

**Abschlussarbeit
Fähigkeitsausweis
Phytotherapie (SMGP)**

Projekt zur Einführung der Phytotherapie in der Klinik Schlössli

**Von Dr. med. Esther Ulrich, internistische
Oberärztin**

Mai 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	03
2. Einleitung	04
3. Projektierung	07
4. Schulung	12
- 4.1 Planung	12
- 4.2 Evaluation	18
- 4.3 Supervision	24
5. Interdisziplinärer Standard Phytotherapie	25
6. Phytotherapeutika Präparatelite (Vademecum)	28
- 6.1 Aufbau	28
- 6.2 Inhalt	36
- 6.3 Naturheilkundliche Hausapotheke	40
- 6.4 Umsatz Phytotherapie der meist gebrauchten Produkte	41
7. Newsletter	42
8. Aus- und Weiterbildungsangebot nach Projektabschluss	45
9. Kräutergarten	50
10. Helpline	51
11. Zusammenfassung	52
- 11.1 Erfolgsfaktoren	52
- 11.2 Gefahren	52
- 11.3 Visionen	53
12. Literaturverzeichnis	54
13. Anhang	56
- 13.1 Vademecum 2013*	56
- 13.2 Naturheilkundliche Hausapotheke*	56

*Anhänge können in der Klinik Schlössli, 8618 Oetwil am See über mich bestellt werden

1. Vorwort

Als ich im Herbst 2009 meine Stelle als Internistische Oberärztin in der Klinik Schlössli begann, war die Phytotherapie bereits ein fester Bestandteil des täglichen Angebotes. Ich übernahm die Position als Phytoexpertin und somit Mitglied im Kernteam von meiner Vorgängerin und wurde von ihr in die Phytotherapie eingeführt. Ich hatte vorgängig noch keine Erfahrung auf diesem Gebiet, war aber von den Möglichkeiten, die die Phytotherapie mir bot von Anfang an fasziniert und betrachtete sie als eine gute Ergänzung zu meiner schulmedizinischen Ausbildung. Im November 2009 besuchte ich meine erste Phytotherapietagung in Baden und erhielt einen kleinen Einblick in die Vielfalt der Pflanzenwelt und eine Auswahl an für mich neuen, therapeutischen Behandlungsansätzen. Bereits im Januar 2010 begann ich mit dem ersten Kurs der SMGP und startete so die Ausbildung zum Fähigkeitsausweis in Phytotherapie. Die Idee meine Abschlussarbeit über die Geschichte der Phytotherapie in der Klinik Schlössli zu schreiben, kam von Prof. Dr. med. Reinhard Saller, der uns zu diesem Zeitpunkt noch regelmässig für Weiterbildungen und Supervisionen besuchte. Die Informationen für meine Arbeit bezog ich aus unserem Klinikarchiv oder unterhielt mich mit Personen, die selber bei der Umsetzung des Projektes „Phyto“, wie die Einführung der Phytotherapie in der Klinik Schlössli genannte wurde, beteiligt waren. Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die mir bei der Datensuche behilflich waren und mir die nötigen Informationen zukommen liessen. Ein Dankeschön geht auch an Dr. med. Jörg Melzer, der die schwierige Aufgabe übernahm, meine Arbeit zu korrigieren.

2. Einleitung

In den letzten Jahren hat die Nachfrage in der Bevölkerung nach pflanzlichen Alternativen zur Schulmedizin oder alternativmedizinischen Behandlungen allgemein enorm zugenommen (1, 2), nachdem viele traditionelle pflanzliche Anwendungen über Jahre beinahe eingeschlafen waren. Auch in der Psychiatrie zeigen nicht repräsentative Umfragen unter ambulanten PatientInnen, dass 50% der PatientInnen mit einer affektiven Störung und 16% der PatientInnen mit einer Suchterkrankung zumindest einen komplementären Behandlungsversuch im Laufe ihrer Erkrankung gemacht hatten (4, 5). Basierte die Phytotherapie früher auf einer reinen Erfahrungswissenschaft mit vor allem experimentellen Studien, so zeigen neuere evidenzbasierte Studien (6, 7), dass die Wirksamkeit der Phytotherapie mit derjenigen der Schulmedizin in gewissen Indikationsgebieten durchaus mithalten kann. Besonders die Publikation „Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in western phytotherapy than conventional medicine“ (7) von Nartey et al. zeigte, dass die klinische Forschung in der Phytotherapie die wissenschaftlichen Anforderungen gleich gut erfüllt wie diejenige mit synthetischen Arzneimitteln bei vergleichbarer Indikation. Neuere pharmakologische Testsysteme und moderne analytische Methoden erlauben, dass neue Substanzen in grosser Zahl aus den Pflanzen isoliert werden und so differenziertere Studien durchgeführt werden können. Das Problem der Phytotherapie ist, dass bereits in Mitteleuropa eine Arzneipflanzenvielfalt von über dreihundert Arten vorkommt, die auch noch auf verschiedenste Weisen zubereitet werden können. Die finanziellen Mittel, um all diese Pflanzen und die daraus hergestellten Präparate klinisch zu erforschen, sind nur begrenzt vorhanden. Deshalb ist es wichtig, dass das Wissen um die traditionellen Anwendungen bewahrt wird, damit zu einem späteren Zeitpunkt mit wissenschaftlichen Methoden Studien durchgeführt werden können, die dann das Level der „Evidence-based Medicine“ erreichen. Denn diese Evidenz steigerte die wissenschaftliche Akzeptanz und öffnete der Phytotherapie die Tore an die Universität. Auch die medizinische Fakultät hat auf die steigende Nachfrage reagiert und gehandelt. Nach einer intensiven und stellenweise kontrovers geführten öffentlichen Diskussion wurde am 1. Mai 1994 zum ersten Mal in der Schweiz ein Lehrstuhl für Naturheilkunde am Universitätsspital Zürich eröffnet. Dieser Lehrstuhl ist eng mit dem Institut für Naturheilkunde verbunden, das im Departement für Innere Medizin angesiedelt ist. Prof. Dr. med. Reinhard Saller wurde als erster Lehrstuhlinhaber für diese Position gewählt. Im Institut für Naturheilkunde werden sowohl stationäre, wie auch ambulante PatientInnen betreut. Weiter werden Aufgaben in Forschung und Lehre am Universitätsspital Zürich wahrgenommen. Im Rahmen des Mantelstudiums für

MedizinstudentInnen gehören Naturheilkunde und Komplementärmedizin neu fix zum Studienprogramm der Universität Zürich. MedizinstudentInnen können zudem weitere fakultative Vorlesungen über Naturheilkunde besuchen oder auch ihre Dissertation auf diesem Gebiet verfassen. Auch wird Naturheilkunde als zweites Nebenfach für Studierende der geistes- und naturwissenschaftlichen Fakultät angeboten (8). An der Universität Bern wurde 1995 die Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin (KIKOM) gegründet. Auch dort sind gewisse Vorlesungen fix im Studienplan des Medizinstudiums integriert, und zwar gibt es derzeit im ersten Studienjahr eine Einführungsvorlesung mit interaktiven Patientenvorstellungen, im zweiten und dritten Studienjahr verschiedene Wahlpraktika bestehend aus fünf Vorlesungen, zwei Praxis-Halbtagen und einer Schlussevaluation sowie im fünften Studienjahr einen Schlusskurs. Das KIKOM befasst sich mit folgenden vier Untergruppen der Komplementärmedizin: anthroposophische Medizin, klassische Homöopathie, Neuraltherapie und TCM /Akupunktur. Mittlerweile hat sich auch in den Fachgesellschaften der Ärzteschaft (FMH), der Apothekerschaft (FPH) und der Tierärzte und Tierärztinnen (GST) ein anerkanntes Fähigkeitsprogramm für Phytotherapie etabliert. Die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) bietet an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft diesbezüglich ein Kursprogramm mit elf Kursen, Exkursionen und Tagungen in einem dreijährigen Zyklus mit jederzeitiger Einstiegsmöglichkeit an.

Da wie am Anfang bereits erwähnt viele PatientInnen mit psychischen Beschwerden bzw. psychiatrischen Erkrankungen den Wunsch geäußert haben, sich mit komplementärmedizinischen Methoden behandeln zu lassen, erreichte dieser Trend auch die Psychiatrische Klinik Schlössli. Die Klinik Schlössli wurde 1889 durch Gottlieb Hinderer gegründet und ist eine Privatklinik für Akutpsychiatrie mit insgesamt 210 Betten auf 12 Stationen verteilt. Im Auftrag des Kantons Zürichs (Zürcher Spitalliste für Psychiatrie) ist sie verantwortlich für die stationäre psychiatrische Grundversorgung in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie für die 300 000 Einwohner umfassende Region Zürcher Oberland. Das Angebot umfasst, nebst den Stationen für die Grundversorgung (Akutstationen), überregionale Spezialangebote wie Privatstationen, Schwerpunktstationen für Depressionserkrankungen, für Krisenbewältigung und Psychosen, für junge Erwachsene und ersthospitalisierte Psychosepatienten (STEP), für Doppeldiagnosen, für Stressfolgeerkrankungen und Krisenbewältigung, für neuropsychiatrische Erkrankungen und diverse andere Schwerpunkte. Vom komplementärmedizinischen Zeitgeist inspiriert (1, 2, 3, 4), beschloss die Geschäftsleitung, Abklärungen bezüglich möglicher komplementärmedizinischer Angebote in der Klinik Schlössli zu treffen. Aus diesem Grund organisierte Herr Professor Dr. med. A. Haug, damaliger Direktor der Klinik, im Oktober 2004 einen Informationsnachmittag mit dem Titel „Komplementärmedizin“. Als externer Redner konnte unter anderem

Professor Dr. med. R. Saller gewonnen werden. Er spielte im weiteren Verlauf eine wichtige Rolle für die Einführung der Phytotherapie in der Klinik Schlössli spielte. Dieser Nachmittag sollte dazu dienen, einen Einblick in die verschiedenen Bereiche der Komplementärmedizin zu erhalten. Es wurden insbesondere die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), die Phytotherapie und die Homöopathie vorgestellt. In der anschliessenden Evaluation entschied die Medizinisch-Pflegerische Leitung (MPL) an einer Retraite, Phytotherapie und Traditionelle Chinesische Medizin in der Klinik einzuführen, da man in diesen Bereichen auf gute evidenzbasierte Studien (7) zurückgreifen konnte. Die Homöopathie schied aus, weil für eine sachgerechte Durchführung ein enormes Wissen und viel Erfahrung seitens der Anwender nötig gewesen wären und man dazu externe Therapeuten mit rascher Erreichbarkeit („Erstverschlimmerung“) hätte suchen müssen. So wurde der Grundstein für die Einführung der Phytotherapie in der Klinik Schlössli gelegt. Die nachfolgende Arbeit soll nun das gewählte Vorgehen und den schrittweisen Aufbau im Detail beschreiben.

3. Projektierung

Die Pflegefachpersonen in der Schweiz wenden traditionellerweise verschiedene phytotherapeutische Methoden wie Tee, Wickel, Auflagen und Aromapflege schon seit Jahren an. Diese Behandlungen sind bereits Teil der pflegerischen Ausbildung (9). Diese Anwendungen waren und sind auch in der Klinik Schlössli seit langem etabliert. Grundschulungen und Refresher für die Aromatherapie organisierten die Pflegenden bereits vor der Einführung der Phytotherapie auf den Stationen eigenständig. Sie bieten diese Kurse weiterhin jährlich an. Die ÄrztInnen nehmen an diesen Schulungen aus Zeitgründen in der Regel nicht teil. Sie erhalten aber regelmässig die Informationen und Termine für diese Veranstaltungen. Die Aromapflege wurde und wird somit allein durch die Pflege vermittelt und angewendet. Ebenfalls können Tees frei, d.h. ohne ärztliche Verordnung von den Pflegenden abgegeben werden. Die Abgabe pflanzlicher Arzneimittel und Tinkturen aber war etwas Neues und musste zuerst initialisiert werden. Es musste klar festgelegt werden, wer was verordnen und abgeben darf und wo alles dokumentiert wird. Dazu wurde ein Projektauftrag an die Pflegeleitung weitergeleitet. Es wurde eine Projektgruppe gegründet, die sich mit diesem Thema befassen sollte. Der Auftrag lautete: Planung sowie praktische Umsetzung des Projektes „Phyto“ auf vier Pilotstationen (eine Privatstation sowie drei Spezialstationen). Die Stationsbezeichnung war im März 2005: A1, A3, A4, B3, was den späteren Stationen A1, D1, S3, T3 (siehe Tabelle 1) entspricht.

Auf den vier Stationen waren PatientInnen im jungen Erwachsenenalter bis hin zu Personen im höheren Lebensalter vertreten:

Stationen	Anzahl Patienten im Durchschnitt (=Bettenzahl)	Anzahl Aufenthaltstage im Durchschnitt (Median)	Mehrheitlich vertretene Haupt- und Nebendiagnosen
A1	14	36.5	Affektive Störungen
D1	14	52	Persönlichkeitsstörungen, , Sucht, Angst- und Anpassungsstörungen
S3	18	35	Depressionen, Sucht, Angst- und Anpassungsstörungen
T3	18	15.5	Persönlichkeitsstörungen Sucht, Affektstörungen, Psychosen

Von der MPL wurde der Bereichsleiter Pflege als Projektleiter bestimmt. Dieser leitete den Auftrag zur Umsetzung an seinen Pflegeexperten weiter. Zudem gab es ein Kernteam, welches zu Beginn aus vier Pflegefachpersonen, der betroffenen Pilotstationen bestand. Situativ wurden dann noch eine internistische Oberärztin sowie die Leitung der Apotheke oder andere Ärztliche-/Pflegefachpersonen beigezogen. Der Projektbeschrieb sah folgendermassen aus:

Umsetzungsauftrag: Behandlung mit Heilpflanzen (Umsetzung Phyto)

1. Ausgangslage

Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Informationsnachmittag "Komplementärmedizin", 18. Oktober 2004, (Phytotherapie in der Psychiatrie / R. Saller) sowie der Diskussion anlässlich der MPL-Retraite vom 28. Oktober 2004, wurde P. Weibel der Projektauftrag erteilt, Phytotherapie in der Klinik Schlössli auf den Stationen A 1, A 3, A 4 und B 3 (Stand Oktober 04) einzuführen.

