

## Nationales Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen»

# Systematischer Medikationsabgleich im Praxistest

Liat Fishman<sup>a</sup>, Chantal Zimmermann<sup>b</sup><sup>a</sup> Dr. med., Programmleitung «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen», Patientensicherheit Schweiz<sup>b</sup> M.A., Projektmanagerin, Patientensicherheit Schweiz

Übergänge von Patienten von einem Behandlungssektor in einen anderen bergen Risiken bei der Medikation. Spitaleintritte und -austritte sind besonders riskante Momente dafür. Zahlreiche Studien aus unterschiedlichen Ländern, darunter auch der Schweiz, zeigen, dass die Arzneimittelanamnese bei Eintritt häufig fehlerhaft ist [1]. Dies wiederum führt in der Spitalverordnung zu fälschlicherweise weggelassenen, hinzugefügten oder falsch dosierten Medikamenten. Da die medikamentöse Therapie der Patienten während des Spitalaufenthalts oft angepasst wird, ist auch der Spitalaustritt eine kritische Schnittstelle für die Medikationssicherheit. Werden die Präparate nicht auf die vorherigen Generika rückumgestellt, drohen Verwirrungen bei Patienten. Öffentliche Apotheken und Hausärzte erhalten Austrittsrezepte oder Austrittsmedikamentenlisten, aus denen meistens nicht deutlich hervorgeht, welche Medikamente aus welchen Gründen neu hinzugekommen, abgesetzt oder modifiziert wurden. Unklarheiten und Fehler sind vorprogrammiert.

Hinweis zum nationalen Pilotprogramm «progress!»: Für das Vertiefungsprojekt im nationalen Pilotprogramm «progress!» hat Patientensicherheit Schweiz zu Projektbeginn durch die kantonale Ethikkommission Zürich bestätigen lassen, dass die Durchführung des Projekts inklusive der Datenerhebungen aus ethischer Sicht unbedenklich ist.

## Zusammenfassung

Übergänge von Patienten von einem Behandlungssektor in einen anderen bergen Risiken bei der Medikation. Ein systematischer Medikationsabgleich an den Schnittstellen Spitaleintritt, spitalinterne Verlegungen und Spitalaustritt reduziert die Fehlerquote und macht Prüfprozesse effizienter. Das zu diesem Zweck vom Bundesamt für Gesundheit initiierte und von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entwickelte und durchgeführte Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» läuft seit März 2015. Wesentliche Bestandteile des Programms sind eine Kampagne und ein Vertiefungsprojekt mit neun Pilotspitälern aus der ganzen Schweiz. Die Pilotspitäler erproben mittels unterschiedlicher Rollenmodelle die Umsetzung einer bestmöglichen Medikationsanamnese in je einer internistischen Pilotabteilung. Der Beitrag beschreibt das Vertiefungsprojekt und schildert erste Erfahrungen. Als praktische Fragestellung aus dem Programm untersuchte Patientensicherheit Schweiz in einer separaten Studie die Rolle der Offizin-Apotheken, die bei Spitaleintritt kaum als Informationsquelle für die Erhebung der Medikamente von Patientinnen und Patienten genutzt werden. Gerade über ihre Stammkundschaft könnten sie jedoch relevante Informationen zu einer vollständigen Medikationsanamnese beitragen, wie aus der explorativen Studie hervorgeht.

## Ein systematischer Medikationsabgleich reduziert Fehler an Schnittstellen

Um solche Medikationsfehler zu verhindern, wird mittlerweile in der Routineversorgung in vielen Ländern, wie zum Beispiel in Kanada, den USA, England und den Niederlanden, ein systematischer Medikationsabgleich (englisch: *Medication Reconciliation*) an den Schnittstellen durchgeführt. Dieser beinhaltet die *systematische Erstellung einer umfassenden Liste aller Medikamente und Präparate*, die eine Patientin oder ein Patient aktuell verwendet, sowie den *konsequenten Gebrauch dieser Liste* immer dann, wenn Medikamente verordnet werden. Dadurch wird gewährleistet, dass die Angaben zur Medikation genau, umfassend und konsequent über Behandlungsschnittstellen hinweg erfasst und kommuniziert werden. Mit der Durchführung des nationalen Pilotprogramms «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» möchte die Stiftung Patientensicherheit Schweiz die konsequente Umsetzung von *Medication Reconciliation* in Schweizer Spitälern fördern (vgl. Kasten auf nächster Seite).

