



Mitteilungen Ende September 2017

Analgetika der WHO - Stufe 3

Zu den gefreuten Erfahrungen der Qualitätsbeurteilung mit dem Q-Plan und dann mit dem Q-Star gehört die zunehmend liberalere Praxis des Einsatzes von Morphin (genereller von Opioiden) bei der Schmerzbekämpfung.

Zu Beginn wurden diese Analgetika nur selten angetroffen. Dann war eine Phase zu erfahren, in der sich das Pflegekader für den Einsatz substanziell zu engagieren hatte. Seit ungefähr 5, 6 Jahren wird in der Regel auf dieser Ebene von einem unproblematischen Verhältnis zwischen dem Pflegekader und der überwiegenden Zahl der in einem Heim tätigen Hausärzte Mitteilung gemacht. Als "fortschrittlichstes" Stadium war zu erfahren, dass Mo in der Reserve ist und das (diplomierte) Pflegepersonal dieses auch ohne vorherige Konsultation einsetzen kann (man hat sich vorher über den Einsatz geeinigt). Über diese Entwicklung habe ich mich gefreut, und in zwei Beurteilungen darauf aufmerksam gemacht, dass William Osler¹ von "Gottes eigener Medizin" geschrieben hatte.

Die U.S. Food and Drug Administration (FDA) hat am 22. März 2016 eine Warnung² mit Bezug auf opioid pain medicines veröffentlicht. Die Warnung betraf primär die Kombination von serotonergen Medikamenten (in Pflegeheimen wahrscheinlich am ehesten in der Ausgabe von SSRI Antidepressiva, z.B. Citalopram und das Generikum Sertralin anzutreffen).

Es war aber auch eine Spitze gegen das "zu viel" des Verschreibens, welches von den Medien extensiv thematisiert wurde. Während meines diesjährigen U.S.-Aufenthaltes sah ich umfangreiche Artikel in der New York Times, der Los Angeles Times und der Washington Post. Das schwappte offensichtlich auch über in die Schweiz: Unter "Opiat fürs Volk" publizierte z.B. die NZZ am Sonntag vom 14. August 2016 dazu auf zwei Seiten.

Zum gleichen Zeitpunkt mailte der Surgeon General (ärztlicher Chef der amerikanischen Gesundheitsbehörde) seinen Brief an die "Lieben Kollegen" ... auch nach Kehrsatz, in dem er um Hilfe bei der "Opioid Epidemie" bat. Einigermassen dramatisch war, dass zum Anklicken eines Links eingeladen wurde, um ihm zu versprechen (!), sich für die Bekämpfung dieser Epidemie einzusetzen. (Dies allerdings nicht mit Like sondern mit der Eingabe des Namens und der Adresse.)

Ich vermute eine Gefahr, dass in absehbarer Zeit bei uns die vorhin begrüßte liberale Verschreibep Praxis zu ändern getrachtet werden könnte. Wenn Sie Argumentationen in diese Richtung hören, können Sie darauf aufmerksam machen, dass bei uns die Basis von jener in den USA verschieden ist. Dort wurden Analgetika der Stufe 3 nach der Zurücknahme von VIOXX

¹ Professor William Osler war nach der Wende zum 20. Jahrhundert der berühmteste Arzt in Nordamerika und, wie uns in der medizinhistorischen Vorlesung gepredigt wurde, einer der bedeutendsten Ärzte überhaupt.

² Warnungen der FDA werden sehr ernst genommen, u.a. weil Missachtungen vor Gericht negative Konsequenzen mit hohen Folgekosten zeitigen.

wesentlich als Ersatz verschrieben. Das gefährliche VIOXX wurde bei uns in der Schweiz seltener eingesetzt. Es kommt dazu, dass Arthrose und reumatoide Arthritis (Indikationen für VI-OXX und dann eben in Ablösung Oxycontin) für Personen mittleren und höheren Alters seltener diagnostiziert werden als dies in den USA (zu Recht oder zu Unrecht) geschieht.

Und: Es wird in den USA nicht selten übertrieben, insbesondere wegen der erwähnten Ängste vor den Gerichten. Seit sechs Monaten ist vor der gut strukturierten (wenn auch nicht originellen) ausführlichen Leitlinie "Schmerzbekämpfung in Institutionen der Langzeitpflege"³ (National Guideline Clearinghouse, NGC) eine rote Warnung gesetzt.