2. Grundlagen des Auftrags

P. Weibel gibt Jürg Dinkel, Pflegeexperte, am 11. März 05 den Auftrag zur Umsetzung des Projektes Phyto

3. Auftrag

Planung sowie praktische Umsetzung des Projektes Phyto auf den Stationen A1, A3, A4, B3 (Stand März 05) in Zusammenarbeit mit Paramed bis Ende 2005

4. Ziele

- Projektablauf (inkl. Meilensteine und Pendenzen) bis 30. April 2005 mit BF und PW abgesprochen
- Schulung Phyto in Zusammenarbeit mit Hr. Gruber, Paramed ist organisiert
- Möglichst viele Mitarbeiter Pflege und alle zuständigen OA's der Stationen A1, A3, A4, B3 (Stand März 04) sind geschult
- Substanzen (Heilpflanzen) sind festgelegt, deren Aufbewahrung auf den Stationen standardisiert, Bestellwesen gesichert
- Einheitliche, verbindliche Standard's sind erstellt und mit BF und PW abgesprochen
- Verordnungsprocedere, Behandlungen, Dokumentation
- Laufende Implementierung von Phytotherapie auf den Stationen A1, A3, A4, B3 ab Sept. 05
- Evaluation Ende 2005 ist geplant und umgesetzt:

Paramed für:	Diagnosestellung, Verordnung, Anwendung
J. Dinkel für:	Verordnungsprocedere, Einhaltung von Standards, Dokumentation, Zufriedenheit von Patienten und Personal

5. Anwendungsbereich

Stationen A1, A3, A4, B3 (Stand März 04)

6. Rahmenbedingungen / Restriktionen

Der Aufgabenbeschrieb (Beilage) ist verbindlich

7. Projektorganisation

Auftraggeber	P. Weibel
Projektleitung	J. Dinkel
Coach	P. Weibel
Projektmitarbeiter	Fachbereichsmitarbeiter Pflege/Medizin der Stationen A1, A3, A4, B3 (nach Bedarf)
externer Mitarbeiter	Hr. Gruber, Hr. Saller, und weitere Mitarbeiter von Paramed

8. Budget

Von der GL für das Jahr 2005 sind Fr. 40'000.- bewilligt

Budgetverantwortung: P. Weibel

9. Termine

Start	01. März 2005
Ende	31. Dezember 2005

Einverstanden:

Auftraggeber:

Datum:

P. Weibel

.....

.....

(Dokument aus dem Archiv übernommen)

Um das Projekt zu verwirklichen, gab es eine enge Zusammenarbeit mit externen Experten der Paramed (Kompetenzzentrum für Ganzheitsmedizin). Die Paramed ist ein 1995 gegründetes Bildungszentrum für Naturheilverfahren, welches über eine grosse Erfahrung in der Anwendung und Ausbildung von Komplementärmedizin verfügt. Die Komplementärmedizin stellt dort eine wichtige Ergänzung zur Schulmedizin dar. Dieser Grundgedanke entsprach auch unseren Vorstellungen. Die Komplementärmedizin sollte ein sinnvolles Ergänzungsangebot zu unseren sonstigen Anwendungen darstellen und diese nicht konkurrieren. Die wissenschaftliche Expertise für Naturheilkunde und Komplementärmedizin sowie die Evaluation erfolgte durch Prof. R. Saller. Er war der externe Schirmherr des gesamten Projektes. Die Projektgruppe skizzierte einen Projektverlauf und setzte darin insgesamt vier Meilensteine. Die einzelnen Punkte werden im weiteren Verlauf genauer erläutert. Der Verlauf sah kurz zusammengefasst wie folgt

aus:

Projektverlauf/Meilensteine zusammengefasst:

1. Planungsphase (März – Sept. 05)

- Vertragsarbeiten mit der Firma Paramed
- **1. Meilenstein:** 19. Juli 05 Unterzeichnung des Vertrags zwischen GL und Paramed
- Erarbeiten eines phytotherapeutischen Sortiments durch Paramed und klinikinternes interdisziplinäres Kernteam (Oberärzte, Mitarbeiterinnen Apotheke und Pflege)
- Entwerfen eines Schulungskonzeptes durch Paramed: Schulungsphase (Sept. – Dez. 05)
- **2. Meilenstein:** ab 13.09. sieben Schultage mit über 30 interdisziplinären Mitarbeitenden und vier Dozentinnen und Dozenten der Paramed (inkl. Prof. Saller)
- Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung mit Kernteam (Dokumente für Patientenmappe, Standard über Bestellung, Abgabe und Abgabekompetenzen, Liste Phytotherapeutika)
- Regelmässige Information aller Beteiligten durch Newsletter (siehe Anhang 1)

2. Implementierungsphase (Dez. 05 – April 06)

- **3. Meilenstein:** offizieller Start der Implementierung des gesamten Angebotes am 15. Dezember 05
- Beginn der monatlichen, supervisorischen Besprechungen auf den Projektstationen durch die Paramed
- Einrichten einer Hotline zur Paramed via Telefon und E-mail
- Entwicklung und Herausgabe eines Vademecums Phytotherapie durch Paramed und Kernteam (siehe Anhang 2)

3. Evaluationsphase (März – April 06)

- Ende März 06 schriftliche Transferevaluation durch alle geschulten Personen.
- auswerten und vereinfachen der Patientenmappendokumentation durch das Kernteam
- anpassen des Standards Phytotherapie
- **4. Meilenstein:** Projektabschluss am 19. April mit einer gelungenen Veranstaltung

(Dokument aus dem Archiv übernommen)

Planungsphase: der **1. Meilenstein** war demnach der Vertragsabschluss mit Paramed, welcher am 19. Juli 2005 erfolgreich besiegelt wurde. Als erstes galt es, eine regelmässige Schulung für das Personal aufzubauen sowie einen interdisziplinären Standard zu erstellen.

Somit wurde auch ein **2. Meilenstein** gelegt, welcher mit der Ausarbeitung eines gezielten Schulungsprogramms, der Bekanntgabe der Schulungsdaten und dem Anschreiben und Verpflichten der gewünschten Referenten am 13. September 2005 erreicht wurde. Zum 2. Meilenstein gehörte die Vorbereitung der Implementierung auf den ausgewählten vier Stationen. Darunter fiel einen Standard zu verfassen über die Lieferung der Startsets (siehe Abschnitt Schulung/Planung), die Organisation der Nachbestellung, die Lagerung auf den Stationen, die Verordnung, die Abgabe und Dokumentation der abgegebenen Phytotherapeutika. Ein letzter Punkt beinhaltete noch ein Newsletter, der alle Mitarbeiter über den aktuellen Stand der Einführung der Phytotherapie informierte.

Implementierungsphase: Der **3. Meilenstein** beinhaltete dann die sukzessive

Einführung, der in den Schulungen besprochenen Phytotherapeutika und der Verfassung eines Vademecums, also eines Verzeichnisses, der von uns empfohlenen und gelagerten Präparate. An diesem Punkt sollte zusätzlich die supervisorische Nachbetreuung und eine Hotline mit Paramed diskutiert und festgelegt werden.

Evaluationsphase: nach den Schulungen galt es den gesamten bisherigen Verlauf des Projektes „Phyto“ schriftlich durch alle Beteiligten zu evaluieren und gegebenenfalls Verbesserungen anzubringen. Darunter fielen auch eine Straffung der Schulung, eine Vereinfachung der Dokumentation und eine Anpassung des Standards.

Die Geschäftsleitung bewilligte für das gesamte Projekt einen Betrag von 40`000 Franken. Die Umsetzung des Projektes sollte bis Ende 2005 abgeschlossen sein. Der Projektabschluss wurde auf den 19. April 2006 geplant, womit auch der **4. Meilenstein**, wie oben erwähnt gesetzt wurde.

4. Schulung

4.1 Planung

Das Ziel der Schulung war es, möglichst viele MitarbeiterInnen der Pflege und die OberärztInnen der Pilotstationen bis Ende 2005 zu instruieren. Die AssistenzärztInnen berücksichtigte man wegen ihrer starken Fluktuation initial nicht, was sich im Verlauf aber als Fehler herausstellte. Sie wurden ab 2006 ebenfalls zu den Grundkursen eingeladen. Die Paramed verpflichtete sich bei folgenden Projektinhalten zu helfen:

- Vorbereitungsarbeiten (Teilnahme an Projektsitzungen, Erstellen und Auswerten eines Evaluationsbogens für die Auswahl der Phytotherapeutika, Auswahl/ Definition der Phytotherapeutika).
- Schulungen für das Personal
- Implementierung der Phytotherapie auf den Stationen inklusive supervisorischer Begleitung
- Qualitätskontrollen während des Projektes

Die Schulungen fanden für ca. sechsunddreissig Mitarbeitende an sieben Tagen im Herbst 2005 statt. Ein Schulungstag umfasste acht Arbeitsstunden. Unterlagen und Skripte wurden durch die Paramed erstellt und abgegeben. Als Dozenten konnten Prof. Reinhard Saller, Dr. med. Simon Feldhaus, Allgemeinmediziner und Komplementärmediziner, Christine Henking, Dipl. Biologin, Pharmakologin und Naturheilpraktikerin und Urs Gruber, Heilpraktiker, Paramed gewonnen werden. Folgende Themen wurden im Grundkurs behandelt:

- Einführung, Grundlagen der Pflanzen, Zubereitungsformen und deren Besonderheiten.
- Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis „Psyche, Nerven und Schlaf“, Einzelpflanzen und Pflanzenpräparate aus der Spezialitätenliste.
- Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis „Verdauung und Ausscheidung“, Einzelpflanzen und Pflanzenpräparate aus der Spezialitätenliste.
- Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis „weitere Arzneianwendungen“.
- Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis „äusserliche Anwendungen“.
- Interaktionspotential von Phytotherapeutika am Beispiel von Johanniskraut, unerwünschte Wirkungen.
- Studienlage; Umgang mit Büchern/ Literaturempfehlungen.

- Dokumentation in der täglichen Praxis – interne Qualitätssicherung, Besprechung von Pflanzen in den jeweiligen Themenkreisen: Ginkgo, Johanniskraut, Haferkraut, Passionsblume, Weissdorn, Ingwer, Enzian, Mariendistel.
- Besprechung pflanzlicher Arzneimittel in den jeweiligen Themenkreisen (Spezialitätenliste).

Alle TeilnehmerInnen erhielten nach Abschluss der Schulung ein Zertifikat der Paramed. Das Zertifikat diente und dient auch jetzt noch lediglich als hausinterne Bestätigung an diesem Kurs teilgenommen zu haben. Es sah wie folgt aus und wurde unverändert beibehalten:

Zertifikat

für

Frau/ Herr Test

Sie haben teilgenommen am

Grundkurs Phytotherapie

Inhalte:

- Grundlagen und Eigenheiten der Phytotherapie
- Phytotherapeutische Zubereitungsformen
- Phytotherapie bei somatischen Beschwerden
- Phytotherapie bei psychischen Störungen

Wir bestätigen Ihren Aufwand für diesen Grundkurs mit
32 Stunden Lernzeit vom bis ... 20...

Oetwil am See / Zürich, Datum

Kursverantwortung: Universitätsspital Zürich

Institut für Naturheilkunde



Dr. med. Brigitte Doldt
Internistische Oberärztin



Prof. Dr. med. Reinhard Saller

(Dokument unverändert aus dem Archiv übernommen)

Das Schulungsprogramm sah schlussendlich wie folgt aus:

Programmübersicht der Schulungstage "Einführung Phytotherapie auf den Stationen"			
			07.09.2005
WANN	WO	WAS	WER
Dienstag, 13. September 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Mehrzweckraum C1	Kursvorbereitung: Einführung, Grundlagen der Pflanzen, Zubereitungsformen und deren Besonderheiten	Christine Henking
Dienstag, 27. September 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Mehrzweckraum C1	Einführung in der Kurs: Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis Psyche, Nerven und Schlaf – Einzelpflanzen und Pflanzenpräparate aus der Spezialitätenliste – Teil 1	Prof. Dr. med. R. Saller ½ Tg. Dr. med. Simon Feldhaus Christine Henking ½ Tg.
Dienstag, 11. Oktober 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Konferenzraum S1	Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis Psyche, Nerven und Schlaf – Einzelpflanzen und Pflanzenpräparate aus der Spezialitätenliste – Teil 2 Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis Verdauung und Ausscheidung – Einzelpflanzen und Pflanzenpräparate aus der Spezialitätenliste	Dr. med. Simon Feldhaus Christine Henking
Dienstag, 25. Oktober 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Mehrzweckraum C1	Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis Weitere Arzneianwendungen Phytotherapeutische Anwendungen im Themenkreis Äusserliche Anwendungen	Dr. med. Simon Feldhaus Christine Henking
Dienstag, 15. November 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Konferenzraum S1	Interaktionspotential von Phytotherapeutika am Beispiel von Johanniskraut Unerwünschte Wirkungen Studienlage ; Umgang mit Büchern/Literaturempfehlungen	Prof. Dr. med. R. Saller
Dienstag, 29. November	Konferenzraum S1	Dokumentation in der täglichen Praxis – Interne Qualitätssicherung;	Prof. Dr. med. R. Saller Urs Gruber

8.15-12.15 / 13.15-17.15			
Dienstag, 6. Dezember 8.15-12.15 / 13.15-17.15	Konferenzraum S1	Zusammenfassung	Prof. Dr. med. R. Saller Urs Gruber

(Dokument aus dem Archiv übernommen)

Die Implementierung der Phytotherapie auf den Stationen erfolgte sofort nach der Schulung. Der offizielle Start wurde auf den 1. Dezember 2005 gelegt. Die Einführung für alle Präparate erfolgte gleichzeitig. Die Paramed lieferte die Startpakete (= im Vademecum aufgeführte Medikamente) für die vier Pilot-Stationen und stellte den Kontakt zwischen den Herstellern und der Klinik her. Die während der Projektzeit neu eröffnete Spezialstation wurde dank dem bereits geschulten Stationstandem (=Stationsleiter und Stationsoberarzt/-ärztin) gleich ins Projekt integriert.

