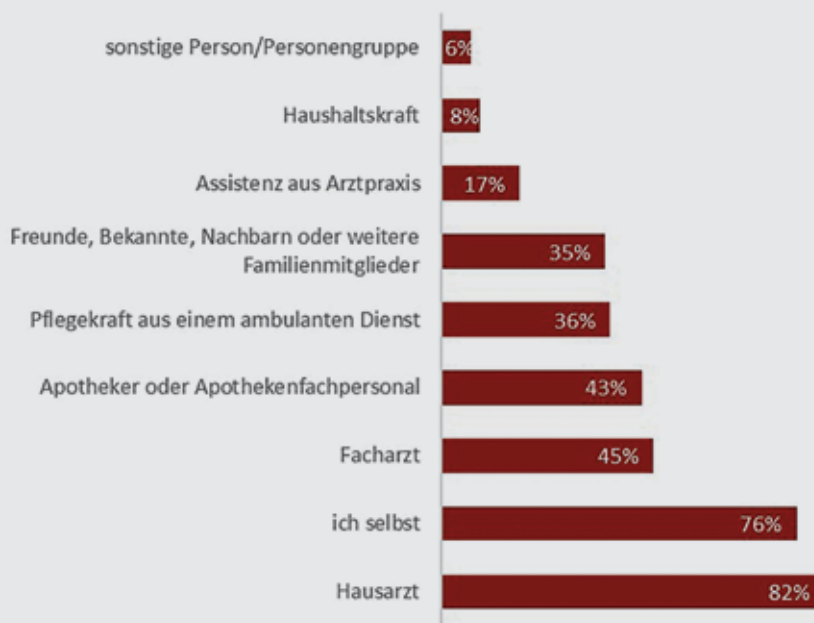


Abb. 2: ZQP-Befragung von pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten regelmäßig unterstützen. Filter: pflegebedürftige Person wendet regelmäßig Medikamente an (n = 981).

Die Medikamentenversorgung im häuslichen Umfeld ist geprägt durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Personengruppen (Abbildung 2). Am häufigsten ist nach Angaben der pflegenden Angehörigen der Hausarzt (82 Prozent) einbezogen, gefolgt von ihnen selbst (76 Prozent). Jeweils ein gutes Drittel der Befragten nennt ambulante Pflegekräfte (36 Prozent) und Freunde, Bekannte oder Nachbarn (35 Prozent).

Um ein klareres Bild von der Bedeutung der pflegenden Angehörigen im häuslichen Medikationsgeschehen zu erhalten, sollte das Spektrum der von ihnen übernommenen Tätigkeiten genauer betrachtet werden. Einen Überblick über die innerhalb der letzten zwölf Monate „oft“ oder „immer“ übernommenen Tätigkeiten liefert Abbildung 3. Demnach sind die häufigsten Aufgaben in Bezug auf Arzneimittel, bei denen informell Pflegende unterstützen: (1) „Medikamente aus der Apotheke besorgen“ (53 Prozent), (2) „Rezept beim Arzt abholen“ (47 Prozent), (3) „Medikamente richten“/„über Medikamente aufklären“ (jeweils 39 Prozent), (4) „sich über Folgen von verordneten Medikamenten informieren“ (38 Prozent) sowie (5) „Medikamente bereitstellen“/„an Medikamenteneinnahme erinnern“ (jeweils 34 Prozent).

Werden nur die Tätigkeiten im Medikationsprozess gezählt, die von den pflegenden Angehörigen „oft“ oder „immer“ in den letzten sechs Monaten durchgeführt wurden, so werden im Durchschnitt 3,4 Tätigkeiten (Range 0 bis 10) von den pflegenden Angehörigen „oft/immer“ übernommen. Werden hingegen auch die Tätigkeiten mitberücksichtigt, die „gelegentlich“ oder „selten“ übernommen werden, so erhöht sich der Durchschnitt auf 7,6 Tätigkeiten (Range 0 bis 10).

