



Erklärung Sichere Medikation an Schnittstellen

Verbesserung der Medikationssicherheit durch den systematischen Medikationsabgleich in Spitälern

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und die unterzeichnenden Organisationen und Personen teilen die folgenden Erkenntnisse:

1. Unerwünschte Arzneimittelereignisse und Medikationsfehler sind ein signifikantes Problem in der Schweizer Gesundheitsversorgung. An den Behandlungs-Schnittstellen Spitaleintritt und -austritt besteht ein erhöhtes Risiko für Medikationsdiskrepanzen aufgrund von Informations- und Kommunikationsverlusten. Diese Medikationsdiskrepanzen können Patientinnen und Patienten ernsthaft schädigen und verursachen unnötige Kosten im Gesundheitswesen.
2. Eine wichtige Massnahme zur Verhinderung von Medikationsdiskrepanzen an Behandlungs-Schnittstellen ist der **systematische Medikationsabgleich (Medication Reconciliation)**. Mit der konsequenten und sorgfältigen Durchführung des systematischen Medikationsabgleichs können unbeabsichtigte Auslassungen und Hinzufügungen von Medikamenten, Doppelverordnungen sowie Dosierungsfehler verhindert werden. Durch das Erfassen von Präparaten, die häufig nicht auf Medikationslisten stehen, beispielsweise die Selbstmedikation, können zudem Wechselwirkungen vermieden werden.

Unter dem systematischen Medikationsabgleich versteht man einerseits die systematische Erstellung einer umfassenden Liste der aktuellen Medikation einer Patientin oder eines Patienten und andererseits die Verwendung dieser Liste immer dann, wenn Medikamente verordnet werden. Der systematische Medikationsabgleich ist überall dort, wo Versorgungsschnittstellen im Gesundheitswesen vorhanden und Patienten dem Risiko von Medikationsdiskrepanzen ausgesetzt sind – also auch in der ambulanten Versorgung und im Langzeitpflegebereich – eine wertvolle Massnahme. Diese Erklärung fokussiert wie das Pilotprogramm progress! auf das Setting im Akutspital, weil bei einer Hospitalisation sowie beim Austritt Umstellungen der medikamentösen Therapie besonders häufig sind und das Risiko für Medikationsfehler besonders hoch ist.

Die Schriftenreihe Nr. 7 „Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital“ enthält detaillierte Empfehlungen zum Prozess und zu seiner Umsetzung. Die Schriftenreihe und eine Toolbox mit weiteren Hilfsmitteln für die Implementierung können unter www.patientensicherheit.ch → Themen → Pilotprogramme progress! → progress! Sichere Medikation kostenfrei heruntergeladen werden.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und die unterzeichnenden Organisationen und Personen unterstützen die folgenden Forderungen:

1. Bei allen stationären Spitalpatienten muss es ein strukturiertes Vorgehen für die Erfassung der bei Eintritt bestehenden Medikation geben. Basis für die Erstellung der Medikationsliste soll wenn immer möglich auch ein systematisches Patienten- beziehungsweise Angehörigengespräch sein. Die Angaben zur Medikation werden genau und vollständig dokumentiert und konsequent bei allen Schnittstellen und Prozessetappen miteinander abgeglichen und konsolidiert, um angemessene Entscheidungen zur weiteren medikamentösen Therapie treffen zu können. Bei Spitalaustritt werden alle Patienten und/oder ihre Angehörigen sowie die nachversorgenden Leistungserbringer und die Hausärzte in geeigneter Weise über die Austrittsmedikation informiert, insbesondere auch über Anpassungen im Therapieregime, die im Rahmen des Spitalaufenthalts erfolgt sind. Ziel sollte sein, dass die Präparate bei Austritt denjenigen bei Eintritt entsprechen, sofern keine therapeutische Notwendigkeit für eine Umstellung besteht und die Einnahme nach dem stationären Aufenthalt medizinisch weiterhin angezeigt ist.