Die Paramed und Prof. R. Saller machten auch Vorschläge zu passenden Phytotherapiebüchern und stellten uns eine Liste der in Frage kommenden Bücher zusammen. Zusammen mit den phytotherapeutisch ausgebildeten Personen der inzwischen fünf Pilotstationen wurden dann die geeignetsten ausgesucht und für die einzelnen Stationen bestellt. Zu diesen Büchern hat das gesamte Stationsteam Zugang und kann sich über einzelne Pflanzen oder Anwendungen informieren oder Gelerntes nachlesen.

Phytotherapeutische Bücher für die Stationen:


Bestellung:

Buchtitel	Preis	Anzahl Exempl.
Schilcher H. Kammerer S. (2003) Leitfaden Phytotherapie. 2. Auflage. Urban & Fischer	108.00	5
Weiss RF, Fichtelmann V (2003) Lehrbuch der Phytotherapie. 10. Auflage. Hippokrates, Stuttgart	132.00	5
Kalbermatten R. (2003) Wesen und Signatur der Heilpflanzen. 3. Auflage. AT Verlag Aarau	46.00	1
Schilcher H. (1999) Kleines Heilpflanzen - Lexikon. Haedeker Walter	21.30	1
Thüler M. (2003) Wohltuende Wickel. Thueler Maya Verlag	35.00	1
Zizmann P. (1996) Pflanzliche Tinkturen und Extrakte erfolgreich rezeptieren. Sonntag J.	85.50	1
Thomas Brendler, Jörg Grünwald, Christof Jänicke. Handbuch Phytotherapie. Wissenschaftliche Verlagsbuchhandlung	31.70	1

(Dokument unverändert aus dem Archiv übernommen)

4.2 Evaluation

Die Schulungstage wurden im ersten Quartal 2006 evaluiert. Die Auswertung sollte überprüfen, wieweit die inhaltliche wie auch methodische Gestaltung der Schulung die phytotherapeutische Anwendung in der Praxis unterstützte. Jeder Teilnehmer musste am Ende der Schulung einen Fragebogen ausfüllen. Der Evaluationsfragebogen sah wie folgt aus:

Evaluation der Phytotherapie-Schulungen			
Ziel: mit dieser Evaluation möchten wir Informationen erhalten, um den Bedarf von weiteren Massnahmen und von notwendiger Unterstützung für die praktische Umsetzung des <u>phytotherapeutischen</u> Angebotes auf den Stationen erfassen zu können.			
Berufungsgruppe:		Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/>	Pflege <input type="checkbox"/>
		Apotheke <input type="checkbox"/>	Datum:
Meine <u>phytotherapeutischen</u> Kompetenzen* vor diesem Projekt:		hoch	tief
Meine <u>phytotherapeutischen</u> Kompetenzen* nach diesem Projekt:		hoch	tief
(*eine subjektive Einschätzung der Kompetenzen im Sinne von Fähigkeiten)			
1. Inhalte der Schulungstage			
Für die praktische Umsetzung der Phytotherapie auf der Station und bei der einzelnen Patientin nützen mich die erworbenen Inhalte:		sehr viel	viel
		wenig	sehr wenig
a) ... Grundlagen der Pflanzen und ihre Zubereitungsformen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... <u>Phytotherapeutische</u> Anwendungen: Einzelpflanzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tinkturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fertigpräparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... Interaktionspotential und unerwünschte Wirkungen von <u>Phytotherapeutika</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... Umgang mit Büchern/Literaturquellen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... Dokumentation in der täglichen Praxis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... Verschiedene Denkmodelle von Gesundheit /Krankheit:			
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rationale Phytotherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Traditionelle Europäische Naturheilkunde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... gemeinsames Bearbeiten von Kasuistiken		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Angebote/Massnahmen in der Praxis		sehr viel	viel	wenig	sehr wenig
Für die praktische Umsetzung der Phytotherapie auf der Station und bei der einzelnen Patientin unterstützen mich folgende Angebote/Massnahmen:					
a) ... Praxis supervisionen auf der Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... Halblina der Paramed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... Schulungsunterlagen der Paramed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... Präparate-Broschüren und Prospekte der Hersteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... Vademecum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... Bücher (auf der Station)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... Kollegin/Kollege mit Expertenwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bemerkungen zu den Punkten 1 und 2:					
4. Mein Bedarf für weitere Angebote/Massnahmen (Schulungseinheiten, Unterstützung usw.):					
Herzlichen Dank für das Ausfüllen der Evaluation!					
Bitte bis spätestens Freitag, 31. März 06 an Jürg Dinkel senden					

(Dokument unverändert aus dem Archiv übernommen)

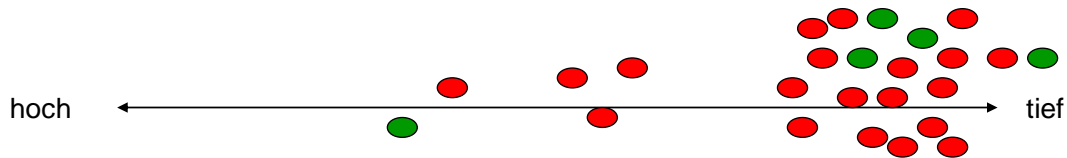
Die Resultate wurden aufgeteilt in die Angaben der Pflegenden (rot) und die Angaben der ÄrztInnen (grün), damit die genauen Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen besser erfassen werden konnten. Die farbigen Zahlen geben an wie viele Personen für welche Antwort gestimmt haben. Die Ergebnisse sind unten aufgezeigt. Die erste Grafik ist allgemein gehalten und zeigt die Veränderung der phytotherapeutischen Kompetenz vor und nach der Schulung. Die übrigen Grafiken nehmen Stellung zu detaillierteren Fragen:

Resultate der Evaluation Phyto-Schulungen

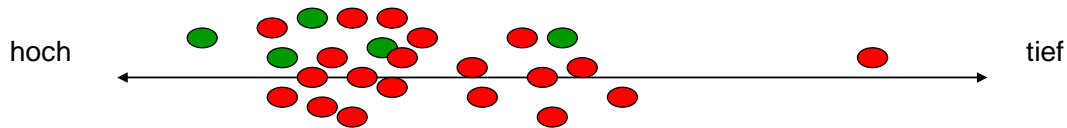
Pflege (n = 20)

Ärzte + Apotheke (n = 5)

Meine phytotherapeutischen Kompetenzen* **vor** diesem Projekt:



Meine phytotherapeutischen Kompetenzen* **nach** diesem Projekt:



(*eine subjektive Einschätzung der Kompetenzen im Sinne von Fähigkeiten)

1. Inhalte der Schulungstage

Für die praktische Umsetzung der Phytotherapie auf der Station und bei der einzelnen Patientin nützen mich die erworbenen Inhalte:

	sehr viel	viel	wenig	sehr wenig
a) ... Grundlagen der Pflanzen und ihre Zubereitungsformen	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 15 / <input checked="" type="checkbox"/> 12	<input checked="" type="checkbox"/> 5 / <input checked="" type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
b) ... Phytotherapeutische Anwendungen:				
Einzelpflanzen	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 2
Tinkturen	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Fertigpräparate	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 14	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3
c) ... Interaktionspotential und unerwünschte Wirkungen von Phytotherapeutika	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 2
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 1

	sehr viel	viel	wenig	sehr wenig
d) ... Umgang mit Büchern/Literaturquellen	<input type="checkbox"/>	12/5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... Dokumentation in der täglichen Praxis	1 <input type="checkbox"/>	7/2 <input type="checkbox"/>	11/3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
f) ... Verschiedene Denkmodelle von Gesundheit /Krankheit:				
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	2 <input type="checkbox"/>	9/1 <input type="checkbox"/>	10/3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rationale Phytotherapie	<input type="checkbox"/>	14/4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Traditionelle Europäische Naturheilkunde	1 <input type="checkbox"/>	7/1 <input type="checkbox"/>	11/3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... gemeinsames Bearbeiten von Kasuistiken	4/1 <input type="checkbox"/>	6/1 <input type="checkbox"/>	6/2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

© Klinik Schössli

3

2. Angebote/Massnahmen in der Praxis

Für die praktische Umsetzung der Phytotherapie auf der Station und bei der einzelnen Patientin unterstützen mich folgende Angebote/Massnahmen:

	sehr viel	viel	wenig	sehr wenig
a) ... Praxissupervisionen auf der Station	6/2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	2/1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b) ... Helpline der Paramed	3/1 <input type="checkbox"/>	5/3 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c) ... Schulungsunterlagen der Paramed	3 <input type="checkbox"/>	15/4 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... Präparate-Broschüren und Prospekte der Hersteller	3 <input type="checkbox"/>	14/1 <input type="checkbox"/>	6/2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
e) ... Vademecum	7/1 <input type="checkbox"/>	7/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... Bücher (auf der Station)	4/1 <input type="checkbox"/>	12/3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... Kollegin/Kollege mit Expertenwissen	5/1 <input type="checkbox"/>	12/2 <input type="checkbox"/>	2/1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Klinik Schössli

4

(Dokumente unverändert aus dem Archiv übernommen)

In einer Evaluationssitzung zum Projektabschluss wurde die Schulung insgesamt als sehr positiv beurteilt. Alle Ziele konnten erreicht oder sogar deutlich übertroffen werden. Insbesondere konnten viel mehr Personen als ursprünglich geplant geschult werden: von jeder Station das Stationsteam und vier bis sieben Pflegenden, die beiden internistischen OberärztInnen und die Leiterin der Apotheke. In der Evaluation der Schulung wurden einige Programmpunkte als zu lange wahrgenommen und sollten bei einer Wiederholung gekürzt werden. Zudem wurde vorgeschlagen, für die ÄrztInnen ein gekürztes Schulungsprogramm anzubieten. Die AssistenzärztInnen nicht zu schulen, erwies sich wie bereits erwähnt bei der praktischen Umsetzung als hinderlich. Ihre Rolle bei der Behandlungsplanung und Verordnung wurde unterschätzt. Die Projektgruppe schlug deshalb der Klinikleitung folgende Massnahmen zur Implementierung und Qualitätssicherung der Phytotherapie vor:

- Nachschulung von neuen MitarbeiterInnen auf den Stationen mit einem leicht gekürzten Programm (vier bis fünf Tage) und einer separat geführten Schulung für die psychiatrischen AssistenzärztInnen und OberärztInnen, die maximal zwei halbe Tage dauern sollte.
- Weiterbildung der bereits ausgebildeten Mitarbeitenden mit Vertiefungen und Repetitionen (zweimal einen halben Tag pro Jahr).
- Supervisionen durch Mitarbeitende der Paramed und Prof. Dr. med. R. Saller zur Qualitätssicherung ca. zwei bis dreimal pro Monat einen halben Tag.
- Anlegen eines Heilkräutergartens zu Schulungszwecken auf dem Klinikareal.

So wurde für den Herbst 2006 eine weitere Schulung geplant, welche für die Pflegenden insgesamt vier Tage und für die ÄrztInnen zwei halbe Tage beanspruchte. Das Programm wurde etwas gestrafft und in zwei aufeinanderfolgenden Wochen durchgeführt. Die neue Programmübersicht gestaltete sich wie folgt:

Programmübersicht der Schulung Phytotherapie 02.11.2006

WO: Konferenz S1

WANN		WER	WAS	WER
Dienstag, 7. November 06	8.15 - 12.15h	Pflege	Einführung in die Phytotherapie	Christine Henking
	13.15 - 17.15h	Ärzte und Pflege	Arzneimittel gemäss Vademecum	Dr. med. Simon Feldhaus
Mittwoch, 8. November	8.15 - 12.15h	Pflege	Phytoarzneien (inkl. CERES- Tinkturen)	Christine Henking
	13.15 - 17.15h			
Dienstag, 28. November 06	8.15 - 12.15h	Pflege	Phytoarzneien (inkl. CERES- Tinkturen)	Christine Henking
	13.15 - 17.15h	Ärzte und Pflege	Arzneimittel gemäss Vademecum	Dr. med. Simon Feldhaus
Mittwoch, 29. November	8.15 - 12.15h	Pflege	Kasuistiken, Umgang mit dem Vademecum, Umgang mit Literatur, Abschluss	Christine Henking Dr. med. Simon Feldhaus Urs Gruber
	13.15 - 17.15h			

(Dokument unverändert aus dem Archiv übernommen)

4.3 Supervision

Für die supervisorische Begleitung durch die Paramed und Prof. R. Saller wurden zwei Modelle diskutiert:

- a) OberärztInnen und Pflegende werden durch die Paramed und Prof. Dr. med. R. Saller einmal pro Monat vor Ort supervidiert.
- b) Paramed-PraktikantInnen werden auf den Stationen eingesetzt. Paramed supervidiert gleichzeitig diese wie auch OberärztInnen und Pflegende einmal bis zweimal pro Monat vor Ort.

Die Klinik entschied sich einfachheitshalber für die erste Variante und leitete diese auch gleich ein. Während diesen Supervisionen ging Professor Dr. med. R. Saller zusammen mit der internistischen Oberärztin sowie einer Pflegefachkraft mit einer Naturheilpraktiker-Ausbildung (dem neuen Kernteam) von Station zu Station und traf sich dort mit dem entsprechenden ärztlich/pflegerischen Behandlungsteam. Für diese Supervisionen sollten die betroffenen Stationen phytotherapeutische Behandlungsfragen zu psychiatrischen PatientInnen zusammentragen, die dann während der Supervision besprochen werden konnten. Zudem sollte die Supervision eine Plattform für allgemein phytotherapeutische Fragen sein. Der Wunsch nach einer monatlichen Supervision konnte aus zeitlichen und organisatorischen Gründen sowohl aus pflegerischer wie auch ärztlicher Sicht nicht ganz erfüllt werden. Man einigte sich auf ein Intervall von zwei bis drei Monaten.

