

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 »

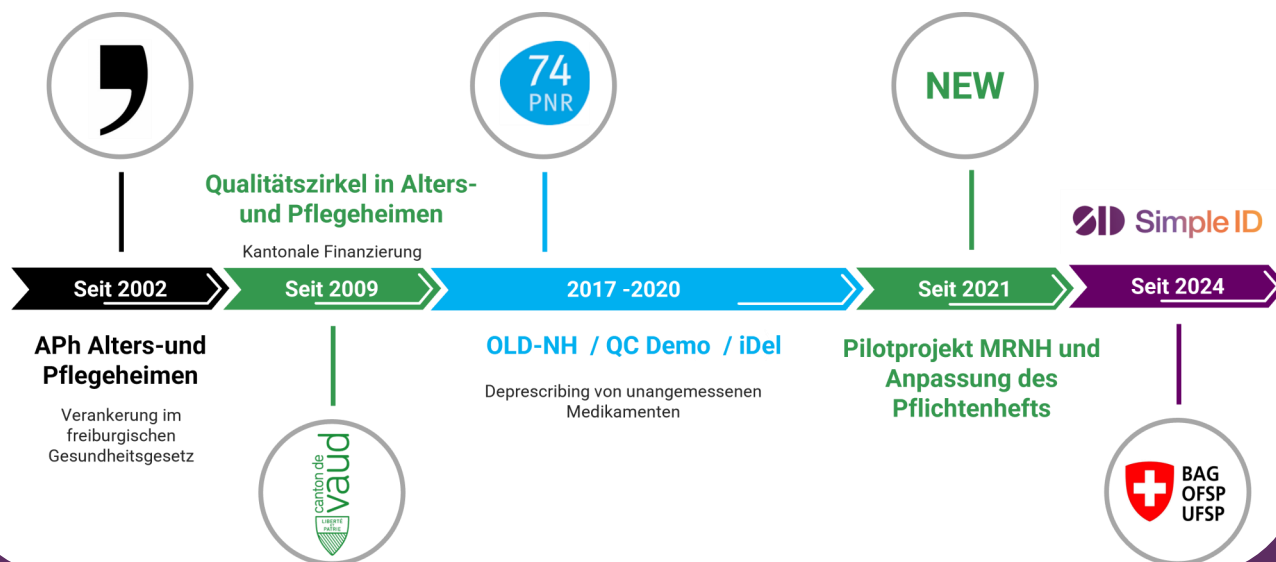
Ein **Qualitätszirkel** zur Priorisierung des konkreten Deprescribings von drei ungeeigneten Medikamentenklassen pro Jahr auf der Grundlage der Erkenntnisse und der Verbrauchsstatistiken der einzelnen Alters- und Pflegeheime.



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

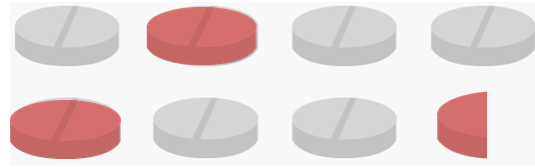


Das Ergebnis mehrerer Versuche



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.



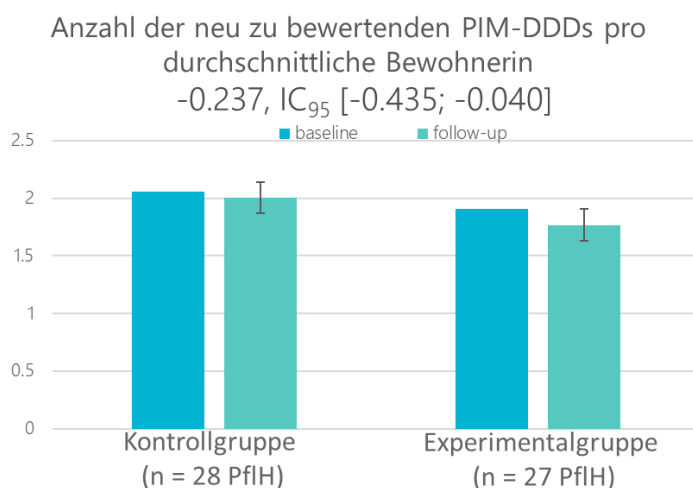
Cateau D., Bugnon O., Niquille A. Res Social Adm Pharm. 2021;17(4):701-706

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 asymptomatisch > 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



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

interviews



6 Ärzte



12 Bewohner/innen und Angehörige

Bestimmungsfaktoren



Individuelle



Institutionelle



Systemische

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

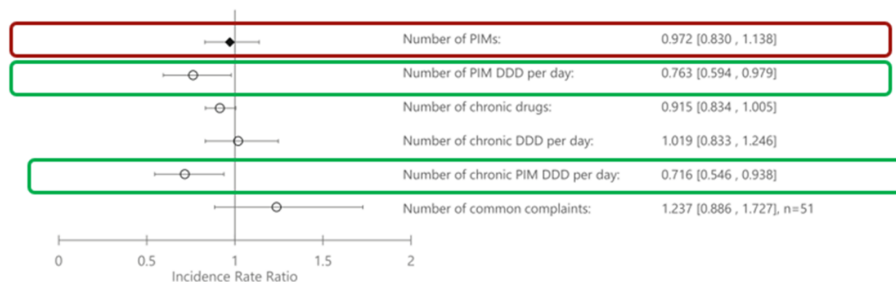
- Überzeugte Pflegefachkräfte, die jedoch befürchten, ein Gleichgewicht zu stören

- 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 Gériatologie 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

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%)

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



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



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

- Koordination des Projekts



- Vorbereitung der Qualitätszirkelsitzung

- Durchführung der Medikationsanalysen inkl. Formulierung von Vorschlägen

- 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



Einführung von Leistungen zum Deprescribing



Jährliche Sitzung
des Qualitätszirkels

Und /oder



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