

# SPITEX MAGAZIN

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 3/2022 | Juni/Juli



Überall für alle

**SPITEX**  
Schweiz



FOKUS «Spitex und Hausärzte» Seite 14

## Wenn die Hausärztin eng mit der Spitex kooperiert

**DIENSTLEISTUNG** Das Qualitätsmanual von Spitex Schweiz wurde überarbeitet. Seite 10

**GESELLSCHAFT** Im Tessin hilft die Spitex bei der Flüchtlingsversorgung mit. Seite 12

**NETZWERK** Jede Klientin und jeder Klient kann sich ein Hörgerät leisten. Seite 38

Zu den Aufgaben des CiS gehört es, Innovationen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung voranzutreiben und eine Kultur der integrierten Versorgung zu fördern. «Die Schulung der Ausbilderinnen und Ausbilder ist dabei von entscheidender Bedeutung», betont die stellvertretende Direktorin Patricia Pichiottino. Jedes Jahr empfängt das CiS rund 3000 aktive oder angehende Gesundheitsfachkräfte aus verschiedenen Berufsfeldern. Ärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeuten, Radiologiefachleute, Ernährungsberater und Apothekerinnen bilden sich hier weiter. Die simulierten Situationen bestehen aus Einführung, Umsetzung und Debriefing und bereiten die Teilnehmenden darauf vor, besser mit Stress umzugehen und durch die Verbesserung ihrer Teamarbeit zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten beizutragen. «Die Situationen für die Simulation werden interprofessionell entwickelt, um die Herausforderungen aller beteiligten Berufe widerzuspiegeln. Sie zeigen Problematiken oder Reibungspunkte auf, bei deren Bewältigung die Gesundheitsfachpersonen begleitet werden müssen», sagt Sandrine Fellay Morante, Leiterin Kompetenzzentrum und Karrieremanagement bei imad. Die Fachkräfte schätzten diesen innovativen Lernansatz, der ihnen fortge-

schriftene Kompetenzen in interprofessioneller Kommunikation erwerben hilft. «Sie mögen es, Gesten und Verhaltensweisen in einem wohlwollenden, konstruktiven Rahmen ausprobieren zu können, und sie schätzen das anschließende Debriefing. All dies vermittelt ein Gefühl der Effizienz und motiviert sie, wiederzukommen.»

Bekanntlich arbeiten die Fachpersonen von imad im Zuhause ihrer Klientinnen und Klienten allein, doch ihre Hand-

lungen sind in eine enge Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern – insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte – eingebettet, mit denen sie gemeinsame Pflegeziele verfolgen. «Die interprofessionelle Ausbildung am CiS ermöglicht es, an dieser Zusammenarbeit zu arbeiten, die pflegerische Führungsrolle

in der Koordination aller Beteiligten zu entwickeln und sämtliche in der Praxis verwendeten Kommunikationsmittel effizient zu erlernen», erklärt Sandrine Fellay Morante. Insgesamt stelle die gemeinsame Ausbildung von Fachkräften aus unterschiedlichen Berufen einen echten Mehrwert für das Verständnis der – berufsspezifischen und gemeinsamen – Rollen und Verantwortlichkeiten in der Gesundheitsversorgung dar.

## «Die interprofessionelle Ausbildung am CiS ermöglicht es, an der Zusammenarbeit von Spitex und Hausärzten zu arbeiten.»

Sandrine Fellay Morante, imad

## Einsatz für mehr Medikationssicherheit

**Medikationsfehler drohen, wenn Spitex und Hausärzte mangelhaft kommunizieren. Gegen solche Fehler kann zum Beispiel mit den Instrumenten vorgegangen werden, die im Rahmen des Projekts doMESTIC entwickelt wurden – und durch die Anwendung des eMediplans.**

Laut Arzneimittelrapport 2020 der Helsana nehmen Spitex-Klientinnen und -Klienten durchschnittlich 16 Medikamente ein. Polypharmazie, also die Einnahme von fünf oder mehr Wirkstoffen, gilt als besonders risikoreich in Bezug auf Medikationsfehler (auch: «Medication Errors», ME). Zentrale Ursache für solche Fehler sind laut der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, dass Informationen zu Medikation, Dosierung oder Einnahme zwischen den Leistungserbringern falsch oder gar nicht weitergegeben werden. Die Folgen seien insbesondere viel menschliches Leid – aber auch hohe Kosten, beispielsweise in der Schweiz 70 bis 100 Millionen Franken pro Jahr für Spitaleintritte wegen unerwünschter Arzneimittel-Ereignisse als Folge eines ME.