3. Herausforderungen im Medikationsprozess

Viele Angehörige übernehmen also eine wichtige Rolle in der Medikation pflegebedürftiger Menschen, die zu Hause versorgt werden. Doch wie schwierig und belastend empfinden sie ihre Aufgabe? Annähernd zwei Drittel (63 Prozent) der pflegenden Angehörigen, die regelmäßig im Medikationsprozess mitwirken, übernehmen mindestens eine Tätigkeit, die sie als „sehr schwierig/eher schwierig“ beschreiben. Besonders häufig werden dabei genannt (Abbildung 4): (1) „über Medikamente aufklären“ (45 Prozent), (2) „sich über Folgen von verordneten Medikamenten informieren“ (34 Prozent), (3) „Wechsel- oder Nebenwirkungen

von angewendeten Medikamenten melden“ (32 Prozent) sowie (4) „richtige Anwendung der Medikamente durch andere Personen prüfen“ (27 Prozent).

Ein knappes Viertel der pflegenden Angehörigen (23 Prozent) nennt die Hilfe, die sie bei der Medikation leisten als „sehr/eher belastend“. Wenn die pflegenden Angehörigen mindestens eine als schwierig empfundene Tätigkeit übernehmen, steigt dieser Anteil auf knapp ein Drittel (32 Prozent).

Werden Schwierigkeiten und Belastungen gemeinsam betrachtet, so empfinden zwei Drittel (66 Prozent) der pflegenden Angehörigen in der Analysegruppe die Unterstützung im Medikationsprozess als schwierig oder belastend.

Die pflegenden Angehörigen wurden auch zu Problemen in der Medikamentenversorgung befragt, die dazu führen, dass Medikamente nicht, nicht zur vorgesehenen Zeit oder nicht in der vorgesehenen Dosierung verabreicht werden konnten. Gut drei Viertel (77 Prozent) der Teilnehmenden berichten, dass mindestens ein Problem in der Medikamentenversorgung im letzten halben Jahr aufgetreten ist, das ihnen bekannt geworden ist – unabhängig davon in wessen Verantwortung, durch wen oder durch was das Problem aufgetreten ist. 35 Prozent geben an, dies sei gelegentlich oder sogar oft passiert.

Als häufigstes Problem benennen die Befragten, dass ein Medikament aufgebraucht war (Abbildung 5); bei knapp zwei Fünfteln

Wenn es um die Medikation der pflegebedürftigen Person geht: Bitte sagen Sie uns, wie häufig Sie in den letzten sechs Monaten folgende Tätigkeiten durchgeführt haben? [habe ich oft/immer getan]



Abb. 3: ZQP-Befragung von pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten regelmäßig unterstützen. Filter: pflegebedürftige Person wendet regelmäßig Medikamente an (n = 981).

(39 Prozent) komme das selten, bei 10 Prozent gelegentlich und bei 2 Prozent häufig vor. Ebenfalls als häufiger auftretende Probleme wurden angegeben: „ein Medikament wurde zum falschen Zeitpunkt angewendet“ (36 Prozent), „Pflegerbedürftige Person lehnte Medikament ab“ (33 Prozent) und „Zweifel, ob das Medikament angezeigt war“ (32 Prozent).

Da jedes der zehn genannten Probleme zu einer Fehlmedikation führen kann, wurde über alle zehn abgefragten Problemkategorien aggregiert, ob mindestens eines der genannten Probleme „oft“, „gelegentlich“ oder „selten“ auftritt. Danach geben 6 Prozent der Befragten in mindestens einer Problemkategorie an, sie trete „oft“ auf. Weitere 29 Prozent berichten, dass mindestens eine der Kategorien „gelegentlich“ auftritt und nochmals 43 Prozent meinen, zumindest eines der genannten Probleme trete „selten“ auf.

