

# Abhilfe im Dickicht der Medikamente

Der Übertritt vom Spital zur Spitex ist punkto Medikation fehleranfällig, besonders bei älteren Menschen mit vielen Medikamenten. In einer Pilotstudie testet die Spitex Stadt Luzern ein Modell, bei dem sie auf das Fachwissen einer Apothekerin zurückgreift.



Die Spitex findet oft unklare Medikamentenverordnungen vor. Bild: zvg

Vierzig Medikamente für einen Patienten: das war die Rekordzahl, die Carla Meyer-Massetti in der internationalen Forschungsliteratur zur Medikamentensicherheit in der ambulanten Pflege vorfand. Bei ihrer eigenen Studie, die sie in Zusammenarbeit mit der Spitex Stadt Luzern durchführte, hatten die Klientinnen und Klienten durchschnittlich 8 Arzneien verschrieben bekommen, manche bis zu 17. «Die Menschen werden älter», stellt die Spitalapothekerin der Universität Basel fest, «und je älter man wird, desto mehr Erkrankungen können dazukommen.» Zudem seien oft chronische Grunderkrankungen vorhanden. Dadurch steige die Zahl der Medikamente exponentiell an.

Meyer-Massetti untersuchte den Medikationsprozess am Beispiel der Spitex Stadt Luzern und ihrer Schnittstelle zum Spital – es ist die erste solche Studie in der Schweiz. Die Luzerner Spitex-Organisation beschäftigt rund 260 Mitarbeitende und steht mit mehr als 350 zuweisenden Ärzten und Institutionen in Kontakt. Bei rund zwanzig Prozent ihrer Klienten, darunter auch palliativ versorgte Menschen, er-

bringt sie Medikationsleistungen. Sie richtet und verabreicht also die ärztlich verordneten Mittel und kontrolliert die Einnahme.

## 20 Schritte bis zur Versorgung

Meyer-Massetti nutzte für ihre Studie diverse Methoden. Sie wertete Meldungen aus dem Fehlermeldesystem CIRS aus («Critical Incident Reporting System»), das die Spitex Stadt Luzern vor einigen Jahren einführte. Auch Daten aus einem Beschwerdemanagement-System, das die Luzerner Heime, Spitex-Organisationen und das Kantonsspital gemeinsam betreiben, bezog die Forscherin ein. Zudem befragte sie Spitex-Pflegende, die geriatrische Klienten betreuen, und sah sich die Medikamentenverordnungen genauer an. Die Resultate bestätigten den Eindruck aus der Praxis, den man bei der Spitex Luzern schon länger hatte, wie Pflegeexpertin Franziska Durrer sagt: «Der Medikationsprozess ist eine heikle Stelle.» So betrafen rund die Hälfte der gemeldeten kritischen Vorfälle die Medikation.

Die Untersuchung zeigt auf, wie komplex der Prozess ist. Vom ersten Kontakt der Spitex mit der Klientin über Bedarfsabklärung, Pflegeplanung, Bereinigung der Medikamentenliste, allfällige Beschaffung der Medikamente bis zur Versorgung mit dem Medikament können bis zu zwanzig Schritte erfolgen. Als hauptsächliche Fallstricke beim Transfer zur Spitex erwiesen sich die Kommunikation, die Verfügbarkeit der Medikamente und die Ordnungsqualität. Beim Spitalaustritt werden die nötigen Informationen nicht rechtzeitig oder nicht vollständig an die Spitex übermittelt. Dazu kommen uneindeutige oder fehlerhafte Verordnungen. Medikamente sind doppelt aufgeführt – Original und Generikum –, Dosierungen unklar. Nur gerade in dreissig Prozent der untersuchten Fälle war die Verordnung eindeutig.

## Folgen für Patienten

«Wir erleben auch, dass sich die Medikamentenliste und die Medikamente, die der Patient beim Spitalaustritt er-

hält, nicht entsprechen», sagt Spitex-Pflegeexpertin Durrer. Oder die Medikamentenliste des Spitals stimmt nicht mehr mit jener des Hausarztes überein, weil ein Therapiewechsel stattfand. Etablierte Kommunikationswege zur Klärung fehlen meist. Fragt die Spitex im Spital nach, ist der Arzt gerade nicht erreichbar. Oft sind auch mehrere Spezialisten involviert. Bei der Spitex Stadt Luzern ist es heute so geregelt, dass sie nach dem Spitalaustritt Kontakt mit dem Hausarzt aufnimmt, um die Medikamentenverordnungen abzugleichen. So könnten bereits Diskrepanzen erkannt werden, sagt Durrer. Trotzdem bleiben zum Teil noch Unklarheiten bestehen.

