

Interprofessionelles Medikamentenmanagement

Fallbeispiel und Rezepte

Prof. Sven Streit

21.03.2023 – IG eMediplan - Inputreferat



Keine Interessenskonflikte

- **Haupttätigkeiten:**

- 40% Hausarzt in eigener Praxis (Job-sharing mit Hausärztin)
- 50% Professor Interprofessionelle Grundversorgung (Job-sharing mit Apothekerin)

- **Relevante Mitgliedschaften:**

- IG eMediplan
- Eidgenössische Qualitätskommission (Mitglied)
- SGAIM Nachwuchsförderungskommission (Präsident)
- Spitex Region Konolfingen (Vorstand)
- CAS Medication Safety Universität Bern (Programmbeirat)



Prof. Alice Panchaud, PhD

Forschungsschwerpunkte:

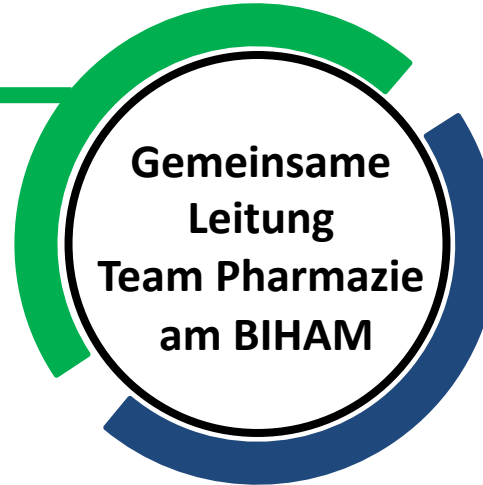
- Medikamente in besondere Bevölkerungen (z.B. Schwangere)
- Entwicklung digitaler Tools und Pharmazeutische Leistungen, um die Pharmakotherapie zu unterstützen

Klinische Tätigkeit:

- Klinische Pharmazeutin auf der Entbindungsstation des CHUV (Sprechstundenleiterin zur Kommunikation von Risiken von Medikamenten in der Schwangerschaft)

Einstellung:

- **Über Tellerrand blicken/innovativ sein**



Prof. Sven Streit, MD MSc PhD

Forschungsschwerpunkte

- Optimieren von Polypharmazie
- Ungeeignete Medikamente reduzieren/stoppen (Deprescribing)
- Stärkung interprofessioneller Teams in der medizinischen Grundversorgung

Klinische Tätigkeit:

- Hausarzt in eigener Praxis (Job-Sharing) in Konolfingen (40%)

Einstellung:

- **Brücken und nicht Silos bauen**



Teil 1

Fallbeispiel

Fallbeispiel Herr Müller, 90jährig

Vorgeschichte

- Hirnschlag im letzten Jahr (TIA/minor stroke)
- Risikofaktoren: Hypertonie, Dyslipidämie, Familienanamnese

Medikation

- ✓ AMLODIPIN Mepha Tabl 5 mg 100 Stk [0 - 0 - 0 - 0]
- ✓ ASS CARDIO Spirig HC Filmtabl 100 mg 120 Stk [1 - 0 - 0 - 0]
- ✓ ATORVASTATIN Spirig HC Filmtabl 40 mg 100 Stk [0 - 0 - 1 - 0]
- ✓ CO-LISINOPRIL Mepha Tabl 20/12.5 100 Stk [1 - 0 - 1 - 0]

Anruf in die Praxis – 1. Spitaleintritt

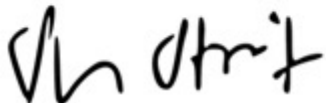
Jetziges Leiden

Anruf vom Patienten um 10.44 Uhr. Er spürt seit 10.35 Uhr seinen rechten Arm nicht mehr und kann die rechte Hand nicht mehr bewegen. Die Sprache ist am Telefon unauffällig, die Beine sind nicht betroffen. Aufgrund der Vorgeschichte (siehe oben) kein Zeitverlust durch Hausbesuch sondern direkt Organisation von Ambulanz und Anmeldung bei euch am UNZ. Vor 1 Jahr TIA/minor Stroke. Die Lebensqualität des 90jährigen Herr [REDACTED] ist sehr gut, die kardiovaskulären Risikofaktoren bis anhin gut kontrolliert. Seine Partnerin Frau [REDACTED] ist über die Zuweisung im Bild. Es gibt eine Patientenverfügung, die liegt bei.