Das Pilotprogramm wurde März 2015 mit der Veröffentlichung der Empfehlungen «Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital», welche allen Interessierten kostenlos zur Verfügung stehen, lanciert. Zeitgleich startete das Vertiefungsprojekt mit den Pilotspitälern: Es fokussiert auf den ersten Schritt des Medikationsabgleichs bei Eintritt, der Durchführung einer bestmöglichen Medikationsanamnese (siehe Grafik). Denn die vollständige und genaue Erfassung der prästationären Medikation bildet die Grundlage für eine sichere Eintrittsverordnung im Spital und für einen wirkungsvollen Medikationsabgleich an allen Schnittstellen. Um die Informationen zur Medikation möglichst umfassend zu erheben, werden mindestens zwei Informationsquellen herangezogen. Eine der Quellen soll wenn immer möglich die strukturierte Befragung der Patienten und/oder ihrer Angehörigen sein. Als Erinnerungsstütze und um möglichst systematisch alle relevanten Informationen zu erfassen, soll im Gespräch ein Befragungsleitfaden verwendet werden. Der Leitfaden enthält beispielsweise Fragen zu Medikamenten und Präparaten, die häufig

## Das Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen»

Im Rahmen der «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» führt Patientensicherheit Schweiz in den Jahren 2014 bis 2016 das nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» durch. Das Programm wurde vom Bundesamt für Gesundheit initiiert und massgeblich finanziert und von Patientensicherheit Schweiz entwickelt. Es fokussiert auf die Implementierung des systematischen Medikationsabgleichs in Akutspitälern. Die Inhalte des Programms wurden aus erfolgreichen Projekten anderer Länder abgeleitet und den schweizerischen Verhältnissen angepasst. Das Programm hat zwei Schwerpunkte:

1. Sensibilisieren und informieren: Das Programm soll eine flächendeckende Sensibilisierung für die Problematik und für den Interventionsansatz des systematischen Medikationsabgleichs erreichen – bei Spitälern, anderen Leistungserbringern und der Öffentlichkeit im Allgemeinen.
2. Interprofessionelles Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler: In neun Pilotspitälern wird in der Zeitspanne von zwei Jahren auf ausgewählten medizinischen Abteilungen der systematische Medikationsabgleich bei Spitaleintritt eingeführt und umgesetzt. Folgende Pilotspitäler nehmen teil:

- Bethesda Spital AG Basel
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), sede Ospedale Regionale di Mendrisio
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
- Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
- Spitäler Schaffhausen (bis Ende 2015)
- SRO AG
- Zuger Kantonsspital AG

Weiterführende Informationen zum Pilotprogramm sind auf der Website von Patientensicherheit Schweiz zu finden ([www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)).

vergessen werden, etwa nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Tropfen, Inhalatoren, Pflaster, Salben, pflanzliche Präparate, Nahrungsergänzungsmittel und Reservemedikamente bei Schmerzen, Obstipation oder Schlafstörungen.

### Verschiedene Rollenmodelle

Nach einer Vorbereitungsphase begannen die Pilotspitäler Ende 2015 mit der Umsetzung der neuen Prozesse: Jedes Spital führt auf einer Pilotabteilung mit internistischen Patienten innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt eine bestmögliche Medikationsanamnese entsprechend der im Projekt definierten Prozessanforderungen durch und dokumentiert diese auf einem standardisierten Formular. Die Zuständigkeiten im Prozess haben die Spitäler den lokalen Gegebenheiten und Ressourcen entsprechend definiert. In vier Spitälern bleibt die Medikationsanamnese die Aufgabe der Assistenzärztinnen und -ärzte. In den anderen Spitälern führen Pharma-Assistentinnen oder Spitalapothekerinnen und -apotheker die systematische Befragung der Patienten zu ihrer aktuellen Medikation durch. In manchen Spitälern wird zudem die Apotheke zum Abgleich der erstellten Medikationsliste mit der Verordnung

