

Medikamentenversorgung in Pflegeheimen

Martine Ruggli

Leiterin I&I

Pharmazeutische Betreuerin eines Pflegeheims

pharmaSuisse

Herausforderung

Der sichere Umgang mit Medikamenten und die Vermeidung von Fehlern sind auch in der stationären Langzeitpflege wichtige Themen

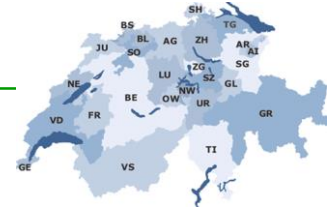
- 75% der Patienten nehmen regelmässig Medikamente ein
- Im Durchschnitt 7 verschiedene Medikamente

Herausforderung

Schwierigkeiten:

- Versorgung
- Potenziell inadäquate Medikamente
- Übergang zwischen Akteuren (Spital oder ambulante Betreuung und Heim)

Gesetzlicher Rahmen



- Die Organisationsformen der Medikamentenversorgung in der Langzeitpflege unterstehen der Verantwortung der Kantone.
- Es gibt keine klare Übersicht (kantonal, eidgenössisch) zur Gesetzgebung bezüglich der Medikamente und der Versorgungssysteme.
- Das Heilmittelgesetz, das Betäubungsmittel-Gesetz und entsprechende Verordnungen sowie die Arzneimittel-Bewilligungsverordnung sind die gültigen Rechtsgrundlagen in der Langzeitpflege.

Gesetzlicher Rahmen

- Zusätzlich sind die kantonalen Gesundheitsgesetze und Verordnungen Teil der rechtlichen Grundlage.
- Es gibt auch verschiedene Empfehlungen zur Sicherstellung der richtigen Medikationsversorgung und sicheren Medikation

(zum Beispiel, «Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel der Kantonsapothekervereinigung Schweiz» (KAV, 2009), «Richtlinien für in Alters- und Pflegeheim tätige Ärztinnen und Ärzte» der Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG, 2013), «Richtlinien der Dienststelle für Gesundheitswesen zur Handhabung von Arzneimitteln in Institutionen» (Kanton Wallis, 2017).

Organisation heute

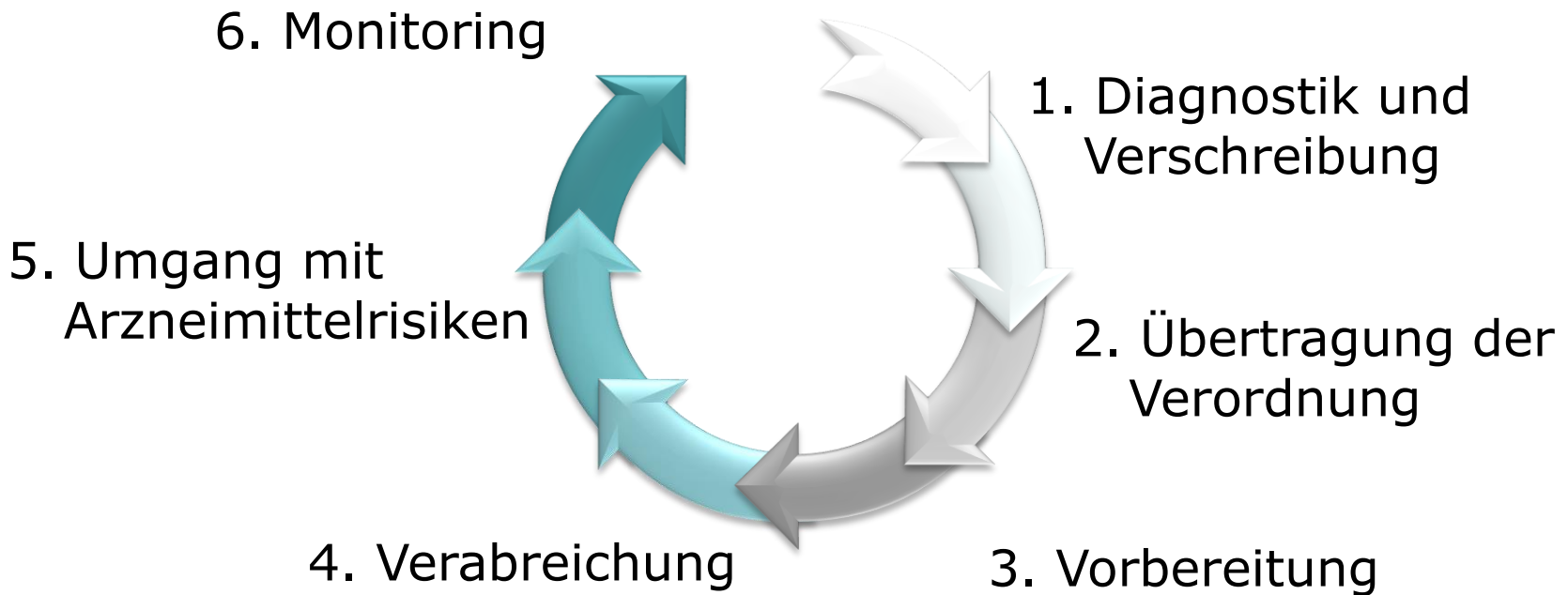
- In der Mehrheit der Kantone wird in der Langzeitpflege das klassische ambulante System angewendet. Das Heim besitzt keine Heimapotheke. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Arzt, der individuell Rezepte ausstellt.
- In wenigen Kantonen gibt es in einigen oder in allen Pflegeheimen die sogenannte «Spitalform». Die Führung und Leitung der Heimapotheke obliegt einem Apotheker mit anerkanntem Diplom oder einem selbstdispensierenden Arzt.

