

---

# **POSITIONSPAPIER DER AFG SPITEX**

## **MEDIKATIONSMANAGEMENT – DIE ROLLE DER SPITEX**

**10.08.2024**

**Autorinnen:** Sonja Santi, Jennifer Kummli, Claudia Siebenhaar und Angela Schnell

Unter "Medikationsmanagement" verstehen wir im vorliegenden Dokument Folgendes: *Das Medikationsmanagement umfasst den Prozess der Bedarfsklärung, der Verordnung, der Bestellung, der Lieferung, der Lagerung, der Bereitstellung, also des Richtens und der Anwendung sowie die dazugehörige Dokumentation. Zum Medikationsmanagement gehören zudem die Beobachtung und Dokumentation der Wirkungen und Nebenwirkungen, sowie schliesslich die Entsorgung von abgelaufenen oder überschüssigen Medikamenten (angelehnt an Kantonsapothekervereinigung Schweiz, 2009).*

### **Ausgangslage**

Das Medikationsmanagement in der Spitex ist ein Prozess, bei dem verschiedene Akteur:innen wie Apotheker:innen, Fachpersonen Apotheke, Pflegepersonen, Hausarzt:innen, Spezialarzt:innen, medizinische Praxisassistent:innen, Kund:innen und Angehörige involviert sind.

Das Medikationsmanagement ist sehr fehleranfällig. Viele Schnittstellen und ungeklärte Zuständigkeiten erhöhen das Risiko für Fehler und gefährden dadurch die Patientensicherheit (Meyer Masetti et al., 2012; 2018; Spitex Magazin, 2023).

Besonders gefährdet, durch Medikationsfehler einen Schaden zu erleiden und dadurch gar frühzeitig zu versterben, sind Menschen mit chronischen Erkrankungen und Polypharmazie (Elliott et al. 2017; Mc Gillicuddy A et al. 2019; Diedrich et al. 2021; Squires et al. 2020).

Für eine sichere Medikation werden in der Literatur automatisierte Systeme zum Richten von Medikamenten, regelmässige Überprüfung der Medikation durch klinische Pharmazeut:innen, pflegegeleitete Reduktion von unnötigen Medikamenten und koordinierte Kommunikation präferiert (Elliott et al. 2017; Mc Gillicuddy A et al. 2019; Diedrich et al. 2021; Squires et al. 2020).

Die Umsetzung dieser Aspekte ist in Schweizer Spitexorganisationen nur bedingt möglich. Dies hat mehrere Gründe:

- Aufgrund der Involvierung in den Medikationsprozess bei den Kund:innen fungiert die Spitex häufig als Koordinationsplattform für alle Verordnenden. Dies, obwohl Pflegepersonen in der Schweiz keine Entscheidungskompetenz bezüglich Medikation haben, was deren Handlungsspielraum im Gegensatz zu Pflegefachpersonen im Ausland stark einschränkt.

- Gleichzeitig wird nur das Richten der Medikamente, jedoch nicht die Kontrolle im Rahmen des 4-Augenprinzips durch die Krankenversicherungen finanziell abgegolten. Obwohl die Kontrolle für die Patientensicherheit essenziell und fachlich unbestritten ist (Kantonsapothekervereinigung Schweiz, 2009)
- Zudem hat die Schweiz keine für alle Gesundheitsdienstleistenden gemeinsame (digitale) Patientenakte/-dokumentation. Trotz unterschiedlichen Bestrebungen für eine einheitliche Plattform zur Darstellung der Medikamentenpläne, ist diese nicht in allen Primärsystemen integriert und somit selten und uneinheitlich genutzt.
- Hinzu kommen kantonale Unterschiede wie die gesundheitspolitische Voraussetzung der Selbstdispensation der Hausärzt:innen, welche in 17 von 26 Kantonen erlaubt ist (Bradtke, 2015) und die kantonal uneinheitliche Regelung, ob Spitexorganisationen Medikamente in den Stützpunkten lagern dürfen.

## **Empfehlungen**

Für das Medikationsmanagement in der Spitex gibt die AFG Spitex folgende Empfehlungen für Spitexorganisationen sowie für die Politik und das Gesundheitswesen ab. Die AFG Spitex stützt sich dabei auf die aktuelle Literatur, die Regeln der guten Abgabepaxis der Kantonsapothekervereinigung Schweiz (2009) sowie auf Erfahrungen aus der Praxis ab.

