

Editorial

Die organisierte Verantwortungslosigkeit

Wenns ums Prestige geht, darf es nicht genug kosten. 2 Milliarden Franken für Neubauten am Unispital, 761 Millionen für den Neubau des Kinderspitals in Zürich und 300 Millionen für 550 Spitalbetten beim Triemli. Und wenn es dann schiefgeht, sind nicht die teuer bezahlten Manager schuld, die in den letzten Jahren überall angestellt wurden, weil die Ärzte angeblich nicht rechnen können, sondern die Umstände. Bezahlen darf der Staat, nicht nur in Zürich, auch im Aargau, in Bern und an anderswo. In der Summe geht es um Milliarden, fast so viele wie bei den Banken.

Der Staat hat ja das Geld. Ob Swissair, UBS, die Strombranche, die SBB, die Credit Suisse oder in der Pandemie die halbe Schweizer Wirtschaft: Wer vom Staat Milliarden fordert, bekommt sie. Ein Teil kommt wieder zurück, der andere nicht, niemand scheint es zu kümmern. Die grosse Gemeinsamkeit bei allen Rettungsübungen: Niemand wird je zur Rechenschaft gezogen. Keiner der hoch bezahlten Manager muss einen wesentlichen Teil des Bonus zurückzahlen. Weder im halbstaatlichen Gesundheitswesen noch in der staatsnahen Strombranche, auch nicht bei den privaten Unternehmen, die gerettet werden mussten.

Gemeinsam ist auch, dass den staatlichen Rettungsaktionen Jahre vorangingen, in denen auf zu grossem Fuss gelebt und viel mehr Geld ausgegeben wurde, als reinkam. Ob beim Gesundheitswesen, das selbst ohne Protzbauten schlicht unterfinanziert ist. Oder dem Strom, der lange zu billig war. Und erst recht bei den Banken, wo es die Credit Suisse während 10 Jahren schaffte, 3,2 Milliarden Franken zu verlieren, aber 32 Milliarden für Boni zu bezahlen.

Das Lohnsystem, das da seit der Jahrtausendwende für die Topmanager eingeführt wurde, ist wesentlich mitverantwortlich für diese Misere. Alle haben gesehen, wie die grössten Versager bei der Swissair Millionen verdienten. Alle haben gesehen, wie Marcel Ospel und Lukas Mühlemann sich einen Wettlauf lieferten, wer zuerst 20 Millionen Franken pro Jahr verdient. Beide haben es ans Ziel geschafft, die UBS und die CS wurden ruiniert und dann vom Staat gerettet. Und trotzdem wurden sie zu Vorbildern, denn seither wollen alle Millionen verdienen. Nicht nur die Banker, sondern auch die CEOs in der Pharma und der Industrie, die Chefärzte und die Chefs der grossen Staatsbetriebe.

Vor elf Jahren war die Schweiz nach all den Skandalen reif für eine kleine Revolution. Mit 68 Prozent wurde die Abzockerrinitiative angenommen. Wenigstens bei den grössten Privatfirmen sollten die Eigentümer darüber abstimmen können, wie viel die Chefs verdienen, und es wurde Transparenz geschaffen, wer wie viel kassiert. Auch beim Staat und bei den Krankenkassen gibt es seither viel mehr Durchblick.

Doch was hat es gebracht? Doppelt so dicke Geschäftsberichte, die niemand liest, in denen seltenlang superkomplizierte Lohnsysteme erklärt werden. Findige Buchhalter haben herausgefunden, wie man verschleiert, wie viel effektiv kassiert wird. Natürlich merken die Leute trotzdem, was gespielt wird. Und darum geschieht, was der FDP-Parteipräsident Thierry Burkart beklagt: «Die gierigen Manager sind die Totengräber unserer liberalen Wirtschaftsordnung, weil sie mit ihren überbissenen Löhnen das Vertrauen der Bevölkerung zerstören.» Richtig ist: Erst verschwand das Vertrauen in die FDP, weil sie zu lange genau diese Manager verteidigt hat – und dann das Vertrauen in die liberale Wirtschaftsordnung.

