

Mehr Sicherheit in der Medikation, mehr Sicherheit für die Patienten – eine Frage der Kommunikation

Die internationale Fachliteratur zeigt klar: Medikations-assoziierte Probleme machen mit 30–50 % einen grossen Teil der unerwünschten Ereignisse im Gesundheitswesen aus. Besonders heikel sind Schnittstellen, wie sie bei Spitex-Organisationen täglich auftreten: So verordnen beispielsweise im Fall der Spitex Stadt Luzern mehrere stationäre Einrichtungen und über 350 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Medikamente für die rund 1000 Klientinnen und Klienten, die monatlich betreut werden (Stand 2015). Grund genug für die Spitex Stadt Luzern, den Ursachen für die Probleme auf den Grund zu gehen und nach gangbaren Lösungen zu suchen.

Ursachenforschung im Pflegealltag

Die Spitex Stadt Luzern verfügt über ein umfassendes, praxis-orientiertes Qualitätsmanagementsystem. Zusätzlich zu standardisierten Arbeitsanweisungen zum Medikationsprozess wurden zwei Instrumente entwickelt, um die Sicherheit des Medikationsprozesses im Alltag zu prüfen: zum einen das Kommunikationsgefäss «Beschwerdemanagement Luzerner Kantonsspital – Spitex Stadt Luzern». Zum anderen ein internes «Critical Incident Reporting System» (CIRS), das die systematische Erfassung von Ereignissen erlaubt, welche die Versorgungsqualität beeinträchtigen können.

Im Rahmen des Beschwerdemanagementsystems werden Probleme in der Zusammenarbeit zwischen dem Luzerner Kantonsspital und der Spitex Stadt Luzern mit einem Fokus auf die Schnittstelle «Übertritt» systematisch erfasst, gemeinsam analysiert und kommuniziert.

Das Critical Incident Reporting System wurde 2012 im Rahmen einer Masterarbeit mit der Universität Basel entwickelt, pilotiert und implementiert.¹ Es dient der Meldung von kritischen Zwischenfällen im Pflegealltag und wird regelmässig durch Barbara Hedinger-Grogg, die Leiterin Prozess- und Qualitätsmanagement bei der Spitex Stadt Luzern, und eine Pflege-Expertin ausgewertet. Aus den CIRS-Meldungen werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, aufgrund derer eine interne Arbeitsgruppe dann nach Optimierungen sucht. Periodisch werden die Ergebnisse allen Mitarbeitenden und anderen interprofessionellen Partnern kommuniziert.

Anfang 2016 wurde das CIRS von der Papier- auf eine elektronische Version umgestellt. Dies hatte allgemein einen starken Anstieg der Meldungen zur Folge. Im Hinblick auf die Medikation stieg die Anzahl der Meldungen von maximal 40 Meldungen auf 134 Meldungen pro Jahr. Insgesamt standen 72 % der Meldungen im Zusammenhang mit der Medikation.

Klient M. hatte einen Hausarzttermin. Der Hausarzt schrieb drei Medikamente aufs Verordnungsblatt. Daraufhin wurde die Medikamentenliste von der Spitex entsprechend angepasst. Herr M. war jedoch erstaunt, dass sein Arzt Medikamente gestoppt hatte, welche er seit Jahren bekam. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt stellte sich heraus, dass die Medikamente nicht gestoppt, sondern auf dem Verordnungsblatt lediglich zusätzliche Medikamente eingetragen worden waren.

Systematische Kommunikation ohne Umwege

43 CIRS-Meldungen betrafen die Zusammenarbeit mit ambulanten Zuweisern: In 27 Fällen war die Verschreibung unvollständig oder fehlte ganz, in 7 Fällen wurde eine aktualisierte Verordnung beim Klienten daheim übersehen, in weiteren 8 Fällen war ein verordnetes Medikament nicht vorhanden.

Der Medikationsprozess im Rahmen einer Versorgung im häuslichen Umfeld ist mit bis zu 20 Schritten komplex. In einer mit der Universität Basel durchgeführten Studie identifizierte ein Expertenpanel aus 8 Ärzten, Pflegefachpersonen und Apothekern kommunikations-relevante Prozessschritte als besonders kritisch für die Behandlungsqualität durch die Spitex. Konkret sind dies die Änderung der Arzneimitteltherapie durch den Arzt sowie die Übermittlung der Verschreibung.²

Die Spitex hat deshalb die wichtige Aufgabe, die aktuelle Medikamentenliste mit dem Hausarzt zu koordinieren, bevor die Medikation beim Patienten vorbereitet und verabreicht wird. Eine rasche und eindeutige Kommunikation ist hier essentiell, damit zeitgerecht und korrekt mit der Medikation gestartet werden kann. Die Spitex Stadt Luzern bevorzugt deshalb die Verwendung von HIN-Mail oder eine Fax-Übermittlung von neuen Verordnungen anstelle einer Medikamentenliste, die via Patient übermittelt wird.

