

## Interpellation

### **Der BAG-Bericht «Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Alters-Pflegeheime» - mit speziellem Fokus auf den Qualitätsindikator «Polymedikation» in den Pflegeheimen des Bürgerspitals Basel BSB**

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat am 22.2.2024 in dem 1374-seitigen Bericht «Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Alters-Pflegeheime» (\*) erstmals detaillierte nationale Daten veröffentlicht: wie viele Arzneimittel in den einzelnen Alters-Pflegeheimen der Schweiz verabreicht werden (Basis: Erhebungen bei 1'302 Betrieben im Jahr 2021). Die Daten zeigen, dass die Polymedikation (= prozentualer Anteil der Bewohner/Bewohnerinnen, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen) in den Schweizer Pflegeheimen weit verbreitet ist.

Im Schweizerischen Durchschnitt liegt der Polymedikations-Indikator bei 43% (mit einer Streubreite von 12% bis 75%); das heisst durchschnittlich 43% aller Bewohnerinnen/Bewohner von Pflegeheimen in der Schweiz nahmen in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe ein (= ca. 50'000 Menschen). Im Kanton Basel-Stadt liegt der Polymedikations-Durchschnitt der insgesamt 38 Pflegeheime bei 47% (mit einer Streubreite von 31% bis 70%); = ca. 1'600 Menschen.

Korrekt eingesetzte Medikamente lindern bestimmt verschiedene Leiden oder retten gar Leben. Aber das BAG schreibt auch (im Faktenblatt «Hauptprobleme der Polypharmazie» vom März 2022): «Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko einer Verschlechterung der kognitiven Funktion, einer Hospitalisierung und der Mortalität». – Das BAG weist zu Recht darauf hin (Seite 11 des Berichts vom 22.2.24), dass «die Verschreibung von Arzneimitteln und Wirkstoffen in die Kompetenz und Verantwortung der Ärzte und nicht des Pflegeheims fällt».

Es ist aber so, dass die «Pflegerinnen quasi die Augen und Ohren vor Ort sind. Sie beobachten im Alltag, ob Bewohnende Nebenwirkungen haben, trotz Schmerzmitteln über Schmerzen klagen oder die Tabletten überhaupt einnehmen» und dass die Pflegenden diese Informationen an den Arzt oder die Ärztin weiterreichen sollten. «Dann gilt es gemeinsam vor Ort zu schauen, ob es eine Übermedikation gibt» (gemäss Prof. Franziska Züfiga, Professorin am Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel – im Artikel zum BAG-Bericht in der SonntagsZeitung vom 7.4.24 «50'000 Betagte im Altersheim erhalten einen Medikamenten-Cocktail»).

Das Bürgerspital Basel BSB betreibt für Menschen im Alter fünf Pflegeheime (mit 468 Heim-Bewohner/Bewohnerinnen; Stand: 2021) und ist so ein sehr bedeutender Akteur in diesem Alterspflegebereich im Kanton Basel-Stadt. - Das BSB weist für die fünf Pflegeheime einen durchschnittlichen Polymedikations-Indikator von 55.6 % aus (mit einer Streubreite von 48% bis 61%); = 260 Menschen; siehe BAG-Bericht, Seiten 433-436, 441.

Es stellt sich aufgrund dieser neusten BAG-Daten die Frage, wie die Polymedikation in den Pflegeheimen des BSB gehandhabt wird und ob es beim BSB bei diesem Qualitätsindikator Optimierungspotenzial gibt (gerade, weil das Wirken des BSB im Pflegebereich von der Erfüllung hoher Qualitätsstandards geprägt ist).

Daher bitte ich den Bürgerrat, als Eigner des Bürgerspitals, um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie werden die vom BAG dargestellten Polymedikations-Daten der 5 BSB-Pflegeheime (auch im Vergleich mit den anderen 33 Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt) interpretiert?
2. Welchen allfälligen allgemeinen Handlungsbedarf (mit entsprechenden Zielsetzungen und Massnahmen) sieht das BSB bezüglich der Reduktion der Polymedikation in den BSB-Pflegeheimen?

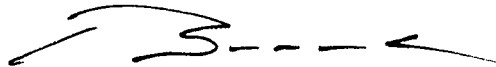
---

(\*) A.) Das BAG weist im Bericht (Seite 7) darauf hin: dass sich die Qualität eines Pflegeheimes mit den im Bericht erfassten, primär KVG-relevanten medizinischen Qualitätsindikatoren (zu den vier Messthemen: Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation, Schmerzen) nicht vollständig erfassen lässt, so dass man sich nicht darauf beschränken kann. Diese medizinischen Indikatoren bilden nämlich weder die gesamte Struktur- oder Prozessqualität noch andere Qualitätsaspekte wie die Patientenzufriedenheit oder die Lebensqualität in den Heimen ab. Entsprechend sollen die Werte nicht zu einem Ranking der Gesamtqualität der Pflegeheime dienen – sondern zur Prüfung allfälliger Qualitätslücken in den Heimen und zur Erkennung von Verbesserungspotenzial des jeweiligen Pflegeheimes.

B.) Die vorliegenden Daten sind risikoadjustiert; das heisst, dass statistisch berücksichtigt wurde, ob eine Institution besonders alte oder besonders pflegebedürftige Menschen beherbergt.

C.) Das BAG wird diese medizinischen Qualitätsindikatoren in Zukunft jährlich publizieren – im Sinne der Transparenz und auch als Grundlage (für Diskussionen/Analysen) um die Pflegequalität in den Heimen datengestützt weiterzuentwickeln.

3. Gibt es genügend diplomiertes Personal bzw., Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten (Anzahl?) in den einzelnen BSB-Pflegeheimen (und auch für die einzelnen Arbeitsschichten in den Heimen), die für die Wahrnehmung und Überwachung der Medikation verantwortlich sind? Welchen allfälligen Handlungsbedarf gibt es hier?
4. Wie erfolgt die Aus- und Weiterbildung des BSB-Pflegepersonals (inkl. Pflegeassistenten, FaGes; BSB-Spitex): a.) bezüglich des allgemeinen geriatrischen Fachwissens b.) bezüglich des Fachwissens im Bereich Medikation und Pharmazie? – Welches allfällige Verbesserungspotenzial (mit entsprechenden Massnahmen) gibt es im Bereich Aus-/Weiterbildung?
5. a.) Wie oft pro Jahr erfolgt in den BSB-Pflegeheimen eine regelmässige, aktive, präventive Überprüfung der Medikation?  
b.) Welche speziellen Prozesse und Qualitätsstandards gibt es für die Medikations-Überprüfung beim BSB?  
c.) Wäre eine diesbezügliche Zusammenarbeit mit auf Geriatrie spezialisierten Ärztinnen/Ärzte/ Apothekerinnen/Apotheker und/oder dem Institut für Pflegewissenschaften der Uni Basel denkbar? Falls nein, weshalb nicht?
6. Der erwähnte BAG-Bericht zeigt detaillierte Daten für fünf weitere Qualitätsindikatoren für alle Schweizer Pflegeheime auf – und zwar zu den Themen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen und Schmerzen. Wie wertet das BSB diese weiteren medizinischen Qualitätsdaten aus – und welches Verbesserungspotenzial sieht das BSB bei diesen Indikatoren?



Walter Brack

Bürgergemeinderat der Stadt Basel FDP

Basel, 15. April 2024