



Simple ID in Kürze

- 2 berufsübergreifende Dienstleistungen zum Deprescribing unangemessener Medikamente von Bewohnern & Bewohnerinnen als Antwort auf die Polypharmazie.
- Finanzierung der Leistungserbringer durch die kantonalen Behörden und der Begleitmassnahmen durch die Eidgenössische Kommission für Qualität (BAG).
- Wirkungsabschätzung wird in den Prozess integriert
- Interkantonales Projekt, das die verschiedenen Berufsverbände einbezieht



Zwei berufsübergreifende Dienstleistungen zum « Deprescribing »

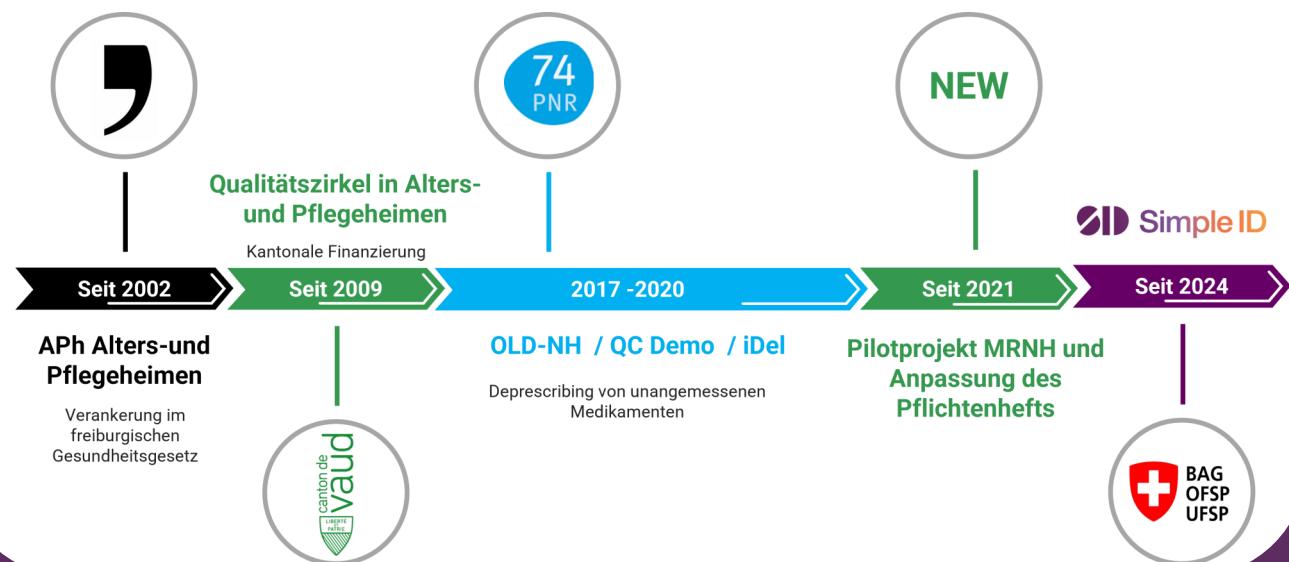
Ein **Qualitätszirkel** zur Priorisierung des konkreten Deprescribings von drei ungeeigneten Medikamentenklassen pro Jahr auf der Grundlage der Erkenntnisse und der Verbrauchsstatistiken der einzelnen Alters- und Pflegeheime.



Gründliche **Medikationsanalysen** mit spezifischer Beobachtung zur Optimierung der Nutzen-Risiko-Bilanz der Behandlungen von 10% der Bewohner und Bewohnerinnen.

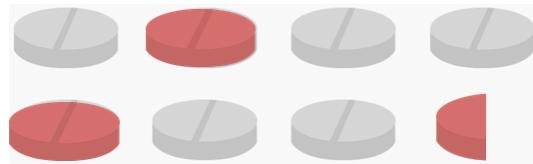


Das Ergebnis mehrerer Versuche



Der Medikamentenverbrauch in Alters- und Pflegeheimen muss optimiert werden

2018 werden 7,3 tägliche Standarddosen von Medikamenten pro Bewohner abgegeben, davon 2,2 potenziell unangemessen.



Cateau D., Bugnon O., Niquille A. Res Social Adm Pharm. 2021;17(4):701-706

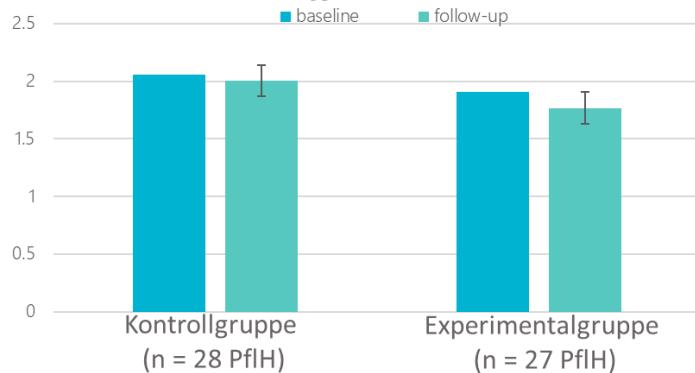
27 Alters- und Pflegeheime haben ihren Verbrauch an ungeeigneten Medikamenten durch eine Vereinbarung zum Deprescribing verringert.



