



Nationales Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen»

# Qualitätsstandards für die sicherere und bewohnerorientierte Medikation in Pflegeheimen

Kurzversion

März 2021

progress!



Medikation  
in Pflegeheimen

So viel wie nötig,  
so wenig wie möglich.

Die im Folgenden definierten Qualitätsstandards (QS) beschreiben Minimalanforderungen an die Medikationsprozesse und die Zusammenarbeit der Fachpersonen, um das Ziel – eine sicherere und bewohnerorientierte Medikation – zu erreichen. Schwerpunkte bilden das Überprüfen und Überwachen der Medikation der Bewohnerinnen und Bewohner unter Einbezug aller am Medikationsprozess involvierten Fachpersonen sowie der Bewohnerin oder des Bewohners selbst.

Zielgruppe der Qualitätsstandards sind Fachpersonen aller Berufsgruppen, die am Medikationsprozess von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern involviert sind: Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Pflegefachpersonen.

<b>QS I</b>	Die Medikation wird regelmässig und in definierten Situationen überprüft.
<b>QS II</b>	Die Medikationsüberprüfung wird strukturiert durchgeführt.
<b>QS III</b>	Die Medikation wird strukturiert monitorisiert.
<b>QS IV</b>	Alle Fachpersonen engagieren sich für eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit.
<b>QS V</b>	Die Bewohnerinnen und Bewohner werden aktiv in den Medikamentenprozess einbezogen.

Die Qualitätsstandards beziehen sich explizit nicht auf die Behandlung der End of life Phase!

**Im Folgenden werden die fünf Qualitätsstandards ausformuliert:**

### **QS I: Die Medikation wird regelmässig und in definierten Situationen überprüft.**

Bei jeder Bewohnerin und jedem Bewohner wird regelmässig eine Überprüfung der Medikation durchgeführt («regelmässige Medikationsüberprüfung»).

- Die Zeitabstände zwischen zwei regelmässigen Überprüfungen betragen höchstens ein halbes Jahr.
- Das Fälligkeitsdatum der nächsten regelmässigen Überprüfung ist für jede Bewohnerin und jeden Bewohner individuell schriftlich dokumentiert.
- Eine designierte Fachperson ist für das Management der Fälligkeiten verantwortlich, d. h. sie monitorisiert die Fälligkeit.

Die Medikation der Bewohnerin oder des Bewohners wird in definierten Situationen überprüft («situationsbedingte Medikationsüberprüfung»).

- Definierte Situationen sind:
  - Jede klinisch relevante Veränderung des Allgemeinzustandes, der Vitalparameter oder Laborwerte
  - Neueintritt ins Heim
  - Jeder Wiedereintritt nach einem Spitalaufenthalt
  - Wenn eine konsiliarisch beigezogene Spezialistin bzw. ein Spezialist oder andere Ärztin bzw. ein anderer Arzt (z. B. Notfallärztin oder -arzt, Stellvertretung) eine Neuverordnung vornimmt
  - Hinweise einer Fachperson (z. B. einer Pflegefachperson, einer Apothekerin oder eines Apothekers, einer Spezialistin oder eines Spezialisten), dass eine Überprüfung aufgrund von Sicherheitsbedenken sinnvoll ist
  - Wenn dies im Monitoring anberaunt wurde (Verweis QS III)
- Die Pflegefachperson meldet jede dieser Situationen der Ärztin oder dem Arzt, sobald sie davon Kenntnis erhält.

- Die Ärztin oder der Arzt ist dafür verantwortlich, dass die situationsbedingte Medikationsüberprüfung durchgeführt wird, wenn eine Situation auftritt.
- Die situationsbedingte Medikationsüberprüfung wird bei jedem Ereignis durchgeführt, auch wenn kürzlich bereits eine regelmässige oder situationsbedingte Überprüfung stattgefunden hat.

### **QS II: Die Medikationsüberprüfung wird strukturiert durchgeführt.**

- Dieser Qualitätsstandard gilt sowohl für die regelmässige als auch für die situationsbedingte Überprüfung, wenn auch die Ausführung in einigen Aspekten variieren kann.
- Jede Fachperson, welche an der Überprüfung beteiligt ist, stellt sicher, dass ihr eine vollständige, aktuelle und korrekte Medikationsliste vorliegt.

#### **Pharmazeutische Prüfung**

- Die Apothekerin oder der Apotheker prüft soweit möglich, ob eine Fehlversorgung vorliegt:
  - relevante Interaktionen
  - Duplikationen von Wirkstoffen oder Wirkstoffgruppen
  - Potenziell inadäquater Wirkstoff\*
  - Potenziell inadäquate Dosierung (inkl. Dosis, Intervalle, Zeitpunkte)\*
  - Potenziell inadäquate Therapiedauer\*
- Zur Prüfung der \* verwendet die Apothekerin oder der Apotheker eine explizite PIP-Liste.
- Die Apothekerin oder der Apotheker erarbeitet konkrete Empfehlungen und leitet sämtliche Informationen an die Ärztin oder den Arzt und eine designierte Pflegefachperson weiter.
- Wenn bei der regelmässigen Überprüfung keine Apothekerin oder kein Apotheker zur Verfügung steht und bei jeder situationsbedingten Überprüfung, liegt die pharmazeutische Prüfung in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes.