5. Interdisziplinärer Standard Phytotherapie

Ein weiterer Auftrag an die Projektgruppe war das Erstellen eines verbindlichen Standards mit Verordnungsprocedere, Behandlung und Dokumentation. Unter diesen Standard fielen auch die Lagerung und das Bestellwesen der einzelnen Präparate. Zudem mussten die Behandlungsabläufe und das Verordnungsprocedere klar definiert werden. Die Dokumentation musste klar und einfach in der digitalen Patientenmappe ersichtlich sein. Der interdisziplinäre Standard wurde am 19. April 2006 von ärztlicher wie von pflegerischer Seite bewilligt, eine Evaluation wurde auf April 2007 geplant. Der Standard sah wie folgt aus:

INTERDISZIPLINÄRER STANDARD

Phytotherapie

Ablage: *Handbuch Standards Pflegedienst (Register 1, Pflegesysteme/-tätigkeiten)/ Ärztemanual*
Gültigkeit für: B2, B3, D1, H, S3, T3
Erarbeitet von: J. Dinkel
Datum, Genehmigt durch: 19.04.06, M. Berkhoff, Chefärztin Schwerpunktstationen, P. Weibel, Bereichsleiter Pflege
Evaluationsdatum: April 2007, J. Dinkel

Einleitung

Ergänzend zum schulmedizinischen Angebot bietet die Klinik den Patientinnen und Patienten komplementärmedizinische Behandlungen an, unter anderem aus der Phytotherapie.

Dieser Standard soll die Kompetenzen und Schnittschnellen zu Verordnung/Abgabe/Dokumentation zwischen den ärztlichen und pflegerischen Behandlungspersonen aufzeigen.

Unter Phytotherapie verstehen wir die Anwendung und Verabreichung der in der Klinik vorhandenen pflanzlichen Präparate und Heilmittel wie:

- Tabletten
- Tinkturen
- Tees
- Ätherische Öle
- Badezusätze
- Massagezusätze
- Wickelzusätze

Vademecum Phytotherapie

Das Vademecum Phytotherapie gibt Auskunft über das feste Sortiment der Klinik. Es listet neben Indikation und Dosierung auf, welche Präparate die Pflege selbständig verabreichen kann.

Grundsatz bezüglich Anordnung und Anwendung

Die Anordnungen geschehen an den interdisziplinären Rapporten (Pflege, Ärzte und ggf. weitere Berufsgruppen), unter Berücksichtigung des Gesamtbehandlungsplanes (Verantwortung Oberarzt).

Daneben können während der Behandlungszeit phytotherapeutische Anwendungen durch die Pflege selber erfolgen.

Wenn möglich wird eine geplante Anwendung vorgängig mit der Ärztin besprochen. Spätestens beim nächsten Austausch nach erfolgter Abgabe/Anwendung wird die Ärztin informiert.

Dokumentation

- Ärztliche Verordnungen werden in der Patientendokumentation auf dem Medikamenten- bzw. Reservemedikamentenblatt festgehalten.
- Pflegerische Verordnungen werden ebenfalls auf dem Medikamentenblatt von unten nach oben aufgezeichnet und vom Arzt signiert. Dies dient der Gesamtbehandlungsübersicht.
- Einmalige Verabreichungen werden auf dem Blatt Reservemedikamente festgehalten.
- Die Behandlungsplanung und sowie der Behandlungsverlauf werden auf dem Blatt „Komplementäre Behandlung“ oder im Pflegebericht nachgeführt.

Materialbeschaffung

Alle im Vademecum Phytotherapie aufgelisteten Produkte können von der Apotheke bezogen werden.

Literatur

- Vademecum Phytotherapie, Schlössli
- Unterlagen der Weiterbildung Paramed (Herbst 2005)
- Kalbermatten R. (2004) Kompendium der CERES - Heilmittel. CERES-Eigenverlag
- Schilcher H., Kammerer S. (2003) Leitfaden Phytotherapie, Urban & Fischer
- Weiss RF., Fichtelmann V. (2006) Lehrbuch der Phytotherapie. Hippokrates Verlag Stuttgart
- Weitere individuelle Literatur auf den Stationen

- <http://www.escop.com/>: **THE EUROPEAN SCIENTIFIC COOPERATIVE ON PHYTOTHERAPY**
- <http://www.smgp.ch/> Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie
- <http://www.ga-online.org/> Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung

(Dokument aus dem Archiv übernommen)

Wichtig war und ist, dass alle Applikationen (bis auf die Fertigpräparate) von der Pflege selbständig appliziert werden dürfen. Bei den Fertigpräparaten ist es etwas anderes, diese dürfen nur von den ÄrztInnen verordnet werden. Das hat einerseits arznei- und medizinrechtliche Aspekte, andererseits liegt aber auch die therapeutische Verantwortung bei den behandelnden ÄrztInnen. Bei gewissen Fertigpräparaten, wie zum Beispiel Relaxane, Redormin oder Iberogast, sind einmalige Abgaben durch die Pflege möglich. Die Abgabe sollte aber im Anschluss baldmöglichst mit dem zuständigen Arzt/Ärztin besprochen werden. Da es sich auch bei den Phytotherapeutika um Arzneimittel handelt, ist es wichtig, dass die behandelnden ÄrztInnen über Abgaben solcher Produkte informiert sind, einerseits um Interaktionen zu

vermeiden und andererseits Wirkungen, aber auch Nebenwirkungen richtig einordnen zu können.

Dass die Pflege aromatherapeutische Anwendungen, Tees und Tinkturen in eigener Regie verabreichen darf, macht Sinn, da die Pflege näher am Patienten arbeitet und deshalb die Bedürfnisse des Patienten häufig besser und schneller erkennt als die behandelnden ÄrztInnen. Zudem sind die Pflegenden bereits seit Beginn der Ausbildung in Aromatherapie geschult und nahmen zahlreicher am Grundkurs/Refresher in Phytotherapie teil.

Im November 2008, nicht wie vorgesehen im April 2007 wurde der Standard auf seine Aktualität überprüft und schliesslich unverändert übernommen. Im Sommer 2013 fand eine erneute Überarbeitung des Standards statt, es waren aber nur kleinere Anpassungen nötig. Als Hauptänderung wurde ein zusätzlicher Paragraph angehängt, nämlich die Organisation der Phytotherapie in der Klinik. Unter diesem Punkt werden die aktuelle klinikinterne Organisation und die entsprechenden Aufgabengebiete aufgelistet und erklärt.

6. Organisation der Phytotherapie in der Klinik

6.1 Kernteam

- Fördert die Qualität der Phytotherapie in der ganzen Klinik (Stations- und Bereichsübergreifend)
- Evaluiert regelmässig das bestehende Angebot und initiiert und implementiert wenn nötig neue Produkte
- Unterstützt die Stationsverantwortlichen in der Umsetzung des Standards Phytotherapie

6.2 Phytoexperte/in Pflege und Ärzte

- Ist Mitglied des Kernteams
- Erfüllt die Vorgaben gemäss Arbeitsauftrag „Phytoexperte/in“

6.3 Stationsverantwortliche Phytotherapie

- Unterstützt die Mitarbeitenden des interdisziplinären Behandlungsteams in der Umsetzung des Standards Phytotherapie und übernimmt eine Multiplikatorenfunktion
- Nimmt regelmässig an den Qualitätszirkeln Phytotherapie teil
- Nutzt die themenbezogenen Weiterbildungsangebote
- Hat das Stationstandem und das Kernteam als ihre Ansprechpartner

(Text aus aktuell gültigem Dokument)

6. Phytotherapeutika Präparatelite **(Vademecum)**

6.1 Aufbau

Am 29. März 2005 fand ein Workshop mit einer Expertengruppe bestehend aus OberärztInnen, AssistenzärztInnen und Pflegenden von drei verschiedenen Stationen statt. In diesem Workshop ging es vor allem darum mittels Brainstorming die häufigsten Medikamente, Nebenwirkungen, körperlichen/psychoemotionalen Symptome und eine Wunschliste aus Beschwerden, die durch Phytotherapeutika abgedeckt werden sollten zusammenzustellen. Schlussendlich verfasste die Internistin zusammen mit der Apothekerin und der Paramed aus den Ergebnissen des Evaluationsfragebogens eine Sortimentsliste und beschaffte die notwendigen Dokumentationen zu den einzelnen Präparaten. Der Evaluationsfragebogen bestand aus einem Fragekatalog A, B und C. Im Fragebogen A mussten die Teilnehmer ausfüllen welche medikamentösen Begleiterscheinungen bei den PatientInnen oft oder selten auftreten. Ausgewählt wurden fünfzehn Nebenwirkungen, die laut Expertengruppe am häufigsten beklagt werden. Die angezeigten Kreuze zeigen die Zusammenfassung aller Bögen. Damit unterschieden werden konnte, bei welchen PatientInnen welche Beschwerden häufig waren, wurden die Fragebögen zusätzlich nach der jeweiligen Station und deren Krankheitsbilder und den unterschiedlichen Liegezeiten unterteilt. Im Fragekatalog B wurden die zehn häufigsten Symptome (Schlafstörungen, Suchtmitteldrang/ -entzug, Schmerzzustand, Gedächtnis- und Denkstörungen, depressive Verstimmung, Essstörungen/ Gewichtsprobleme, Angstzustände, Spannungszustand und/ oder selbstverletzendes Handeln, Antriebssteigerung, Libidoverlust) näher beschrieben sowie in selten/oft und in akut/ chronisch eingeteilt. Auch hier zeigen die angegebenen Kreuze die Zusammenfassung aller Bögen, d.h. die roten Kreuze stehen für die am meisten angegebenen Antworten. Im Fragekatalog C wurde auf die Wünsche der Behandelnden eingegangen und sie konnten ankreuzen, gegen welche Beschwerden sie gerne zusätzlich eine phytotherapeutische Behandlungsalternative hätten und wo sie nichts Zusätzliches brauchen. Die Kreuze stehen für die Mehrzahl der Antworten. Bei den Fragezeichen wurde das Symptom zu ungenau beschrieben. Ein grosses Behandlungsfeld lag in Bereichen, in denen die Schulmedizin nichts oder nur wenig zu bieten hat, wie zum Beispiel virale Atemwegsinfekte oder funktionelle Darmbeschwerden. Es konnten auch Beschwerden angegeben werden, die noch nicht im Fragekatalog erwähnt wurden. Unter anderem wurden dort mehrfach das prämenstruelle Syndrom und Menstruationsbeschwerden allgemein erwähnt. Der Evaluationsfragebogen sah wie folgt aus:

Fragekatalog A

Nennen Sie die 10 „bedeutsamsten“/häufigsten Begleitscheinungen (auch Nebenwirkungen), die durch eine medikamentöse Behandlung auftreten können und vom Patienten als „störend“ empfunden werden:

		selten	oft
1	Mundtrockenheit		X
2	Schwitzen	X	
3	Obstipation		X
4	Speichelfluss		X
5	Sedierung	X	
6	Erregung, Unruhe		X
7	Kopfschmerzen	X	
8	Tremor		X
9	Dyskinesien		X
10	Orthostatische Hypotonie		X
11	Schwindel		X
12	Gewichtszunahme		X
13	Übelkeit		X
14	Libido- und Potenzverlust		X
15	Sehstörungen		X

Wie lange halten sich die Patienten im Durchschnitt in der Klinik Schlössli auf?

Stationen	Anzahl Patienten im Durchschnitt (=Bettzahl)	Anzahl Aufenthaltstage im Durchschnitt (Median)	Mehrheitlich vertretene Haupt- und Nebendiagnosen
A1	14	36.5	Affektive Störungen (Anpassungsstörungen bis Bipolare Störungen)
D1 (B3)	18	52	Persönlichkeitsstörungen, Depression, Sucht
S3 (A4)	18	35	Depressionen, Demenzen, Sucht
T3 (A3)	18	15.5	Persönlichkeitsstörungen Sucht, Depressionen

Fragekatalog B

Nennen Sie wenn möglich 10 **Phänomene** (körperliche/psychoemotionale), welche den Patienten stören:

		selten	oft	akut	chronisch
1	Schlafstörungen		X	X	X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - Pat. kann trotz Müdigkeit abends nicht einschlafen wegen Gedankenkreisen - Pat. kann nicht einschlafen, verspürt Herzklopfen und Unruhe - Pat. wacht zwischen 2-4 Uhr auf (oft WC-Gang), kann nicht wieder einschlafen - Tag-Nacht-Umkehr - Alpträume - psychotisches Erleben bei Schlafmangel				
		selten	oft	akut	chronisch
2	Suchtmitteldrang/ -entzug		X	X	
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - Leeregefühl im Tagesverlauf/ zu bestimmten Zeiten/ immer wieder - Schwitzen - Gedankenkreisen ums Suchtmittel - Rast- und Ratlosigkeit - Schmerzen - Flucht in die Sucht				
		selten	oft	akut	chronisch
3	Schmerzzustand		X	X	X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - Kopfschmerzen aufgrund von z.B. Wetterwechsel/Föhnlage, hoher Blutdruck, Benzo-Entzug - Zahnschmerzen				