2. Damit der systematische Medikationsabgleich erfolgreich bei Spitaleintritt und -austritt, wie auch bei Verlegungen zwischen Abteilungen eingeführt und umgesetzt werden kann, müssen die folgenden Bedingungen berücksichtigt, gefördert und in den praktischen Alltag integriert werden:

a. Klares Commitment der Führung

- Die Spitalleitung und Führungspersonen der beteiligten Berufsgruppen – Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Spitalapothekerinnen und -apotheker – unterstützen die Umsetzung aktiv und nehmen eine Vorbildfunktion wahr. Als Leistung, die im Gesamtinteresse des Spitals erbracht wird, muss Medication Reconciliation von allen involvierten Berufsgruppen getragen werden. Die Leitungsebene fordert die konsequente und gute Durchführung ein und überprüft diese regelmässig.
- Es müssen genügend Ressourcen für die Einführung, Begleitung und tägliche Durchführung zur Verfügung stehen. Die beteiligten Fachpersonen müssen sich explizit Zeit nehmen können für die Aufgaben. So kann bei multimorbiden internistischen Patienten der Medikationsabgleich bei Eintritt¹ bis zu 30 bis 60 Minuten dauern, wobei ein Teil dieser Zeit an anderer Stelle durch Effizienzgewinne wieder eingeholt wird.

b. Interprofessionalität und Zusammenarbeit aller Akteure

- Interprofessionelle Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Spitalapotheker/-innen ist ein integraler Bestandteil des systematischen Medikationsabgleichs. Die definierten Aufgaben und Verantwortungen müssen allen Prozessbeteiligten klar sein und von ihnen wahrgenommen werden. Die konsequente Schulung der Mitarbeitenden, welche die jeweiligen Prozessschritte durchführen, ist unerlässlich. Auch die Mitarbeitenden, die direkt oder indirekt vom Prozess betroffen sind, müssen informiert und sensibilisiert sein. Wichtig ist zudem regelmässiges Feedback an das Fachpersonal, damit die Motivation aufrechterhalten und gezielt Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können.
- Die spitalindividuelle Ausgestaltung und Definition der Prozesse und Zuständigkeiten obliegt der Verantwortung der Spitäler. Die verantwortliche Person für jeden Prozessschritt muss jeweils bestimmt und klar sein. Das gute anamnestische Gespräch ist eine Grundqualifikation einer jeden Ärztin beziehungsweise eines jeden Arztes. Bei gewissen Patientengruppen (z.B. Hoch-Risikopatienten, elektive Patienten) kann die Durchführung der Medikationsanamnese durch andere geschulte Personen mit Fachwissen zu Medikamenten, beispielsweise durch Apotheker/-innen oder Pharma-Assistentinnen, wichtige Vorteile haben. Generell ist der Einbezug der Spitalapotheke beziehungsweise der klinischen Pharmazie bei der Begleitung und gegebenenfalls Durchführung des systematischen Medikationsabgleichs klar empfohlen. In akademischen Krankenhäusern sollen die Kompetenzen der Fachpersonen für klinische Pharmakologie genutzt werden, zum Beispiel bei Konsilien für Patienten mit hohem Risiko. Es braucht Offenheit und die Bereitschaft, neue Modelle der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erproben und dafür die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.
- Medikationssicherheit bei Spitaleintritt und -austritt kann nicht allein durch Spitäler gewährleistet werden: Insbesondere die Grundversorger, Offizin-Apotheken, Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen sowie Alters- und Pflegeinstitutionen sind an diesen Schnittstellen wichtige Partner. Eine besondere Verantwortung bei der Definition und Steuerung der medikamentösen Therapie haben die Grundversorger. Alle Akteure müssen mit dem gemeinsamen Ziel einer patientenzentrierten Versorgung eng zusammenarbeiten und einen geregelten Informationsfluss untereinander sicherstellen.
- Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen können einen wesentlichen Beitrag bei der Medikationssicherheit leisten: Sie sollen einen vollständigen und aktuellen Medikamentenplan besitzen, diesen im Spital, in der Spitex oder bei freiberuflichen Pflegefachpersonen, in der Arztpraxis oder in der Offizin-

¹ Beinhaltet die Prozessschritte Sammeln der Informationsquellen, strukturiertes Patientengespräch, Klären von Widersprüchen, Dokumentation der prästationären Medikationsliste, Abgleich der Medikationsanamnese mit der Verordnung.