Medikation

- ✓AMLODIPIN Mepha Tabl 5 mg 100 Stk [0 - 0 - 0 - 0]
- ✓ASS CARDIO Spirig HC Filmtabl 100 mg 120 Stk [1 - 0 - 0 - 0]
- ✓ATORVASTATIN Spirig HC Filmtabl 40 mg 100 Stk [0 - 0 - 1 - 0]
- ✓CO-LISINOPRIL Mepha Tabl 20/12.5 100 Stk [1 - 0 - 1 - 0]

Freundliche Grüsse



1. Austrittsmedikation

- Diagnose: Erneutes TIA, whs. bei neuem tachykardem Vorhofflimmern

Medikamente bei Austritt

	AE	Morgen	Mittag	Abend	Nacht
- Amlodipin Sandoz eco Tabl 5 mg (Amlodipin) <i>p.o.</i>	<i>Stk</i>	1	0	0	0
- Atorvastatin Pfizer Filmtabl 40 mg (Atorvastatin) <i>p.o.</i>	<i>Stk</i>	0	0	1	0
- Co-Lisinopril Mepha Tabl 20/12.5 (Lisinopril, Hydrochlorothiazid) <i>p.o.</i>	<i>Stk</i>	1	0	1	0
- Metoprolol Mepha Depotabs 25 mg (Metoprolol) <i>p.o.</i>	<i>Stk</i>	1	0	0	0
- Xarelto Filmtabl 20 mg (Rivaroxaban) <i>p.o.</i>	<i>Stk</i>	1	0	0	0

10 Tage später beim Hausarzt

- BD 94/74mmHg, Puls zentral&peripher 115-120, kardial kompensiert

Medikamente bei Austritt

	AE	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	
- Amlodipin Sandoz eco Tabl 5 mg (Amlodipin) <i>p.o.</i>	Stk	1	0	0	0	→ neu als Reserve
- Atorvastatin Pfizer Filmtabl 40 mg (Atorvastatin) <i>p.o.</i>	Stk	0	0	1	0	
- Co -Lisinopril Mepha Tabl 20/12.5 (Lisinopril, Hydrochlorothiazid) <i>p.o.</i>	Stk	1 0.5	0	1	0	→ Wechsel und Reduktion
- Metoprolol Mepha Depotabs 25 mg (Metoprolol) <i>p.o.</i>	Stk	1 3	0	0 2	0	→ Ausbau
- Xarelto Filmtabl 20 mg (Rivaroxaban) <i>p.o.</i>	Stk	1	0	0	0	

2. Spitaleintritt 6 Wochen später

- Zuweisung Sanpol: Plötzlich nachts Thoraxschmerzen/Dyspnoe
- Tachykardes Vorhofflimmern (bekannt), 4L O2 Bedarf, bibasale Rasselgeräusche und Unterschenkelödeme



Diagnose-/Medikamentenliste schicken

Medikament	Historie	RZ	DM	Res	Beginn	MO	MI	AB	NA
Dauermedikamente									
- ATORVASTATIN Spirig HC Filmtabl 40 mg 100 S	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03.06.2021	+		1	
- LISINOPRIL Mepha Tabl 10 mg 100 S	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03.06.2021	+	1		
- METOPROLOL Mepha Depotabs 50 mg	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03.06.2021	+	1.5	1	
- XARELTO Filmtabl 20 mg 98 Stk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03.05.2021	+	1		

Dauermedikation

- ATORVASTATIN Spirig HC Filmtabl 40 mg 100 Stk [0 - 0 - 1 - 1]
- LISINOPRIL Mepha Tabl 10 mg 100 Stk [1 - 0 - 0 - 0]
- METOPROLOL Mepha Depotabs 50 mg 100 Stk [1.5 - 0 - 1 - 1]
- XARELTO Filmtabl 20 mg 98 Stk [1 - 0 - 0 - 0]