	<ul style="list-style-type: none"> - Pat. hat brennende Schmerzen nach Verbandswechsel der "offenen" Beine - morgendliche Glieder- und Rückenschmerzen beim Aufstehen - "Ganzkörperschmerz" z.B. bei Pat. aus dem mediterranen Gebiet - Schmerz und Verspannung - anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen mit muskulären Verspannungen durch "sich zusammennehmen" und "es gut machen zu wollen" - Pat. kann sich körperlich nicht entspannen 	selten	oft	akut	chronisch
4	Gedächtnis- und Denkstörungen		X	X	X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: <ul style="list-style-type: none"> - Gedankenkreisen - Konzentrationsstörung - Vergesslichkeit - Orientierungsstörung 	selten	oft	akut	chronisch
5	Depressive Verstimmung		X		X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: <ul style="list-style-type: none"> - Druck auf der Brust ⇒ Engegefühl - Müdigkeit ⇒ Morgentief - Schlafstörung - Verspannungen - Verbesserung mit Licht - Gefühl "ich schaff es nicht, (vor spezifischen Anforderungen z.B. Morgenrunde) - Pat. kann sich nicht aufraffen morgens aufzustehen, alle Alltäglichen Verrichtungen sind eine grosse Anstrengung - sieht alle Situationen negativ, kann sich nicht vorstellen, dass es wieder Besserung gibt - auslösender Stress und Belastung 	selten	oft	akut	chronisch

		selten	oft	akut	chronisch
6	Esstörungen/Gewichtsprobleme		X		X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - Gewichtszunahme bei manischem ZB / durch Ödeme / durch Bewegungsmangel - Pat. beschreibt plötzliche Essanfälle mit grossem Hunger vor allem abends und nachts - vermehrter Hunger und Gewichtszunahme durch Einnahme von Medikamenten - Flüssigkeitseinlagerung vor allem in Beinen abends und bei Wärme - Appetitlosigkeit mit Übelkeit / Völlegefühl im Magen infolge von Ängsten und Sorgen - nächtliche "Fressanfälle"				
		selten	oft	akut	chronisch
7	Angstzustand		X	X	X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - schwitzen, Hyperventilieren, Herzrasen - Engegefühl mit Atemnot - hoher Blutdruck mit Schwindel - nachts sich steigernde Angst - diffuse versus konkrete Angst				
		selten	oft	akut	chronisch
8	Spannungszustand und/oder selbstverletzendes Handeln		X	X	X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - Unruhe, Angetriebenheit, Erregung - Wut, Aggression - sich nicht mehr spüren - Verschlechterung der Selbstverletzungen bei vermehrter, direkter Zuwendung				

		selten	oft	akut	chronisch
9	Antriebssteigerung	X		X	
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - im Rahmen eines Drogenentzuges - paradoxe Reaktion auf Medikamente z.B. Benzodiazepine - im Rahmen von manischem, aggressivem Verhalten, bei Schlafstörung				
		selten	oft	akut	chronisch
10	Libidoverlust		X		X
	Beispiele/Ausprägungen/Präzisierungen: - auf Grund einer Medikamenten-Einnahme - funktionale Störung - Beziehungskrisen (z.B. Trennung) - im Zusammenhang mit Schuldgefühlen				

Fragekatalog C

Welchen Wunsch hätten Sie im Hinblick auf den Einsatz der Phytotherapie (gegen – für was)? Einfach ankreuzen. Danke!!

Wäre es gut, wenn wir für folgende häufige Beschwerden ein natürliches Arzneimittel zu Verfügung hätten:	braucht	braucht nicht
Abschwellend	X	
Abwehrfördernd	X	
Anregend	X	
„Ausscheidungsunterstützend“	X	
Auswurfördernd	X	
Beruhigung allg.	X	
Blähungen, gegen		X
Blasenmittel	X	
Blutbildend		X
Blutdruckregulierend	X	
Blutdrucksenkend	X	
Brechreiz, gegen	X	
Darmberuhigung	X	
Darmdurchblutung		X
Darmfunktionsverb.	X	
Durchblutungsfördernd	X	
Dyspepsie/Reizmagen, gegen	X	
Dysurie, gegen	X	
Einschlafstörungen, gegen	X	
„Entgiftend“, zur Unterstützung der Lebenfunktion	X	
Entspannend	X	
Entzündungshemmend	X	
Erkältungsmittel	X	
Fiebermittel	X	
Gallemittel (-treibend)		X
Gefässerweiternd	X	
Harntreibend	X	
Haut, gegen trockene	X	
Haut, gegen leicht verletzte	X	
Hautpflegend	X	
Herzberuhigend	X	
Hustenmittel, gegen Husten	X	
Infektanfälligkeit, gegen	X	
Juckreiz, gegen	X	
Kopfschmerzen, gegen	X	
Krampflösend, körperlich	X	

Wäre es gut, wenn wir für folgende häufige Beschwerden ein natürliches Arzneimittel zu Verfügung hätten:	brauchs	brauchs nicht
	x	
Kreislauffördernd	x	
Kreislaufmittel	??	
Kühlend	x	
Lebermittel		x
Lymphflussanregend		x
Magenberuhigend	x	
Magensaftstimulierend	x	
Magenstärkend		??
Nervenmittel, nervenstärkend	x	
Nierenfunktionsunterstützend		x
Ohrensausen, gegen	x	
Reizdarm/Colon Irritabile/IBS, gegen		x
Schlaffördernd	x	
Schleimlösend	x	
Schmerzlindernd	x	
Schweisshemmend	x	
Schweisstreibend		x
Stärkend allg.		x
Stimmbänder stärkend		x
stimulierend	x	
Venenstärkend		x
Wärmend	x	
Wundmittel, zur Unterstützung der Wundheilung	x	
Prämenstruelles Syndrom	x	
Menstruationsbeschwerden	x	

(Fragebogen aus dem Archiv übernommen)

Die Auswertung dieser Bögen verdeutlichte die Vielfalt der angegebenen Beschwerden. Neben den Fragebögen spielte bei der Auswahl der Produkte aber auch das Vorhandensein von evidenzbasierten Studien eine Rolle. So zeigte zum Beispiel eine Cochrane Meta-Analyse 2008/10 (10) eine vergleichbare Wirkung von Johanniskraut wie für synthetische Antidepressiva (TCA, SSRI) bei einer leichten bis mittelgradigen Depression. In einer anderen Studie (15) wird Hypericum Extrakt WS 5570 mit Paroxetin bei einer Behandlung über 16 Wochen verglichen. Die Schwere der Depression wurde mit dem HAM-D-Score bestimmt. Nach sechzehn Wochen zeigten beide Patientengruppen eine identisch signifikante Besserung des HAM-D-Scores. Dies sind nur einige Beispiele aus einer Vielzahl von Studien über Johanniskraut (11, 12, 13, 14). Für uns besonders wichtig war es, ein Johanniskrautpräparat mit geringem Interaktionspotential, d.h. mit einem tiefen Hyperforingehalt zu finden, da unsere Patienten meistens gleichzeitig mehrere Medikamente einnehmen müssen. Hierfür liegen auch gute Studien vor, die zeigen, dass die Wirksamkeit des Johanniskrautes nicht vom Hyperforingehalt des Johanniskrautpräparates abhängt, sehr wohl aber das

Interaktionspotential (16, 17). Deshalb fiel unsere Wahl auf das Produkt Rebalance (maximal 0,2% Hyperforin). Ein weiteres Beispiel für eine gute Wirksamkeit von Phytotherapeutika zeigt die Studie von R. Widrig et al. (18). In dieser Studie werden 204 Patienten mit einer radiologisch gesicherten und symptomatisch aktiven Fingerarthrose während 21 Tagen behandelt. Die eine Gruppe wurde mit Ibuprofen Gel 5% und die andere Gruppe mit Arnica Gel (Arnikablüten) dreimal täglich behandelt. Die Auswertung zeigte kein Unterschied bezüglich der Endpunkte Schmerzintensität und Handfunktion. Fazit: die topische Anwendung von Arnica Gel ist der topischen Anwendung von Ibuprofen Gel in der Behandlung von Fingerpolyarthrose nicht unterlegen. Mit den Resultaten der Evaluation und den bereits vorhandenen wissenschaftlichen Studien wurde zusammen mit der Paramed und der Expertengruppe unserer Klinik das erste Vademecum verfasst. Wichtig war auch, dass alle Fertigpräparate in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt und somit von der Grundversicherung (KVG) übernommen werden.

6.2 Inhalt

2006 beinhaltet das Vademecum folgende Fertigprodukte: **Agiolax** (Flohsamen, Sennesfrüchte), **Atromed Gel** (Extrakt aus Arnikablüten), **Assalix** (Extrakt aus Weidenrinde), **Colpermin** (Pfefferminzöl), **Echinaforce** (Extrakt aus rotem Sonnenhut, Kraut und Wurzel), **Iberogast** (pflanzliches Kombinationspräparat aus: Schleifenblumen-Extrakt, Engelwurz-Extrakt, Mariendistel-Extrakt, Kümmel-Extrakt, Schöllkraut-Extrakt, Süssholz-Fluidextrakt, Kamillenblüten-Fluidextrakt, Melissenblätter-Fluidextrakt, Pfefferminzblätter-Fluidextrakt), **Legalon** (Extrakt aus Mariendistelfrüchten), **Rebalance** (Extrakt aus Johanniskraut), **Redormin** (Extrakt aus Baldrianwurzeln und Hopfenzapfen), **Relaxane** (Kombinationspräparat aus: Extrakten von Passionsblumenkraut, Baldrianwurzeln, Pestwurz-Wurzeln und Melissenblättern), **Sibrovita** (Ätherische Öle aus Eukalyptus, Limonen- und Orangenschalen, Myrtenblätter), **Sinupret forte** (Kombinationspräparat aus: Extrakten von Enzianwurzeln, Schlüsselblumenblüten, Ampferkraut, Holunderblüten und Eisenkraut), **Tebokan** (Extrakt aus Ginkgo-biloba-Blätter). Weiter wurden folgende Ceres-Tinkturen aufgeführt: **Ginkgo biloba** (Ginkgoblätter), **Avena sativa** (Haferkraut), **Passiflora incarnata** (Passionsblumenkraut), **Crataegus monogyna** (frische Weissdornfrüchte), **Gentiana lutea** (Wurzel des gelben Enzians) und **Melissa officinalis** (Zitronenmelisseblätter). Tee waren wie folgt vertreten: **Brennnesseltee** (Brennnesselblätter), **Brust-/Hustentee** (Kombination aus: Süssholzwurzel, Spitzwegerichblätter, Sternanisfrüchten, Eibischblätter, isländisches Moos, Thymiankraut, Klatschmohnblüten, Fenchelfrüchte, Salbeiblätter), **Entspannungstee** (Kombination aus: Orangenblüten, Melissenblättern, Verveine verfeinert mit Rosenblütenblättern, Chinesischen Brombeerblättern,

Lavendelblüten, Hopfenzapfen), **Bärentraubentee** (Bärentraubenblätter), **Fencheltee** (Fenchelfrüchte), **Kamillentee** (Kamillenblüten), **Lindenblütentee** (Lindenblüten), **Nieren-/Blasentee** (Kombination aus: Bärentraubenblätter, Birkenblätter, Wachholderbeeren, Pfefferminzblätter, Orthosiphonblätter, Liebstöckelwurzel), **Orangenblütentee** (Orangenblüten), **Pfefferminztee** (Pfefferminzblätter), **Salbeitee** (Salbeiblätter), **Schlaf-/Nerventee** (Kombination aus Hopfenzapfen, Melissenblätter, Orangenblüten, Baldrianwurzel, Pfefferminzblätter), **Thymiantee** (Thymiankraut), **Entzugstee** (eigene Mischung, unklarer Zusammensetzung, da nicht mehr erhältlich). Mit dieser Auswahl waren die wichtigsten Indikationen, die in den Evaluationsbögen erwähnt wurden abgedeckt. Prof. Dr. med. R. Saller überprüfte unsere Liste bezüglich Wirksamkeit und Arzneimittelsicherheit.

2007 kamen bei den Fertigpräparaten **Arthromed Rheumatabletten** (Extrakt aus Teufelskrallenwurzeln) dazu, weil neben akutem auch chronischer Schmerz ein häufig beklagtes Leiden ist. Auch der arthrosebedingte Schmerz gehört zu den häufig angegebenen Beschwerden, besonders auf den alterspsychiatrischen Stationen. Klinische Studien mit Harpagophytum (Teufelskralle) und Salix (Weiderinde) zeigten eine gute Wirksamkeit bei entzündlichen Gelenksbeschwerden, aber auch bei Exazerbation von chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen (20). Arthromed Rheumatabletten haben den Vorteil, keine relevanten Nebenwirkungen zu machen, im Vergleich zu herkömmlichen Schmerzmitteln wie NSAR oder Paracetamol. Dieser Punkt ist besonders bei unseren multimorbiden Patienten bezüglich der Polypharmazie wichtig. Weiter wurde **Hepa S** (Extrakt aus Artischockenblättern) gegen gastrointestinale Beschwerden als Alternative zu Iberogast und Colpermin und zur natürlichen Lipidsenkung ins Sortiment aufgenommen. Hepa S zeigte v.a. bei oberen gastrointestinalen Beschwerden wie Dyspepsie eine gute Wirkung, während Colpermin mehr als Darmmittel eingesetzt wurde. Colpermin verursachte bei manchen Patienten Sodbrennen. Iberogast wurde sowohl als Magenmittel, wie auch bei Colon irritabile erfolgreich eingesetzt, wurde aber wegen seines bitteren Geschmacks von einigen Patienten abgelehnt und konnte auf der Suchtabteilung wegen seines, wenn auch geringen Alkoholgehaltes nicht angewendet werden. In unserer Klinik erhalten Patienten mit Alkoholproblemen auch keine Ceres-Tinkturen, da diese geringe Mengen an Alkohol enthalten. Dies ist eine reine Vorsichtsmaßnahme, sowohl rechtlich wie auch medizinisch. Es gibt keine Studien dazu, die diesbezüglich Probleme untersucht hätten. Da bei den meisten Pflanzenprodukten auch Alternativen ohne Alkohol existieren (verschiedene Verarbeitungsverfahren), kann ohne Wirkungseinbusse auf diese Präparate ausgewichen werden. So konnte unser Sortiment mit Hepa S um ein wirksames Magenmittel und einen natürlichen Cholesterinsenker erweitert werden, auch wenn die Studienlage diesbezüglich noch nicht ganz eindeutige Resultate geliefert hat. Die Artischocke wurde aber bereits im alten Ägypten als Diätmittel eingesetzt und

verschiedene klinische Studien an gesunden Probanden zeigen eine statistisch signifikante Steigerung des Gallenflusses (21, 22). Hier sind sicherlich noch weitere Studien erforderlich. Bei den Ceres-Tinkturen kam wegen den häufig angegebenen prämenstruellen oder klimakterischen Beschwerden **Alchemilla comp.** (Kombination aus: Frauenmantelkraut, Wolfstrappkraut, Blätter der schwarzen Johannisbeere, Salbeiblätter, Küchenzwiebel) dazu. **Sambucus nigra** (Holunderblüten- und Blätter) wurden wegen seinem immunmodulierenden Effekt und **Daucus carotis** (Kraut der wilden Möhre) wegen seiner stützenden Wirkung bei Konzentrationsstörungen aufgenommen. Bei den Tees wurde der **Erkältungstee** (Kombination aus: Kamillenblüten, Hagenbuttenschalen, Holunderblüten, Quendelkraut) neu ins Sortiment aufgenommen.

