

Patientensicherheit Schweiz: Pilotprogramm «Sichere Medikation in Pflegeheimen»

«Die Medikation ist ein Brennpunkt in der Langzeitpflege»

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz erarbeitet praktische Empfehlungen für Pflegeheime, um die Kontrolle der Medikation zu verbessern. Liat Fishman*, Leiterin des Pilotprogramms, erläutert die Eckwerte des Projekts – und kommentiert erste Ergebnisse.

Interview: Elisabeth Seifert

Mit dem Programm «Sichere Medikation in Pflegeheimen» wollen Sie dazu beitragen, dass Pflegeheimbewohner weniger ungeeignete und unnötige Medikamente erhalten. Weshalb hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz dieses Projekt gerade jetzt lanciert?

Liat Fishman: Ein solches Projekt planen wir bereits seit einiger Zeit. Vor ein paar Jahren analysierten wir mit einem Expertengremium die Brennpunkte in der stationären und ambulanten Langzeitpflege. Die Medikationssicherheit schälte sich hier als ein prioritäres Thema heraus. Ein doch bedeutender Teil der betagten Schweizer Bevölkerung ist davon betroffen. In den rund 1600 Schweizer Pflegeheimen werden über 100 000 Menschen betreut. Das Problem der Polymedikation ist jetzt durch



* **Liat Fishman**, Dr. med., ist bei Patientensicherheit Schweiz Leiterin der Pilotprogramme «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» und «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen».

eine Studie des Krankenversicherers Helsana, die Ende letztes Jahr publiziert wurde, bestätigt worden.

Handelt es sich bei der Frage der Polymedikation nicht um ein Thema, das älter werdende Menschen ganz generell betrifft – über die Pflegeheime hinaus?

Bei der Helsana-Studie hat man die Medikamentenbezüge der Allgemeinbevölkerung über 65 Jahren verglichen mit jenen von Pflegeheimbewohnern und dabei einen Unterschied von

«In den USA wurde schon 1991 eine Liste von inadäquaten Medikamenten erstellt.»

vier Medikamenten pro Tag festgestellt. Die Allgemeinbevölkerung über 65 Jahren bezieht im Schnitt 5,6 Medikamente pro Tag und die Pflegeheimbewohner 9,3 Medikamente. Die Analyse der Helsana zeigt zudem, dass zwischen 2013 und 2016 die

Medikamentenbezüge in den Pflegeheimen insgesamt um knapp 13 Prozent angestiegen sind. Dabei weiss man: Je mehr Medikamente verschrieben werden, desto mehr potenziell inadäquate Medikamente (PIM) werden verschrieben. Gerade in Pflegeheimen kommt es sehr oft zu solchen Verschreibungen. Darauf müssen wir ein besonderes Augenmerk legen.

Wie erklären Sie sich solche Unterschiede zwischen der Allgemeinbevölkerung und den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen?

Die stets höher werdende Lebenserwartung hat zur Folge, dass chronische Krankheiten und auch die Fälle von Demenz zunehmen. In den Pflegeheimen wohnen Menschen, die oft mehrere Krankheiten gleichzeitig haben. Und all diese Krankheiten werden mit Medikamenten therapiert. Das Problem dabei ist, dass bei älteren Menschen, die schon über viele Jahre eine be-

stimmte Therapie haben, diese oft nicht mehr hinterfragt wird. Die Therapieziele ändern sich aber im Lauf der Zeit. Bei einem 90-Jährigen macht es möglicherweise keinen Sinn mehr, ein Medikament zu verschreiben, das in zehn Jahren einen Herzinfarkt verhindern soll. Im Vordergrund sollte ganz besonders die Lebensqualität stehen. Hinzu kommt, dass Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner ihre Bedürfnisse nicht mehr so klar äussern können, wodurch das Risiko einer falschen Behandlung steigt.