Medikation in Pflegeheimen

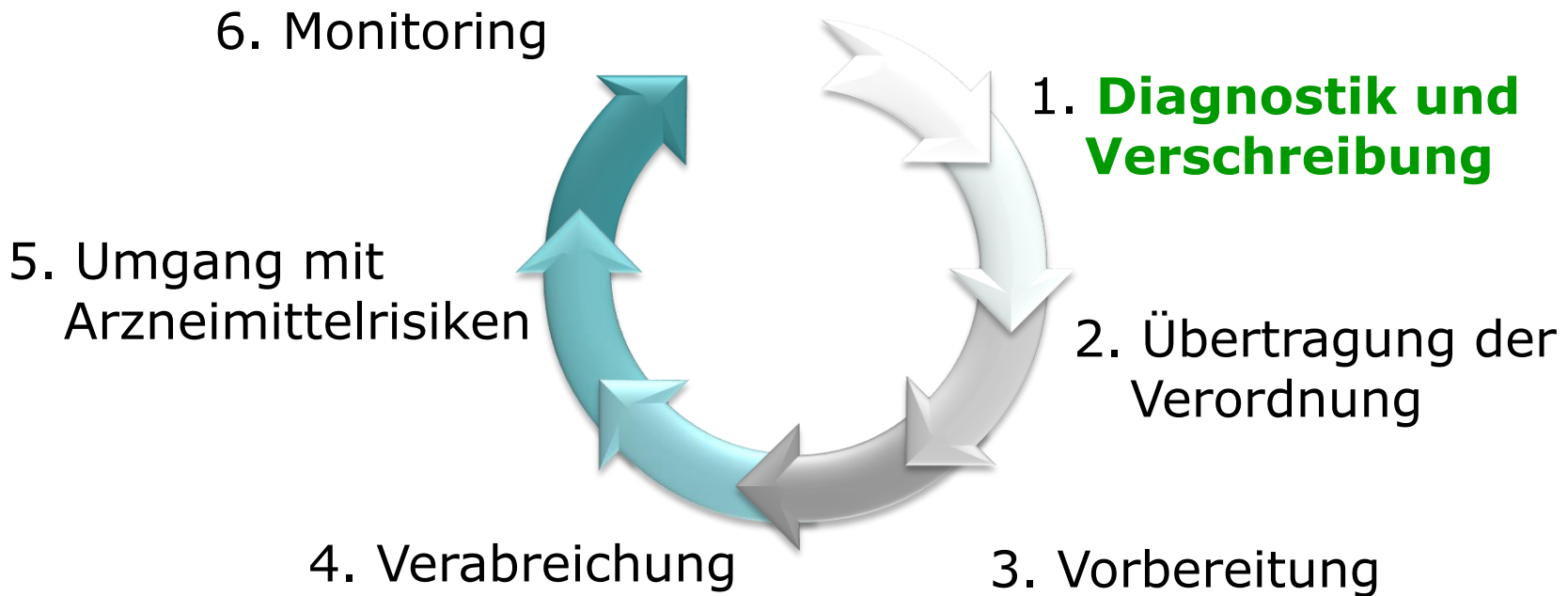
Ist die Therapie für den Bewohner
adäquat?



Versorgung



Versorgung



Verschreibung

- Diagnose
- Auswahl der Behandlung (Wirksamkeit – Zweckmässigkeit - Wirtschaftlichkeit)
 - Beratung? – pharmazeutische Betreuung/ Qualitätszirkel Apotheker/Ärzte oder Medikationsprüfung
- Interaktionspotenzial prüfen: das Risiko für unerwünschte Wirkungen steigt mit der Anzahl der Medikamente:
Einnahme von 2, 4, 7 oder mehr Medikamenten → Risiko von 13%, 38% und 82% von UAW
- Dosis / Posologie / galenische Form
- Information (Patient & Angehörige)
- Überwachung, Reevaluation

Der betagte Patient ist besonders verletzlich...