Wer hört schon noch auf Wirtschaftsvertreter, die bei den Staatsausgaben Mässigung einfordern. Die gegen eine 13. AHV-Rente sind oder gegen die jetzt geforderte Deckelung der Krankenkassenbeiträge. Wasser predigen und Wein trinken, das sagte man früher den «Pfaffen» nach – und glaubte ihnen nicht mehr. Heute gilt dasselbe für die Wirtschaftsführer. Wen wundert's?

Arthur Rutishauser,
Chefredaktor



arthur.rutishauser@sonntagszeitung.ch
www.facebook.com/sonntagszeitung

50'000 Betagte im Altersheim erhalten einen Medikamenten-Cocktail

Bund warnt vor Polymedikation Erstmals zeigen nationale Daten, welche Heime besonders viele Arzneimittel verabreichen. Liegt das am Pflegenotstand? Oder an den Ärzten? Wir haben drei auffällige Adressen besucht.

Roland Gamp, Catherine Boss
und **Patrick Oberli**

Tamsulosin, Dafalgan, Lithiofor. Die persönliche Medikamentenbox des Seniors ist gut gefüllt mit Arzneimitteln. «Er braucht etwas für den Magen, etwas gegen die Schmerzen, etwas wegen Blutdruck und Prostataleiden», sagt Silvia Gangl. «Da kommt schnell viel zusammen.»

Die Leiterin des Basler Altersheims St. Elisabethen verweist auf eine Gruppe von Seniorinnen, die bei Kaffee und Spiel sitzen. «Einige Menschen hier könnten überhaupt nicht an einem sozialen Leben teilnehmen ohne gezielte Medikamententherapie», sagt sie. «Die gesundheitliche Situation von Hochbetagten ist sehr komplex.» Deshalb brauche es eine allumfassende Sicht auf ihre Beschwerden. «Das bedingt unter anderem auch eine ganz individuelle Medikation.»

Wie viele Arzneimittel genau zum Einsatz kommen, zeigen detaillierte Daten des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die erstmals öffentlich zugänglich sind. Sie belegen, dass die sogenannte Polymedikation in Schweizer Altersheimen weit verbreitet ist. Im Durchschnitt erhalten 43 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner neun verschiedene Wirkstoffe oder mehr. Das sind hochgerechnet ungefähr 50'000 Betagte in der Langzeitpflege.

Im Tessin fast die Hälfte, im Glarus nur ein Drittel

Korrekt eingesetzt lindern Medikamente verschiedenste Leiden oder retten gar Leben. Ein unübersichtlicher Cocktail birgt jedoch Gefahren. Der Bund warnt in einem Faktenblatt vor der Polypharmazie. Sie erhöhe das Risiko von unerwünschten Ereignissen, unsachgemässer Anwendung, Verwechslungen und schlechter Therapietreue. «Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko einer Verschlechterung der kognitiven Funktion, einer Hospitalisierung und der Mortalität.»

Die kantonalen Unterschiede sind gross. So erhielt in Altersheimen im Tessin, in Freiburg oder Basel-Stadt im Erhebungsjahr 2021 im Schnitt fast die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner neun Medikamente oder mehr. Im Glarus oder in Appenzell Innerrhoden war es nur rund ein Drittel der alten Menschen. Noch grössere Unterschiede gab es von Heim zu Heim. Einmal waren weniger als 12 Prozent der Betagten von einer Polymedikation betroffen, ein andermal fast 75 Prozent.

Silvia Gangl schüttelt den Kopf. «Ich kann mir die Zahlen von 2021 nicht erklären, wir sind deshalb in Kontakt mit dem Bundesamt für Statistik», sagt die Leiterin des St. Elisabethen. Die Zahl der Bewohner mit einer Polymedikation lag dort bei rund 70 Prozent. «Wir haben in der Vergangenheit Projekte durchgeführt, mit dem Versuch, die Quote zu senken.» Es zeige sich aber immer wieder, dass die Bewohnerinnen und Bewohner auf gewisse Arzneimittel bestünden. «Sie sind in der Regel mündig, und die Entscheidung liegt am Ende bei ihnen.» Folgen wegen Wechselwirkungen habe sie selten erlebt, sagt die Heimleiterin. «Die Apotheke kontrolliert ja etwaige Kontraindikationen.» Über die grossen Unterschiede zu anderen Heimen könne sie nur spekulieren, sagt Gangl. «Vielleicht haben wir in der Stadt