Antwort von Praxissoftwarefirma



2021 08:36

Sehr geehrter Herr Streit

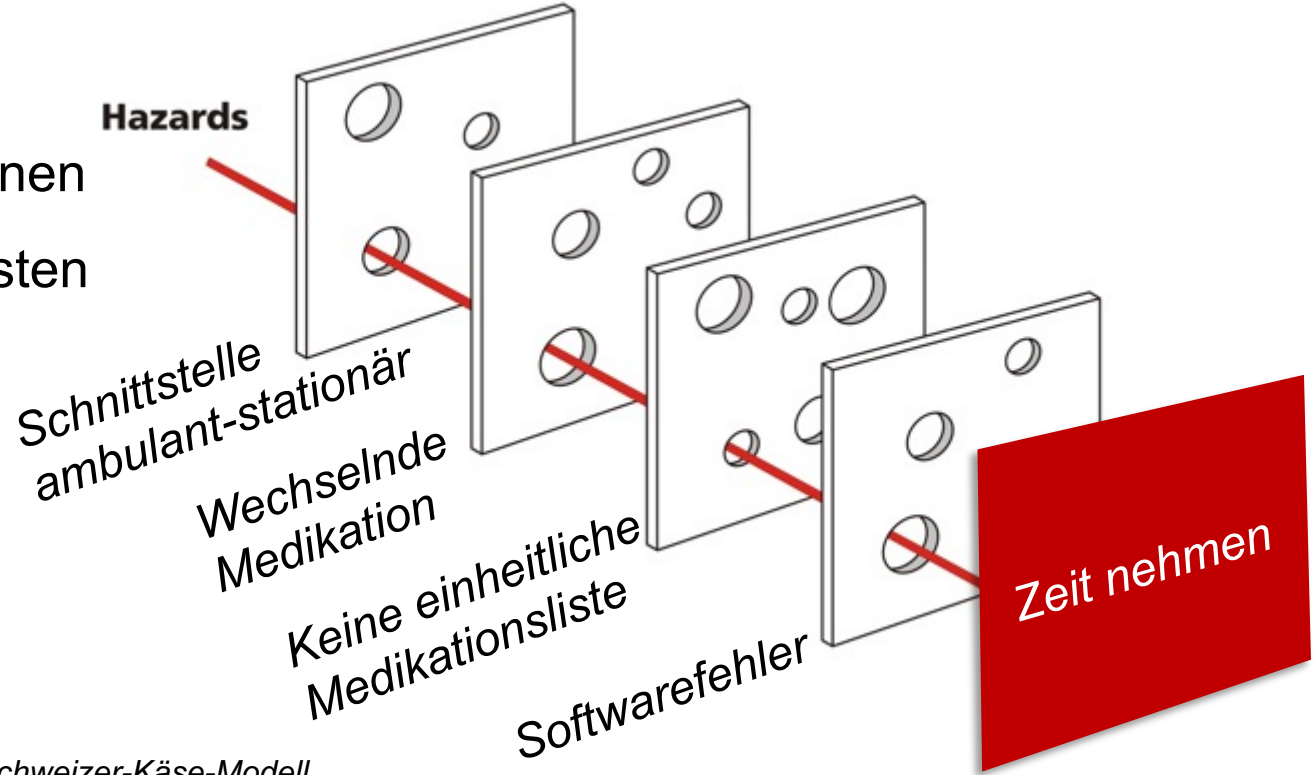
Das Problem lag an der Diagnosenliste-Vorlage. Dort war der Platzhalter für die Medikations-Dosierung für den Abend doppelt aufgeführt. Somit wurde an der Stelle der Nacht-Dosierung jeweils erneut die Dosierung des Abends übernommen. Ich habe dies nun korrigiert, die Diagnosen-Vorlage sollte nun korrekt erstellt werden.

Ist Ihnen dies noch bei anderen Vorlagen aufgefallen?

Freundliche Grüsse


Fallbeispiel: Was bisher geschah

- 12 Monate
- 2 Hospitalisationen
- 6 Medikationslisten



Swiss Cheese Modell
<https://de.wikipedia.org/wiki/Schweizer-Käse-Modell>

Frage an Sie: Wie oft stimmen Medikationslisten?

Sie sind Assistenzärztin auf der Notfallstation. Eine Patientin kommt mit der Ambulanz und zeigt Ihnen eine Medikationsliste. Angenommen, sie hätten ein magisches Telefon direkt zum zuständigen Apotheker und zur Hausärztin. Wie wahrscheinlich ist es, dass sie dem Nachtdienst eine korrekte Medikationsliste übergeben können?

- A) 4%
- B) 14% stimmen
- C) 24%
- D) 44%
- E) 84%

*Diplomarbeit D. Vitulano,
Spitalpharmazie Bern, 2016*

Medikamente an der Schnittstelle

Bei Eintritt ins Spital: 25% Stopp, 10% Anpassungen

Bei Austritt: 45% Neuverschreibungen = 15% mehr Medikamente bei Austritt

Re-Hospitalisationen: 26% (davon 96% mit inkorrektter Medikationsliste bei Eintritt)

Ursache der Re-Hospitalisationen: 19% der durch UAWs ausgelöst (45% (teilweise) vermeidbar, 44% nicht vermeidbar)

*Diplomarbeit D. Vitulano,
Spitalpharmazie Bern, 2016*

Teil 2

Rezepte



Ausbildung – Grundlagen schaffen

- Vollstudium Pharmazie an der Universität Bern
- Master: >400h interprof. Lehre von Apotheker:in – Hausärztin:in
- *Beispiel:* Interprofessionelle Medikationsüberprüfung

Scan me

für mehr zum Master



Fortbildung – Praktische Tools einüben

- Medikamente stoppen/reduzieren genauso wichtig wie sie zu starten
- *Beispiel:* Interprof. Workshop für Apotheker:innen

5

Absetzen der Medikamente

Wann kann das
Medikament
wieder abgesetzt
werden?