Durch Missverständnisse und fehlende Absprachen zwischen den an der Medikation Beteiligten werden Fehler begünstigt. Daher ist für einen sicheren Medikationsprozess im häuslichen Umfeld die Abstimmung wichtig: Allerdings berichten 17 Prozent der pflegenden Angehörigen, ein Medikament sei aufgrund von Abstimmungsproblemen mit anderen Verantwortlichen nicht oder nicht richtig angewendet worden. In den Fällen, in denen ein ambulanter Pflegedienst und/oder andere Familienmitglieder, Nachbarn oder Freunde am Medikationsprozess beteiligt sind, steigt dieser Anteil. Bei Beteiligung des ambulanten Pflegedienstes steigt er auf 26 Prozent, bei

Einsatz von Nachbarn, Freunden oder anderen Familienmitgliedern auf 25 Prozent. Je mehr Akteure den Medikationsprozess unterstützen, desto stärker nehmen Abstimmungsprobleme zu: wenn ein bis zwei Akteure beteiligt sind, berichten 10 Prozent von Abstimmungsproblemen, bei drei bis vier Akteuren 18 Prozent und bei fünf oder mehr Akteuren 37 Prozent.

Der gleiche Zusammenhang zeigt sich, wenn die Zahl der beteiligten Akteure nach dem Auftreten mindestens eines der zehn genannten Probleme differenziert wird. Während der Anteil der Befragten, die mindestens ein Problem „oft“ oder „gelegentlich“ beobachtet oder erlebt haben, für ein bis zwei regelmäßig beteiligte Personengruppen bei gut einem Viertel (4 Prozent plus 24 Prozent) liegt, steigt er für fünf oder mehr Personengruppen auf über zwei Fünftel (11 Prozent plus 32 Prozent).

Kurzdiskussion ausgewählter Ergebnisse

Ziel der Studie – die dem Artikel zugrunde liegt – war es, aus einer quantitativen Perspektive Erkenntnisse zu gewinnen, inwieweit pflegende Angehörige in Deutschland in die Medikamentenversorgung pflegebedürftiger Menschen im Rahmen eines häuslichen Pflegesettings eingebunden sind und in welchem Umfang welche Herausforderungen bestehen.

Dabei deutet sich an, dass Angehörige häufig ein oder sogar der zentrale Akteur in der Realisierung von Medikation bei einer pflegebedürftigen Person sind. Die Ergebnisse zeigen, dass einerseits ein Großteil der Befragten (76 Prozent) regelmäßig in den Medikationsprozess eingebunden ist, diese Angehörigen dabei häufig mehr als drei verschiedene Tätigkeiten zur Sicherstellung der Medikamentenanwendung oft oder sogar immer übernehmen. Bei deutlich über der Hälfte der Befragten (66 Prozent) gibt es keine professionelle Unterstützung in dem Medikamentenmanagement bzw. der Anwendung bei der pflegebedürftigen Person. Denn ein ambulanter Dienst ist in diese Versorgungssettings jeweils nicht involviert. Mindestens in diesen Fällen liegt also nahe, dass spätestens nach Aushändigung eines Medikaments in der Apotheke, die Verantwortung für das Gelingen von angemessener und sicherer Arzneimittelversorgung für pflegebedürftige Menschen zu

Wenn Sie an die einzelnen, eben genannten Tätigkeiten rund um die Medikation denken, wie schwierig empfinden Sie diese Tätigkeiten? [halte ich für sehr schwierig/eher schwierig]



Abb. 4: ZQP-Befragung von pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten regelmäßig unterstützen. Filter: pflegebedürftige Person wendet regelmäßig Medikamente an (n = 981).

einem nicht geringen Anteil in den Händen pflegender Angehöriger liegt. Dann ist es entscheidend, ob die Angehörigen über die nötigen Ressourcen und Kompetenzen verfügen, diesen oft herausfordernden Prozess zu meistern. Dies ist anschlussfähig an den aktuellen Forschungsstand (Look & Stone, 2018).