2009 wurde das Agiolax weggelassen, weil genügend andere abführende Mittel zur Auswahl standen. Die Arthromed-Tabletten wurden durch **Harpagomed** (ebenfalls Extrakt aus Teufelskrallenwurzeln) ersetzt. Der Echinaforce Sirup wurden durch **EchinaMed** Tabletten (Purpursonnenhutkraut-Tinktur) ersetzt und Tebokan durch **Symfona forte** (Extrakt aus Ginkgo-biloba-Blätter). Die Wechsel erfolgten allein wegen besseren Verkaufskonditionen durch den Hersteller, die die gleichen Produkte unter verschiedenen Namen anbieten. Es wurden auch Produkte bevorzugt, die auf der Spezialitätenlisten stehen. Zusätzlich wollte man nicht komplett von einem Hersteller abhängig sein. Bei den Ceres-Tinkturen kam **Echinacea purpurea** (Kraut des roten Sonnenhutes) als Alternative zu EchinaMed Tabletten dazu, und bei den Tees wurde der Entspannungstee wegen mangelnder Nachfrage und genügend Alternativen gestrichen. Dafür kam der **Magentee** (Kombination aus: Kalmuswurzel, Kamillenblüten, Fenchel Früchten, Condurangowurzel, Enzianwurzel, Kümmel Früchten) als Ergänzung dazu.

2011 kamen weitere Produkte dazu wie **Aesculaforce forte** (Extrakt aus Roskastaniensamen), da auf der Alterspsychiatrie vermehrt Beschwerden im Zusammenhang mit behandlungsbedürftigen venösen Erkrankungen auftraten. Da unter anderem Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen bei Wechseljahrbeschwerden auftreten können, schien es uns sinnvoll, diese mit einem Phytotherapeutikum behandeln zu können, bevor die klassischen Antidepressiva oder Hormonpräparate zum Einsatz kamen. Deshalb wurde **Cimifemin uno** (Extrakt aus dem Traubensilberkerzen-Wurzelstock) ins Sortiment aufgenommen. Cimifemin uno ist eine gute und nebenwirkungsarme Alternative zu synthetischen Arzneimitteln bei klimakterischen Beschwerden. **Premens** (Extrakt aus Mönchspfeffer Früchten) wurde wegen den bei jüngeren Frauen auftretenden prämenstruellen Beschwerden ebenfalls neu ins Sortiment aufgenommen. Bereits bei der Evaluation des Vademecums bestand der Wunsch nach solchen Präparaten. Als Ergänzung zur Ceres-Tinktur Crataegus (frische Weissdorn Früchte) bei Patienten mit Herz-/Kreislaufbeschwerden und allenfalls einer

Suchterkrankung, insbesondere Alkoholabhängigkeit wurde das **Faros** (Extrakt aus Weissdornblätter und -blüten) eingeführt. Weissdorn zeigt eine gute Wirksamkeit bei folgenden Indikationen: leichte kardiale Beschwerden und Herzinsuffizienz NYHA I und II (24). Bei uns stehen die funktionellen Herzbeschwerden klar im Vordergrund bei der Verordnung von Weissdorn. **Prosta-Urgenin** (Extrakt aus Sägepalmenfrüchten) wurde als phytotherapeutische „Alternative“ zu den Alpha-Blockern bei Beschwerden im Rahmen einer beginnenden benignen Prostatahyperplasie aufgenommen mit dem Vorteil eines geringen Nebenwirkungsprofils. Wir setzen es aber auch bei Frauen mit einer Reizblasenproblematik erfolgreich ein.

Bei den Ceres-Tinkturen kam neu dazu das **Topaeolum majus** (Kapuzinerkressekraut) gegen Entzündungen im Harntrakt oder der Atemwege und **Lavendula** (Lavendelblüte) zur Beruhigung und Angstlösung. In Deutschland ist bereits ein Lavendelprodukt in Tablettenform (Lasea®) zugelassen, welches in der Schweiz noch nicht erhältlich ist. Da es aber gute Studien zu Lavendel bei Angststörungen gibt (19), konnten wir mit der Lavendula Ceres-Tinktur zumindest eine alternative Behandlungsmöglichkeit bieten. **Salvia** (Salbeiblätter) wurde als Tinktur einerseits zur inneren Anwendung wegen seiner schweisshemmenden Wirkung bei Hitzewallungen oder übermässigen Schweissbildung aufgenommen und andererseits zur äusseren Anwendung bei Mund- und Rachenschleimhautentzündungen. Übermässiges Schwitzen wird bei den verschiedenen Neuroleptika als eine häufige Nebenwirkung angegeben. **Ceres Valeriana** (Baldrianwurzel) kam dazu als Ergänzung zum Fertigpräparat Redormin und bei den Tees wurde neu der **Leber-Galle-Tee** (Kombination aus: Löwenzahnkraut und -wurzel, Pfefferminzblätter, Gelbwurze, Schafgarbenkraut) ins Sortiment aufgenommen.

Aktuell **2013** wurde das Vademecum (siehe Anhang) erneut überarbeitet und mit **Prospanex** (Extrakt aus Efeublättern) als einziges neues Fertigpräparat gegen Husten ergänzt, um eine Alternative zu Codeinhaltigen Hustensäften zu haben, welche gerade bei Suchtpatienten kontraindiziert sind.

Seit der ersten Auflage des Vademecums 2006 steht auch **Aswal (Withania somnifera)** (Extrakt aus Schlafbeerenwurzel und -blätter) auf einem separaten Zettel ebenfalls im Vademecum. Da Aswal nicht kassenzulässig ist und wir es nicht in unserer Apotheke lagern dürfen, sondern immer direkt bestellen müssen, ist es separat aufgeführt. Wir weisen die Patienten jeweils darauf hin, dass das Präparat nach Austritt selbst zu bezahlen ist. In der ayurvedischen Medizin wird die Schlafbeere schon lange eingesetzt. Der Schlafbeere werden unter anderem sedierende, entzündungshemmende, adaptogene, antitumorale, antioxidative und immunmodulierende Eigenschaften zugeschrieben. Wir setzen sie bei uns vor allem bei Angststörungen ein und haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Da das Präparat bereits seit über fünfundzwanzig Jahren auf dem Markt ist und

bisher keine relevanten Interaktionen oder Nebenwirkungen aufgetreten sind, beurteilen wir das Präparat als unbedenklich diesbezüglich (23).

Wichtig ist zu erwähnen, dass auch Produkte, die nicht in unserem Vademecum erwähnt werden, jederzeit in unserer Apotheke bestellt werden können und meistens innerhalb eines Tages zur Verfügung stehen. Sie werden einfach nicht in unserer Apotheke gelagert. In unserer Apotheke können wir den Jahresumsatz jedes im Vademecum aufgeführten Präparate und auch aller zusätzlich verordneten Phytopräparate einsehen und haben so neben neuen Studien eine weitere Entscheidungshilfe, welche Präparate weiterhin im Vademecum verbleiben und welche nicht.

6.3 Naturheilkundliche Hausapotheke

Das Vademecum ist nicht gedacht zur Abgabe an die PatientInnen, sondern einzig für die ÄrztInnen und Pflegenden. Einige PatientInnen auf der Station für Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation (A2) äusserten jedoch den Wunsch nach einer Broschüre für nach dem Austritt, damit sie gewisse phytotherapeutische Anwendungen zu Hause fortführen konnten. Um diesem Bedürfnis nachzukommen, verfassten mehrere Pflegefachpersonen unter Supervision des Kernteams sowie Dr. med. Jörg Melzer und Prof. Dr. Dr. med. Martin E. Keck das Skript „Naturheilkundliche Hausapotheke“, welches einige Grundlagen zur Phytotherapie allgemein, zur Aromatherapie, zu Tees, zu Wickel und Kompressen, zu Tinkturen sowie einige Anwendungsbeispiele bei Beschwerden wie zum Beispiel Müdigkeit, Kopfschmerzen, Erkältung oder Magenbeschwerden enthält. Angegeben werden die Beschwerden, die Anwendung, die Droge, die Dosierung und auf was speziell geachtet werden muss. So gibt es zum Beispiel gegen Müdigkeit die Möglichkeit der innerlichen Anwendung von Tee wie grünem, schwarzem Tee oder Matete, dann Tinkturen wie Enzian oder Hafer und schliesslich die äusserlichen Anwendungen mit Aromaöl (Angelikawurzel) oder Arm- oder Fussbäder. Diese Broschüre erhalten aber nur Patienten, die sich bereits während ihres stationären Aufenthaltes für Phytotherapie interessierten und vom Stationsteam in der Anwendung angeleitet wurden (siehe Anhang).

6.4 Umsatz Phytotherapie der meist gebrauchten Produkte

	2008	2009	2010	2011	2012
Relaxane	14'400.00	13'700.00	13'400.00	14'050.00	15'900.00
Redormin 500	9'500.00	10'300.00	8'900.00	8'900.00	9'680.00
Rebalance 500	4'200.00	4'600.00	4'500.00	3'700.00	4'100.00
Legalon		540.00	1'000.00	2'080.00	2'900.00
Sibrovita/ Gelodurat	1'150.00	1'420.00	1'585.00	1'200.00	654.00
Sinupret forte	561.00	1'150.00	1'005.00	1'027.00	1'240.00

Die vorhergehende Tabelle zeigt den Umsatz in Schweizerfranken der von 2008-2012 am meisten abgegebenen Produkte in unserer Klinik. Bei den meisten Präparaten kam es zu einer Zunahme des Absatzes, was auf eine vermehrte Nachfrage durch die PatientInnen oder eine vermehrte Verschreibung durch die AbteilungsärztInnen zurückzuführen ist. Der Einbruch bei Sibrovita lässt sich durch die Namensänderung zu Gelodurat erklären. Es dauerte eine Weile, bis sich der neue Name etabliert hatte und das Präparat auch in unserer Apotheke wieder verfügbar war. Relaxane ist seit Beginn das am meisten abgegebene Phytotherapeutika. Das verwundert nicht, da Angst und Unruhe bei uns ein häufig angegebenes Symptom ist. Zudem haben wir mit Relaxane gute Erfahrungen als Unterstützung beim Entzug von Benzodiazepinen gemacht.

7. Newsletter

Die Gestaltung eines Newsletters bereits zu Beginn des Projektes „Phyto“ diente dazu, das gesamte Personal über den aktuellen Stand und die laufenden Projektfortschritte zu informieren.

Im Oktober 2005 erschien der erste Newsletter „Phytotherapie“ der dazu diente, über aktuelle Themen im Zusammenhang mit dem Projekt „Einführung der Phytotherapie auf den Stationen“ zu berichten. Der zweite Newsletter im Dezember 2005 erschien kurz vor der eigentlichen Einführung und informierte über den aktuellen Stand des Projektes. Der dritte Newsletter erschien im Februar 2006 bereits nach der Einführung und enthielt die ersten Feedbacks und Informationen über den weiteren Verlauf. Im Juli 2006 erschien bereits der vierte Newsletter welcher über das weitere Ausbildungsprogramm informierte. Im weiteren Verlauf wurde der Newsletter durch ein Informationsmail ersetzt, welches die Daten der Schulungen und der Qualitätszirkel für das nächste halbe Jahr bekannt gab. Hier als Beispiel angefügt der erste Newsletter:

5. Oktober 2005

Liebe Teilnehmende der Schulungen Phytotherapie

Ihr haltet die erste Ausgabe des Newsletter Phytotherapie in den Händen. Die Newsletter sollen dazu dienen, euch über aktuelle Themen im Zusammenhang mit dem Projekt "Einführung der Phytotherapie auf den Stationen" zu informieren.

Mit herbstlichen Grüßen, Jürg Dinkel

Schulungstage

Die beiden ersten Schulungstage liegen hinter uns. Mir klingen die unterschiedlichsten Düfte und Gerüche von Tees und Tinkturen noch in Nase, Mund und Gaumen nach, von aromatisch fein duftend bis irritierend stark hängend, von einer sich zart ausbreitenden Wärme in Kopf und Bauch hin zu einer sich derb in Szene setzenden Bitterkeit. Im Kopf versuche ich alles gehörte Wissen etwas zu ordnen, mit mehr oder weniger Erfolg. Ich fühle mich wieder einmal in die Rolle des Anfängers zurückversetzt, der vor lauter Wald die Bäume nicht mehr sieht. Mich beruhigt es zu wissen, dass wir noch einige Schulungstage vor uns haben - ich darf mir noch Zeit lassen! Wie geht es euch dabei?

An den beiden nächsten Schulungstagen vom 11.10. (Konferenzraum S1) und 25.10. (MZR C1) wird mich Stephan Frei für das Organisatorische vertreten.

Phytotherapeutische Literatur auf den Stationen

Die Paramed wird uns noch Vorschläge zu Phytotherapie-Büchern machen. Wir entscheiden dann, ob und wenn ja, welche Bücher für die Stationen gekauft werden.

Phytotherapeutika-Muster und Selbstversuche durch die Teilnehmenden

Die durch die Paramed abgegebenen Musterpackungen sollen vor allem den Patienten zugute kommen. Bei Interesse können Mitarbeitende die Präparate (wie üblich) durch die Apotheke beziehen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Phytotherapeutika, wie der Name dies ja sagt, potent wirkende Substanzen sind und es deshalb für die Einnahme derselben auch eine Indikation geben soll.