In Pflegeheimen werden besonders oft Medikamente verschrieben, die für Menschen ab 65 Jahren nicht geeignet sind, die sogenannten PIM – ein besorgniserregender Trend?

Zu solch potenziell inadäquaten Medikamenten zählen Psychopharmaka wie Neuroleptika oder Benzodiazepine. Weiter gehören auch entzündungshemmende Medikamente wie Diclofenac und Ibuprofen dazu, aber auch eine ganze Reihe anderer Medikamente. Man weiss heute, dass solche Medikamente für betagte Menschen hohe Risiken mit sich bringen, weil im Alter Medikamente anders wirken und abgebaut werden. Studien legen dar, dass das Risiko für Spitäleinweisungen steigt, je mehr solche Medikamente verschrieben werden.

Ein erster Bericht wurde Mitte Januar veröffentlicht

Das Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» von Patientensicherheit Schweiz setzt sich aus einem Grundlagenprojekt (2017 bis 2018) und einem Vertiefungsprojekt (2018 bis 2020) zusammen. Um die Ausgangslage in den Pflegeheimen zu verstehen, wurde in einem ersten Schritt eine Befragung bei allen Schweizer Pflegeheimen durchgeführt. Ziel dabei war, sich einen Überblick zu verschaffen, wie die Abläufe zur Überprüfung der Medikationslisten und der Nebenwirkungen funktionieren. Der Datenbericht ist Mitte Januar veröffentlicht worden. In weiteren Schritten werden dann praktische Empfehlungen erarbeitet.

Das Projekt «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» ist das vierte in der Reihe der nationalen Pilotprogramme «progress!». Diese werden alle massgeblich durch das Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Ist die Sensibilität für diese Problematik noch zu wenig hoch?

In den USA haben Ärzte bereits 1991 eine Liste solcher potenziell inadäquater Medikamente erstellt. Diese Liste wurde seither laufend aktualisiert. Eine entsprechende Liste gibt es auch für Deutschland. Für die Schweiz fehlt eine solche Zusammenstellung zurzeit noch, wobei sich die in Deutschland und der Schweiz erhältlichen Wirkstoffe natürlich nicht allzu stark unterscheiden. Eine Übersichtsstudie hat ergeben, dass in Nordamerika deutlich weniger PIM verschrieben werden als in Europa.

Wie hoch schätzen Sie die unerwünschten Folgen der Polymedikation oder auch von potenziell inadäquaten Medikamenten bei Bewohnenden von Pflegeheimen ein?

Hier gibt es keine verlässlichen Zahlen für die Schweiz. Aus unserer Befragung geht hervor: 20 Pflegeheime, das sind 5 Prozent der befragten Heime, haben angegeben, dass im letzten Monat ein Bewohner mutmasslich aufgrund von Nebenwirkungen stationär in einem Spital aufgenommen werden musste. Und 29 Heime, also 7 Prozent der befragten Heime, gaben an, dass es im vergangenen Monat einen schweren Zwischenfall wegen Medikamenten gab. Zahlen aus Deutschland, den USA und Kanada deuten darauf hin, dass in einem Pflegeheim mit 100 Bewohnern pro Monat ungefähr 10 unerwünschte Arzneimittelereignisse auftreten. 40 bis 60 Prozent dieser Ereignisse wären vermeidbar.

«Unser Augenmerk liegt besonders auf der Verschreibung nicht geeigneter Medikamente.»

Wie beurteilen Sie solche Zahlen?

Jeder vermeidbare Zwischenfall ist einer zu viel. Ein Spitalaufenthalt kann für einen Pflegeheimbewohner oder eine Pflegeheimbewohnerin oft sehr gefährlich sein, weil er oder sie sich nur schwer davon erholen kann. Hinzu kommt, dass unerwünschte Arzneimittelereignisse nicht immer zu einem grösseren Problem führen. Es geschehen sehr viele Fehler, zu einem schweren Zwischenfall kommt es aber eher selten. Wenn man Sicherheitsmassnahmen ergreift, lassen sich sowohl die kleineren als auch die schweren Fälle vermeiden.