Fehlerrisiko verstärkt durch:

Polymorbidität und Polymedikation, häufige kognitive Störungen, zahlreiche medizinisch-soziale Intervenierende

2. Schwerwiegendere Konsequenzen:

Reduzierte Funktionskapazität der Nieren und der Leber, erhöhte Sensibilität auf UAW, fragilere Homöostase, höheres Sturz- und Verwirrungsrisiko

Polypharmazie

- Langzeiteinnahme von mehr als vier Medikamenten.
- Ab einem Alter von 60 Jahren leiden 50 % der Bevölkerung an mindestens drei chronischen Erkrankungen, bei 20 % sind es sogar ≥ 5 Komorbiditäten
- Ein hypothetischer Fall hat aufgezeigt, dass die Guideline-konforme Therapie einer geriatrischen Patientin mit 5 alterstypischen Erkrankungen zur Einnahme von 12 verschiedenen Medikamenten führt

Boudon et al, 2017

Breil, 2016

Risiko der Polypharmazie

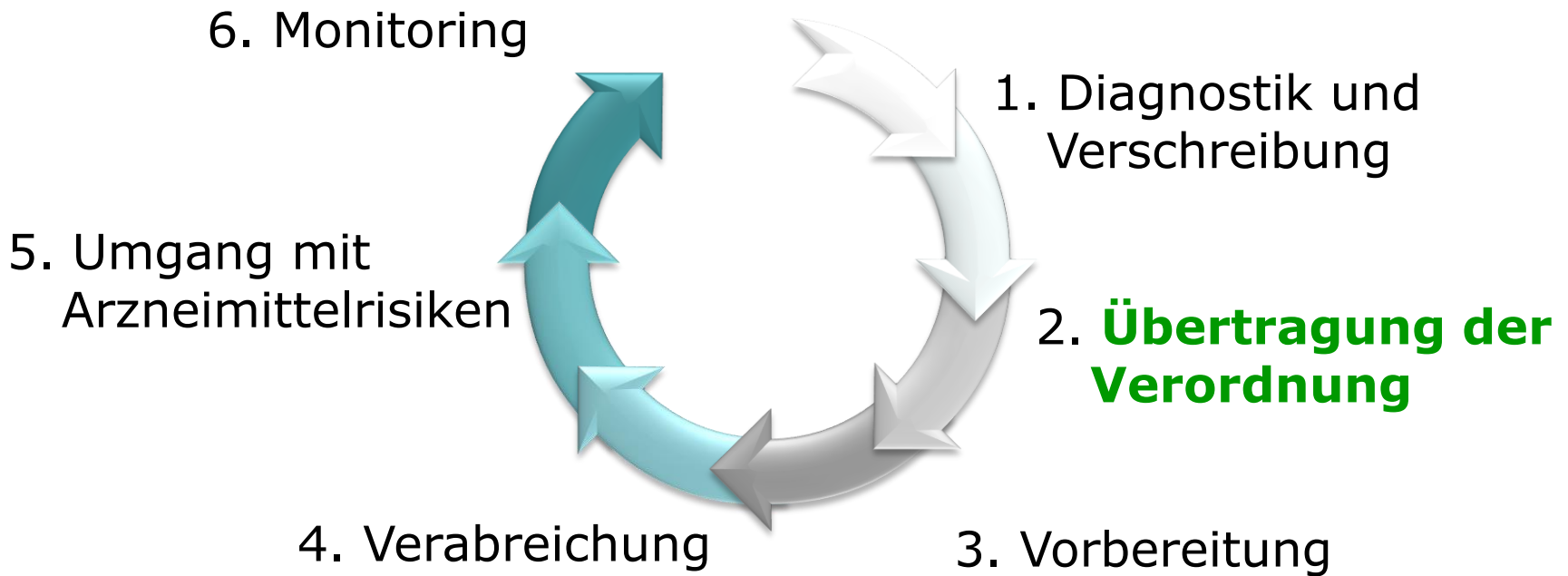
PIM: «**potentially inappropriate medication**»

- Medikamente mit einer ungünstigen Nutzen/Risiko-Bilanz und/oder einer diskutablen Wirksamkeit verglichen mit den therapeutischen Alternativen.
- Diese können aber verschrieben werden in einem besonderen klinischen Kontext, sobald die Nutzen/Risiko-Bilanz evaluiert ist
- epidemiologischer Indikator der Qualität der medikamentösen Verschreibung in der Geriatrie

Psychopharmaka bei Betagten

- Unter **Neuroleptika** Verlust der Lebhaftigkeit, Probleme beim Gehen, Stürze, extrapyramidale Störungen, erhöhte Mortalität.
- Eingeschränkte Wirksamkeit von **Alzheimer-**Medikamenten.
- Eingeschränkte Wirksamkeit von **Antidepressiva** bei Bewohnern mit geringem Depressionsscore.
- Unter **Schlaf- und Beruhigungsmitteln** Konfusion, Gedächtnisstörungen, Tagessedierung und Stürze.