Einführung auf den Stationen

Zwischenzeitlich hat sich ein Mini-Kernteam getroffen, um Themen im Zusammenhang mit der Einführung auf den Stationen zu klären. Teilnehmende waren Brigitte Doldt, Silvia Nussbaumer, Brigitte Ott und Jürg Dinkel. Nachstehend findet ihr einige Informationen dazu.

Der offizielle Start der Einführung ist der **1. Dezember 05**. Dieses Datum lässt uns Zeit, anfallende Vorbereitungsarbeiten seriös anzugehen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Schulungen über phytotherapeutische Anwendungen im engeren Sinne vorüber. Das heisst auch, dass damit die Einführung für alle Präparate gleichzeitig erfolgen wird.

B. Doldt und S. Nussbaumer erstellen in Zusammenarbeit mit der Paramed bis dahin eine Sortimentsliste und beschaffen die notwendigen Dokumentationen zu einzelnen Präparaten.

Im November wird das Kernteam (mit Vertretungen aus allen Stationen) die weiteren Fragen wie Verordnungs- und Bestellungsabläufe, Dokumentation der Abgabe und konkretes Vorgehen bei der Einführung bearbeiten. Die Einladung für diese Sitzung folgt noch.

(Dokument unverändert aus dem Archiv übernommen)

Aktuell (Frühjahr 2014) diskutieren wir in unserer Kernteamssitzung, ob wir den Newsletter wieder einführen sollen, um die Stationen über Neuigkeiten zu informieren oder auf wiederkehrende Fehler oder Probleme hinzuweisen. Im September wurde ein solcher Newsletter verfasst. Die danach folgende Evaluation wird zeigen, ob wir dieses Gefäss erneut für einen allgemeinen Informationsaustausch einsetzen werden.

8. Aus- und Weiterbildungsangebot nach Projektabschluss

Im Herbst **2006** fanden neben der erneuten Grundausbildung auch drei Supervisionen zusammen mit Prof. Dr. med. R. Saller statt. Im Dezember 2006 wurde zudem eine Vertiefungsweiterbildung für alle ärztlich-pflegerischen Behandlungspersonen der bereits geschulten Stationen und der Mitarbeiterinnen der Apotheke sowie allen interessierten Personen angeboten. Die Weiterbildung dauerte einen halben Tag. Die Paramed und Prof. Dr. med. R. Saller stellten darin weitere phytotherapeutische Anwendungen und Vorgehensweisen vor. Am 19. Dezember 2006 wurde die Phytotherapie auf einer weiteren Station eingeführt und war somit bereits auf sechs der vorhandenen zwölf Stationen präsent.

2007 fanden insgesamt sechs Supervisionen auf den Stationen in einem Abstand von ca. zwei Monaten statt. Zudem fanden eine Vertiefungsweiterbildung für alle Pflegenden und Apotheke-Mitarbeiterinnen im Juli 2007 und eine zusätzliche Vertiefungsweiterbildung auch für ÄrztInnen im Herbst 2007 statt. Auf eine Grundschulung wurde in diesem Jahr aus zeitlichen Gründen verzichtet.

2008 fand neben zwei Supervisionen und einer Vertiefungsweiterbildung wieder ein Grundkurs für alle noch nicht geschulten ärztlich-pflegerischen Behandlungspersonen **aller** Stationen statt. Das Programm entsprach in etwa dem Programm von 2006. Die Phytotherapie war somit auf allen zwölf Stationen etabliert und wurde entsprechend der Nachfrage angewendet.

2009 standen erneut sechs Supervisionen auf dem Programm. In der Zwischenzeit war die phytotherapeutische Kompetenz in der Klinik Schlössli soweit ausgebaut, dass Prof. Dr. med. R. Saller nur noch für ganz spezifische Fragen zugezogen werden musste. Er war deshalb auch nur noch bei zwei der sechs angebotenen Supervisionen anwesend, bei den übrigen übernahm das Kernteam Phytotherapie die Leitung. Das Kernteam Phytotherapie bestand und besteht seither immer noch aus dem Pflegeexperten, der bereits beim gesamten Aufbau dabei war, aus einer internistischen Oberärztin, welche in Ausbildung zum Fähigkeitsausweis Phytotherapie steht, einer Pflegenden mit Zusatzausbildung als Naturheilpraktikerin und einem Pflegenden, der zusätzlich als Aromatherapeut ausgebildet ist. Prof. Dr. med. R. Saller stand zusätzlich jederzeit für Fragen per Telefon oder Mail zur Verfügung. Im Juli wurde eine weitere Vertiefungsweiterbildung für alle Pflegenden, Ober- und AssistenzärztInnen sowie für die Mitarbeiterinnen der Apotheke durchgeführt. Das Inputreferat behandelte die phytotherapeutischen Möglichkeiten bei Erkrankungen des Harntraktes. In einem zweiten Teil wurden vier Workshops mit den Themen Aromapflege, Wickel, Hydrotherapie und Heilkräuterexkursion angeboten, wobei jeder

Teilnehmer und jede Teilnehmerin die Möglichkeit bekam, zwei der genannten Workshops zu besuchen. Im September 2009 fand bereits zum vierten Mal eine Grundschulung für alle noch nicht geschulten und neu eingetretenen ärztlich-pflegerischen Behandlungspersonen der gesamten Klinik statt. Auch dieses Mal war das Programm in etwa vergleichbar mit demjenigen von 2006. Für die ÄrztInnen sah das Programm detailliert jetzt so aus:

Programm Einführung Phytotherapie Ärzte/Pflege

Dienstag, 22.09.09 (13:15-17:10)

13:15-13:25	10min	Einführung: „Phytotherapie im Schössli“	Dr. Doldt
13:25-14:30	65min	Grundlagen und Eigenheiten der Phytotherapie	Prof. Saller
14:50-15:20	30min	Phytotherapie bei mentalen Störungen Ginkgo und Gehirn	Prof. Saller
15:20-15:50	30min	Phytotherapie bei Infekten der oberen Atemwege Echinaforce Sinupret, Sibrovita	Prof. Saller Dr. Doldt
16:00-16:40	40min	Phytotherapie in der Schmerzbehandlung Arnica Gel, Arthromed Tbl	Dr. Doldt
16:40-17:10	30min	Über die Bedeutung phytotherapeutischer Zubereitungsformen	Prof. Saller

Dienstag, 29.09.09 (13:15-17:00)

13:15-13:25	10min	Zusammenfassung und kurze Diskussion zu Dienstag, 22.09.	Dr. Doldt
13:25-14:30	65min	Phytotherapie bei psychisch kranken Menschen Johanniskraut	Prof. Saller
15:00-15:50	50min	Redormin, Relaxane Aswal	Dr. Doldt
16:00-17:00	60min	Phytotherapie für den Magen-Darm-Trakt Legalon Iberogast, Colpermin	Prof. Saller Dr. Doldt

(Programm aus dem Archiv übernommen)

2010 fanden erneut vier Supervisionen teilweise mit und teilweise ohne Professor Dr. med. R. Saller statt. Die Teilnehmerzahl an den Supervisionen wurde zunehmend geringer, die Stationen waren teilweise unvorbereitet und Ansprechpersonen mussten gesucht werden. Um ein weiteres Abwandern der Teilnehmer zu verhindern wurde eine Evaluationssitzung mit dem Kernteam geplant, wo neue Lösungsansätze für die zukünftigen Supervisionen gesucht wurden. Der Termin wurde auf Anfang 2011 gelegt. Die Vertiefungsweiterbildung im Juni 2010 beschäftigte sich mit dem Thema Schlafstörungen und phytotherapeutische Anwendungen. Auch hier gab es ein Hauptreferat zum Thema Schlafstörungen und eine Vorstellung der hierfür relevanten Heilpflanzen. Weiter gab es Workshops zu Komplementärmedizinischen Methoden bei Schlafstörungen und schlafanstossenden Phytotherapeutika gemäss Vademecum. Dazwischen wurden mehrere Fallbeispiele aus der Klinik mit schlafgestörten Patienten bearbeitet. Die Grundschulung im Herbst 2010 blieb mehrheitlich unverändert zum Jahr 2009. Dieses Mal übernahm ich, als neue Internistin einen Teil der Vorträge.

2011 wurde nach intensiver Evaluation im Kernteam wegen der zu geringen Teilnehmerzahl und dem sinkenden Interesse beschlossen die Supervisionen durch Qualitätszirkel zu ersetzen. Mit den steigenden Patientenzahlen und den ständig zunehmenden Angeboten wurde es für die Beteiligten schwierig, sich den Freiraum für die Supervisionen und deren Vorbereitung zu nehmen. Mit den neu eingeführten Qualitätszirkeln wollte man den veränderten Bedürfnissen Rechnung tragen und Weiterbildung mit Supervision verbinden. Gleichzeitig wurde beschlossen eine monatliche Sitzung des Kernteams unter der Leitung des verantwortlichen Pflegeexperten durchzuführen, wo genau solche Fragen diskutiert und protokolliert werden können. Zudem kann in diesen Sitzungen das fortlaufende Weiterbildungsprogramm besprochen und organisiert werden. Die neu ins Leben gerufenen Qualitätszirkel gliedern sich wie folgt: Gestartet wird mit einem Einführungsreferat zu einem vorher angekündigtem Thema. Im Anschluss gibt es eine offene Diskussion und einen Erfahrungsaustausch. Die Teilnehmer können Einfluss nehmen auf das Thema des nächsten Qualitätszirkels. Es gibt auch die Möglichkeit, einzelne Patienten und ihr phytotherapeutisches Management zu diskutieren. Geleitet werden diese Qualitätszirkel vom Kernteam unserer Klinik (neu ich, als internistische Oberärztin und die beiden pflegerischen PhytoexpertInnen, die schon seit Beginn dem Kernteam angehören). Es fanden ab Sommer 2011 drei dieser Qualitätszirkel statt. Das Thema des ersten Qualitätszirkels war: „Sommerzeit - was hilft bei Sonnenbrand, Hitze, Schwellung und Insektenstichen“. Passend zur Jahreszeit wurden Tipps und Tricks über Beschwerden während den Sommermonaten diskutiert. Das Thema des zweiten Qualitätszirkels war passend zum Spätsommer „Erkältung und phytotherapeutische Anwendungen“. Es wurden Erfahrungen mit den antiviral wirksamen Pflanzen ausgetauscht und Möglichkeiten der Symptomlinderung

bei Erkältungskrankheiten besprochen. Im dritten Qualitätszirkel wurden die im Vademecum neu aufgenommenen Präparate (siehe Kapitel 5) vorgestellt. Die Themen wurden also neben den Bedürfnissen auf Station auch den Jahreszeiten angepasst und somit aktuell gehalten. Der Grundkurs Phytotherapie wurde wie die Jahre zuvor auch 2011 durchgeführt. Die ÄrztInnen waren allerdings nicht mehr dabei, da die Nachfrage im ärztlichen Sektor sank und keine Ressourcen mehr zur Verfügung standen. Stattdessen stellte ich in einem einstündigen Curriculum für die ÄrztInnen die Phytotherapie kurz vor, erklärte die Wirkmechanismen und streifte die psychiatrisch wichtigsten phytotherapeutischen Medikamente. Das Ziel des Curriculums war es, einerseits das Interesse der ÄrztInnen gegenüber der Phytotherapie zu wecken, ihnen gewisse Ängste vor möglichen Nebenwirkungen oder Interaktionen der Phytotherapeutika zu nehmen und andererseits ein gewisses Verständnis und eine Akzeptanz der phytotherapeutischen Anwendungen durch die Pflege zu schaffen. Geschichten von schwerwiegenden Interaktionen zwischen Johanniskraut und Antikonzeptiva geisterten noch in manchen Köpfen herum, obwohl diese dank den neuen hyperforinarmen Produkten längst der Vergangenheit angehörten. Des Weiteren verwies ich auf das Vademecum, wo alle bei uns gelagerten und eingesetzten Produkte aufgeführt und die Indikation und Dosierung kurz beschrieben wird (siehe Abschnitt Vademecum). Leider war es sehr schwierig, die ÄrztInnen für diese Informationsveranstaltung, obwohl sie obligatorisch war und nur eine Stunde dauerte zu begeistern. Zu voll war der Terminkalender und zu gross die Informationsflut. Diejenigen die aber teilnahmen schienen von den neuen Möglichkeiten begeistert und stellten viele Fragen. Dagegen blieb die Gesamteilnehmerzahl im Grundkurs Phytotherapie in etwa konstant, da immer wieder neue MitarbeiterInnen ihre Arbeit aufnehmen. Leider nahmen dieses Jahr keine ÄrztInnen die Möglichkeit der Grundschulung wahr.

2012 wurde bei weiterhin spärlicher Teilnahme an den Qualitätszirkeln ein Phytoverantwortlicher auf jeder Station bestimmt, der obligatorisch an den Qualitätszirkeln teilnehmen und Fragen seiner Station bezüglich Phytotherapie sammeln sollte. Diese Neuregelung sollte einerseits dazu dienen die Qualität und das Wissen bezüglich Phytotherapie zu bewahren und andererseits den Informationsfluss zu vereinfachen, so dass bei Neuerungen jede Station einen klaren Ansprechpartner hat. Die Themen der drei Qualitätszirkel waren dieses Jahr: „Müdigkeit und Energiemangel“. Hier wurden sowohl internistische Abklärungen wie auch phytotherapeutische Möglichkeiten zur Behandlung der chronischen Müdigkeit besprochen. Das 2. Thema war „CERES-Urtinkturen“ und als 3. Thema schliesslich noch „Von der Heilpflanze zum Präparat (Schwerpunkt Tees)“. In diesem Qualitätszirkel ging es vor allem um die Herstellung der Produkte und wie man aus der Pflanze wie sie im Garten wächst zur eigentlichen Droge gelangt. Ein Grundkurs Phytotherapie fand Anfangs November statt. Das Curriculum für

die ÄrztInnen fand ebenfalls im November statt mit einer leichten Zunahme der Teilnehmerzahl.