Mit jedem zusätzlichen Wirkstoff steigen gemäss Bund die Risiken: Eine Pflegerin sortiert die Medikamente für einen Betagten. Fotos: Gaëtan Bally (Keystone), Jonathan Labusch

generell mehr Medikamente als auf dem Land. Und Basel ist der Pharma natürlich nahe.» Viel wichtiger als die Rolle der Pflegenden sei jene der Ärztinnen und Ärzte. «Sie entscheiden, was in welcher Menge verschrieben wird. Deshalb muss man die Gründe für die Polymedikation bei der Ärzteschaft suchen.» Die Pflegenden seien ausschliesslich in einer beratenden Funktion.

Wenn die Zeit fehlt für den Besuch im Heim

Max Giger sieht das ähnlich. Er war über 20 Jahre lang im Vorstand des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte. «Ich spreche nicht gerne von

Schuld, lieber von Verantwortung», sagt der pensionierte Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. «Und bei der Polypharmazie sehe ich viel eher die Ärzteschaft in der Verantwortung als die Pflegefachpersonen.»

Giger hat die Problematik bereits vor zwei Jahren an einer spezifischen Medikamentengruppe untersucht: den Neuroleptika. Eigentlich sind diese für Menschen mit psychotischen Krankheiten wie der Schizophrenie vorgesehen. Allerdings zeigte die Erhebung in 619 Pflegeheimen, dass sie bei 37 Prozent der Bewohnenden eingesetzt wurden, die nicht daran litten. «Das ist tragisch», sagt Giger. «Neuro-

1668 Medikamenten-Unfälle

Wie oft Pharmazeutika zum Problem werden, weiss man beim Giftnotruf Tox Info Suisse. Die Anlaufstelle hat 3802 Fälle der letzten zehn Jahre ausgewertet, bei denen das Alter der Betroffenen bei über 80 Jahren lag. Fast bei jeder zweiten Meldung ging es um einen Unfall mit Medikamenten, also zum Beispiel um eine Verwechslung eines Arzneimittels oder um die falsche Dosis. Wie oft Heime und wie oft Betagte zu Hause betroffen sind, lässt sich nicht aus der Statistik ablesen.

Besonders kritisch sind laut dem wissenschaftlichen Leiter, Professor Alexander Jetter, sogenannte Schnittstellen, «also zum Beispiel, wenn ein Patient aus dem Spital in eine Reha oder ein Heim oder auch nach Hause übertritt und dort eine komplexe Medikation weitergeführt werden muss». Gingen dabei Informationen verloren, so könne es zu gefährlichen Situationen kommen. «Wir haben jedes Jahr einige Fälle, bei denen aus solchen Gründen betagte Patientinnen und Patienten hospitalisiert werden müssen.»

Auch bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter erhält man Anfragen zur Polymedikation in Institutionen und im häuslichen Bereich. «Das grösste Risiko liegt vermutlich bei Betagten, die zu Hause leben», sagt Geschäftsführerin Ruth Mettler Ernst. «Dort gibt es im Vergleich zu den Altersheimen zu wenig geschulte Augen, die genau hinschauen.» Es sei daher wichtig, dass auch Angehörige die Medikation prüfen. «Und dass man sich traut, beim Hausarzt nachzufragen, weshalb sie die Medikamente einnehmen.»



«Mit weniger Medikamenten werden die Meisten wacher, fühlen sich wohler. Schmerzen treten in den Hintergrund.»

Sandra Wild
Leiterin Pflege und Betreuung Alterszentrum
im Geeren in Seuzach ZH

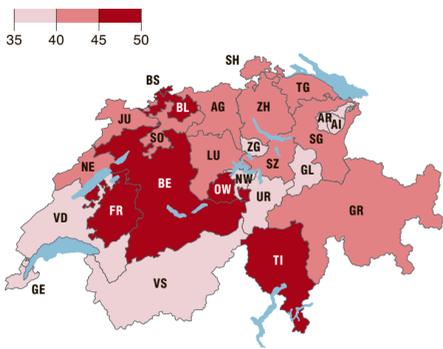
Wie die Daten entstanden sind

Jedes Altersheim in der Schweiz muss dem Bund verschiedene Kennzahlen rapportieren. Die Zahl der Mitarbeitenden wird jährlich gemeldet, aber auch die Belegungsquote oder das Betriebsergebnis. Diese Statistik wurde nun um verschiedene Faktoren ergänzt. Neu ist auch ersichtlich, welches Heim wie oft Bettgitter einsetzt, wo es häufig zur Mangelernährung oder zur Polymedikation kommt. Letztere wird definiert als Anteil der Bewohner, der in der letzten Woche neun Wirkstoffe oder mehr eingenommen hat. Im Februar hat

