

Arbeit der «immersion communautaire»: Welche Massnahmen werden umgesetzt?

# Fehler im Zusammenhang mit Polypharmazie vermeiden

Carmen Cariello, Lorane Crausaz, Adeline Demierre, Aldina Gränicher, Anicka Margot

Studenten im dritten Jahr, Bachelor, an der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne



## Einleitung

Ziel dieser Forschungsarbeit war, die Instrumente zu identifizieren, die den Fachpersonen zur Prävention von Fehlern im Zusammenhang mit Polypharmazie in den Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung stehen. Polypharmazie bedeutet, dass pro Tag mindestens fünf Medikamente, einschliesslich Vitamin- und Mineralstoffpräparate, eingenommen werden. Dieses Thema ist von grosser Relevanz für das Gesundheitssystem: Laut einer von Helsana 2017 veröffentlichten Studie beträgt der Medikamentenkonsum in der Schweiz bei Personen über 65 Jahren durchschnittlich 5,6 Medikamente pro Tag, in den Schweizer Alters- und Pflegeheimen 9,3 Medikamente pro Tag [1]. Eine Studie der Stiftung *Patientensicherheit Schweiz* zeigte zudem, dass innerhalb eines Monats bei 4,9% der untersuchten Alters- und Pflegeheime einer ihrer Bewohner möglicherweise aufgrund von Arzneimittelnebenwirkungen hospitalisiert werden musste [2].

## Methode

Wir führten eine qualitative Studie durch, in der wir diverse Akteure aus der Romandie trafen, die an der Medikamentenverabreichung in den Alters- und Pflegeheimen beteiligt sind: eine wissenschaftliche Mitarbeiterin der Stiftung *Patientensicherheit Schweiz*, einen für ein Alters- und Pflegeheim verantwortlichen Geriater, einen Pharmakologen, den leitenden Apotheker einer medizinischen Universitätspoliklinik, zwei für ein Pflegeheim verantwortliche Apothekerinnen, eine leitende Pflegefachperson eines Pflegeheims und den stellvertretenden medizinischen Direktor eines Universitätsspitals. Wir führten teilstrukturierte Gespräche, die auf Themen ausgerichtet waren, die mithilfe einer Recherche in der Fachliteratur identifiziert wurden. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und zusammengefasst.

## Ergebnisse

Durch unsere Untersuchung erkannten wir drei kritische Etappen: die Verschreibung, die Vorbereitung und die Ausgabe der Medikamente.

Die Hauptrisiken bei der Verschreibung sind durch die Wechselwirkungen zwischen bestimmten Wirkstoffen und durch die für ältere Menschen potenziell mangelnde Eignung mancher Medikamente bedingt. Dafür stehen Listen mit Empfehlungen zur Verfügung, es muss allerdings jeder Fall individuell abgewogen werden. Ein weiteres nützliches Instrument bei der Verschreibung ist die Einrichtung von Qualitätszirkeln, die in den Waadtländer Heimen verpflichtend sind. Das bedeutet, dass sich der verantwortliche Arzt, die verantwortliche Apothekerin und die leitende Pflegefachperson des Alters- oder Pflegeheims treffen und alle laufenden Therapien systematisch überprüfen. Hinsichtlich der Vorbereitung der Medikamente muss der verantwortliche Apotheker die Bestellungen bereitstellen und kontrollieren. Bei unvorhergesehenen Nebenwirkungen oder komplexen Therapien wird ein pharmakologischer Experte kontaktiert.