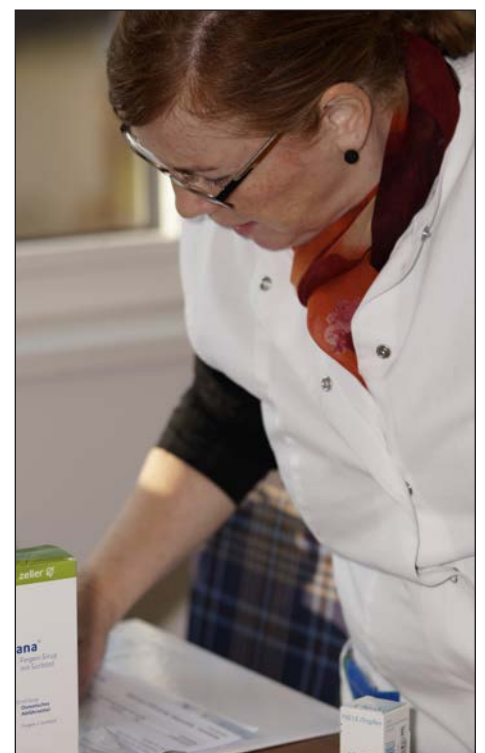
Darüber hinaus ist es für die Patientensicherheit unerlässlich, dass jederzeit eine aktuelle, schriftliche und vollständige Verordnung vorliegt, die durch den behandelnden Arzt visiert wurde. Aus diesem Grund sind die fallführenden Mitarbeitenden verpflichtet, die Medikamentenliste alle 6 Monate sowie bei Änderungen den Hausärzten zur Kontrolle und Unterschrift zuzusenden.

Klient K. war stationär im Spital und bekam beim Austritt eine Medikamentenliste mit. Kurz darauf hatte K. einen Termin bei seinem Hausarzt – dort erhielt er eine zweite, völlig abweichende Medikamentenliste. Weder Herrn K. noch der Spitex-Pflegefachkraft war klar, welche Medikamente nun gerichtet werden sollen.

Vollständigkeit ist essentiell

Ähnliche Probleme wie mit den ambulanten Zuweisern zeigen sich auch bei den 13 erfassten CIRS-Meldungen zum Spitalaustritt: In 11 Fällen führte eine mangelhafte Kommunikation zu unklaren oder fehlenden Verordnungen (10 Fälle) oder fehlenden Medikamenten (1 Fall). Ein zusätzliches Anliegen der Spitex ist daher die Übermittlung vollständiger Unterlagen bei Spitalaustritt.

Zurzeit unterstützt die Spitex Stadt Luzern monatlich rund 400 Patienten



beim Medikationsmanagement. Je mehr Aufgaben die Spitex im Medikamentenmanagement innehat, umso wichtiger ist eine verlässliche Kommunikation, um die Fehlerquote möglichst gering zu halten.

Klientin P. bekommt regelmässig Madopar 125 in der Dosis 1-0.5-0.5-0. Die Medikamente sind ausgegangen und die Angehörigen haben für Nachschub gesorgt. Allerdings brachten sie Madopar 250 DR! Die Spitex-Pflegefachkraft bemerkt glücklicherweise die Diskrepanz, sodass die Angehörigen noch rechtzeitig reagieren und die Medikamente austauschen können.

Praxiserprobte Hilfsmittel

Ein weiterer grosser Risikofaktor für die Entstehung von medikations-assoziierten Problemen ist die Polymedikation: Klientinnen und Klienten der Spitex Stadt Luzern nehmen im Schnitt pro Tag rund 8 verschiedene Medikamente ein. In puncto Übersichtlichkeit und folglich Sicherheit hat es sich hierbei bewährt, mit Wochendispensern zu arbeiten. Die Spitex Stadt Luzern verwendet bevorzugt das Modell WiBox pro der Firma Wiegand, das in einem gemeinsamen Projekt entwickelt wurde und beim Patienten vor Ort manuell befüllt wird. WiBox pro hat acht Tagesdispenser mit ausreichend Platz für die Medikamente, was ein übersichtliches Richten und eine korrekte Anwendung begünstigt. Bei Bedarf können die handlichen, verschliessbaren Tagesdispenser abgetrennt werden.



