

«Grundsätzlich hat bei der Medikationsverordnung der Arzt oder die Ärztin den Lead»

FRAGEN AN DR. MED. SIMONE FISCHER ÜBER DAS NATIONALE PROGRAMM «PROGRESS! SICHERE MEDIKATION IN PFLEGEHEIMEN»



Dr. med. Simone Fischer

DEFACTO: *Welches Ziel hat «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen»?*

Dr. med. Simone Fischer: Das übergeordnete Programmziel ist die Reduktion von sog. unerwünschten Arzneimittelereignissen (UAE) in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Zu diesem Zweck soll die verordnete Medikation sicherer und auf jeden einzelnen Bewohner und jede Bewohnerin abgestimmt werden. Dies gelingt jedoch nur dann, wenn Polypharmazie und PIP (engl. für potentially inappropriate prescribing, = inadäquate Verschreibung) identifiziert und die Medikation fachkompetent und bewohnerorientiert angepasst werden. Hierfür hat Patientensicherheit Schweiz fünf Qualitätsstandards für alle am Medikationsprozess beteiligten Fachpersonen entwickelt. Diese wurden anschliessend mittels eines Konsens-Verfahrens mit 25 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft und Pharmazie, die jeweils einen wissenschaftlichen oder praxisnahen Hintergrund haben, validiert. Sie beschreiben Minimalanforderungen an den Medikationsprozess und an die Zusammenarbeit der am Medikationsprozess beteiligten Fachpersonen.

Wie ist der aktuelle Zwischenstand beim Programm «progress»?

Das 2018 abgeschlossene Grundlagenprojekt diente der Bestandesaufnahme und Analyse von Medikationsprozessen in Schweizer Pflegeheimen sowie der Identifizierung primärer Handlungsfelder. Die wissenschaftliche Evidenz dazu lieferten eine Online-Befragung von Pflegedienstleitungen in Heimen, explorative Interviews mit zwölf Heim-

und Hausärztinnen und Hausärzten, die Analyse und Auswertung von einschlägiger internationaler Fachliteratur und Forschungsprojekten sowie der kontinuierliche Austausch mit Experten.

Basierend auf diesen Erkenntnissen wurden im Rahmen des aktuell laufenden Vertiefungsprojekts die fünf Qualitätsstandards für eine verbesserte Medikationssicherheit in Pflegeheimen entwickelt und anschliessend Massnahmen zur Einführung und Umsetzung dieser erarbeitet. Es sind schweizweit die ersten nationalen Qualitätsstandards zum Thema Medikationssicherheit in Pflegeheimen. Daraus wurde ein «best-practice model» konzipiert. Ein Teamcoaching, Fortbildungen für alle am Medikationsprozess beteiligten Fachpersonen sowie Tools wie z. B. PIP-Listen für Apothekerinnen und Ärzte und Hilfsmittel zur Beobachtung allfälliger Nebenwirkungen für das Pflegepersonal stellen weitere unterstützende und nachhaltig umsetzbare Massnahmen zur Umsetzung der Qualitätsstandards dar.

Wie geht es nun weiter?

Die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit der empfohlenen Qualitätsstandards sollten zwischen Frühling und Winter 2020 getestet werden. Der Programmstart musste jedoch aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Hierfür wurden fünf Pflegeheime im Kanton Wallis und vier im Kanton Zürich rekrutiert. Diese Pilotpflegeheime integrieren die standardisierten Prozesse in ihre tägliche Versorgung der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Die Evaluation

der Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der Qualitätsstandards erfolgt anhand von Wirkungs- und Prozessindikatoren.

Warum ist dieses Projekt auf Pflegeheime beschränkt? Kann man die Erkenntnisse und Standards nicht auch auf Spitäler übertragen?

Polypharmazie ist primär ein Problem in der Langzeitbetreuung von Seniorinnen und Senioren und im Speziellen bei Bewohnern in Einrichtungen der Langzeitpflege. Das Programm wurde daher speziell für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner konzipiert. Eine Übertragung auf Spitäler ist aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte und Prozesse von Einrichtungen der Langzeitpflege und Akutbehandlung nicht möglich. Ausserdem laufen im Spitalbereich schon viele Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit. Mit «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» werden erstmals auch Institutionen der Langzeitbetreuung in den Fokus gerückt.

Wer hat den Lead beim Programm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen»?

Grundsätzlich hat bei der Medikationsverordnung der Arzt oder die Ärztin den Lead. Die immer knapper werdenden

Zeitressourcen von Ärztinnen und Ärzten erfordern jedoch klar strukturierte Abläufe und eine Verteilung, ggf. auch Umverteilung der Aufgaben auf mehrere Fachpersonen. Nur so kann langfristig eine hohe Versorgungsqualität gewährleistet werden.

Können künftig Medikationsfehler mit den neuen Sicherheitsstandards ausgeschlossen werden?

Medikationsfehler können vermutlich nie gänzlich ausgeschlossen werden. Aber mit dem Programm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» soll die Medikationssicherheit von Bewohnerinnen und Bewohnern in der stationären Langzeitpflege substantiell verbessert werden. Damit wird die medikamentenbezogene Versorgungsqualität in den Pflegeheimen erhöht und gesichert.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker
Redaktor DEFACTO

Dr. med. Simone Fischer ist Leiterin nationales Pilotprogramm progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in Zürich

«progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» – Der Hintergrund

In der Schweiz leben rund 120'000 meist ältere und multimorbide Personen über längere Zeit in Pflegeheimen. Altersbedingte Einschränkungen und Multimorbidität führen sehr häufig zum Problem der Polypharmazie. Schweizweit erhalten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen durchschnittlich neun Medikamente, wobei 86% der Heimbewohner von Polypharmazie (Bezug von mindestens fünf Medikamenten innert drei Monaten) betroffen sind. Diese Personen unterliegen einem erhöhten Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE).

Beruhet die Polypharmazie auf einer potenziell inadäquaten Verordnung (engl. potentially inappropriate prescribing, kurz PIP), dann wird es besonders problematisch. Der Begriff PIP umfasst sowohl die Überversorgung wie auch die Unter- und Fehlversorgung. Unterkategorien der Fehlversorgung sind Duplikationen und eine sogenannte PIM (potenziell inadäquate Medikation). PIM wie z. B. antipsychotische Substanzen, Benzodiazepine oder Medikamente mit anticholinergen Nebenwirkungen weisen bei geriatrischen Patienten ein schlechtes Nutzen-Risiko-Verhältnis auf. Deren Einsatz birgt ebenfalls ein erhöhtes Risiko für UAE und Spitalweisungen.

Polypharmazie und PIP stellen somit zentrale Problemfelder in der medikamentösen Behandlung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern dar und gefährden deren Sicherheit. Vor diesem Hintergrund wurde 2016 das nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» lanciert. Das Programm besteht aus einem bereits erfolgreich abgeschlossenen Grundlagenprojekt (2016–2018) sowie dem aktuell laufenden Vertiefungsprojekt (2019–2021).