Scan me

für mehr zum Kurs



Weiterbildung – vertiefen

- Neu: CAS Medication Safety ab Okt 2023
- Interprofessionelle Programmkoordination
- 2jährige Vertiefung für



Scan me

für mehr zum CAS



Ärzt*innen



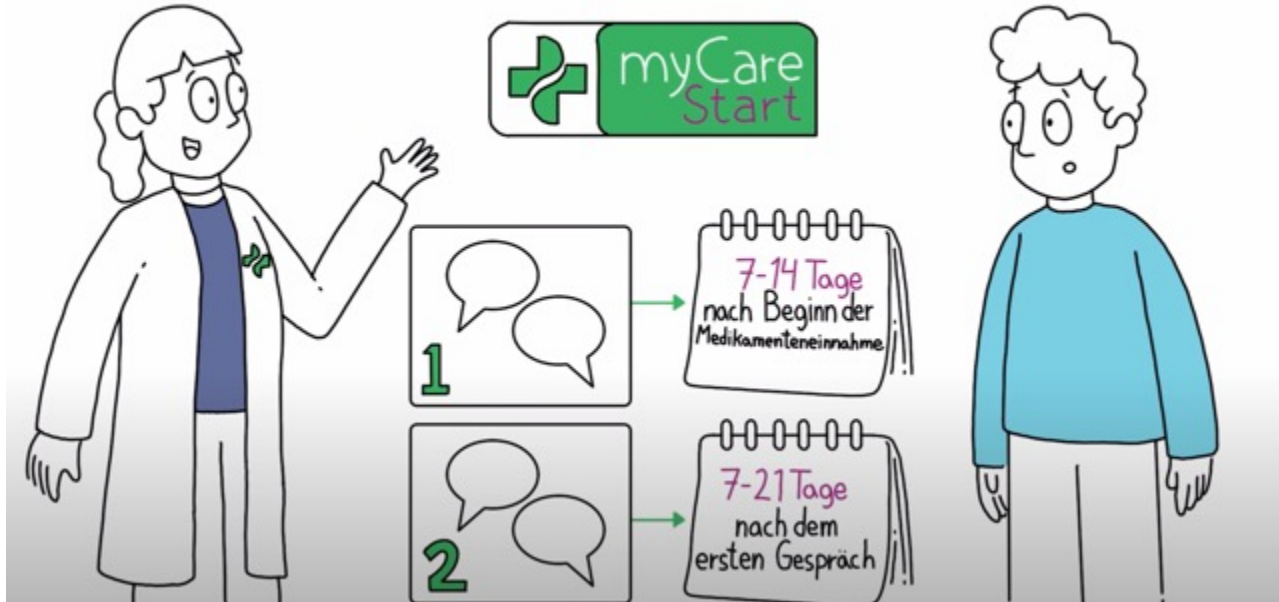
Apotheker*innen



Pflegfachpersonen

Interprofessionelles Arbeiten

- *Beispiel:* myCare Start



Scan me
für mehr zu myCareStart



Aufmerksamkeit

- Sichere Medikation ist ein Prozess, kein Zustand
- *Beispiel:* Aktionswoche Patientensicherheit 2022

4

Überprüfung der Medikamente



Wann wurde die
Medikamentenliste
das letzte Mal von
einer Fachperson
überprüft?

Aktionswoche
Patientensicherheit
12.–18. September 2022



Gemeinsam zur sicheren Medikation

Scan me

für mehr zum Aktionstag



Datenaustausch

- Mehr Daten statt PDFs austauschen (siehe Fallbeispiel)
- Menschen und nicht nur ihre Daten schützen
- Mehr Standards statt Insellösungen
- Verantwortlichkeiten klären (z.B. Cloud)
- **Once Only** – Schluss mit Abtippen von Medikamentenlisten durch Spitex, Notfallärzt:innen, Pflegefachpersonen jedes mal, wenn ein Sektor gewechselt wird

