

Projekt Opti-Q Multimorbidität

Wie die Grundversorgung von multimorbiden Patienten optimieren?

Der interprofessionelle Verein QualiCCare testet im Projekt «Opti-Q Multimorbidität» Empfehlungen zur Versorgung multimorbider Patienten. Für den Alltagstest werden engagierte Hausarztpraxen und Apotheken gesucht.

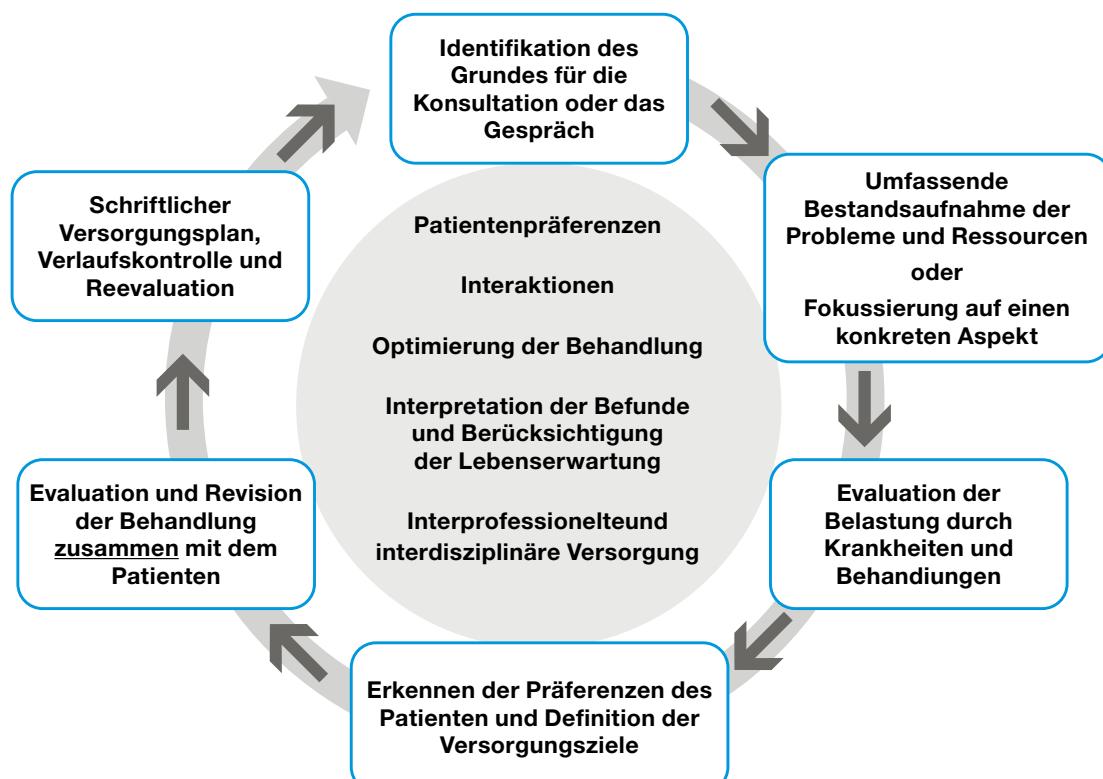
Dr. rer. nat. Astrid Czock,
Leiterin Geschäftsstelle
QualiCCare



Multimorbidität stellt häufig eine Herausforderung für alle Beteiligten dar, da eine gute Versorgung mehr Zeit, oft mehr Ressourcen, mehr Koordination sowie eine gut funktionierende Zusammenarbeit aller involvierten Fachpersonen untereinander und mit dem Patienten benötigt. Krankheitsspezifische Guidelines sind hier oft nicht praktikabel, da jeder Patient andere Bedürfnisse hat. Die Arbeitsgruppe Qualität der SGAIM unter J. Brühwiler empfahl daher 2017¹⁾, bei Behandlungsentscheid und Therapieplanung die Ziele des Patienten miteinzubeziehen²⁾.

Im Jahr 2019 wurden im Kanton Waadt auf der Grundlage der DEGAM Leitlinien³⁾ und NICE Guidelines⁴⁾ zur Multimorbidität Praxisempfehlungen zur Multimorbidität für die Schweiz interprofessionell erarbeitet⁵⁾⁶⁾ und in sechs Schritten zusammengefasst. Auch hier stehen die Prioritäten des Patienten im Zentrum. Eine gut funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Hausarztpraxis als Koordinationsstelle ist ebenfalls ein wichtiger Eckpunkt einer optimalen Versorgung multimorbider Patienten.

Abbildung 1: Praxisempfehlungen Multimorbidität, übersetzt aus dem Französischen
(Original: Ardit et al.⁵⁾)



Projekt Opti-Q Multimorbidität

Der interprofessionelle non-profit Verein QualiCCare hat die Aufgabe übernommen, diese Praxisempfehlungen einem Praxistest zu unterziehen. Derzeit werden daher engagierte Praxen und Apotheken gesucht, welche bereit sind, diese Empfehlungen in ihrem Arbeitsalltag umzusetzen und dadurch einen Beitrag zur Praxiserprobung dieser Qualitätsverbesserungsmassnahme zu leisten.