Apotheke dabei haben. Zudem sollen sie die Medikamente ins Spital mitbringen und Schwierigkeiten sowie Unklarheiten bei der medikamentösen Therapie ansprechen. Dabei sollen die Patienten durch die Leistungserbringer und die Patientenorganisationen unterstützt werden.

c. IT-Strukturen

- Adäquate Informationstechnologie ist ein wesentlicher fördernder Faktor. Nur mittels anwenderfreundlicher elektronischer Formulare können die Dokumentationsqualität verbessert, Doppelspurigkeiten verhindert und Effizienzgewinne erzielt werden. Bei der Umstellung von Papier auf ein elektronisches System sollten von Beginn an IT-Funktionalitäten, die den systematischen Medikationsabgleich unterstützen, mitberücksichtigt werden. Jede IT-Infrastruktur muss den Workflow der Fachpersonen in der Patientenversorgung abbilden.
- Die Einführung und konsequente Nutzung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) sollen gefördert werden, denn dadurch kann zukünftig der systematische Medikationsabgleich massgeblich unterstützt werden. Ziel ist, dass alle Leistungserbringer über das EPD Zugang zu den behandlungsrelevanten Informationen ihrer Patientinnen und Patienten haben, sofern letztere die entsprechende Erlaubnis erteilt haben. Die beteiligten IT-Anbieter sind aufgerufen, die Schnittstellen zwischen EPD und Primärsystemen der Leistungserbringer interoperabel zu gestalten.

d. Förderung der Sicherheitskultur, Forschung und Austausch

- Der systematische Medikationsabgleich ist ein wichtiger Bestandteil eines sicheren Medikationsmanagements und muss ergänzt werden durch weitere Massnahmen, wenn nachhaltige Verbesserungen bei der Medikationssicherheit erreicht werden sollen. Dazu gehören im Einzelnen Massnahmen zur Förderung der Patientensicherheit und der Sicherheitskultur, wie zum Beispiel
 - Analyse und gegebenenfalls Anpassung der weiteren Bestandteile des Medikationsprozesses
 - Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsumgebung, wie zum Beispiel Reduktion des Lärmpegels, Beseitigung von Störungen sowie Sicherstellung geeigneter Lichtverhältnisse
 - Nutzung von Instrumenten und Methoden, um aus Fehlern für die Zukunft zu lernen, wie CIRS, systemische Fehleranalysen und Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen
- Die Bedeutung des systematischen Medikationsabgleichs und die Risiken der medikamentösen Therapie im Allgemeinen sollen verstärkt Eingang finden in die Ausbildung von Studierenden der Medizin, der Pharmazie und der Pflege.
- Es braucht in der Schweiz mehr praktische Erfahrungen und Forschungserkenntnisse zu wirksamen und nachhaltigen Modellen für den systematischen Medikationsabgleich in Spitälern und zur Auswirkung auf Patientenoutcomes (z.B. vermeidbare unerwünschte Ereignisse oder Hospitalisationen, die auf Arzneimittelprobleme zurückzuführen sind). Erfahrungsaustausch und Forschungsprojekte sollen gefördert werden.

Die Inhalte dieser Erklärung basieren auf umfangreichen internationalen Erfahrungen und Publikationen zu Medication Reconciliation und auf den Erkenntnissen des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen (Laufzeit 2014-2017).

Die Erklärung richtet sich an Personen, Gremien und Organisationen, die eine Führungs-, Ausbildungs- oder Weiterbildungsfunktion innerhalb des Gesundheitswesens innehaben. Patientensicherheit ist eine gemeinsam getragene Verantwortung und verlangt das Engagement auf allen Ebenen und in den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.