Beispiel :

PANTOPRAZOL	Umsetzung
Senkung von 40 auf 20 mg bei Bewohnern ohne EBM-Indikation oder asymptomatic > 2 Monate	Identifikation der Bewohnerinnen - pharm. Entscheidung zur Ent-Verschreibung beim Besuch (in IPD eingetragen) - med. Monitoring des Rebound-Effekts innerhalb von 4 Wochen. - inf.
Absetzen der 20-mg-Dosis, außer bei Indikation oder Komedikation, die den PPI rechtfertigt (SSRI, ASS, NSAR)	Idem + bei Symptomen Einnahme nach Bedarf bis zur Besserung

Anzahl der neu zu bewertenden PIM-DDDs pro durchschnittliche Bewohnerin
-0.237, IC₉₅ [-0.435; -0.040]



Die priorisierten Klassen :

PPI- Statine - Schlafmittel - Harnwegspasmolytika - Antidiabetika - Blutdrucksenker - Antidepressiva - Neuroleptika - Demenzmedikamente

Effektiv & ohne negative Auswirkungen auf Sicherheitsindikatoren



Cateau, D.; Ballabeni, P.; Niquille, A. 2021, BMC Geriatrics. 2021;21(1):289

Identifikation von Faktoren zum Deprescribing in Alters- und Pflegeheimen



focus groups



10 Krankenpfleger/innen 11 Apotheker/innen



6 Ärzte

12 Bewohner/innen und Angehörige

Bestimmungsfaktoren



Individuelle



Institutionelle



Systemische

- Patienten und Angehörige, die offen für Deprescribing sind, wenn sie darüber informiert werden

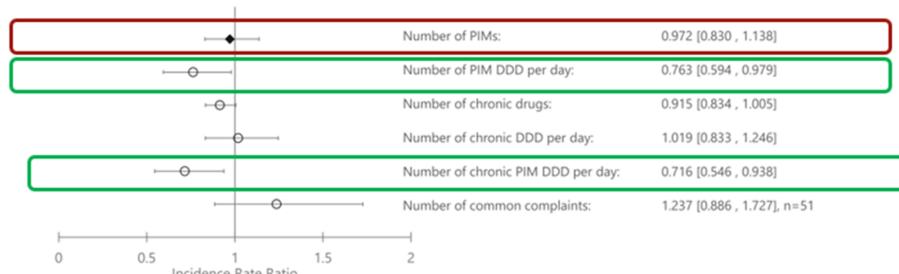
- Überzeugte Pflegefachkräfte, die jedoch befürchten, ein Gleichgewicht zu stören

- Eine ungünstige Organisation des Gesundheitssystems in Bezug auf die Zeit, die den Bewohnern zur Verfügung steht, und den umfassenden Zugang zu medizinischen Daten



Foley et al. 2020 Pharmacy, 8(1), 17–17
Lechevalier et al. 2020 Gérontologie et société 42/161(1)-171

Medikationsanalysen sind durchführbar, werden von den Fachkräften akzeptiert und empfohlen.



Wirkung der Maßnahme auf unangemessene Medikamente und chronische Behandlungen

Durchschnittlich pro Bewohner



Cateau, D.; Ballaben, P.; Niquille, A. 2021 BMC Geriatrics, 21, 655

Bestimmte Bedingungen, die zu gewährleisten oder zu stärken sind :

- Dynamik der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Angemessene Vergütung
- Gründliche Ausbildung der Apotheker/innen
- Klinische Erleichterungen und Unterstützung
- Aneignung des Prozesses durch interprofessionelle Teams

5.3 Vorschläge, die im interprofessionellen Team diskutiert werden sollen

3.4 beschlossene Änderungen (63 % Zustimmung)

3.0 umgesetzte Änderungen (88%)

2.8 Änderungen nach 4 Monaten beibehalten (94%)



Mena S.; Moullin J.; Schneider MP.; Niquille, A. 2023 BMC Geriatrics, 23, 620

Geteilte Verantwortlichkeiten

- Erstellen von Qualitätszirkelkonsens und interprofessionelle Umsetzung
- Behandlungsanpassungen im Anschluss an Medikationsanalysen und Überwachung der Nachsorge
- Übermittlung von Daten, die für Medikationsanalysen relevant sind
- Einholen der Einwilligungen zur Datenübermittlung bei den Bewohnern/innen
- Umsetzung der vom interprofessionellen Team validierten Änderungen und Nachverfolgung



- Koordination des Projekts
- Vorbereitung der Qualitätszirkelsitzung
- Durchführung der Medikationsanalysen inkl. Formulierung von Vorschlägen



Einführung von Leistungen zum Deprescribing



Und /oder



Jährliche Sitzung
des Qualitätszirkels

Medikationsanalysen von
10% der Bewohner/innen



Schulung und persönliche Betreuung der Apotheker/innen in
Bezug auf Projektbetreuung und klinische Betreuung



Einbezug der Bewohner/innen und deren Angehörigen in
die Dienstleistungen und deren Bewertung



Integriertes Schulungs-, Kommunikations-, Indikatoren- und
Benchmarking-Tool

Für weitere Informationen können Sie das Projektteam unter 021 314 48 46
oder per E-Mail an ems.aph@unisante.ch kontaktieren