Nicht nur, dass Angehörige häufig in erheblichem Maße in die Medikamentenversorgung der Pflege empfangenden Person eingebunden sind. Die Untersuchung liefert zudem Hinweise zur Herausforderungsdimension dieser Aufgaben. Die Analyse zeigt, dass 63 Prozent der Befragten, die in die Medikamentenversorgung involviert sind, in Bereichen agieren, die sie als schwierig empfinden. 23 Prozent werten entsprechende Aufgaben als eher oder sogar sehr belastend. Dass die Verantwortungsübernahme rund um das Medikationsgeschehen einer pflegebedürftigen Person insbesondere mit Demenz belastend und überfordernd sein kann, legen auch bisherige Arbeiten nahe (Gillespie, Mullan & Harrison, 2013; Maidment et al., 2016).

77 Prozent aller Befragten berichten überdies, dass mindestens ein Problem in der Medikamentenversorgung im letzten halben Jahr aufgetreten ist. 35 Prozent geben an, dies sei gelegentlich oder sogar oft passiert. Diese Angaben können bisher nicht in einen Forschungsstand eingeordnet werden.

Insgesamt zeichnet sich also ab, wie komplex diese Dimension von Patientensicherheit in der häuslichen Pflege – nämlich ein suffizienter Medikationsprozess – zu sein scheint, wie bedeutsam und herausgefordert informell Pflegende in diesem Zusammenhang häufig sind. Die Ergebnisse weisen damit auf drei entscheidende Punkte hin:

1. Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um besser zu verstehen wie es um Wissen, Kompetenzen, Barrieren und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen beim Medikamenteneinsatz im häuslichen Versorgungssetting bestellt ist.

Mitunter ist es im Pflegealltag nicht leicht sicherzustellen, dass die pflegebedürftige Person alle Medikamente wie geplant anwendet. Welche Probleme haben Sie innerhalb der letzten sechs Monate bei der Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Person erlebt oder beobachtet?