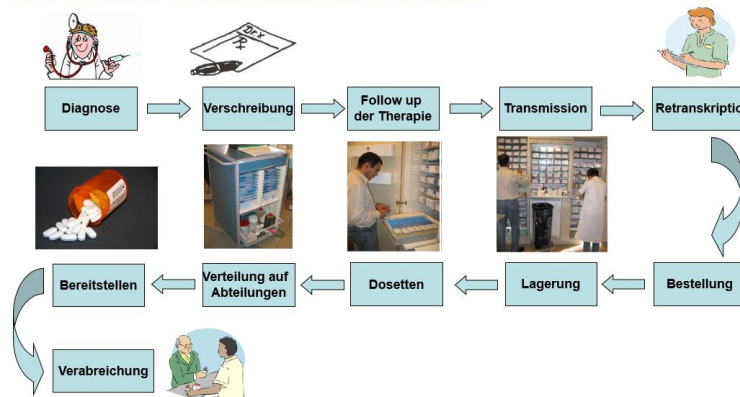
Versorgung



Fehlerpotenzial bei der Medikation

Richtige Behandlung, richtiger Patient

Der Prozess « Medikamente » im Heim:



→ Das grösste Risiko besteht im Bereich der Verschreibung und der Übertragung der Verordnung in das Patientendossier durch das Pflegepersonal sowie später im Bereich der Verabreichung an den Patienten

(Barber et al, 2009).

Übertragung der Verordnung: wie verbessern?

Eine substantielle Anzahl Fehler kann vermieden werden, wenn der Arzt die Medikation direkt elektronisch im Patientendossier erfasst

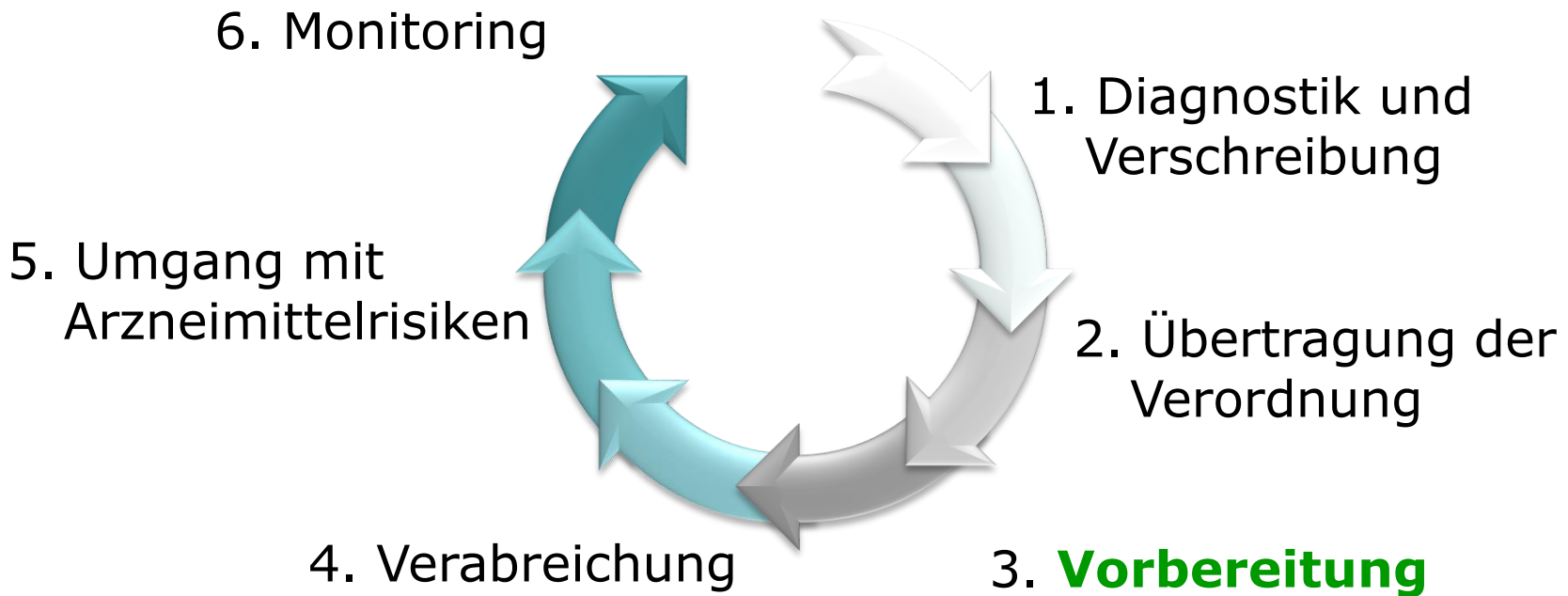
The screenshot displays a comprehensive medical record for 'Auderset Marie'. The interface is organized into several panels:

- Transmissions ciblées:** A table showing targeted transmissions with columns for 'Créé le', 'Cible', and 'Dernière observation'. It lists dates from 02.12.2010 to 14.10.2010 and various targets like 'pneumonie' and 'difficultés à la mobilisation'.
- Plan de soins:** A table detailing care plans with columns for 'Date', 'Diagnostic/Infradiagnostic', 'Objectifs', and 'Évaluation'. It includes entries for 'Risque élevé de déficit de volume hydrique' and 'Assurer un bon équilibre hydrique'.
- Actes:** A list of medical acts such as 'Séjour ambulatoire', 'Purification', and 'Mesure de glycémie capillaire'.
- Projet de vie:** A section for life projects, with an entry dated 14.09.2010 about a restaurant visit.
- Agenda:** A section for appointments, currently showing 'Aucun rendez-vous'.
- Diagnosics et antécédents:** A table of diagnoses and history with columns for 'Date', 'Type', 'Diagnostic', and 'Info'. It lists medical conditions like 'EST: crises en autres déments' and 'K93.0: constipation'.
- Traitements médicamenteux:** A section for medications, including 'Traitements en cours' and 'Réserves médicamenteuses'. It lists drugs like 'CPRALER', 'TELFAST', and 'ADRESC'.
- Questions aux médecins:** A section for medical questions, with an entry dated 04.10.10.

At the bottom, there are icons for 'Dossier de transfert', 'Carte de soins', 'Carte de niveau', 'Inquêtes des médicaments', and 'Ajouter notes'.

Dank einem gemeinsam genutzten pharmazeutischen Dossier kann auch ein Apotheker überprüfen, ob die Therapien adäquat sind.

Versorgung



Vorbereitung: Auffüllen der Dosetten

Verschiedene Systeme von Dosetten stehen zur Verfügung; jedes hat Vor- und Nachteile.

- Im Heim selber: manuell abfüllen in gewöhnlichen Dosetten
- Durch eine Apotheke mit halb-automatisierten Systemen
- Abfüllen in Schlauchblister (automatisiert)



Vorteile von externen Systemen?

Zahlreiche Heime beschliessen, zur Verbesserung der Therapien die Vorbereitung der Wochen-Dosiersysteme für Medikamente extern zu vergeben.

Automatisierte Systeme ermöglichen die Vermeidung von beinahe 100 % aller Fehler bei der Vorbereitung von Medikamenten.

Sie haben jedoch auch Nachteile wie zum Beispiel das Fehlen von Flexibilität, wenn eine Therapie an einem anderen Tag als dem, an dem das Wochen-Dosiersystem vorbereitet wird, geändert wird.

Verrechnung der Dosetten

Der Apothekerleistungstarif (LOA IV) setzt eine Pauschale für das Bereitstellen der Wochenbehälter ein, die von den Grundversicherung des Patienten bezahlt wird. Diese Pauschale kann aber im Pflegeheim nicht angewendet werden.

Abgeltung nach LOA möglich für

- Patienten, die keine Pflegeleistungen beziehen (zum Teil auch Institutionen wie Behinderteneinrichtungen)

Abgeltung nach LOA nicht möglich für Spitex- oder Heimpatienten:

- Art. 7 Anhang 1: „Für die Abgabe von Arzneimitteln an versicherte Personen, welche die Medikamente unter Aufsicht eines anderen Leistungserbringers einnehmen (Spital, Pflegeheim, Spitex etc.) werden nicht übernommen.“

Verrechnung der Dasetten

- Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 7 KLV*: Pflegeleistungen der Versicherer

"Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten"

*Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

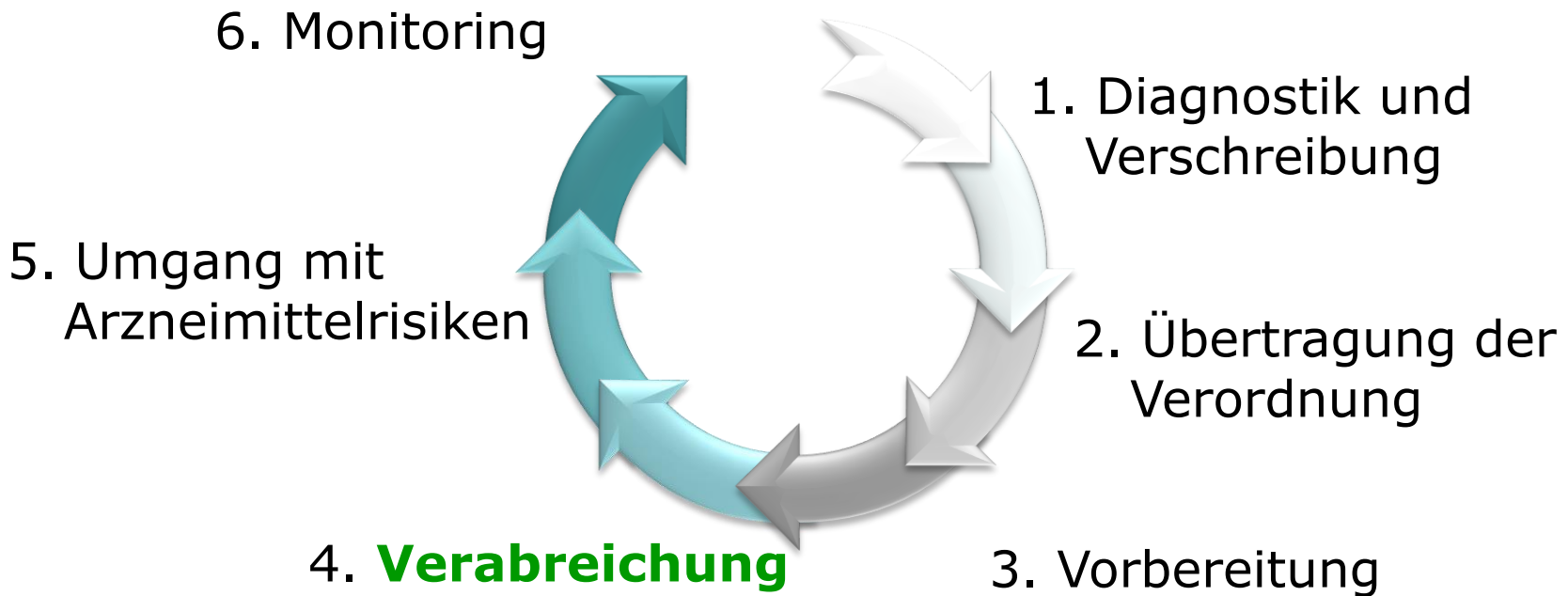
- Einzige Lösung: Die Institution übernimmt die Kosten.

Vorbereitung: weitere Problematik

Kein System bietet eine Lösung für flüssige Formen und auch ex tempore Vorbereitung!

- Verdünnung
- schneiden und Mörsern

Versorgung



6 R Regel

6 R Regel beim Richten, Verteilen und beim Verabreichen von Medikamenten anwenden

- Richtiger Patient / richtige Person
- Richtiges Arzneimittel
- Richtige Dosierung (oder Konzentration)
- Richtige Applikation (auch Applikationsart)
- Richtige Zeit (richtiger Zeitpunkt)
- Richtige Dokumentation

Verabreichung der Medikamente

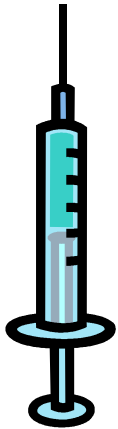
Komplexität der Medikation

- Anzahl Medikamente
- Mehrmalige Einnahme pro Tag
- Verschiedene Dosierungen des gleichen Medikamentes im Laufe des Tages (2-1-1-2)
- Fixe Intervalle zwischen den Einnahmen (8h-12h-16h-20h-24h)
- Verwendung medizinischer Anweisungen/Schemen
- Einnahme von Medikamenten im Abstand zu den Mahlzeiten
- Einnahme von $\frac{1}{2}$ Tabletten