In einem ersten Teil des Projekts fokussieren Sie mittels einer Befragung auf die aktuelle Organisation der Überprüfung von Medikationslisten und der Überwachung von Nebenwirkungen. Wie beurteilen Sie die Situation in den Schweizer Heimen?

Wir haben ganz generell den Eindruck, dass das Thema bei den Fachpersonen, sowohl beim Personal in den Heimen wie auch bei den Ärzten, noch stärker in den Fokus rücken muss. Die Überprüfungen der Medikation finden zwar vielerorts statt. Diese müssten aber noch verbindlicher sein und noch regelmässiger und systematischer durchgeführt werden. Verbesserungspotenzial gibt es zudem bei der interprofessionellen Zusammenarbeit von Pflegenden, Ärzten und Apothekern.

Gibt es aus Ihrer Sicht besonders überraschende Ergebnisse?

Positiv überrascht hat mich, dass 70 Prozent der Heime mit Alternativmedizin und pflegerisch-therapeutischen Massnahmen versuchen, den Einsatz von Neuroleptika und Benzodiazepinen zu verringern. Das hat mir gezeigt, dass bei der Pflege ein Problembewusstsein da ist. Ein Fünftel der Teilnehmenden hat aber trotzdem geschätzt, dass die Bewohnenden mehr Psychopharmaka erhalten, als notwendig ist.

Was muss aus Ihrer Sicht gegeben sein, damit man von einer guten Überprüfung der Medikationslisten sprechen kann?

Es braucht regelmässig – mindestens einmal im Jahr – unter >>

Einbezug des Bewohners eine individuelle Nutzen- und Risikoabwägung der Therapie. Dabei müssen Fragen besprochen werden wie: Lassen sich nicht mehr benötigte Medikamente absetzen? Oder: Gibt es bei der verschriebenen Medikation Nebenwirkungen und Risiken? Verschiedene Studien zeigen dabei auf, mit welchen Massnahmen eine solche Überprüfung effektiv durchgeführt werden kann. Zum Beispiel, indem Apotheker die Medikation prüfen und die Erkenntnisse dann gemeinsam mit dem Arzt und einer Pflegefachperson besprochen werden. Die Schwierigkeit besteht allerdings darin, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Heimen die flächendeckende Umsetzung solcher Massnahmen oft erschweren.

Können Sie das konkretisieren?

Dort, wo die Systeme sehr dezentral gestaltet sind, wo also eine Vielzahl von Ärzten jeweils eine kleine Zahl von Patienten in vielen Heimen betreuen, ist es schwieriger, solche Massnahmen umzusetzen. Ausserdem ist in den Kantonen unterschiedlich geregelt, ob die Heime mit Vertrauensapothekern arbeiten müssen und ob Ärzte Medikamente abgeben dürfen. Dies hat einen Einfluss darauf, welche Rolle die Apotheker im Heim einnehmen. Unsere Aufgabe besteht in den nächsten Monaten darin, Empfehlungen und Massnahmen zu erarbeiten, die in verschiedenen Settings umgesetzt werden können.

«Unabhängig von den Strukturen spielt das Engagement der Leitungsebene eine wichtige Rolle.»

Die Zusammenarbeit mit den Apotheken spielt für eine effektive Überprüfung der Medikation eine wichtige Rolle?

