

Qualitätsindikator Nr. 2

# Neuverschreibung Benzodiazepine



Anteil älterer Patienten oder Patientinnen, bei denen während des Aufenthalts eine Therapie mit einem Benzodiazepin (oder anderen Sedativa/Hypnotika) neu begonnen wird.

**Der Indikator hat zum Ziel, Neuverschreibungen von Benzodiazepinen (oder anderen Sedativa/Hypnotika) zu reduzieren.**

<b>Bereich</b>	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
<b>Typ</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Hospitalisierte Patienten/Patientinnen $\geq 65$ Jahre mit einer Neuverschreibung von Benzodiazepinen während des Aufenthalts
<b>Nenner</b>	Hospitalisierte Patienten/Patientinnen $\geq 65$ Jahre
<b>Intervall</b>	Monatlich

## Beschrieb

Studien zeigten bei älteren Personen, die Benzodiazepine oder andere Sedativa/Hypnotika einnehmen, ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen, die eine Hospitalisierung erforderlich machen oder zum Tod führen als bei Personen ohne Einnahme von Benzodiazepinen [1–4]. Benzodiazepine können auch das Risiko eines Delirs im Spital erhöhen [5]. Trotz dieser erhöhten Risiken für unerwünschte Wirkungen werden Benzodiazepine bei älteren Personen im Spital häufig eingesetzt und bei Austritt aus dem Spital häufig verschrieben (~ 9%) [6].

Medizinische Fachkräfte sollten sich bei der Behandlung von Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delir älterer Patienten dieser Risiken bewusst sein. Der Einsatz von Benzodiazepinen sollte somit der Behandlung von Delir beim Entzug von Alkohol oder Fällen von schwerer generalisierter Angststörung, bei denen andere Therapieformen wirkungslos waren, vorbehalten bleiben. Trotz ihrer kürzeren Halbwertszeit und ihrer sehr raschen Bioverfügbarkeit sind andere Sedativa/Hypnotika (z. B. Zolpidem) keine sichereren Alternativen zu klassischen Benzodiazepinen. Unter Zolpidem ist die Frakturrate bei älteren Personen sogar noch höher.

## Literatur

1. *Top-5-Liste Smarter Medicine*. <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/stationaere-allgemeine-innere-medizin.html>
2. Xing D, *Association between use of benzodiazepines and risk of fractures: a meta-analysis Osteoporos*. Int 2014
3. Allain H, *Postural instability and consequent falls and hip fractures associated with use of hypnotics in the elderly: a comparative review*. Drugs Aging 2005
4. Fang-Yu L, *Retrospective Population Cohort Study on Hip Fracture Risk Associated with Zolpidem Medication*. Sleep 2014
5. Stone KL, *Sleep, insomnia and falls in elderly patients*. Sleep Medicine 2008
6. Olfson M, *Benzodiazepine use in the United States*. JAMA Psychiatry 2015

## Wirkungshypothese

Die Reduktion/Vermeidung von Benzodiazepinen oder anderen Sedativa/Hypnotika dürfte das Risiko für Stürze und Delir verringern. Alternative Massnahmen zur Verbesserung der Schlafqualität im Spital sollten nicht-pharmakologische Massnahmen umfassen. Zu den nicht-pharmakologischen Massnahmen zählen zum Beispiel die Reduktion von nächtlichen Störungen, Mobilisierung/körperliche Aktivität tagsüber, Beruhigungs- und Schlaftees. Diese Massnahmen sind auch Bestandteil der Massnahmen zur Delirprävention, die sich in Studien als wirksam erwiesen haben.

## Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Werden Medikamente bereits elektronisch verordnet, kann eine Neuverschreibung von Benzodiazepinen oder anderen Sedativa/Hypnotika aus der digitalen Patientenakte abgefragt werden. Eine monatliche Messung auf individueller Ebene würde eine unmittelbare Rückmeldung an die verschreibenden Ärzte/Ärztinnen und bei Bedarf eine schnelle Intervention ermöglichen. Voraussetzung ist neben einer digitalen Verordnung, dass die Einnahme von Benzodiazepinen oder anderen Sedativa/Hypnotika bei

Aufnahme erfasst werden. Nur so kann verlässlich ein Neubeginn bestimmt werden. Wichtig ist zudem, dass Palliativpatientinnen und -patienten ausgeschlossen werden.

### **Effekt**

Die Vermeidung von Benzodiazepinen oder anderen Sedativa/Hypnotika ermöglicht es, das Sturzrisiko zu verringern. Zur Messung des Effekts könnte die Sturzrate vor und nach der Intervention verglichen werden. Es können Dashboards auf Stationsebene verwendet werden, um verschiedene Stationen miteinander zu vergleichen und so gestützt auf den Peer-Vergleich das Verhalten der verschreibenden Ärzte oder Ärztinnen zu ändern.

### **Beurteilungskriterien**

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

### **Voraussetzung für die Umsetzbarkeit**

Damit der Indikator in der Praxis erfasst werden kann, ist ein elektronisches Klinikinformationssystem Voraussetzung, bei dem die notwendigen Variablen (Verschreibung von Benzodiazepinen und Hypnotika) erfasst werden. Dies ist heute nicht in allen Spitätern der Fall und bedarf möglicherweise auch aufwändiger Systemanpassungen.