der Bund die Statistik erstmals auf Ebene der einzelnen Heime publiziert. Erhoben wurden die Daten im Jahr 2021 in rund 1300 Institutionen. Die Zahlen wurden auf Stufe der Heime risikoadjustiert. Das heisst, dass statistisch berücksichtigt wurde, ob eine Institution besonders alte oder besonders pflegebedürftige Menschen beherbergt. Laut Bundesamt für Gesundheit geben die Daten somit Auskunft über einzelne medizinische Qualitätsindikatoren. Aussagen über die Gesamtqualität eines Heims seien aber nicht möglich.

So gross sind die regionalen Unterschiede

Quote der Bewohnerinnen und Bewohner in Altersheimen mit einer Polymedikation (neun oder mehr Wirkstoffe), in Prozent



Die Daten wurden 2021 in über 1300 Alters- und Pflegeheimen erhoben. Grafik: rog, db / Quelle: BAG

leptika stumpfen diese älteren Menschen ab. Sie werden emotionallos und können keine Freude mehr empfinden.»

Oft fehle der Ärzteschaft das geriatrische Fachwissen, so Giger. «Die Altersmedizin kommt in der Aus- und Weiterbildung leider zu kurz.» Dabei habe gerade die Medikation älterer Menschen viele Eigenheiten. «Die Nierenfunktion zum Beispiel ist im Alter oft eingeschränkt, so werden viele Wirkstoffe verlangsamt ausgeschieden und erreichen zu hohe Konzentrationen im Blut», erklärt Giger. «Eigentlich würde deshalb oft schon ein Viertel der Tablette reichen. Trotzdem wird die ganze verschrieben.»

Einmal verordnet, gebe es kaum noch Korrekturen. Dies führe zu Polypharmazie und ärztlich bedingten unerwünschten Folgen wie Stürzen, notfallmässigen Spitaleinweisungen oder gar Todesfällen, sagt der pensionierte Arzt. «Denn für die laufende Überprüfung der Medikation im Heim, so wie es für die Patientensicherheit nötig wäre, fehlen bei Ärztinnen und Ärzten oft Motivation und Zeit.»

Dem Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ist die Vermeidung einer Polypharmazie «ein wichtiges Ziel», wie Präsidentin Yvonne Gilli sagt. «Es ist aber auch bei sorgfältiger Betreuung nicht einfach zu erreichen. Ungefähr ein Viertel der Patienten möchte keines der Medikamente absetzen.»

Man habe mit anderen Institutionen wie der Stiftung Patientensicherheit Schweiz oder den universitären Instituten für Hausarztmedizin schon viel Sensibilisierungsarbeit geleistet für die Altersmedizin, so Gilli. Problematisch sei jedoch die Finanzierung solcher Leistungen:

«Neuroleptika stumpfen diese älteren Menschen ab. Sie können keine Freude mehr empfinden.»

Max Giger
Pensionierter Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

«Ärztinnen und Ärzte müssen mit einem völlig veralteten Tarif arbeiten, der seit 2004 nicht mehr angepasst worden ist.» Der Besuch vor Ort, um eine Medikation zu überprüfen, werde mit diesem Tarif nicht mehr zeitgemäss abgegolten.

«Dafür reicht der Tarif schlichtweg nicht»

Was das in der Praxis bedeuten kann, verdeutlicht eine Studie der Universität Basel. Die Forscherinnen untersuchten die Situation in mehr als 80 Heimen. Laut der Publikation von 2021 wurde die Medikation im Schnitt 2,4-mal pro Jahr überprüft. Nur die Hälfte der befragten Abteilungsleitungen gab aber an, «dass ihre Abteilung Prozesse eingerichtet hat, um die Anzahl Medikamente pro Bewohner/-in zu überwachen und anzupassen». Die Medikationsüberprüfung finde reaktiv statt, schreiben die Autorinnen, «wenn ein Problem auftritt – und nicht präventiv oder laufend, um das Auftreten eines potenziellen Problems zu vermeiden».