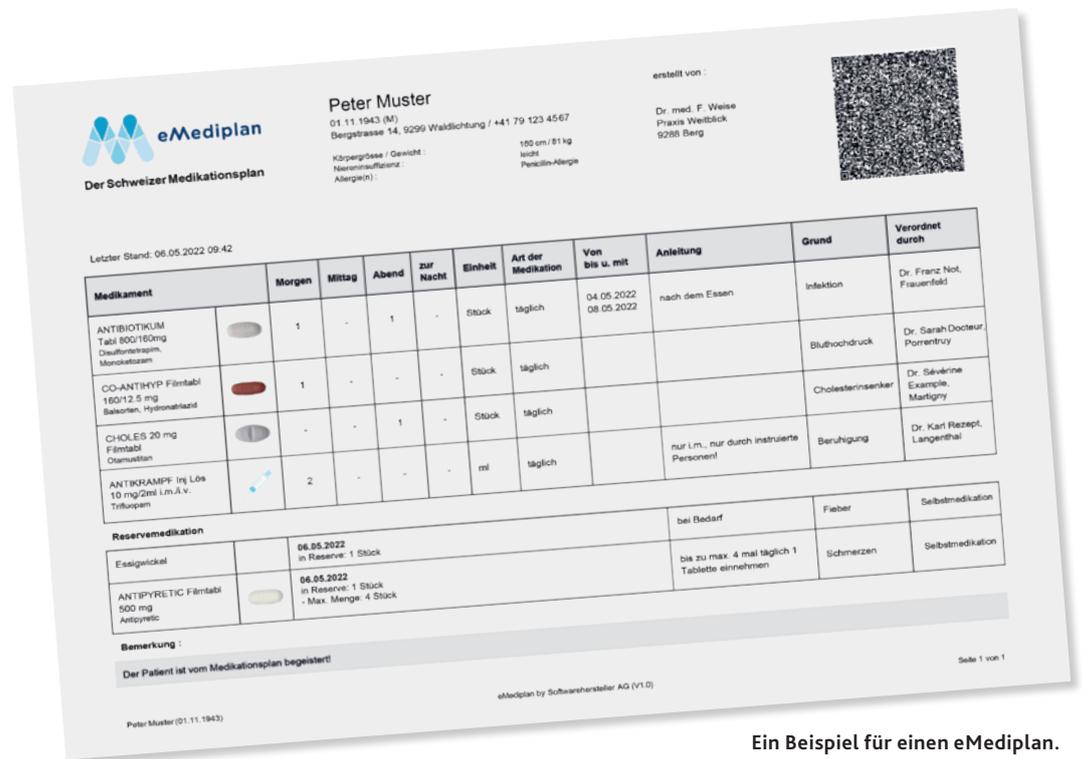
### Das Projekt doMESTIC und seine Hilfsmittel

Wie die Medikationssicherheit beziehungsweise Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in der Kooperation zwischen Spitex und Hausärzteschaft verbessert werden kann, wurde im Rahmen des Projekts «doMESTIC 2016–2020 – Study of Medication Safety» und des Folgeprojekts «doMESTIC RISK» an der Universität Basel untersucht. Im «Spitex Magazin» wurde zum Beispiel bereits darüber berichtet, dass die Forschenden ein digitales Formular für die standardisierte Klärung medikationsbezogener Fragen zwischen Spitex und Hausärzteschaft entwickelt haben. Denn eine standardisierte, moderne Kommunikation mit klaren Zuständigkeiten hilft, Medikationsfehler zu verhindern (vgl. Spitex Magazin 3/2019 und 6/2021). Wie Projektleiterin Carla Meyer-Masseti berichtet, ist seither rund um doMESTIC einiges gelaufen:

- Mittels einer qualitativen Studie wurde untersucht, wie Klientinnen und Klienten und deren Angehörige die Unterstützung durch die Spitex beim Medikationsmanagement erleben. Dabei zeigte sich, dass die Klienten der

Spitex vertrauen und wenig Bedarf sehen, sich in das Medikationsmanagement einzubringen. Die Forschenden raten darum, dass Spitex-Fachpersonen ein Augenmerk auf die Selbstmedikation ihrer Klienten haben. Vielen Menschen sei die Gefahr von Wechselwirkungen nicht bewusst. Zweitens sollten Spitex-Mitarbeitende auf Adhärenz achten. Denn nur wenige der Befragten gaben an, dass sie der Spitex berichten, wenn sie Medikamente verspätet oder nicht einnehmen.

- Derzeit wird die Einbettung der im Rahmen von doMESTIC entwickelten Instrumente in eine strukturierte interprofessionelle Zusammenarbeit getestet. Das Projekt «Reduktion von Polypharmazie und potenziell inadäquater Medikation durch interprofessionelle Zusammenarbeit im Home Care Setting», kurz «doMESTIC RedPIM», wird vom «Fonds Interprofessionalité» des Kollegiums für Hausarztmedizin finanziert. Es soll zeigen, wie die Spitex Bern gemeinsam mit Apotheken und Hausärzten allfällige Probleme der Medikation bei älteren, polypharmazierten Klientinnen und Klienten erkennen und reduzieren kann. Als Erstes wird hierfür eine Risikoeinschätzung mit dem «doMESTIC RISK Tool» durch Spitex und Apotheke vorgenommen. Zeigt sich dabei ein erhöhtes Risiko für Medikations-bezogene Probleme, führt der Apotheker anhand einer Checkliste eine Medikationsanalyse durch. Werden dabei tatsächliche Probleme identifiziert, stellt der Apotheker dem zuständigen Hausarzt Fragen mittels des Formulars, woraufhin der Arzt die Medikation prüft und bei Bedarf anpasst. «Im Juli 2022 werden erste Ergebnisse zu diesem Projekt erwartet», sagt Carla Meyer-Masseti.
- Entwickelt wurde auch das Instrument «MELIA» («Medication Literacy Assessment Instrument»), ein Hilfsmittel für die Erfassung der Medikationskompetenz von älteren Klientinnen und Klienten durch die Spitex. MELIA zeigt Einschränkungen der Medikationskompetenz und legt fest, ob deswegen die Spitex, der Hausarzt oder der Apotheker aktiv werden sollte.



Ein Beispiel für einen eMediplan.  
Abbildung: IG eMediplan

Die im Rahmen von doMESTIC entwickelten Hilfsmittel sind kostenlos verfügbar\*. Sie sind laut Carla Meyer-Massetti «ideale Instrumente zur Förderung einer gezielten und strukturieren interprofessionellen Zusammenarbeit» und gut vereinbar mit Instrumenten wie interRAI-HC. Ihr Potenzial entfalten könnten die Hilfsmittel aber nur, wenn alle Beteiligten von den gleichen Informationen ausgehen. Darum rät Carla Meyer-Massetti zu einem einheitlichen Medikationsplan wie dem «eMediplan».

### Der eMediplan

Der eMediplan listet alle Medikamente auf, die ein Patient oder eine Patientin aktuell einnimmt. Er umfasst zum Beispiel Name und Fotos der Medikamente sowie Details zur Dosierung und Einnahme, zum zuständigen Arzt oder auch zu einer allfälligen Allergie und Niereninsuffizienz des jeweiligen Patienten (vgl. Abbildung). Erarbeitet worden ist er 2013/2014 durch Thurgauer Gesundheitsfachpersonen, unter anderen von Spitex, Spitälern, Apothekern und Hausarztpraxen im Rahmen von «Brennpunkte Thurgau». «Wir wollten, dass die Medikamente einer Patientin oder eines Patienten endlich aktuell, vollständig und einheitlich dargestellt zur Verfügung stehen», sagt Andreas Bühler, Co-Präsident des Vereins IG eMediplan. Der eMediplan biete Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen eine einfache Übersicht über alle aktuellen Medikamente. Und er helfe Gesundheitsfachpersonen bei Medikationsanamnese, Interaktions-Check sowie Medikationsmanagement. «Damit werden Adhärenz und Sicherheit von medikamentösen Therapien verbessert», führt Andreas Bühler aus. Zudem werde die interprofessionelle Zusammenarbeit