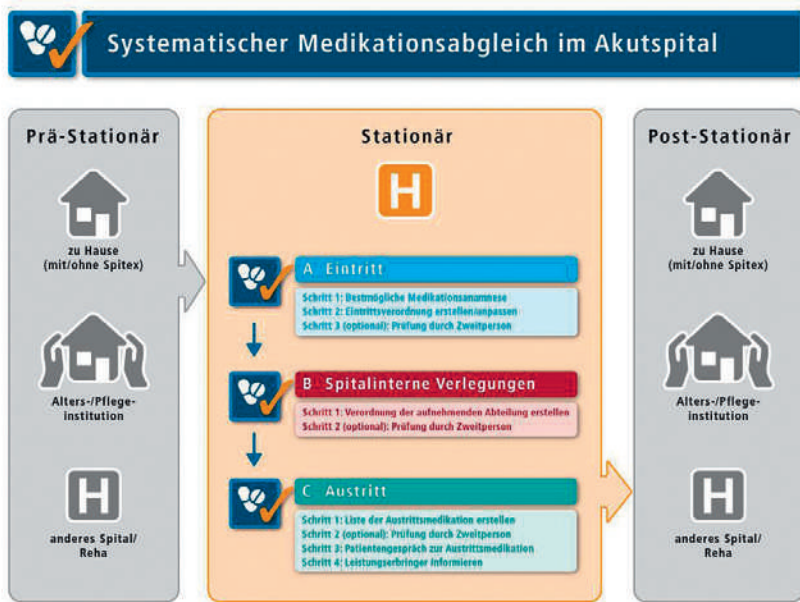
und zu weiteren Prüfungen wie Interaktionschecks beigezogen.

Der Einsatz von Apothekern und Pharma-Assistenten bei der Medikationsanamnese und zur Validierung der Verordnungen wird bereits teilweise seit Jahrzehnten in anderen Ländern, darunter die obengenannten, erfolgreich praktiziert. Auch gemäss der Studienlage ist der systematische Medikationsabgleich umso wirksamer, je höher die Beteiligung von pharmazeutischem Personal ist. Im Rahmen des «progress!»-Projekts bietet sich nun die Gelegenheit, solche alternativen Rollenmodelle auch im schweizerischen Kontext zu erproben. Unabhängig davon, wer welche Aufgaben übernimmt, ist es essentiell, dass das Fachpersonal genügend zeitliche Ressourcen zur Verfügung hat. Denn eine systematische Medikationsanamnese mit einer strukturierten Patientenbefragung und dem genauen Abgleich mehrerer Quellen braucht mehr Zeit als die herkömmliche Anamnese. Dies muss allen Beteiligten im Vorfeld bewusst sein. Dennoch lohnt sich der investierte Mehraufwand, verkürzt und erleichtert er doch die nachfolgenden Prozesse, wodurch insgesamt eine höhere Effizienz und Medikationssicherheit erreicht werden.

### Offizin-Apotheken als Informationsquelle

Gemäss dem Apothekenmonitor 2014 sucht 80% der Schweizer Bevölkerung meistens die gleiche Apotheke auf und nutzt diese im Sinne einer Stammapotheke [2]. Daher ist anzunehmen, dass Offizin-Apotheken über Informationen verfügen können, die für eine Medikationsanamnese bei Spitaleintritt dienlich sind. In Kanada, Frankreich und den Niederlanden spielen die Offizin-Apotheken bereits eine zentrale Rolle bei der Erhebung der prästationären Medikation. Um zu untersuchen, inwiefern hierzulande Offizin-Apotheken seitens der Spitäler als Informationsquelle genutzt werden und welche Informationen jene zu einer vollständigen Erhebung der Medikamente beitragen können, führte Patientensicherheit Schweiz 2015 eine von pharmaSuisse finanzierte qualitative Studie durch. Es wurden elf Einzelinterviews mit Apothekerinnen und Apothekern aus sechs Kantonen durchgeführt. Des Weiteren konnten im Rahmen einer Dissertation an der Universität Basel zwei Fragen in einer nationalen Online-Befragung platziert werden, die an alle beim Schweizerischen Apothekerverband registrierten Verwaltungen von Apotheken versendet wurde. Aufgrund der geringen Rücklaufquote von unter 15% sind die Resultate mit Vorsicht zu interpretieren.

Die Studienergebnisse zeigen, dass Spitäler Offizin-Apotheken selten bis nie als Informationsquelle nutzen, unabhängig davon, ob sich die Apotheke in einem Ge-



Der systematische Medikationsabgleich besteht an jeder Schnittstelle im Spital aus mehreren Schritten.