#### **Pflegerische Beobachtung**

- Die Pflegefachperson macht folgende Beobachtungen: (Verweis QS III)
  - Beobachtungen zum Gesundheitszustand (z. B. Verwirrtheit, Schläfrigkeit, neue Beschwerden, funktionelle Verschlechterung)
  - Beobachtungen, ob potenziell inadäquate Darreichungsformen und -wege verwendet werden
  - Beobachtungen, ob Einnahme- oder Anwendungsschwierigkeiten bestehen
- Eine dafür qualifizierte Pflegefachperson bewertet die Beobachtungen.
- Die Pflegefachperson leitet diese Informationen an die Ärztin oder den Arzt weiter und bringt ihr Wissen zu möglichen Problemlösungen mit ein.

## Medizinische Beurteilung

- Die Ärztin oder der Arzt geht bei der Beurteilung nach folgender Struktur («AIMS») vor:
  - **Acute Problems:** Die Ärztin oder der Arzt beurteilt, ob akute Probleme mit der Medikation bestehen (z. B. Nebenwirkungen, Einnahmeschwierigkeiten).
    - Hierbei werden die Informationen aus der pflegerischen Beobachtung und – wenn vorliegend – aus der pharmazeutischen Prüfung einbezogen.
  - **Indication\*:** Die Ärztin bzw. der Arzt beurteilt, ob die Indikation mit der Medikation übereinstimmt, ob also eine Unter- oder Überversorgung vorliegt.
  - **Misprescribing\*:** Basierend auf den Informationen aus der pharmazeutischen Prüfung und der pflegerischen Beobachtung beurteilt die Ärztin oder der Arzt, ob eine Fehlversorgung vorliegt:
    - Potenziell inadäquater Wirkstoff\*
    - Potenziell inadäquate Dosierung (inkl. Dosis, Intervall, Zeitpunkt, Darreichungsform und -weg)\*
    - Potenziell inadäquate Therapiedauer\*
    - Duplikationen von Wirkstoffen oder Wirkstoffgruppen
    - relevante Interaktionen
  - **Solutions:** Die Ärztin oder der Arzt erarbeitet Lösungsvorschläge (z. B. Alternativen)
    - Lösungsvorschläge (aus pharmazeutischer Prüfung und pflegerischer Beobachtung) werden mitberücksichtigt.
    - Deprescribing, also das kontrollierte Absetzen oder Reduzieren von Medikamenten, wird als mögliche Lösung immer in Betracht gezogen.
    - Das Prozedere wird festgelegt.
    - Das Follow-up wird über das Monitoring sichergestellt (Verweis QS III).
- Zur Beurteilung werden der Allgemeinzustand, zudem Labor, Vitalparameter, Allergien, Alter, Frailty, Komorbiditäten und die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner mitberücksichtigt (Verweis QS V).
- Zur Beurteilung der \* verwendet die Ärztin oder der Arzt eine explizite PIP-Liste.

## Rahmenbedingungen/Durchführung

- Die regelmässige Überprüfung beinhaltet mindestens je einen persönlichen Austausch
  - zwischen Ärztin bzw. Arzt und Pflegefachperson (Verweis QS IV)
  - zwischen der Ärztin bzw. dem Arzt oder einer von ihr bzw. ihm designierten Fachperson und der Bewohnerin bzw. dem Bewohner, in dem die Ergebnisse der Überprüfung mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner besprochen werden (Verweis QS V).
- Bei der regelmässigen Überprüfung muss mindestens ein Teilschritt (z. B. das Festlegen des Prozedere) im Pflegeheim vor Ort durchgeführt werden, um den oben genannten Austausch zwischen Ärztin oder Arzt und Pflegefachperson in die Routine einzubinden.
- Im Gegensatz zur regelmässigen Überprüfung können bei der situationsbedingten Überprüfung Ort und Form des Austausches variieren und werden der jeweiligen Situation angepasst.