Bekannterweise erfordert die Implementierung neuer Prozesse immer einen erhöhten Initialaufwand, der aber nach Implementierung durch eine erhöhte Effizienz und Aufteilung des Aufwands zu freien Zeitkapazitäten führt. Davon profitiert auch der Patient, denn eine schlechte Koordination in der Versorgung belastet nicht nur die Fachpersonen, sondern erhöht meist auch Aufwand und Krankheitslast der Betroffenen.

Für die Umsetzung der Empfehlungen in der Praxis wurden Tools erstellt, welche nach Projektabschluss gemäss den Rückmeldungen der Teilnehmer angepasst werden. Zentrales Element ist ein Versorgungspass in Papierform, welcher stets in den Händen des Patienten bleibt und zu jeder Konsultation in der Hausarztpraxis, der Apotheke oder anderen Therapieeinrichtungen mitgenommen werden soll. Darin stehen die wichtigsten Informationen für die optimale Behandlung des Patienten. Auf den ersten Seiten trägt der Patient selbst sein Behandlungsteam ein, gibt sein Einverständnis zu Einsicht und Eintragen der Informationen im Pass und notiert seine persönlichen Behandlungsziele. Einerseits unterstützt dies die Kommunikation und andererseits fördert es Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz des Patienten. Der Hausarzt und alle weiteren involvierten Fachpersonen können somit die Bedürfnisse und Ziele des Patienten in der Therapieplanung berücksichtigen²⁾.

Den zweiten Teil des Versorgungspasses füllt eine Fachperson gemeinsam mit dem Patienten aus: hier stehen Diagnosen, Versorgungsplan, Medikationsplan, pharmazeutische Empfehlungen zum Medikationsplan sowie eine Verlaufskontrolle. Diese Rubriken können entweder in den Versorgungspass eingetragen, oder, falls elektronisch vorliegend, ausgedruckt und angeheftet werden.

Für die Erstellung des Behandlungsplans ist eine ganzheitliche Bestandesaufnahme des Patienten hilfreich. Dazu wurde ein Assessment zusammen mit Experten aus der Praxis und basierend auf validierten Fragebögen erarbeitet. Die Hausarztpraxis entscheidet selbst, wer dieses Assessment durchführt, damit es optimal in den Praxisablauf passt. Arbeitet die Praxis mit externen Mitarbeitern wie eine Spitem oder Advanced Practice Nurse (APN), kann selbstverständlich auch diese die Aufgabe übernehmen. Viele Praxen haben auch ein Chronic Care Management, in welches das Assessment eingebaut werden kann.

Polypharmazie ist häufig bei multimorbidien Patienten, welche oft den Überblick verlieren können. Idealerweise besteht eine Zusammenarbeit der Praxis mit einem Apotheker. Dieser kann einen aktuellen und umfassenden elektronischen Medikationsplan erstellen und mithilfe einer Checkliste während einer Konsultation mit dem Patienten eventuelle Medikationsschwierigkeiten aufdecken und Lösungen vorschlagen. Besteht keine Zusammenarbeit mit einer Apotheke, kann entweder eine solche ins Auge gefasst werden oder die Praxis organisiert eine für sie passende Lösung. Eine regelmässige Überprüfung und Besprechung der Medikation mit dem Patienten erhöht erwiesenermassen die Adhärenz und kann Gesundheitskosten senken⁷⁾.

Eine eineinhalb-tägige, SGAIMakkreditierte Fortbildung zur interprofessionellen Zusammenarbeit (www.swissipe.ch) wird allen Teilnehmern des Projekts offeriert.

Hausarztpraxen gesucht

Möchten Sie die erarbeiteten Tools in Ihrer Praxis testen, die Koordination der Behandlung Ihrer multimorbidien Patienten optimieren und Ihre Prozesse effizienter machen? Helfen Sie uns, die Praxisempfehlungen zu prüfen, bei Bedarf anzupassen und Fakten für mögliche Finanzierungsmodelle zu schaffen.

Weitere Auskünfte:

Caroline Krzywicki, Projektleiterin
QualiCCare
Rütistrasse 3a
CH-5400 Baden

 krzywicki@qualiccare.ch

Referenzen

- 1 Supplementum. Care Primary and Hospital Sonderausgabe smarter medicine / Qualität. 2017.
- 2 Brühwiler J. Von der Standardisierung zur patientenorientierten Medizin 2017;17:16–7.
- 3 DEGAM. Multimorbidität S3-Leitlinie. 2017.
- 4 NICE. Multimorbidity: clinical assessment and management NICE guideline. 2016.
- 5 Ardit C, Burnand B, Hagon-Traub I, Bridevaux IP. Affections chroniques multiples: Prise en charge multidisciplinaire de la multimorbidité: recommandations pour la pratique clinique. Revue Medicale Suisse 2019;15:1679–80.
<https://doi.org/10.53738/REVMED.2019.15.663.1679>.
- 6 Ardit C, Burnand B, Peytremann-Bridevaux I. Recommandations pour la pratique clinique Multimorbidité 2019.
https://www.recodiab.ch/RPC_multimorbidente.php (accessed June 3, 2022).
- 7 Louise Cutler R, Torres-Robles A, Wiecek E, Drake B, van der Linden N, Benrimoj SI, et al. Pharmacist-led medication non-adherence intervention: reducing the economic burden placed on the Australian health care system 2019.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S191482>.