Die Forschungsliteratur geht von einer Fehlerrate bei der Medikation von 30 Prozent und mehr aus. Das kann für die Patienten Folgen haben. Die in der Luzerner Studie beobachteten Fälle gingen zwar glimpflich aus. Doch bei einem falschen oder fehlenden Medikament sind laut Pharmazeutin Meyer-Massetti gesundheitliche Komplikationen, auch schwere, nicht auszuschliessen. Zudem sei der Patient gestresst, wenn er merke, dass etwas nicht gut laufe, und drohe das Vertrauen in die Gesundheitsfachpersonen zu verlieren.

### Apotheker im Spitex-Team

Positiv an den Befunden sei, dass sich ein grosser Teil der Fehler durch optimierte Prozesse vermeiden liessen, sagt Meyer-Massetti. Fortschritte bei der Informationsübermittlung dürfte das elektronische Patientendossier bringen. Ein systematischer Medikationsabgleich an den Schnittstellen würde die Verordnungsqualität verbessern. Später sollte die Medikation in regelmässigen Abständen überprüft werden. Dies alles im interprofessionellen Team, wobei der Spitex eine wichtige Rolle zukomme: «Durch ihre regelmässigen Besuche bei den Klienten kann sie Ärzten und Apothekern wertvolle Rückmeldungen geben.»

Besonders das Fachwissen der Apotheker könnte im Spitexbereich stärker genutzt werden. Spezialisierte Apotheker könnten das Medikamentenmanagement bei den aus dem Spital austretenden und von der Spitex aufgenommenen Klienten übernehmen. In einer Pilotstudie bei der Spitex Stadt Luzern werden nun dieser und andere Lösungsansätze erprobt und wissenschaftlich ausgewertet. Für die Dauer der Studie stellt die Spitex-Organisation der Apothekerin einen Arbeitsplatz zur Verfügung. Der Kanton Luzern, Krankenkassenverbände und der Apothekerverband finanzieren die Untersuchung mit. Auch der Bund, der Apothekern in der medizinischen Grundversorgung eine erweiterte Rolle geben will, interessiert sich für die Resultate.

### Kosten reduzieren?

Auf den ersten Blick erhöht ein Medikamentenmanagement Aufwand und Kosten, doch unter dem Strich ist ein Sparpotenzial denkbar. Ziel sei ja, unerwünschte Medikationswir-



Mehr Zusammenarbeit: Spitex-Fachfrau Franziska Durrer (l.) und Spitalapothekerin Carla Meyer-Massetti Bild: zvg

kungen zu verhindern, sagt Carla Meyer-Massetti: «Wenn das gelingt, lassen sich ärztliche Folgekosten vermeiden.» Auch könnten Patientenkosten gesenkt werden, wenn nach einer pharmazeutischen Analyse ein Produkt ersetzt oder abgesetzt würde. Es gebe eine Tendenz, immer wieder zusätzliche Medikamente zu verschreiben, ohne alte Verschreibungen aufzuheben: «Dabei wäre es sinnvoll, zu prüfen, ob die Medikation in dieser Zusammenstellung noch sinnvoll ist oder ob man gewisse Medikamente auch absetzen könnte, ja müsste.» Auch ethische Fragen stellen sich, gerade bei Menschen am Lebensende. Sollen sie noch Medikamente einnehmen, die zwar wirksam sind, deren Nutzen aber in der wahrscheinlich verbleibenden Lebenszeit wohl gar nicht mehr erreicht werden kann? «Es kann sein, dass die Nachteile überwiegen», so Meyer-Massetti.

Die Spitex Stadt Luzern konnte das Apothekermodell mit dem Beizug Meyer-Massettis in der bisherigen Studie bereits ein Stück weit erproben. Sie hat positive Erfahrungen gemacht, wie Pflegeexpertin Franziska Durrer sagt: «Die Apothekerin ist uns mit ihrem Fachwissen eine grosse Unterstützung.» Nicht nur Fehler bei der Medikation hätten erkannt werden können, sondern auch problematische Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten: «Es ist wichtig, dass jemand den Gesamtüberblick hat.»

Susanne Wenger

## Charta für sichere Medikation

Die Stiftung Patientensicherheit hat die Erklärung «Sichere Medikation an Schnittstellen» ausgearbeitet. Ende Oktober wurde die Charta lanciert und in drei Landessprachen verbreitet. Um den systematischen Medikationsabgleich zu realisieren, brauche es ein Bekenntnis der Beteiligten, schreibt die Stiftung. Um den Medikationsabgleich umzusetzen, stellt die Stiftung eine virtuelle Toolbox bereit.

[www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress-/progress--Sichere-Medikation/Charta-Sichere-Medikation/mainColumnParagraphs/04/download\\_website.pdf](http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress-/progress--Sichere-Medikation/Charta-Sichere-Medikation/mainColumnParagraphs/04/download_website.pdf)