## QS III:

### Die Medikation wird strukturiert monitorisiert.

Folgende Arbeitsschritte werden von den jeweiligen Fachpersonen durchgeführt:

#### Aufgaben Ärztin oder Arzt

- Jede Änderung der Medikation inkl. Neuverordnung erfordert die Festlegung von:
  - einem Start- sowie Stoppdatum oder Datum der nächsten Re-Evaluation. Die Re-Evaluation erfolgt spätestens bei der nächsten regelmässigen Medikationsüberprüfung (Verweis QS I).
  - weiteren Massnahmen zur Therapieüberwachung (z. B. Labor, EKG, Minimentaltest) mit Datum, falls nötig.
  - Beobachtungshinweisen zu wichtigen Nebenwirkungen, worauf aufgrund der geänderten Medikation geachtet werden muss.
  - einem Prozedere im Fall von auftretenden Nebenwirkungen (z. B. Reservemedikation, Ärztin oder Arzt kontaktieren).
- Sicherstellung, dass obige Informationen den Pflegefachpersonen kommuniziert werden.
- Überwachung des gewünschten therapeutischen Effekts sowie potenzieller Nebenwirkungen. Die von der Pflegefachperson weitergeleiteten Beobachtungen werden dabei einbezogen.

#### Aufgaben Pflegefachperson

- Sicherstellung, dass die von der Ärztin oder dem Arzt kommunizierten Beobachtungshinweise dokumentiert werden.
- Überwachung des allgemeinen Gesundheitszustandes und möglicher Nebenwirkungen gemäss den von der Ärztin oder dem Arzt kommunizierten Beobachtungshinweisen.
- Umsetzung des durch die Ärztin oder den Arzt festgelegten Prozedere beim Auftreten von potenziellen Nebenwirkungen (z. B. Reservemedikament verabreichen, sofortige Kontaktaufnahme mit der Ärztin oder dem Arzt).
- Beobachtungen, ob potenziell inadäquate Darreichungsformen und -wege verwendet werden.
- Beobachtungen, ob Einnahme- oder Anwendungsschwierigkeiten bestehen.
- Schriftliche Dokumentation der obigen Beobachtungen für die regelmässige Überprüfung.
- Kenntnis der Situationen, in welchen eine situationsbedingte Überprüfung notwendig ist, und Information an die Ärztin oder den Arzt, falls diese eintreten (Verweis QS I).

#### QS IV:

### Alle Fachpersonen engagieren sich für eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit.

- Die Fachpersonen kennen einander.
- Die Kompetenzen der anderen involvierten Fachpersonen sind bekannt und werden respektiert.
- Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller involvierten Fachpersonen im Medikationsprozess sind definiert und allen bekannt.
- Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird von allen Fachpersonen ein gemeinsames Behandlungsziel festgelegt und verfolgt.
- Es wird eine offene Kommunikationskultur zwischen allen Fachpersonen gelebt, d. h. sie teilen Wissen, äussern gegenseitig Bedenken und geben Feedback.
- Hinweise, Bedenken und Informationen (z. B. zur Sicherheit und Behandlung, zum Gesundheitszustand) anderer Fachpersonen werden ernst genommen und bei den eigenen Aufgaben einbezogen.
- Die Kommunikationswege (wie/wer/wann/wo) zwischen den Fachpersonen sind festgelegt.
- Die Fachpersonen gewährleisten, dass sie innert nützlicher Frist für andere Fachpersonen erreichbar sind.
- Die gemeinsam durchgeführten Prozessschritte sind optimal organisiert, d. h. beispielsweise ein Termin für ein gemeinsames Bewohnergespräch wurde festgelegt, die Visite wurde vorbereitet.
- Es werden interprofessionelle Austauschgefässe geschaffen und genutzt, z. B. regelmässige interprofessionelle Teamsitzungen zu organisatorischen und klinischen Themen, Qualitätszirkel.
- Die Heimleitung bestimmt eine Person aus dem Behandlungsteam, die zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit Massnahmen initiiert und deren Umsetzung sicherstellt.

#### QS V:

### Die Bewohnerinnen und Bewohner werden aktiv in den Medikationsprozess einbezogen.

- Die Fachpersonen ermutigen die Bewohnerinnen und Bewohner und die Angehörigen, ihre Bedürfnisse, Bedenken und Veränderungen des Gesundheitszustandes zu kommunizieren.
- Die Bedürfnisse und Präferenzen der Bewohnerin oder des Bewohners werden bei der Erarbeitung der Behandlungsoptionen mitberücksichtigt.
- Die Fachpersonen ermöglichen, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner am Behandlungsentscheid beteiligen können.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten ausreichend und verständliche Informationen, damit sie sich am Behandlungsentscheid beteiligen können.
- Die Fachpersonen stellen sicher, dass die Bewohnerin oder der Bewohner die Informationen verstanden hat.
- Bei nicht-urteilsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern wird für sämtliche oben genannten Aktivitäten die medizinisch vertretungsberechtigte Person einbezogen.

Die ausformulierten Qualitätsstandards wurden mittels eines Konsens-Verfahrens (Delphi) mit Experten aus der Wissenschaft und der Praxis validiert.



#### Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich  
T +41 43 244 14 80  
[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)