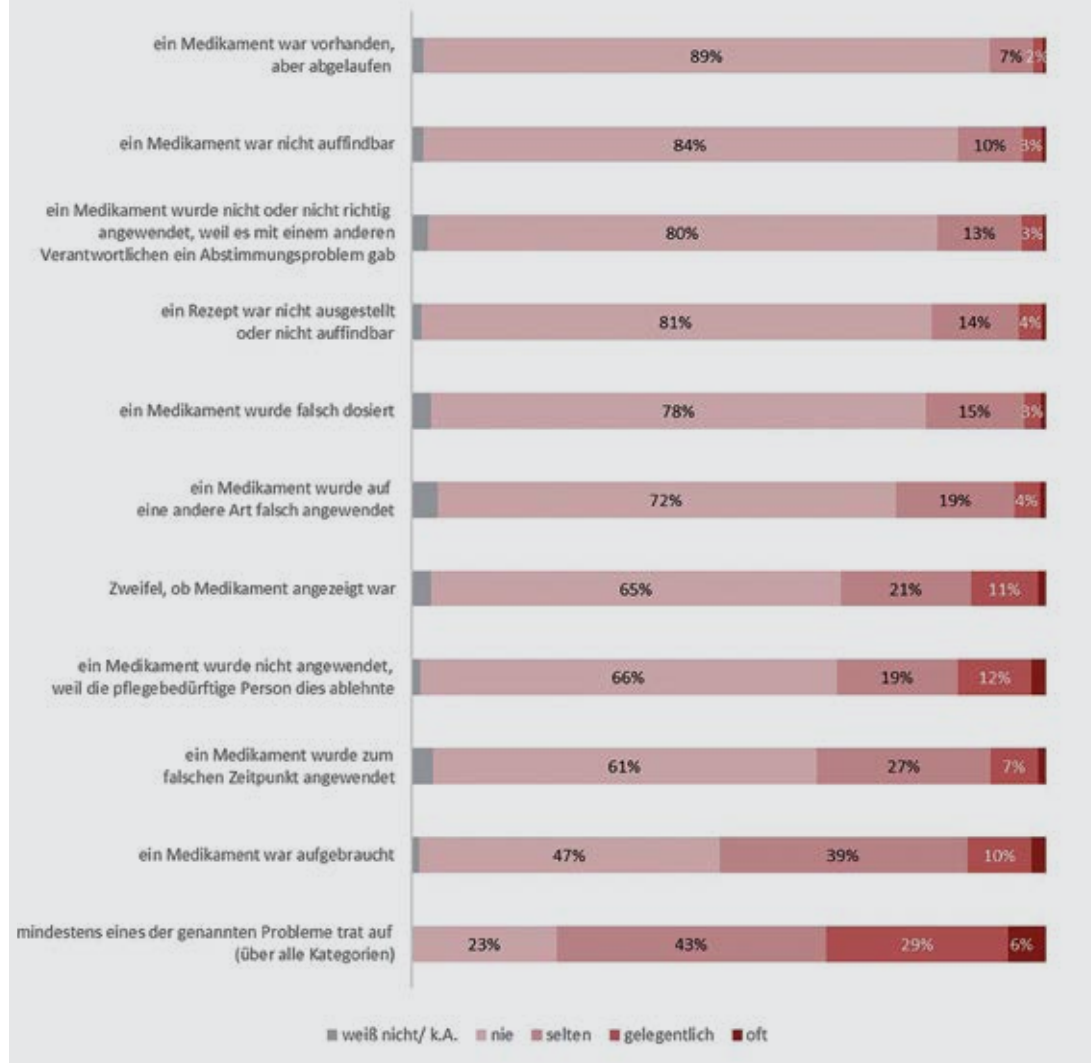


Abb. 5: ZQP-Befragung von pflegenden Angehörigen zwischen 40 und 85 Jahren, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten regelmäßig unterstützen. Filter: pflegebedürftige Person wendet regelmäßig Medikamente an (n = 981).

2. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass bei diesem Thema erheblichen Bedarf in Bezug auf Beratung, Schulung und Unterstützung für pflegende Angehörige besteht. Entsprechend wirksame Angebote könnten vor allem zwei Zielstellungen adressieren: zum einen die Erhöhung der Sicherheit im Medikationsgeschehen pflegebedürftiger Menschen, zum anderen die Realisierung von gesundheitlichem Präventionspotenzial bei pflegenden Angehörigen durch Stressreduktion in diesem Kontext.
3. Bei Interventionsentwicklungen, die das Ziel haben, Pharmakotherapie bei älteren, nicht institutionalisiert lebenden, pflegebedürftigen Menschen zu verbessern und beispielsweise Sicherheit bzw. Adhärenz zu steigern, darf die Rolle der Angehörigen nicht übersehen werden. <<