Fallbeispiel

- 63jährige Patientin wechselt zu mir:
- 7 chron. Krankheiten, 9 Medikamente
- «Krankengeschichte» **169 PDFs, 362 Seiten (das meiste <4 Jahre!)**
unsortiert, nicht priorisiert, unleserliche Scan/Notizen
- Trotzdem unklar: Diagnosen? Medikamente?
Letztes Labor? Letzter Bericht?
- 40min Aktenstudium, 15min Koordination mit 3 Spezialisten für neuste
Berichte, Einbestellen für verpasste Immunsuppressiver Therapie

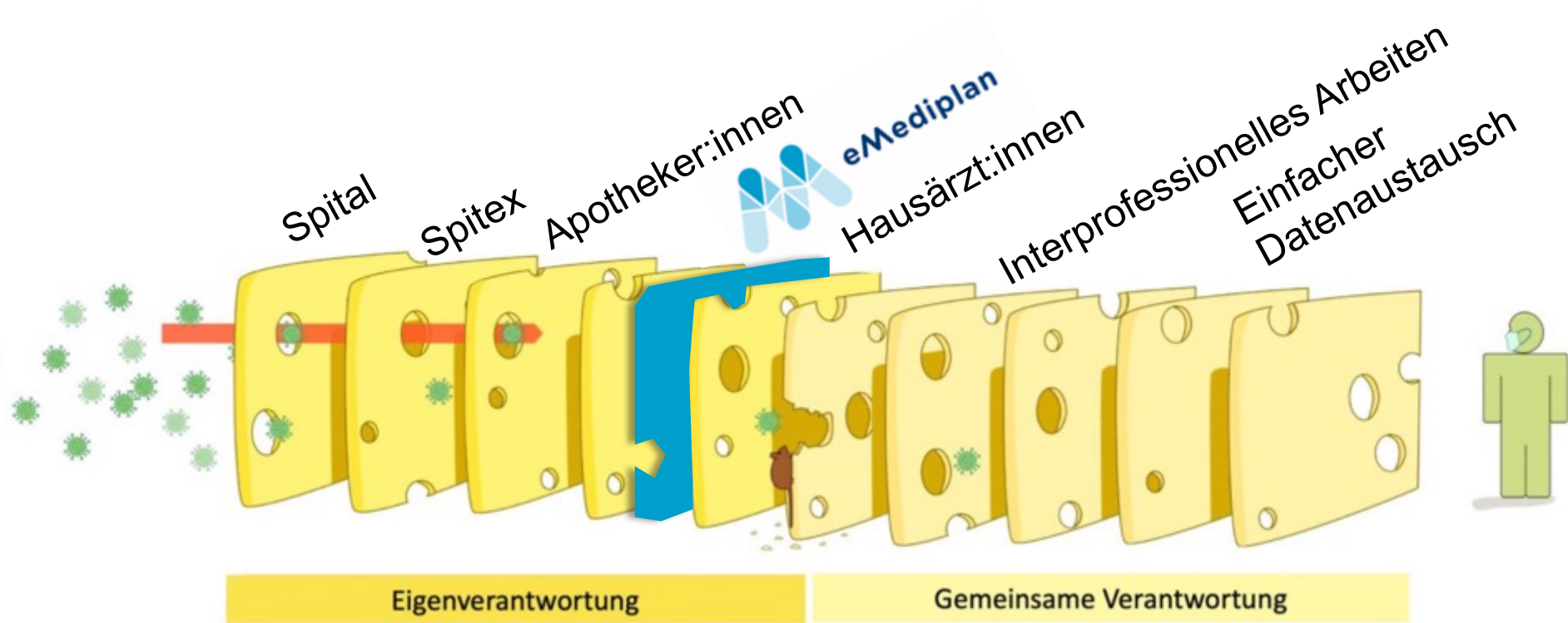


eMediplan

- Mehr Informationen für Patient:innen
- Mehr Überblick für Gesundheitsfachpersonen
- Mehr Möglichkeiten zum Austausch zwischen Sektoren
- Mehr Chancen für interprofessionelles Arbeiten



Swiss Cheese Modell der Zukunft



Take Home Messages

1. Sichere Medikation ist **ein Prozess** und kein Zustand
2. Jeder Sektor/Gesundheitsfachperson hat **ihre Expertise** und nur interprofessionelles Arbeiten auf **Augenhöhe** und mit entsprechenden **Ressourcen** und **Austauschmöglichkeiten** können Medikamente noch sicherer machen
3. **eMediplan stärkt** die Käsescheiben, stopft die Löcher und verbessert das **Swiss Cheese Model**

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Sven Streit (sven.streit@biham.unibe.ch)