Verabreichung der Medikamente

Verabreichungsform



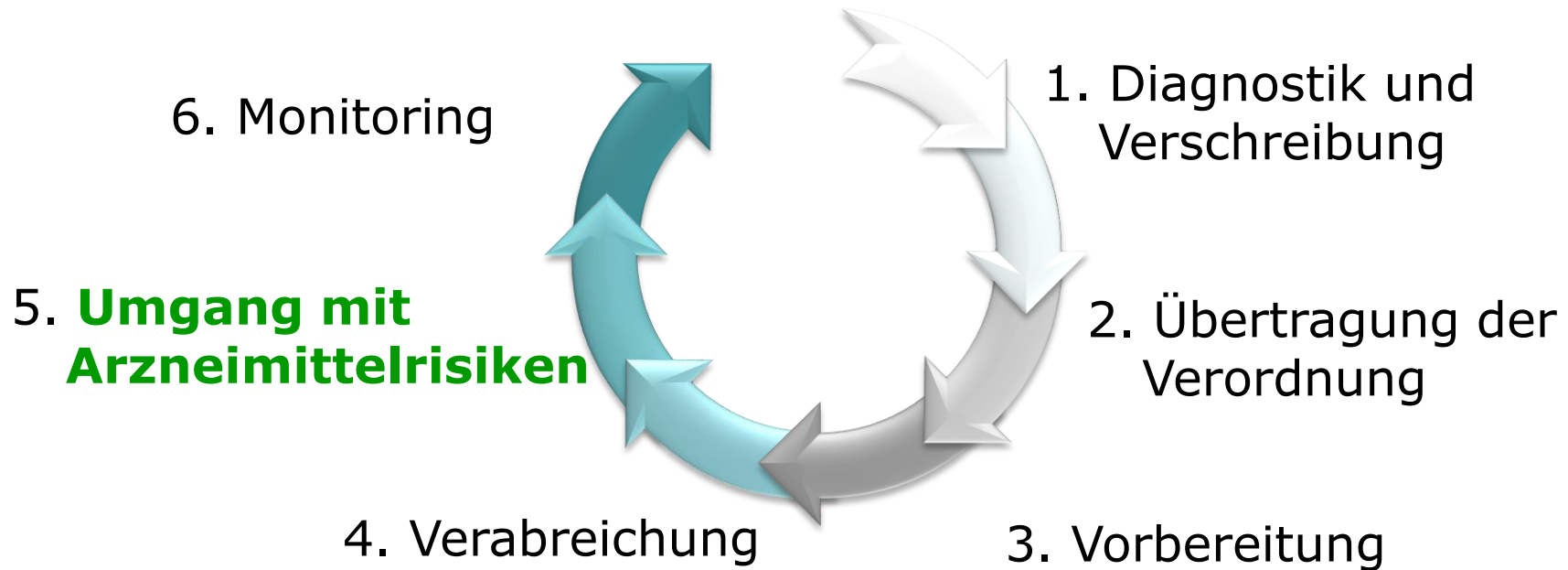
Verabreichung der Medikamente

Schluckschwierigkeiten

Eine in 59 Schweizer Apotheken durchgeführte Studie zeigt, dass 9% der beobachteten Patienten aktuell Schwierigkeiten haben zu schlucken und 13% solche Schwierigkeiten schon einmal gehabt hatten.

Bei den meisten (83%) treten die Schwierigkeiten bei jeder Einnahme auf, was zur Folge hat, dass $\frac{1}{4}$ von ihnen sich nicht an den Therapieplan hält.

Versorgung



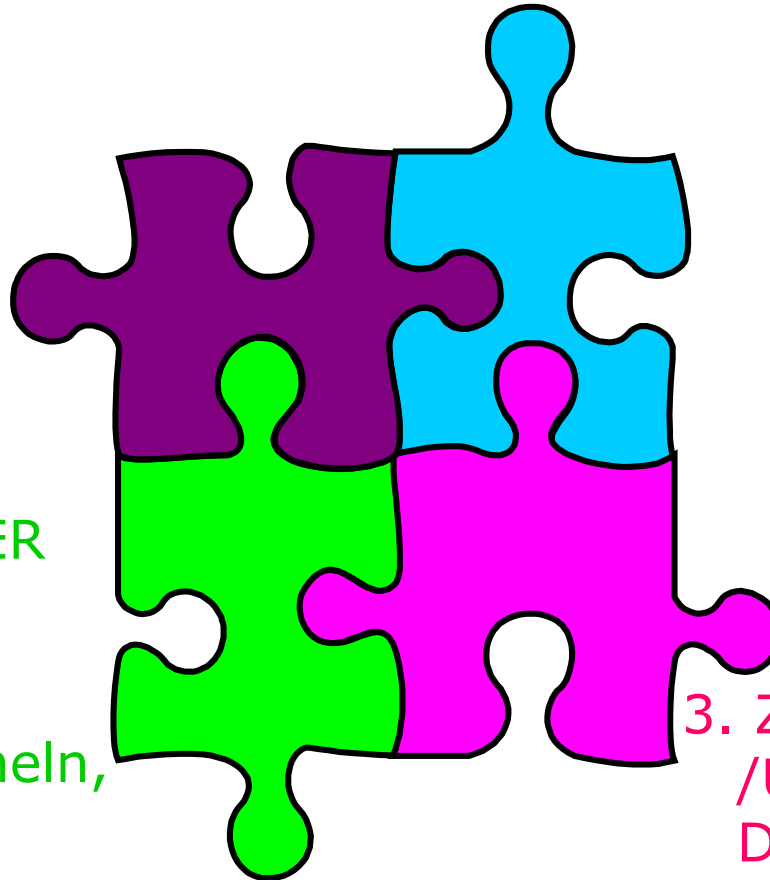
Das Arzneimittelrisiko im Griff haben: 4 Schritte

1. RISIKEN IDENTIFIZIEREN

→ antizipieren,
vorbeugen

2. OFFENLEGEN DER ZWISCHEN- /UNFÄLLE

→ erkennen, sammeln,
beschreiben und
charakterisieren



4. KORRIGIEREN UND VERBESSERN

→ Strategie,
Investitionen,
Weiterbildung

3. ZWISCHEN- /UNFÄLLE DOKUMENTIEREN

→ Analysen,
Statistiken

Umgang mit Arzneimittelrisiken

- Wichtigste Faktoren für Medikationsfehler:
 - mangelnde Kompetenz des Personals
 - unvollständige oder nicht vorhandene Funktionsbeschreibung
 - keine Teamarbeit und inadäquate Kommunikation