### **Empfehlungen für die Spitex**

#### **Verantwortlichkeiten**

- Jede Spitex benötigt ein Medikationsmanagementkonzept und Prozesse, um die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kontrollen zu definieren. Für die Strukturierung eignet sich die Abgabepaxis der Kantonsapothekervereinigung (2009)
- In jeder Kund:innensituation ist im Rahmen der Bedarfsklärung gemeinsam mit den Kund:innen und ihren Angehörigen zu prüfen, ob und inwiefern die Spitex in den Medikationsmanagementprozess involviert wird
- Es ist anzustreben, dass im Sinne des Erhalts der Selbstständigkeit die Kund:innen grösstmöglich entsprechend ihrer Medikationskompetenz in das Medikationsmanagement involviert werden
- Um zu vermeiden, dass Spitexpersonal die Koordinationsfunktion bezüglich des Medikationsmanagements übernimmt, insbesondere wenn es nicht ins Medikationsmanagement involviert ist, bedarf es klarer Absprachen

- Die AFG Spitex befürwortet den stärkeren Einbezug der Apotheker:innen im Sinne der Verbesserung der Versorgungssituation insbesondere im Bereich der Prüfung der Medikamentenliste, der Bereitstellung (speziell bei Personen mit stabiler Medikation und hohem Grad an Selbständigkeit) und der Lieferung. Weitere Erläuterungen siehe in den Empfehlungen für Politik und Gesundheitswesen
- Eine aktive Kommunikation seitens Spitex ist bei Settingwechsel, z.B. von Zuhause ins Spital, mit der Hausärzt:in und weiteren involvierten Personen/Institutionen (z.B. Apotheken) in Bezug auf das Medikationsmanagement anzustreben, sofern Spitexorganisationen in das Medikationsmanagement involviert sind
- Ein systematischer und regelmässiger Medikationsabgleich durch Hausärzt:innen und Apotheken/klinischen Pharmazeut:innen wird dringend empfohlen. Auch die verantwortliche Pflegefachperson der Spitex kann dies initiieren
- Die Spitex thematisiert die Medikation bei jeder neuen Bedarfsabklärung

### **Verordnungsprozess**

- Wenn die Spitex ins Medikationsmanagement involviert ist, führt die verantwortliche Pflegefachperson in Zusammenarbeit mit der Klient:in und den involvierten Ärzt:innen eine aktuelle Medikamentenliste.
- Die Medikamentenliste ist bei jeder Bedarfsabklärung der zuständigen Hausärzt:in zur Kontrolle zuzustellen mit Informationen zum aktuellen Allgemeinzustand der Klient:in, sofern die Spitex im Medikationsmanagement einbezogen ist. Bei jeder Medikationsänderung wird eine komplette, aktuelle Medikamentenliste eingefordert.

### **Bestellprozess**

- Der Bestellprozess ist in den Spitexorganisationen gemeinsam mit den Apotheken und allenfalls Hausärzt:innen zu klären. Es soll in jedem Fall ein einheitliches und standardisiertes Bestellformular verwendet werden. Digitale Lösungen sind zu favorisieren.

### **Lieferprozess**

- Spitexorganisationen sind nicht zuständig für das Abholen von Medikamenten in Apotheken oder Hausarztpraxen und sollten dies nur in äussersten Ausnahmefällen (Notfällen) machen. Die Abgabestellen sind zuständig für die sichere Lieferkette bis zu den Kund:innen.

### **Bereitstellungsprozess**

- Gemäss den Vorgaben des Arzneimittelgesetzes in der Schweiz und den hohen Anforderungen an die Lagerung von Medikamenten in Gesundheitsinstitutionen ist es sinnvoll, den Prozess der Bereitstellung der Medikamente im häuslichen Umfeld der Kund:innen sicherzustellen. Dies hat folgende Vorteile:

- Höhere Medikationssicherheit und dadurch höhere Patientensicherheit, da ausschliesslich auf kund:inneneneigene Medikamente zugegriffen werden kann, die ihr oder ihm mindestens einmal verordnet worden sind
- Medikamente sind das Eigentum der Kund:Innen und sind dadurch im eigenen Haushalt am richtigen Ort
- Die Gesundheitskompetenz der Kund:innen kann gefördert werden und sie können sich aktiver und in unterschiedlichen Ausprägungen am Medikationsprozess beteiligen
- Technologiebasierte Hilfsmittel für das Medikationsmanagement haben grosses Potential, die Bereitstellung und/oder Anwendung der Medikamente zu verbessern. Solche Möglichkeiten sind zu unterstützen und voranzutreiben.