2013 wurde im März der erste Qualitätszirkel genutzt, um die Zusammenarbeit des Kernteams mit den Stationsverantwortlichen der Phytotherapie zu evaluieren. Weiter wurden die Pflanzen Lavendel und Zitrone etwas genauer unter die Lupe genommen. Die Evaluation ergab, dass die Zusammenarbeit generell gut klappt, dass sich die einzelnen Stationen aber eine noch gezieltere Unterstützung d.h. eine punktuelle Präsenz eines Kernteam-Mitgliedes auf der Station zur Klärung einzelner und teilweise stationsspezifischer Fragen wünschen. Dieser Wunsch wurde aufgenommen und die ersten Stationen sind bereits besucht worden, bei anderen Stationen wird noch ein geeigneter Termin gesucht. Generell konnte mit der Ernennung von Stationsverantwortlichen die Anzahl Teilnehmer an den Qualitätszirkeln konstant gehalten werden und der Informationsfluss klappt deutlich besser. Es sind nun alle Stationen an diesen Qualitätszirkeln vertreten, so dass auch eine Diskussion zwischen den Stationen stattfinden kann und auch auf die spezifischen Bedürfnisse aller Stationen eingegangen werden kann. Der zweite Qualitätszirkel war eine Exkursion zur Firma Zeller Medical, wo uns zuerst die Gewächshäuser und nachher die Produktionsstätte gezeigt wurde. Die Exkursion stiess auf reges Interesse und es konnten spannende Einblicke in die Produktion der einzelnen Arzneimittel gewonnen werden. Ein weiterer Qualitätszirkel im September musste wegen zahlreichen Absenzen abgesagt werden. Im Dezember wurde im Qualitätszirkel das Wickelkonzept auf der Privatstation S3 vorgestellt und drei einfache Wickel präsentiert. Die Anleitungen dieser Wickel wurden im Kernteamordner abgelegt. Auf diesen Ordnern hat jeder Phytoverantwortliche Zugriff und kann sich nun die für seine Station sinnvollen Wickel selber zusammenstellen. Das Kernteam dagegen kümmert sich um die Bereitstellung der dazu notwendigen Produkte.

Damit das Wissen bei den ÄrztInnen nicht verloren geht und weiter vertieft werden kann, planen wir für März 2014 einen Informationsnachmittag mit dem Titel „Grundkurs Phytotherapie für Ärzte“, wo Prof. Dr. med. R. Saller einen Vortrag über Dosierungen und Interaktionen im Zusammenhang mit den Präparaten des Vademecums halten wird. Ich werde unser Vademecum kurz vorstellen und Brigitt Ott unsere Naturheilpraktikerin aus dem Kernteam wird über das interdisziplinäre Verordnungsprocedere referieren. Der Grundkurs Phytotherapie für die Pflege wurde aus zeitlichen Gründen auf den Frühling 2014 verlegt. Neu sollen die Grundkurse Phytotherapie und Grundkurse Aromatherapie alternierend alle zwei Jahre stattfinden.

Um unser Wissen weiterzuentwickeln und auch weiterzugeben veröffentlichen Mitarbeiter der Klinik Schlössli regelmässig Publikationen in Zeitschriften, aber auch in Fachzeitschriften zu phytotherapeutischen Themen oder veranstalten öffentliche Weiterbildungen für PatientInnen und sonstig Interessierte, aber auch für die Hausärzte in der Umgebung, um die Leute über unser Angebot und die neusten Erkenntnisse zu informieren.

9. Kräutergarten

Seit 1997 bewirtschaftet die Klinik Schlössli einen Heilpflanzengarten, der rein für Unterrichtszwecke gedacht ist. Im Sommer 2009 wurde vor allem für die Pflege eine Heilpflanzenexkursion auf dem Klinikareal angeboten, jeweils eine Stunde an zwei verschiedenen Tagen, damit alle Interessierten die Möglichkeit erhielten daran teilzunehmen. Die Exkursion hatte folgende Ziele:

- Welche Heilpflanzen des Vademecums wachsen auf dem Klinikgelände?
- Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Signatur einer Pflanze und ihrer Heilwirkung?
- Welche Heilwirkungen nutzen wir in unseren Präparaten?

2010 bewilligte die Geschäftsleitung den Bau eines neuen und erweiterten Heilkräutergartens, welcher für alle Angestellten und auch für die PatientInnen zugänglich sein sollte. Die Pflegenden und auch die ÄrztInnen sollten damit die Möglichkeit erhalten, die im Grundkurs besprochenen Kräuter in natura zu betrachten und auch anzuwenden. Alle Pflanzen, welche in unserem Vademecum vorkommen und in unseren Breitengraden auch wachsen, sind dort anzutreffen. Man kann auch die jahreszeitlichen Veränderungen mitverfolgen und sehen, welche Pflanzen an welchen Orten besser wachsen und welche Pflanzen andere Verdrängen durch rasches Vermehren oder starke Wurzelbildung. Auch die PatientInnen können sich so alleine oder in Begleitung einer Pflegeperson über die Inhaltsstoffe ihrer pflanzlichen Arzneimittel informieren. Die Pflanzen dürfen auch für phytotherapeutische Anwendungen genutzt werden. Am 7. Juli 2011 wurde mit einem Symposium der neue Heilpflanzengarten eröffnet. Seither wird er regelmässig in Schulungen oder auch zur persönlichen Weiterbildung besucht.

10.Helpline

Die Helpline für die Klinik wurde initial durch die Paramed geführt. Nach Auslaufen des Vertrages wurde die Helpline klinikintern weitergeführt und besteht heute noch aus den vier Personen des Kernteams. Alle Angestellten der Klinik Schlössli haben Zugriff zu deren Telefonnummern und können hier während den Arbeitszeiten Fragen bezüglich der Phytotherapie stellen.

11. Zusammenfassung

11.1 Erfolgsfaktoren

Die Grundvoraussetzung, dass das Projekt „Phyto“ überhaupt gestartet werden konnte, war einerseits die Nachfrage aus der Bevölkerung also von unseren Patientinnen und Patienten und andererseits natürlich die Offenheit und Unterstützung unserer Klinikleitung Neuem gegenüber. Die interdisziplinäre Einbettung des Projektes ermöglichte eine Ausdehnung sowohl in die pflegerische wie auch in die ärztliche Linie. Die Ernennung eines Kernteams stellte den Fortbestand des Wissens sicher und gewährleistete eine stetige Fort- und Weiterbildung. Die regelmässigen Schulungen und Qualitätszirkel dienten einerseits dazu, neue Angestellte für Phytotherapie zu sensibilisieren und auch zu schulen und andererseits bei den bereits geschulten Mitarbeitenden das Wissen zu vertiefen und zu erweitern. Durch gezielte Evaluationen konnten Schulungen und Supervisionen den aktuellen Bedürfnissen angepasst werden. Die Ernennung eines Phytoverantwortlichen auf jeder Station erleichterte den Informationsfluss enorm. Es gab nun jemanden, der die Neuerungen aus den Sitzungen des Kernteams auf den Stationen umsetzte, und es gab eine klare Ansprechperson für phytotherapeutische Anliegen und Fragen. Durch den Bau eines eigenen Kräutergartens konnte die Theorie mit praktischen Anwendungen gemischt werden und die einzelnen Pflanzen direkt vor Ort betrachtet werden. Mit Broschüren und öffentlichen Vorträgen versucht die Klinik Schlössli, das phytotherapeutische Angebot in der Bevölkerung bekannt zu machen und andere Kliniken zu ähnlichen Angeboten zu motivieren.

11.2 Gefahren

Die AssistenzärztInnen initial nicht zu schulen erwies sich als Fehler, da sie bei den Verordnungen eine tragende Rolle spielen und deshalb einige Grundkenntnisse über Phytotherapie zwingend erforderlich sind. Die hohe Mitarbeiterfluktuation stellte das Kernteam vor eine grosse Herausforderung. Regelmässige Schulungen blieben zwingend nötig, um das bestehende phytotherapeutische Wissen zu erhalten. Die Gefahr der Wissensabwanderung besteht allerdings trotzdem weiter. Wir müssen in Zukunft versuchen gewisse Unterbereiche wie Wickelkonzepte oder Hydrotherapien an Personen ausserhalb des Kernteams zu verteilen, um die Leute mehr mit einzubeziehen und die Verantwortung aufzuteilen. Die zunehmende Arbeitsbelastung machte es häufig schwierig die Mitarbeiter für phytotherapeutische Veranstaltungen zu begeistern. Das Angebot an

Weiterbildungen bleibt riesig und die Zeitressourcen knapp. Anwendungsbeobachtungen in unserer Klinik sind schwierig, da die Patienten immer mehrere Interventionen und Therapeutika erhalten und somit unklar bleibt, was genau gewirkt hat. Wir müssen darauf achten, dass lieber wenige Produkte, dafür gut dokumentierte in unser Vademecum aufgenommen werden und wir uns nicht im laufend wachsenden Markt verlieren.

11.3 Visionen

Wünschenswert wäre für die Zukunft eine vertiefte interdisziplinäre Umsetzung auf allen Ebenen. Ein weiteres Ziel wäre auch die Implementierung interdisziplinärer PhytoexpertInnen mit Zusatzausbildung auf allen Stationen. Dazu wäre die Einstellung bereits ausgebildeter Personen und/ oder die Schulung bereits vorhandener Arbeitskräfte eine Möglichkeit. Hauseigene Forschung zu phytotherapeutischen Themen könnte die Akzeptanz und auch die wissenschaftliche Evidenz zusätzlich fördern. Um das angeeignete Wissen und die zahlreichen Erfahrungen besser austauschen zu können, wäre eine Vernetzung mit anderen Kliniken erstrebenswert.

12. Literaturverzeichnis

1. Crivelli L, Ferrari D, Limoni C: Inanspruchnahme von 5 Therapien der Komplementärmedizin in der Schweiz. Statistische Auswertung auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 und 2002. SUPSI 2004
2. Busato A, Dönges A, Herren S, Widmer M, Marian F: Health status and health care utilisation of patients in complementary and conventional primary care in Switzerland—an observational study. *Family Practice* 2006; 23: 116–124.
3. Melzer J, Keck M.E: Phytotherapie in der Psychiatrie - gestern, heute, morgen. *Ars Medici*, Thema Phytotherapie 2011; Heft 1: 16-20.
4. Wahlstrom M, Sihvo S, Haukkala A, Kiviruusu O, Pirkola S, Isometsa E: Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008; 118: 73–80.
5. Unutzer J, Klap R, Sturm R, Young AS, Marmon T, Shatkin J, Wells KB: Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1851–7.
6. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R: Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM: 2nd Edition. Edinburgh, London, New York: Churchill Livingstone, 2000.
7. Nartey L, Huwiler-Müntener K, Shang A, Liewald K, Jüni P, Egger M: Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007; 60: 787-794.
8. Homepage Lehrstuhl Naturheilkunde der Universität Zürich: <http://www.iki.usz.ch>.
9. ABZ, Lehrplan Pflege HF 2. Ausbildungsjahr, Seite 4/19: <http://www.lehrplan-abz.ch>.
10. Linde K, Berner MM, Kriston L: St John's wort for major depression, *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(4):CD000448.
11. Linde K, Mulrow CD, Berner M, Egger M: St John's wort for depression, a meta-analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry* 2005; 186: 99-107.
12. Linde K, Mulrow CD. St John's wort for depression, *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (2): CD000448.
13. Linde K, Ramirez G, Mulrow CD, Pauls A, Weidenhammer W, Melchart D: St John's wort for depression, an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. *British Medical Journal* 1996; 313: 253-8.
14. Melzer J, Brignoli R, Keck M.E, Saller R: A Hypericum Extract in the Treatment of Depressive Symptoms in Outpatients: An Open Study. *Forsch Komplementmed* 2010;17:7–14.
15. Anghelescu IG, Kohnen R, Szegedi A, Klement S: Comparison of Hypericum extract WS 5570 and paroxetine in ongoing treatment after recovery from an episode of moderate to severe depression: Results from a randomized multicenter study. *Pharmacopsychiatry* 2006; 39 (6): 213-9.
16. Mueller SC, Uehleke B, Woehling H, Petzsch M, Majcher-Peszynska J, Hehl EM, Sievers H, Frank B, Riethling AK, Drewelow B: Effect of St John's wort dose and

preparations on the pharmacokinetics of digoxin. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2004; 75: 546-557.

17. Mueller SC, Majcher-Peszynska J, Mundkowski RG, Uehleke B, Klammt S, Sievers H, Lehnfeld R, Frank B, Thurow K, Kundt G, Drewelow B: No clinically relevant cyp3a induction after St. John's wort with low hyperforin content in healthy volunteers. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2009; 65: 81-87.

18. Widrig R, Suter A, Saller R, Melzer J: Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. *International Journal of Rheumatology* 2007; 27: 585-591.

19. Woelk H, Schläfke S: A multi-center, double-blind, randomised study of Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010; 17: 94-99.

20. Bachmann C: Teufelskralle und Weidenrinde bei entzündlichen Beschwerden: Klinische Studien mit Harpagophytum und Salix. *Phytotherapie* 2006; Heft 3: 9-11.

21. Bachmann C: Artischockenblätter-Extrakt bei Dyspepsie. *ARS MEDICI, Thema Phytotherapie* 2011; Heft 6: 856-860.

22. Fintelmann V: Klinische Bedeutung der lipidsenkenden und antioxidativen Wirkung von cynara scolymus (Artischocke). Steinkopff-Verlag Darmstadt; *Phytopharmaka II Forschung und Klinische Anwendung* 1996; 2: 145-159.

23. Bhattacharya SK, Bhattacharya A, Sairam K, Ghosal S. Anxiolytic-antidepressant activity of *Withania somnifera* glycowithanolides: an experimental study. *Phytomedicine* 2000;7:463-469.

24. Bachmann C: Weissdorn bei kardialen Beschwerden. *ARS MEDICI, Thema Phytotherapie* 2012; Heft 3: 528-531.

13. Anhang

- Vademecum
- Naturheilkundliche Hausapotheke