Wochendispenser WiBox pro von Wiegand.

Und dennoch reichen auch diese Dispenser manches Mal nicht aus: sei es aufgrund der galenischen Form der Medikamente oder aufgrund der bis zu 9 Einzeldosen pro Klient und Tag. Hier ist die Unterstützung der Spitex vor Ort oft besonders wichtig, um eine regelmässige und korrekte Anwendung zu gewährleisten.

Medikamente, die für mehr als 24 Stunden vorbereitet werden, gelten obendrein gemäss Vorgaben des Kantonsapothekers als «Herstellung» und müssen deshalb durch eine zweite Fachperson einer Doppelkontrolle unterzogen werden.³ In der Praxis hat sich gezeigt, dass nicht alle Krankenkassen die Leistung dieser gesetzlich geforderten Doppelkontrolle vollumfänglich entschädigen. In diesen Fällen nimmt die Spitex Stadt Luzern Kontakt mit dem Hausarzt auf, um den Einsatz professionell verblisteter Medikamente zu prüfen (z. B. Medifilm® oder pharmis®).

Mit kontinuierlichen Anstrengungen zu mehr Sicherheit

In Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, Klienten und Angehörigen übernimmt die Spitex im Medikationsprozess vielfältige Aufgaben: die Sicherstellung der Logistik, die Vorbereitung der Medikation, Unterstützung bei der Verabreichung, Monitoring der Therapie und Beratung der Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen zur korrekten Handhabung der Medikation. Es ist der Spitex Stadt Luzern daher ein grosses Anliegen die eigenen Prozesse sowie die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten weiter zu verbessern.

So wird beispielsweise das elektronische Patientenmanagementsystem Swing® kontinuierlich ausgebaut und optimiert. Darin enthalten ist auch eine Medikamentenliste, die via Tablet während der Einsätze stets aktuell abrufbar ist und einen direkten Zugriff auf die Fachinformation des Arzneimittelkompendiums erlaubt.

Aktuell beteiligt sich die Spitex Stadt Luzern zudem an der auf drei Jahre angelegten Pilotstudie «doMESTIC – Study of Medication Safety in Home Care». Ziel der Studie ist, die Medikationssicherheit an der Schnittstelle zum Spital, zu ambulanten Zuweisern und zu Klienten/Angehörigen systematisch zu erforschen und daraus interprofessionelle Interventionen abzuleiten, um die Medikationssicherheit zu optimieren. Die Studie ist in der Klinischen Pharmazie & Epide-

miologie des Departements für Pharmazeutische Wissenschaften der Universität Basel sowie am Universitätsspital Basel angesiedelt. Sie wird finanziell durch die Spitex Stadt Luzern, den Kantonalen Spitex Verband Luzern, das Gesundheitsdepartement des Kantons Luzern und den paritätisch geführten Qualitäts- und Forschungsfonds LOA IV unterstützt. Eingebunden in dieses Forschungsprojekt wird ausserdem eine Masterarbeit am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel. Geleitet wird das Projekt von Dr. Carla Meyer-Masseti, Spitalapothekerin FPH.

Kontakt:

Barbara Hedinger-Grogg,
Pflegeexpertin HöFa II, Leiterin
Prozess- und Qualitätsmanagement
Spitex Stadt Luzern
barbara.hedinger@spitex-luzern.ch

Dr. phil. II Carla Meyer-Masseti,
Spitalapothekerin FPH,
Pilotstudie doMESTIC
carla.meyer@unibas.ch

Mehr zum Thema:

Die Spitex Stadt Luzern plant für Juni einen Vortragsabend mit mehreren Referenten zum Thema «Medikation im Alter». Nähere Informationen finden Sie ab Mai unter: www.spitex-luzern.ch

Übermittlung von Verordnungen an Spitex Stadt Luzern:

Per HIN-Mail
verordnung@spitex-luzern.ch
oder per Fax 041 429 30 71

- 1 Meyer-Masseti C, Hedinger-Grogg B, et al., «Medikationssicherheit im Home Care Bereich – Entwicklung und Pilotierung eines Critical Incident Reporting Systems», Pflege 2016; 29(5):247-255).
- 2 Meyer-Masseti C., Hedinger-Grogg B et al., «Medikationssicherheit im Home-Care-Bereich: Identifikation von kritischen Prozessschritten», Pflege 2012; 25(4):261-269.
- 3 «Regeln der Guten Abgabepaxis», Kantonsapothekervereinigung Schweiz, 14.09.2009.