erleichtert. «Die Spitem muss zum Beispiel nicht mehr verschiedenen Ärzten hinterherrennen, um alle aktuellen Informationen über eine Medikation zu erhalten.»

Die IG gibt zwar den Standard des Medikationsplans vor – der Plan selbst wird aber von jedem Leistungserbringer auf seinem eigenen Primärsystem dokumentiert und abgespeichert. Wird ein eMediplan zum Beispiel von einer Hausärztin oder einem Hausarzt erstellt oder nachgeführt, dann muss der Plan dem Patienten, dessen Angehörigen und allen involvierten Leistungserbringern zugänglich gemacht werden.

Das kann via den Patienten, über Kommunikationsmittel wie eine sichere E-Mail oder via EPD erfolgen (siehe unten). Hilfreich ist dabei, dass auf jedem eMediplan – auf Papier oder als PDF – ein Barcode abgebildet ist, der sämtliche Informationen auf dem eMediplan enthält. Durch das Einlesen dieses Codes lassen sich all diese Informationen einfach in ein Primärsystem übertragen. Es gibt auch eine kostenlose eMediplan-App sowie weitere Apps wie diejenige von Amavita, welche den Barcode einscannen können.

Obwohl die Vorteile eines vollständigen, aktuellen Medikationsplans breit anerkannt sind, harzt es teilweise mit der Einführung des in Deutsch und Französisch verfügbaren eMediplans. Bisher kommt er vor allem in der Zentralschweiz, dem Emmental und einigen lokalen «eMediplan-Hotspots» zum Einsatz. «Einer der vielen Gründe für die zögerliche Verbreitung ist, dass Leistungserbringer ungern zugeben, dass ihnen die Zeit fehlt, die Medikation in ihrem Primärsystem immer konsequent nachzuführen», sagt Andreas Bühler. «Am liebsten wäre mir, wenn Patientinnen und Patienten vermehrt einen eMediplan von ihren Gesundheitsfachpersonen verlangen würden.» Möglich ist, dass die Patienten dabei bald Unterstützung durch das Gesetz erhalten: 2018 und 2021 reichte der Berner Ständerat Hans Stöckli Motionen ein, die sich derzeit in Bearbeitung durch Bundesrat und Ständerat befinden und ein gesetzlich festgehaltenes Recht auf einen Medikationsplan fordern (Stand: 02.06.2022).

Gegen den eMediplan wird teilweise auch ins Feld geführt, dass die Vergütung für seine Einführung ungenügend sei. Die IG eMediplan setzt sich darum auch für eine faire Finanzierung aller Aufwände für den eMediplan ein. «Finanzielle Hürden dürfen kein Hinderungsgrund sein, denn ohne Übersicht über alle Medikamente verletzen die Leistungserbringer ihre Sorgfaltspflicht», betont Andreas Bühler.

Eine weitere zentrale Hürde für den eMediplan ist, dass er noch nicht in alle Primärsysteme implementiert ist. Bei den Hausarztpraxen ist dies bereits bei zehn Primärsyste-

men der Fall; die Systeme können einen Plan also mindestens ausdrucken oder sogar einlesen und mit dem alten Plan abgleichen (Stand: 20.05.2022). Bei der Spitem wurde hingegen erst eine Vollintegration bei careCoach sowie ePDok erreicht. Die IG habe das Gespräch mit weiteren Anbietern von Spitem-Software gesucht, versichert Andreas Bühler: «Um möglichst gute Argumente zu haben, sind wir darauf

angewiesen, dass uns Spitem-Organisationen berichten, wenn die Software der Anwendung des eMediplans im Weg steht.»\*\*

Andreas Bühler stellt aber auch klar: Selbst wenn das Primärsystem einer Spitem-Organisation den eMediplan noch nicht implementiert hat, kann die Organisation von den vollständigen und aktuellen Informationen des eMediplans auf Papier oder als PDF profitieren.