Co-Autorin Franziska Züniga fordert ein besseres Zusammenspiel. «Es braucht einen guten Austausch zwischen Ärzteschaft, Pharmazeuten und Pflegenden»,

sagt die Professorin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. «Die Pflegenden sind quasi die Augen und Ohren vor Ort. Sie beobachten im Alltag, ob Bewohnende Nebenwirkungen haben, trotz Schmerzmitteln über Schmerzen klagen oder die Tabletten überhaupt einnehmen.» Diese Infos müssen weiter an den Arzt oder die Ärztin. «Dann gilt es, gemeinsam vor Ort zu schauen, ob es eine Übermedikation gibt und ob man gewisse Medikamente absetzen kann», sagt Züniga.

Die Statistik des Bundes zeigt, dass die Anzahl der Angestellten kaum einen Einfluss hat auf die Polymedikation. In Heimen mit vielen Pflegerinnen und Pflegern werden nicht weniger Medikamente verschrieben. Tendenziell ist aus den Daten sogar eher das Gegenteil abzulesen.

Franziska Züniga bestätigt, dass das geriatrische Fachwissen oft fehle. Nicht nur bei der Ärzteschaft, sondern auch bei den Pflegenden. «Der Fachkräftemangel verstärkt das leider. Natürlich braucht es mehr Personal. Doch es braucht auch Pflege, die spezifische Kenntnisse zur Pharmazie bei älteren Menschen haben.» Den Ärzten wiederum fehle tatsächlich die Zeit, sagt die Professorin. «Die Erwartung ist, dass sie regelmässig im Heim vorbeigehen, um die Medikation zu überprüfen. Aber der Tarif reicht schlichtweg nicht, um neben den anderen Tätigkeiten auch eine regelmässige Überprüfung der Medikation abzurechnen.»

Einzelne Kantone haben spezifische Systeme zur Verbesserung eingeführt. So finden im Kanton Waadt seit 2017 in allen Heimen «interprofessionelle Qualitätszirkel» statt, bei denen sich Ärztinnen, Pharmazeuten und Pflegenden die Medikationen gemeinsam anschauen. Entschädigt werden sie direkt vom Kanton. Knapp 1,6 Millionen Franken fallen dafür laut einem Bericht des Staatsrats pro Jahr an. Die eingesparten Medikamentenkosten machten dies aber mehr als wett. Und die Qualität der Pflege habe sich «signifikant verbessert». Das spiegelt sich auch in den Daten: Der Kanton Waadt hat landesweit mit nur 36 Prozent eine der niedrigsten Quoten an Polymedikation.

«Die meisten Bewohner werden wacher»

Auf der Liste des BAG gibt es auch Heime in der Deutschschweiz mit wenig Polymedikation. Die tiefste Quote der gesamten Schweiz mit nicht einmal 12 Prozent hat das Alterszentrum im Geeren in Seuzach ZH. Dort bestätigen sich die Erfahrungen im Kanton Waadt und die Empfehlungen der Expertinnen.

Im Geeren arbeiten zwei auf Geriatrie spezialisierte Ärzte und eine Palliativmedizinerin, alle drei im Teilzeitpensum. Sie kennen die Bewohnerinnen und Bewohner zum Teil seit Jahren. «Das ist die ideale Kombination», sagt die Leiterin Pflege und Betreuung, Sandra Wild. Sie arbeitet seit 40 Jahren im Beruf, seit zehn Jahren im Geeren. Die ständige Begleitung durch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, die auch wirklich Zeit hätten für die Kontrolle der Medikamente, sei zentral, denn man müsse bei fast allen neuen Bewohnerinnen Medikamente absetzen.