Ja, ich bin überzeugt davon, dass sich Ärzte und Apotheker gerade auch bei der Überprüfung der Medikation gegenseitig

Curaviva Schweiz ist Umsetzungspartner

Curaviva Schweiz ist mit Verbandsdirektor Daniel Höchli in der Steuerungsgruppe der nationalen Programme «progress!» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz vertreten. Der Verband ist interessiert an den Empfehlungen für die Pflegeheime, die in den kommenden Monaten von Patientensicherheit Schweiz erarbeitet werden. Bei der Umsetzung der Empfehlungen wird der Verband eine aktive Rolle übernehmen. Curaviva Schweiz und Patientensicherheit Schweiz haben sich auf eine Kooperationsvereinbarung geeinigt. Curaviva wird damit Partner bei Massnahmen zum Praxistransfer im Rahmen eines Anschlussprogramms.

befruchten können und dass die Zusammenarbeit gelingen kann. Dafür braucht es aber einen Kulturwandel. In der Westschweiz finden bereits regelmässig Qualitätszirkel zwischen Ärzten und Apothekern statt. Die Zusammenarbeit muss zu-

dem auch die Pflege mit einschliessen. Gefragt ist eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Die Überwachung der Medikation funktioniert in der Westschweiz also besser?

Die erfolgsversprechenden Prozesse sind in der Westschweiz etablierter. Es gibt aber noch keine Untersuchung aus der Schweiz, wie sich solche interprofessionellen Strukturen auf die Gesundheit der Bewohnenden auswirken. Im Rahmen eines breit angelegten nationalen Forschungsprogramms zur Gesundheitsversorgung wird jetzt aber untersucht, welche Folgen gerade auch Qualitätszirkel und vertiefte Überprüfungen durch Apotheker für die Medikationssicherheit und Lebensqualität der Bewohner haben. Bereits bestehende Studien zeigen zudem, dass durch interprofessionelle Gefässe die Anzahl Medikamente generell und gerade auch die potenziell inadäquaten Medikamente reduziert werden können.

Wie beurteilen Sie das Heimarztmodell?

Je weniger Ärzte im Heim ein- und ausgehen, desto einfacher ist es, die Prozesse zu standardisieren und Massnahmen wie regelmässige Fallbesprechungen zu planen. Gerade auch, was die medizinische Betreuung betrifft, gibt es eine grosse Heterogenität in der Schweiz. In unserer Befragung war auffallend, dass selbst in Heimen mit einem Heimarzt ein nicht unerheblicher Teil der Bewohner noch von Hausärzten betreut wird. Es gibt natürlich die freie Arztwahl. Manche Heime wirken beim Eintritt neuer Bewohner im Gespräch darauf hin, ob sie nicht durch den Heimarzt betreut werden wollen.

Wie geht es jetzt weiter mit dem Projekt der Stiftung Patientensicherheit?

In weitergehenden Datenanalysen werden wir klären, ob es Zusammenhänge gibt zwischen verschiedenen strukturellen Faktoren und konkreten Ergebnissen. Es geht also darum aufzuzeigen, ob das Heimarztmodell, die Zusammenarbeit mit den Apotheken oder auch die Grösse eines Heimes Auswirkungen haben auf die Medikationsprozesse oder etwa auch die Zufriedenheit der Pflegedienstleitungen. Ich glaube aber auch, dass unabhängig von bestimmten Strukturen das Engagement der Leitungsebene eine zentrale Rolle spielt. Wichtig ist zudem, wie gut das Qualitätsmanagement in einem Heim funktioniert. Inwieweit also Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geklärt sind.

Die Befragung der Heime ist eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung von Empfehlungen. In welche Richtung werden diese gehen?

Das ist zurzeit noch offen. Wir werden, wie gesagt, die Daten der Befragung genauer analysieren und auch Gespräche mit Akteuren führen, besonders mit Ärzten. Wir werden uns dann entscheiden, ob wir mit den Empfehlungen übergeordnet ansetzen oder uns auf die klinisch-inhaltliche und Prozessebene konzentrieren. Eine Möglichkeit besteht zum Beispiel darin, dass die Heime mit den Ärzten Vereinbarungen treffen. Ab Mitte Jahr werden wir konkrete Empfehlungen erarbeiten und diese dann bis 2020 gemeinsam mit einzelnen Betrieben in der Praxis testen. ●