Pharmazeutische Betreuung im Pflegeheim

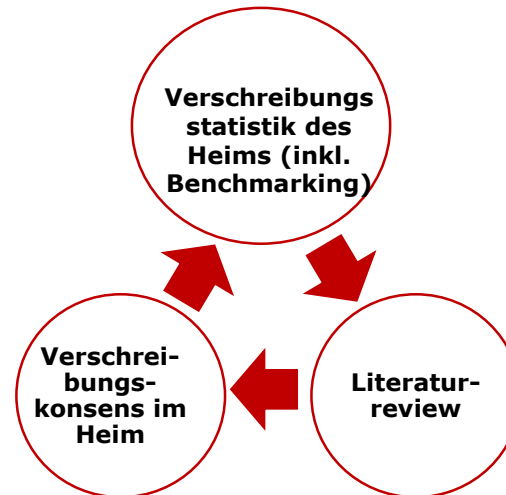
Ziele der pharmazeutischen Betreuung

- Gewährleistung einer sicheren, schnellen und wirtschaftlichen **Medikamentenversorgung**;
- Leistung eines Beitrags zur **rationalen Verwendung** dieser Produkte;
- Beteiligung am Prozess der patientenorientierten **Optimierung medikamentöser Therapien**;
- Leistung eines Beitrags zur Einführung eines **Qualitätssicherungssystems** für Heilmittel und zu dessen Aktualisierung, wenn immer erforderlich;
- **Information und Unterstützung des Personals** hinsichtlich der Anwendung von Medikamenten;
- Anwendung und Durchsetzung der **gesetzlichen Bestimmungen** im Bereich Heilmittel und der Anweisungen der Gesundheitsbehörden.

Pflichtenheft für Apothekerinnen und Apotheker, die mit der pharmazeutischen Betreuung in den Institutionen und Pflegeeinrichtungen des Kantons Freiburg beauftragt sind, GSD, 2015

Vorgehen der Betreuung

- **Auswahl und Einsatz** der im Heim **verordneten Medikamente qualitativ optimieren.**
- Etablierung eines **Konsens** (verantwortlicher Arzt – Pflegedienstleitung — Referenzapotheker), dessen Umsetzung und Kosten jährlich in ± 2 bis 4 Sitzungen zu spezifischen therapeutischen Klassen evaluiert wird
- Pflichtenheft und Monitoring



Wie bedeutend ist Ihrer Meinung nach der Beitrag der pharmazeutischen Betreuung zur Pflegequalität?

- Erkennen von Interaktionen
- Informationen (Neuheiten, Verabreichungsmodi, richtige Verwendung etc.)
- Wirtschaftlichkeit: Optimierung der Verschreibungen und Lagerhaltung
- Follow-up der Verschreibungen via Qualitätszirkel
- Wirksamkeit einer Therapie neu evaluieren
- Reduzierung der Verabreichungsfehler und schnelles Management von Verschreibungsfehlern

wesentlich

Und alles durch eine einzige Person

Welche Kompetenzen von Apothekern finden Sie in der Arbeit mit Pflegeteams besonders nützlich?

- Fachwissen (Interaktionen, Generika, Galenik, Dosierung, Preis, Management)
- Fundierte Kenntnisse der Verschreibungen

Wie bedeutend ist Ihrer Meinung nach der Beitrag der pharmazeutischen Betreuung zur Pflegequalität?

- Von den Ärzten bevorzugter und anerkannter Ansprechpartner, der diese auf unerwünschte Wirkungen der Therapien aufmerksam macht.
- Schulung des Pflegeteams in der Pharmakologie
- Beratung des Pflegeteams, des Kaders, der Direktion und der Ärzte
- wichtige Unterstützung bei der Aufnahme neuer Bewohner, um festzustellen, ob die Therapie adäquat ist und den Ärzten die Verabreichung von Generika vorzuschlagen.

Diese Elemente beeinflussen die Qualität der Pflege und die Sicherheit der Leistungen unmittelbar und beträchtlich.



Take home messages

Der Patient im Zentrum der Aufmerksamkeit eines interdisziplinären Teams

- Das richtige Medikament, für den richtigen Patienten, richtig dosiert, mit optimal abgestimmter Behandlungsdauer.
- Zu erreichen sind genau abgegrenzte therapeutische Ziele, die mit der Lebensqualität der Patienten in Einklang stehen.
- Der Patient (oder einer seiner Angehörigen) ist gut informiert und behandlungswillig.
- Globale Wirtschaftlichkeit (Effizienz)
- Vermeiden und Erkennen von medikamentösen Fehlern, sowie von Problemen, auf welche Pflegeteams und Patienten stossen.
- Vermeiden und Erkennen von Verschwendung
- Interdisziplinäre Fortbildung
- Transparenz der Gesamtkosten



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !

Fragen?