«Wenn die alten Leute zu uns kommen, nachdem sie zu Hause gelebt haben, bringen sie einen ganzen Sack voll Medikamente mit», sagt Wild. Denn der Hausarzt hat ihnen ein Mittel verordnet – der Augenarzt, der Hautarzt und der Herzspezialist ebenso. Und keiner weiss so genau, was der andere Spezialist verschrieben hat. «Wenn sie mit diesem Sack kommen, reden wir zuerst mit ihnen und den Angehörigen über ihre Ziele», sagt Wild. «Wo liegt das Problem? Haben sie Schmerzen? Oder möchten sie wieder besser gehen können? Darauf passen wir dann die Medikamente an und setzen den Rest Schritt für Schritt ab.» Immer, wenn ein neues Medikament nötig sei, werde explizit geklärt, ob ein anderes abgesetzt werden könne. Die Folge: «Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner werden wacher, sie fühlen sich wohler, und offenbar treten die Schmerzen in den Hintergrund, weil die Lebensqualität steigt.» Für Reto Engi, Geschäftsleiter im Geeren, ist zudem ein gutes Arbeitsklima zentral. Sie hätten einige langjährige Mitarbeitende und eingespielte Teams. Das sei das Fundament für gute Beziehungen zu den Seniorinnen und Senioren. «Eines der besten Medikamente ist letztendlich auch die Zeit und Wertschätzung für die Bewohnenden», sagt Engi.

«Wenn sie mit diesem Sack kommen, reden wir zuerst mit ihnen und den Angehörigen über ihre Ziele», sagt Wild. «Wo liegt das Problem? Haben sie Schmerzen? Oder möchten sie wieder besser gehen können? Darauf passen wir dann die Medikamente an und setzen den Rest Schritt für Schritt ab.» Immer, wenn ein neues Medikament nötig sei, werde explizit geklärt, ob ein anderes abgesetzt werden könne. Die Folge: «Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner werden wacher, sie fühlen sich wohler, und offenbar treten die Schmerzen in den Hintergrund, weil die Lebensqualität steigt.»

Für Reto Engi, Geschäftsleiter im Geeren, ist zudem ein gutes Arbeitsklima zentral. Sie hätten einige langjährige Mitarbeitende und eingespielte Teams. Das sei das Fundament für gute Beziehungen zu den Seniorinnen und Senioren. «Eines der besten Medikamente ist letztendlich auch die Zeit und Wertschätzung für die Bewohnenden», sagt Engi.

Die Hand ins Weihwasser – für einen guten Schlaf

Vergleichsweise wenige Medikamente erhalten auch die Betagten im Pflegeheim Schönbühl in Schaffhausen. Geschäftsleiter Marcus Pohl betont auch eine intensive Beziehungsarbeit zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das bedeutet bei ihnen viele Gespräche, vielleicht auch einmal ein Glas Wein zusammen oder eine Glace im Sommer. Pohl erzählt von einer demenzten Frau, die einfach nicht schlafen konnte. Baldriantröpfchen halfen ebenso wenig wie später stärkere Schlafmittel. «Dann fanden wir heraus, dass sie zu Hause jeweils jeden Abend vor dem Zubettgehen ihre Hand ins Weihwasser hielt. Das war ihr Ritual. Als wir ihr das hier auch ermöglichen, schlief sie bestens», erinnert sich der Sozialpädagoge und Pflegefachmann.

Weshalb andere Heime auf so viel mehr Polymedikation kommen? Höhere oder tiefere Werte lassen sich laut Curaviva, dem Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, erst dann einordnen, wenn für die Heime Daten über mehrere Jahre vorliegen. Die medizinischen Indikatoren seien ein wichtiges Instrument zur Qualitätsentwicklung und zur Transparenz, sagt die Geschäftsführerin Christina Zweifel. Sie würden gewisse Aspekte herausheben, könnten aber nicht die Gesamtqualität einer Institution aufzeigen. Jene Heime, deren Ergebnisse bei der Polymedikation stark vom kantonalen Mittel abwichen, seien zusammen mit den zuständigen Ärzten und Ärztinnen gefordert, «mögliche Gründe für diese Abweichung zu untersuchen», sagt Zweifel.

Auch Silvia Gangl vom St. Elisabethen will nun weitere, aktuellere Zahlen abwarten als jene von 2021. «Viel wichtiger als die Daten sind für uns die Fakten vor Ort», sagt die Heimleiterin. Wieder verweist sie auf die Gruppe von Bewohnerinnen, die beim Kaffee sitzen. «Wie man hier sieht, stimmt das Bild sicher nicht, dass unsere Senioren nur noch sediert im Stuhl hängen wegen vieler Medikamente.»