Für unsere Mitglieder soll gelten: Der Einsatz der hier angesprochenen Medikamente zur Schmerzbekämpfung ist unbedingt zu empfehlen, wenn dieser Einsatz kunstgerecht erfolgt und - dies wäre neu - wenn auf Interaktion mit serotonergen Quellen geachtet wird.

Es bleibt bei William Oslers Charakterisierung God's own medicine. Damit will nicht gemeldet werden, dass nur Opioide einzusetzen sind. Bei Beurteilungen finden wir immer noch selten den Einsatz von Adjuvantien. *Darüber bei späterer Gelegenheit; jetzt möchte auf eine andere Dimension gezeigt werden, welche dem Alterszentrum Lotzwil zu verdanken ist:*

Einsatz von THC (Cannabistinktur normiert) zur Schmerz-und Spasmusbekämpfung

Eine Bewohnerin mit Morbus Parkinson und Restlesslegs Syndrom wurde wegen starken chronischen Schmerzen mit hoch dosierten Opiaten behandelt. Dies führte zu verwirrtem und apathischem Verhalten. Die Bewohnerin gab jedoch immer noch Schmerzen an, verbal und averbal.

Mit Einbezug der Angehörigen initiierten die Pflegenden beim Hausarzt die Prüfung eines Einsatzes von THC (Tetrahydrocannabinol). Dank Wissen und Engagement konnte eine Alternative eingesetzt werden, die das Wohlbefinden der Bewohnerin stark steigerte. Heute kann sie mit kontrollierten Schmerzen aktiv am Alltagsgeschehen teilnehmen und äussert, „sich wieder selbst zu sein“.

Diese Unterrichtung durch das Alterszentrum in Lotzwil hat mich sehr gefreut. Das ist ein Beitrag zum gemeinsamen Lernen, der tauglicher ist als meine Mitteilungen aus den Fachzeitschriften. Danke! und zugleich meine Einladung an alle Mitglieder, diese vorbildliche Unterrichtung als Anstoss, Erfahrungswissen mit anderen Mitgliedern zu teilen.

* * *

In der Beilage finden Sie eine Photokopie aus dem Konsumentenmagazin saldo 13/2016. In den letzten acht *Mitteilungen* wurde schon fünfmal auf Probleme im Zusammenhang mit dem Verschreiben von Antidepressiva und Neuroleptika aufmerksam gemacht. (Merke: Sie wurden über Hinweise aus der Fachliteratur informiert - ein Tatbestand, den kein anderes Beurteilungskonzept für sich in Anspruch nehmen kann.)

Trotzdem wird das Blatt beigelegt. Es verweist journalistisch viel besser als ich dies kann auf Tatbestände, welche unseren Heimen bewusst sein sollten.

An der Zusammenkunft vom 30. August 2017 sind auch diese beiden Psychopharmaka traktandiert. Wir haben darüber zu sprechen, welche Ansätze bei Ihnen zur Reduktion von Neuroleptika und zu konzeptuellen Elementen im Zusammenhang mit Depressionen vorliegen.

³ Sie kann sehr einfach gegogelt werden mit: NGC: 009846.

Revision von Gegenstand 24. Überprüfung der Resultatqualität

Anlass

In den letzten vier Q-Star-Beurteilungen haben drei Mitglieder die SOLL-Vorgaben nicht gemäss den ursprünglichen Absichten bearbeitet. Da aber Mitglieder mehrheitlich SOLL-Vorgaben seriös in ihre Anstrengungen zur Qualitätsförderung und Qualitätssicherung übernehmen, liegt wahrscheinlich ein gravierenderes Manko bei der Formulierung dieses Gegenstandes vor.

Es kommt dazu, dass die im Gegenstand auch geforderte Dokumentation teilweise schwierig zu erstellen ist (z.B. Entwicklung von Bewohnerinnen mit Diabetes II) oder sie sich annähernd auf Fallstudien reduzieren (z.B. Dokumentation von Dekubiti).

Um den Gegenstand stärker auf sorgfältige Evaluation zu konzentrieren, soll die Mehrheit dieser Elemente in die Gegenstände 6 und 7 verschoben werden - im Bewusstsein darum, dass die beiden Gegenstände schon ein gehöriges Gewicht haben (das heisst: recht viele Teilelemente dort zu bearbeiten sind).