### **Anwendungsprozess**

- Zur Medikationssicherheit und dem internen Medikationsmanagementprozess sollen regelmässige Schulungen der Spitex-Mitarbeitenden stattfinden.
- Situationsspezifisch sollte die Anwendung von digitalen Hilfsmitteln zur Erinnerung und/oder Bereitstellung der Medikation, z.B. bei Ablehnung von Besuchen durch Spitex, geprüft werden.

### **Empfehlungen für Politik und Gesundheitswesen**

- Um die Entscheidungskompetenzen vom Pflegepersonal bezüglich der Medikation zu stärken, sollten in der Politik Vorstösse initiiert werden, die anstreben, dass Pflegepersonen mit Masterabschluss berechtigt werden, Medikamente selber zu verordnen oder Verordnungen anzupassen
- Das Vieraugenprinzip ist bei der Kontrolle der gerichteten Medikamente sowie bei der Übertragung der Medikamentenliste in das Dokumentationssystem aus rechtlichen und Sicherheitsgründen notwendig. Der Leistungskatalog ist deshalb zwingend bei der Leistung 10601 Medikamente richten, mit dem 4-Augenprinzip zu ergänzen
- Eine einheitliche, interaktive und digitale Lösung für den Medikationsprozess für alle beteiligten Gesundheitsdienstleistenden ist dringend notwendig. Hierbei besteht grosses Potential die Patientensicherheit zu steigern und für alle Beteiligten Zeit sowie Kosten zu sparen. Die Etablierung solch einer Plattform sollte prioritär behandelt und schweizweit einheitlich sein
- Innovationen und Entwicklungen für eine verbesserte Medikationssicherheit sollen kantonal und vom Bund gefördert werden, um die Verbesserung des Medikationsprozess schneller voranzutreiben

Denn ein sicherer Medikationsprozess ist ressourcensparend und für **alle** Beteiligten von Vorteil.

## Literaturverzeichnis

- Bradtke, S. (2015). Selbstdispensation sorgt für tiefere Medikamentenkosten. In Schweizerische Ärztezeitung – Bulletin des Médecins Suisses – Bollettino dei Medici Svizzeri. 96(24), 862–863.
- Diedrich, D.; Zúñiga, F.; Meyer-Masseti, C. (2021). Medikationsmanagement in der häuslichen Pflege - der Medikationsprozess aus der Perspektive von Kund:innen und ihren Angehörigen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. DOI: 10.1007/s00391-021-01985-6.
- Elliott, R., A., Lee, C., Y., Beanland, C., Goeman, D., P., Petrie, N., & Petrie, B. (2017). Development of a clinical pharmacy model within an Australian home nursing service using co-creation and participatory action research: the Visiting Pharmacist (ViP) study. In: BMJ open 7 (11), e018722. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018722.
- Kantonsapothekervereinigung Schweiz (2009). Regeln der guten Abgabepaxis.
- Mc Gillicuddy, A., Kelly, M., Crean, A., M. & Sahm, L., J. (2019). Understanding the knowledge, attitudes and beliefs of community-dwelling older adults and their carers about the modification of oral medicines: A qualitative interview study to inform healthcare professional practice. In: Res Social Adm Pharm 15 (12), S. 1425–1435. Online verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658913/>.
- Meyer-Masseti, C., Hofstetter, V., Hedinger-Grogg, B., Meier, C., R. & Guglielmo, B. J. (2018). Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland. In: International journal of clinical pharmacy 40 (6), S. 1614–1620. DOI: 10.1007/s11096-018-0728-3.
- Meyer-Masseti, C.; Conen, D. (2012). Erfassung, Häufigkeit, Ursachen und Prävention von Medikationsfehlern - eine kritische Analyse. In: Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique 69 (6), S. 347–352. DOI: 10.1024/0040-5930/a000296.
- Spitex Magazin (2023). Für mehr Sicherheit bei der Medikation interprofessionell zusammenarbeiten. 2/23. Online verfügbar unter: <https://spitexmagazin.ch/artikel/fuer-mehr-sicherheit-bei-der-medikation-interprofessionell-zusammen-arbeiten/>
- Squires, A., Ridge, L., Miner, S., McDonald, M., V., Greenberg, S., A. & Cortes, T., (2020). Provider Perspectives of Medication Complexity in Home Health Care: A Qualitative Secondary Data Analysis. In: Med Care Res Rev 77 (6), S. 609–619. DOI: 10.1177/1077558719828942.