Die Medikamentenausgabe ist eine irreversible und somit entscheidende Etappe. Zur Fehlerprävention stehen einfache Massnahmen zur Verfügung, etwa die Lagerung der bereitgestellten Medikamente in individuellen, verschlossenen Fächern, die unterschiedliche Etikettierung ähnlich aussehender Medikamente, die Unterbringung von Patienten mit ähnlich klingendem Nachnamen in unterschiedlichen Zimmern und den erschwerten Zugang zu hoch dosierten Medikamenten. Ein wesentlicher Faktor ist zudem die Kommunikation zwischen den Akteuren. Bei der Ankunft eines neuen Bewohners wird ein «Runder Tisch» organisiert, um einen Plan zur individuellen Begleitung zu erstellen. Laut einem 2017 verabschiedeten Gesetz ist es darüber hinaus vorgeschrieben, in den Gesundheitseinrichtungen elektronische Patientendossiers einzuführen, um die medizinischen Daten zentral zu erfassen. Jeder Akteur verfügt über ein computergestütztes Hilfsmittel, um die Betreuung zu verbessern (Tab. 1) [3–4].

**Tabelle 1:** Funktion der computergestützten Hilfsmittel je nach Akteur und Etappe.

	Verschreibung	Vorbereitung	Ausgabe
<b>Allgemeinmediziner/-in, Geriater/-in</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenbringung der Patientendossiers</li> <li>• Meldung abweichender Dosierungen</li> <li>• Kontrolle auf Arzneimittelinteraktionen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolle früherer Verschreibungen</li> <li>• Systematische Dokumentation der aktuellen Verschreibungen</li> </ul>
<b>Pflegepersonal des Alters- oder Pflegeheims</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematische Dokumentation und Analyse von Fehlern</li> </ul>
<b>Apotheker/-in</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolle auf Arzneimittelinteraktionen</li> <li>• Kontrolle des Abgabedatums</li> </ul>	
<b>Pharmakolog/-in</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolle der Interaktionen mittels epidemiologischer Datenbank</li> </ul>		

## Diskussion

Die Zahlen von Helsana zeigen, dass die Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen meist zahlreiche Medikamente einnehmen. Dies ist vor allem bedingt durch ihre Multimorbidität, die zusätzliche Einnahme von Medikamenten, die frei erhältlich sind, und die Tatsache, dass jeder zweite neue Patient direkt aus dem Spital überwiesen wird. Unsere Forschungsarbeit zeigt, dass bereits mehrere Instrumente angewandt werden, um allfällige Fehler in Zusammenhang mit Polypharmazie zu verhindern, dass jedoch noch Verbesserungsbedarf besteht. Aufgrund der geführten Gespräche sind mehrere Lösungen vorstellbar: Fortbildungen über die Nebenwirkungen der Medikamente, Steigerung der Bekanntheit von Listen mit potentiell inadäquaten Medikationen, Verschreibungen mit anfänglich festgelegter Dauer, Verbesserung und Vereinfachung

der zum Einsatz kommenden Software, Optimierung der Kommunikation sowie Vereinfachung des Absetzens von Medikamenten.

### Danksagung

Wir danken allen Teilnehmenden für ihr Engagement und ihre Informationen sowie unserer Tutorin, Dr. med. Myriam Bickle Graz, für die aufmerksame Betreuung.

### Literatur

- 1 Helsana. Rapport d'enquête sur les médicaments: Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2017. Rapport final. 2017.
- 2 Fondation Sécurité des patients. Rapport de données: progress! La sécurité de la médication en EMS. Rapport intermédiaire. 2018.
- 3 Garcia-Caballero TM, Lojo J2, Menéndez C3, Fernández-Álvarez R3, Mateos R4, Garcia-Caballero A4. Polimedication: applicability of a computer tool to reduce polypharmacy in nursing homes. Cambridge University Press. 2018;30:1001–8.
- 4 Wagner LM, Harkness K, Hébert PC, Gallagher TH. Nurses' disclosure of error scenarios in nursing homes. Nursing Outlook. 2013;61:43–50.

Korrespondenz:  
Dr. med. Jacques Gaume  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)  
Avenue de Beaumont 21 bis  
Bâtiment P2  
CH-1011 Lausanne  
Jacques.Gaume[at]chuv.ch