Literatur

- Adelman, R. D./Tmanova, L. L./Delgado, D./Dion, S./Lachs, M. S. (2014). Caregiver Burden: A Clinical Review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. doi: 10.1001/jama.2014.304
- Ahrens, J. (2003): Research. Combatting medication errors in home health. *Caring*, 22(1), 56–59.
- Amann U./Schmedt N./Garbe E. (2012). Prescribing of potentially inappropriate medications for the elderly: an analysis based on the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int*, 109(5), 69–75. doi: 10.3238/arztebl.2012.0069
- Aston, L./Hilton, A./Moutela, T./Shaw, R./Maidment, I. (2017). Exploring the evidence base for how people with dementia and their informal carers manage their medication in the community: a mixed studies review. *BMC Geriatr*, 17(1), 242. doi: 10.1186/s12877-017-0638-6
- Berland, A./Bentsen, B. (2017). Medication errors in home care: a qualitative focus group study, *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3734-3741. doi 10.1111/jocn.13745
- Blüher, S./Schnitzer, S./Kuhlmey, A. (2017). Der Zustand der Pflegebedürftigkeit und seine Einflussfaktoren im hohen Lebensalter. (3-11) In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.). *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen*. Schattauer: Stuttgart.
- Coleman, E. A./Roman, S. P. (2015). Family Caregivers' Experiences During Transitions Out of Hospital. *J Healthc Qual*, 37(1), 12–21. doi: 10.1097/01.JHQ.0000460117.83437.b3
- Eggert, S./Sulmann, D./Teubner, C., (2019). Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. ZQP-Analyse des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Berlin.
- Ellenbecker, C. H./Frazier S. C./Verney, S. (2004). Nurses' observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. *Geriatric Nursing*, 25 (3), 164–170.
- Gillespie, R./Mullan, J./Harrison, L. (2014). Managing medications: the role of informal caregivers of older adults and people living with dementia. A review of the literature. *J Clin Nurs*, 23(23–24), 3296–3308. doi: 10.1111/jocn.12519
- Görres, S./Warfelmann/C., Meinecke, P./Riemann, M. (2018). Perspektivenwerkstatt Patientensicherheit in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht für das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Berlin.
- Klaus, D./Engstler, H. (2016). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In: Mahne, K./Wolff, J. K./Simonson, J./Tesch-Römer, C. (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 25-42). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
- Knopf, H./Grams, D. (2013). Arzneimittelanwendung von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl*, 56, 868–877. doi 10.1007/s00103-013-1667-8
- Kovner, C./Menezes, J./Goldberg, J. D. (2005). Examining nurses' decision process for medication management in home care. *Jt Comm J Qual & Patient Saf*, 31 (7), 379–385.
- Lang, A./Macdonald, M./Marck, P./Toon, L./Griffin, M./Easty, T./... Goodwin, S. (2015). Seniors managing multiple medications: using mixed methods to view the home care safety lens, *BMC Health Services Research*, 15, 548. doi: 10.1186/s12913-015-1193-5
- Lednik, L./Baker, M./Sullivan, K./Poynter, M./O'Quinn, L./Smith, C. (2013). Is Self-Administration of Subcutaneous Immunoglobulin Therapy Safe in a Home Care Setting? *Home healthcare nurse*, 31(3), 134–143. doi: 10.1097/NHH.0b013e318283889b.
- Look, K. A./Stone, J. A. (2018). Medication management activities performed by informal caregivers of older adults. *Res Soc Adm Pharm RSAP*, 14(5), 418–426. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.05.005
- Maidment, I. D./Aston, L./Moutela, T./Fox, C. G./Hilton, A. (2017). A qualitative study exploring medication management in people with dementia living in the community and the potential role of the community pharmacist. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*, 20(5), 929–42.
- McDonald, M. V./King, L. J./Moodie, M./Feldman, P. H. (2008). Exploring diabetic care deficiencies and adverse events in home healthcare. *J Healthc Qual*, 30(6), 5–12.
- McDonald, M. V./Peterson, L. E. (2008). Finding success in medication management. *Home Health Care Management & Practice*, 20(2), 135–140.
- Meyer-Masseti, C./Krummenacher, E./Hedinger-Grogg, B./Luterbacher, S./Hersberger, K. E. (2016). Medikationssicherheit im Home Care Bereich. Entwicklung und Pilotierung eines Critical Incident Reporting Systems, *Pflege*, 29(5), 247–255. doi: 10.1024/1012-5302/a000498