Doch ist der eMediplan überhaupt nötig angesichts der laufenden Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD), welches mit dem «MedicationCard document» ein Dokument zur aktuellen Medikation enthält? Laut dem Leitfaden «Einführung Medikationsplan im EPD – Prozesse im Alltag» von eHealth Suisse werden im MedicationCard document in der ersten Phase nur unstrukturierte Informationen erfasst. In der zweiten Phase werden diese Informationen strukturiert abgelegt. Und in einer dritten Phase wird die Medikation in einem zentralen System von allen Beteiligten gemeinsam verwaltet. «Im EPD können nur strukturierte Daten abgespeichert werden, die überhaupt vorhanden sind – und genau dies wird mit dem eMediplan erreicht», sagt Andreas Bühler. Passend dazu empfiehlt Health Suisse den eMediplan als EPD-Umsetzungsform. «Niemand muss also warten, bis das EPD ins Rollen kommt», sagt Andreas Bühler abschliessend. «Der eMediplan kann in der interprofessionellen Kommunikation sofort eingesetzt werden, um die Arzneimitteltherapiesicherheit für alle Patientinnen und Patienten und die Kooperationen entlang der Behandlungskette zu verbessern.»

Doch ist der eMediplan überhaupt nötig angesichts der laufenden Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD), welches mit dem «MedicationCard document» ein Dokument zur aktuellen Medikation enthält? Laut dem Leitfaden «Einführung Medikationsplan im EPD – Prozesse im Alltag» von eHealth Suisse werden im MedicationCard document in der ersten Phase nur unstrukturierte Informationen erfasst. In der zweiten Phase werden diese Informationen strukturiert abgelegt. Und in einer dritten Phase wird die Medikation in einem zentralen System von allen Beteiligten gemeinsam verwaltet. «Im EPD können nur strukturierte Daten abgespeichert werden, die überhaupt vorhanden sind – und genau dies wird mit dem eMediplan erreicht», sagt Andreas Bühler. Passend dazu empfiehlt Health Suisse den eMediplan als EPD-Umsetzungsform. «Niemand muss also warten, bis das EPD ins Rollen kommt», sagt Andreas Bühler abschliessend. «Der eMediplan kann in der interprofessionellen Kommunikation sofort eingesetzt werden, um die Arzneimitteltherapiesicherheit für alle Patientinnen und Patienten und die Kooperationen entlang der Behandlungskette zu verbessern.»

\* Das «doMESTIC RISK Tool» inkl. Manual, die Checkliste für die Medikationsanalyse, das Formular für Anfragen an Ärztinnen/Ärzte sowie die derzeitige Form von MELIA stellt Projektleiterin Carla Meyer-Massetti auf Anfrage gerne zur Verfügung: [carla.meyer@spitem-luzern.ch](mailto:carla.meyer@spitem-luzern.ch).

\*\* Die eMediplan-Verantwortlichen wünschen sich Feedback von Spitem-Organisationen an [info@emediplan.ch](mailto:info@emediplan.ch): Wo wird der eMediplan angewandt, was funktioniert gut, was weniger, welche Primärsysteme werden eingesetzt? Mehr Informationen: [www.emediplan.ch](http://www.emediplan.ch)

Für Gesundheitsfachpersonen kostenlos ist auch die Broschüre «Sicherer Umgang mit Medikamenten» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Sie richtet sich vor allem an polypharmaziierte ältere Menschen und ihre Angehörigen: [www.patientensicherheit.ch/medikamentenbroschuere](http://www.patientensicherheit.ch/medikamentenbroschuere)

## «Der eMediplan verbessert Adhärenz und Sicherheit von medikamentösen Therapien.»

Andreas Bühler, IG eMediplan