Notwendigkeit?

Könnte nicht auf den Gegenstand verzichtet werden? Es ist nach meinem Dafürhalten eher eine Schwäche, die Zahl der beurteilten Objekte stärker auszuweiten⁴. Im Gegenteil sollte angestrebt werden, mit möglichst wenig Kontrollaufwand möglichst viel des Relevanten zu erfassen. Es scheint mir nahe an eine Gesetzmässigkeit zu reichen, wenn hier behauptet wird, dass jedes zusätzliche Element zu einer grundsätzlich sehr soliden Ausgangsbasis mehr Aufwand als zusätzlichen Ertrag zeitigt.

Ich plädiere hauptsächlich aus zwei Gründen für ein Beibehalten des Gegenstandes:

- Bei unserer Qualitätsbeurteilung haben Prozesselemente mehr Gewicht als die Deutung von Resultaten. Eine Kürzung der Resultatdimension würde das Ungleichgewicht verstärken.
- Im Q-Plan war Evaluation ein eigener Gegenstand. Es war sicher richtig, diesen Gegenstand aufzuheben - primär, weil Evaluation bei einer grösseren Zahl von Gegenständen präsent sein muss.
Aber bei den Beurteilungen finden wir in der Regel einen Mangel an evaluatorischen Vorgehen und durchgeführten Evaluationen. Deshalb ist energisch wieder in Erinnerung zu rufen, dass der Qualitätsförderungszyklus aus den vier Elementen **P D C A** besteht.
Ohne **Control** (Evaluation) liegt kein Schritt der Qualitätsförderung vor, und es kann nicht zur Qualitätssicherung weitergegangen werden.

⁴ Dies ist leider in der internationalen Fachliteratur, welche sich nicht etwa auf Heime beschränkt, sondern ganz überwiegend auf die Spitalmedizin und die Pflege in Spitälern, primär darauf zurück zu führen, dass jene, welche als "Experten" im Feld der Qualitätsbeurteilung tätig sind, nicht auch intensiv in der Praxis zu arbeiten haben. Oder etwas pointiert formuliert: Wer immer nach zusätzlichen Analysegegenständen sucht, macht eine Art Arbeitsbeschaffung.

24. Überprüfung der Resultatqualität

Das Heim hat periodisch folgende beiden Anstrengungen zur Qualitätsförderung zu dokumentieren und das Dokumentierte auszuwerten:

- Bekämpfung von Schmerzen
- Bemühungen zur Therapie von Depressionen.

Die hier aufgeführte Gliederung kann bei der Erfüllung der Vorgabe helfen. (Es versteht sich von selbst, dass jedes Mitglied selber über das Vorgehen bestimmen kann.)

Bewohnerinnen der anvisierten Gruppe (Begründung für die Gruppenzugehörigkeit)

Und dann für jede einzelne der Bewohnerinnen:

- Getroffene Veränderungen
- Einsatz von Medikamenten
- Wirkung aller Vorkehren
- Folgerung(en)

- Evaluation über die gesamte Herausforderung
- Getroffene Konsequenzen für das Handeln in Pflege und Betreuung
- Veränderungen bei den Ärzten
- Veränderungen bei anderen Diensten und im Heim

Beurteilung über alles hin nach Ablauf von 120 Tagen.

Weiteres Vorgehen im Kollegium

Sie sind eingeladen, den Vorschlag zum veränderten Gegenstand 24 im Heim zu besprechen. Dabei sollen auch erste Vorstellungen diskutiert werden, wie die notwendigen Informationen gesammelt und dann ausgewertet werden.

Fast alles steht zur Diskussion am Mittwoch, 30. August 2017, AZ Jurablick, Niederbipp.

Die Traktandenliste wird mit den *Mitteilungen* im Mai verschickt werden.

Ich weile bis Ende April in Asien. Sicher alle zwei Wochen werden die Mails gelesen und beantwortet werden. Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Kommentare für unsere nächste Zusammenkunft. Die hier notierten Überlegungen aus dem AZ Lotzwil als Vorbild! ... wobei sich Ihre Mails keineswegs auf Psychopharmaka zu beschränken haben. Zum Voraus: Danke!