biet mit oder ohne Selbstdispensation befindet. Dies, obwohl Offizin-Apotheken durchaus über relevante Informationen zur Medikation ihrer Stammkunden verfügen können. Es können dies Verordnungen weiterer behandelnder Ärztinnen und Ärzte sein, Spitalaustrittsrezepte oder zusätzliche in der Apotheke bezogene Produkte, z.B. nicht rezeptpflichtige Medikamente. Auch Angaben zur Therapietreue können den Apotheken bekannt sein, wie beispielsweise Schwierigkeiten mit Medikamenten, riskantes Fehlverhalten oder missbräuchliche Bezüge. Für Spitäler könnte es sich also lohnen, zur Erhebung der prästationären Medikamente bei Spitaleintritt die Stammapotheke ihrer Patienten zu kontaktieren. Die befragten Apothekerinnen und Apotheker weisen jedoch darauf hin, dass ihre Informationen auch Lücken haben können. So wissen sie nicht mit Sicherheit, ob die gemachten Angaben zur Medikation von ärztlicher sowie Kundenseite vollständig sind oder ob ihre Kundschaft an anderen Verkaufsstellen weitere oder andere Arzneimittel bezieht. Dennoch zeigen sowohl die Einzelinterviews wie auch die Online-Umfrage, dass die Apotheken gerade in Gebieten ohne ärztliche Medikamentenabgabe die Vollständigkeit der Informationen von Stammkunden als hoch einschätzen. Würden Offizin-Apotheken bei Spitaleintritt ihrer Stammkundschaft vermehrt als Informationsquelle berücksichtigt, wäre eine Klärung der Informationsweiterleitung nötig. Insbesondere im Bereich des Datenschutzes gehen die Einschätzungen auseinander. Es müsste klar sein, welche Informationen sie an wen und wie weiterleiten dürften. Zudem geht aus der Studie hervor, dass der Informationsfluss in beide Richtungen stattfinden sollte. Insbesondere bei Spitalaustrittsrezepten

sehen sich die Befragten mit Problemen konfrontiert. So berichten sie über unklare, unleserliche und unvollständige Spitalaustrittsrezepte, die oft die prästationäre Medikation nicht berücksichtigen. «Klassisch ist der Fall der Generika. Also dass sie im Spital alles umstellen und der Patient am Schluss mehrfach dasselbe schluckt, weil er nicht weiss, dass es das Gleiche ist», berichtet eine Apothekerin. Um die Medikationssicherheit zu gewährleisten, ist eine verbesserte Kommunikation über die Schnittstelle Spital–Stammapotheke hinweg für beide Seiten sinnvoll.

## Ausblick

Das Programm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» läuft noch bis Ende Jahr. Bis dahin begleitet Patientensicherheit Schweiz die Pilotspitäler mit Datenerhebungen sowie Vor-Ort-Besuchen, um die Prozesse mit den interprofessionellen Projektgruppen genauer unter die Lupe zu nehmen. Im Dezember 2016 findet der vierte und letzte Workshop des Vertiefungsprojekts statt. Dort besteht erneut Gelegenheit für die Projektgruppen, sich über die gemachten Erfahrungen auszutauschen. Zudem werden die gesammelten Ergebnisse des Projekts vorgestellt und diskutiert. Ziel ist, dass die Pilotspitäler nach Projektende den systematischen Medikationsabgleich in die Routineversorgung überführen können und den Prozess bis zum Austritt implementieren. Dies ist kein leichtes Unterfangen, denn es müssen komplexe Prozesse mit vielen Beteiligten angepasst werden – das bindet personelle und zeitliche Ressourcen. Schliesslich sollen die Erfahrungen aus dem Vertiefungsprojekt auch anderen Schweizer Spitälern bei der Einführung und Umsetzung von *Medication Reconciliation* zugutekommen. Auch in dieser Zeitschrift sollen zu gegebener Zeit die Ergebnisse präsentiert werden.

### Bildnachweis

© Patientensicherheit Schweiz

### Disclosure statement

Es bestehen keine Interessenverbindungen.

### Hinweis

Der Ergebnisbericht der Studie mit den Offizin-Apotheken ist online zugänglich: <http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Medikationssicherheit-allgemein/Offizin-Apotheken-als-Informationsquelle.html>

### Literatur

- 1 Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital. Empfehlungen im Rahmen des nationalen Pilotprogramms *progress!* Sichere Medikation an Schnittstellen. 2015. Available from: <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html> Dieses Dokument enthält die zugrundeliegenden Studien für den Artikel. Weitere Quellenangaben sind dort vorzufinden.
- 2 gfs.bern. Apothekenmonitor 2014. Dienstleistungen ja – aber nicht um jeden Preis. 2014 [cited 2014 Sep 24]; Available from: [http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/de/Themen/Apothekenmonitor/pharmaSuisse\\_WIK.pdf](http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/de/Themen/Apothekenmonitor/pharmaSuisse_WIK.pdf)

Korrespondenz:  
Stiftung Patientensicherheit  
Schweiz  
Dr. med. Liat Fishman  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich  
Tel. 043 244 14 80  
fishman[at]  
patientensicherheit.ch