- Meyer-Masseti, C./Kaiser, H./Hedinger-Grogg, B./Luterbacher/ S./Hersberger, K., E. (2012). Medikationssicherheit im Home Care Bereich. Identifikation von kritischen Prozessschritten, *Pflege*, 25(4), 261-269. doi 10.1024/1012-5302/a000214
- Nickels, M./Siskowski, C./Lebron, C.N./Belkowitz, J. (2018). Medication administration by caregiving youth: An inside look at how adolescents manage medication for family members. *J.adolescence*, 69, 33–43. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.09.001
- Parand, A./Faiella, G./Franklin, B. D./Johnston, M./Clemente, F./Stanton, N. A./Sevdalis, N. (2018). A prospective risk assessment of informal carers' medication administration errors within the domiciliary setting. *Ergonomics*, 61(1), 104–121. doi: 10.1080/00140139.2017.1330491
- Payne, S./Turner, M./Seamark, D./Thomas, C./Brearley, S./Wang, X./Blake, S./Milligan, C. (2015). Managing end of life medications at home--accounts of bereaved family carers: a qualitative interview study. *BMJ supportive & palliative care*, 5 (2), 181–188. doi: 10.1136/bmjspcare2014-000658
- Reinhard, S. C./Levine, C./Samis, S. (2012). *Home Alone: Family Caregivers Providing Complex Chronic Care*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Scheidt-Nave, C./Richter, S./Fuchs, J./Kuhlmey, A. (2010). Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel „Multimorbidität“, *Bundesgesundheitsbl*, 53, 441–450. doi: 10.1007/s00103-010-1052-9
- Schurig, A. M./Böhme, M./Just, K. S./Scholl, C./Dormann, H./Plank-Kiegele, B./Seufferlein, T./Gräff, I./Schwab, M./Stingl, J. C. (2018). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) in der Krankenhausnotaufnahme. *Dtsch Arztebl Int*, 115(15), 251–258. doi: 10.3238/arztebl.2018.0251
- Schwinger, A./Jürchott, K./Tsiasioti, C. (2017). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.), *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen* (S. 255–303). Schattauer: Stuttgart.
- Smith, F./Francis, S. A./Gray, N./Denham, M./Graffy, J. (2003). A multi-centre survey among informal carers who manage medication for older care recipients: problems experienced and development of services. *Health Soc Care Comm*, 11(2), 138–145.
- Statistisches Bundesamt (2018). *Pflegestatistik 2017: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Taylor, D. D./Robinson, J./MacLeod, D./MacBean, C. E./Braitberg, G. (2009). Therapeutic errors involving adults in the community setting: nature, causes and outcomes. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 33 (4), 388–394. doi: 10.1111/j.1753-6405.2009.00413.x
- Thürmann, P. (2018). Vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie. In Barner (Hrsg.), *Arzneimittelreport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, Band 10, (S. 142ff.). Berlin.
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *GBE Kompakt*, 6(3), 1–12.

Family caregivers' perspectives on medication in home care settings

Background: Medication in home care settings is likely to be a risk process for care-receiving persons with regard to undesired drug-related health problems. In particular family caregivers could play a key role in this setting. However, so far knowledge on this topic is very limited.

Method: This study is based on a quantitative online survey of family caregivers aged between 40 and 85 years with a sample size of n=1,011. Results were analyzed with the statistical program SPSS. The sample has been weighted for combinations of age, gender and formal education.

Results: Three quarter of the participants report that they know of at least one problem concerning the medication of the care-receiving person in the last 6 months. 76 per cent of the respondents are themselves regularly involved in medication processes and take on various activities. 23 per cent perceive their tasks as stressful.

Discussion: These findings indicate that family members often play a central role in the medication in home care settings. Interventions which focus on the medication of care-receiving persons in informal care settings should address family caregivers as relevant stakeholders.

Keywords

medication, patient safety, prevention, family caregivers, adherence

Autorenerklärung

Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Simon Eggert

ist Geistes- und Sozialwissenschaftler. Er leitet den Bereich Analyse am Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und ist Gastwissenschaftler an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Prävention und Sicherheit bei älteren pflegebedürftigen Menschen und informell Pflegenden.

Kontakt: simon.eggert@zqp.de

