

Programmbeschreibung Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen



Programmleitung und Kontaktperson:

Dr. med. Liat Fishman, Leiterin Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen,
043 244 14 92, fishman@patientensicherheit.ch

Juli 2014, Version 1

© Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Asylstrasse 77, 8032 Zürich

Inhalt

1.	Programmbeschrieb zur Vorinformation	3
2.	Das Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen	3
	Ausgangslage und Handlungsbedarf	3
	Übergeordnetes Programmziel	3
	Programmschwerpunkt: Systematischer Medikationsabgleich	3
	Programmangebot und Zeitrahmen	4
3.	Das Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler	6
	Fokusthema Spitaleintritt	6
	Ziele und Vorgehen	6
	Angebot des Vertiefungsprojekts	7
	Zu erfüllende Anforderungen an die Pilotspitäler	8
	Zu investierende Ressourcen seitens der Pilotspitäler	9
	Literatur	9
	Anhang: Interessensbekundung und Bestellung Detailinformationen zum Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler	10

Hinweis: Die verwendeten geschlechtsspezifischen Bezeichnungen gelten immer für beide Geschlechter. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit des Textes wird nur eine Form verwendet.

1. Programmbeschrieb zur Vorinformation

Im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes führt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz neben progress! Sichere Chirurgie ein zweites nationales Pilotprogramm durch: progress! Sichere Medikation an Schnittstellen.

Die nachfolgenden Informationen geben einen Überblick, anhand derer interessierte Spitäler betriebsintern abklären können, ob und inwieweit sie zu dieser wichtigen Thematik Aktivitäten umsetzen wollen und in welchem Rahmen sie sich am Programm beteiligen möchten. So können die notwendigen Ressourcen im Spital abgeschätzt und rechtzeitig budgetiert werden. Das Programm bietet neben allgemeinem Informationsmaterial auch ein Vertiefungsprojekt für ausgewählte Pilotspitäler (vgl. Kap. 3). Weitere Detailinformationen zum Vertiefungsprojekt inkl. der zu erfüllenden Anforderungen stehen interessierten Spitälern im September 2014 auf Anfrage zur Verfügung (Formular siehe Anhang).

2. Das Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Ausgangslage und Handlungsbedarf

Übergänge zwischen Behandlungssektoren (z.B. zwischen stationärem und ambulantem Sektor bzw. Langzeitsektor bei Spitalein- und -austritten) gehören zu den für Patienten potentiell gefährlichen Phasen im Behandlungsprozess bezüglich der Medikationssicherheit.

Studien zeigen, dass beim Medikationsabgleich deutlicher Handlungsbedarf besteht:

- In einem systematischen Literaturreview wurde bei 27%–54% aller Patienten bei Eintritt mindestens ein Fehler in der Medikamentenanamnese gefunden (1).
- In einer Studie in zwei Schweizer Spitälern war bei 262 von 6383 Patienten (4%) der Patienten der Spitalertritt auf ein unerwünschtes Arzneimittelereignis zurückzuführen (2). Rund ein Drittel dieser unerwünschten Arzneimittelereignisse war durch einen Medikationsfehler verursacht.
- In einer Studie in einem Schweizer Universitätsspital wurden bei Patienten die für eine elektive koronare Angiographie eintraten 9% der eingenommenen Medikamente erst durch eine systematische Medikationsanamnese festgehalten (3). Diese waren weder im Eintrittsbericht noch auf der Medikationsliste aufgeführt.
- In einer Studie in einem Schweizer Spital wurden vom Eintritt bis Austritt 1,9 unbeabsichtigte Modifikationen der Medikation pro Patient gezählt (4).

Übergeordnetes Programmziel

Übergeordnetes Ziel des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen ist, im schweizerischen Gesundheitswesen die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu erhöhen. Medikationsfehler und daraus folgende Schädigungen für Patienten durch unerwünschte Arzneimittelereignisse sollen reduziert werden.

Programmschwerpunkt: Systematischer Medikationsabgleich

Inhaltlicher Programmschwerpunkt ist die Implementierung der Prozessschritte des systematischen Medikationsabgleichs in Akutspitälern.

Definition systematischer Medikationsabgleich (engl.: Medication Reconciliation, MedRec)¹

Unter einem systematischen Medikationsabgleich versteht man einen formalen Prozess, bei dem Leistungserbringer mit Patienten und Angehörigen zusammenarbeiten, um zu gewährleisten, dass präzise und umfassende Medikationsangaben durchgehend und einheitlich über Behandlungsschnittstellen hinweg kommuniziert werden. Der systematische Medikationsabgleich erfordert die systematische Erstellung einer umfassenden Liste aller Medikamente, die ein Patient derzeit einnimmt und den konsequenten Gebrauch dieser Liste, um sicherzustellen, dass

¹ Definition angelehnt an die Definition des Institute for Safe Medication Practices Canada (siehe www.ismp-canada.org/medrec/)

hinzugefügte, veränderte oder abgesetzte Medikamente sorgfältig evaluiert werden. Der systematische Medikationsabgleich ist eine Komponente des Medikationsmanagements und trägt zur angemessenen Entscheidungsfindung bei der medikamentösen Verordnung bei.

Handlungsbedarf und Nutzen des systematischen Medikationsabgleichs

Zahlreiche internationale Studien belegen den Nutzen des systematischen Medikationsabgleichs bei der Verringerung von Medikationsfehlern und potentiellen unerwünschten Arzneimittelereignissen (5-7).

Der systematische Medikationsabgleich schafft die Grundvoraussetzung für eine sichere Medikationsverordnung und kann folgende Medikationsfehler verringern:

- Versäumnis der Weiterführung klinisch wichtiger Hausmedikation im Spital und nach Spitalaustritt
- Dosierungsfehler (Dosisstärke, Dosierungsschema, Applikationsform, doppelte Gabe eines Wirkstoffs)
- potentielle Wechselwirkungen von Präparaten und Nahrungsergänzungsmitteln, die der Patient ohne Wissen seines Arztes einnimmt

Der systematische Medikationsabgleich ist zudem nützlich um:

- bei Eintritt die Umstellung auf Medikamente, die auf der Spitalliste aufgeführt sind, zu optimieren
- bei Austritt die Rückführung der Verordnung auf die ursprünglichen Medikamente zu optimieren
- die Effizienz der Prozesse zu erhöhen (Arzneimittelanamnese, weniger Nachfragen notwendig bei Medikationsverordnungen)
- Folgekosten von unerwünschten Arzneimittelereignissen zu vermeiden
- die Kommunikation zwischen Kliniken und anderen Leistungserbringern (niedergelassene Ärzte, Rehabilitation, Spitex, usw.) zu verbessern
- zur verbesserten Patientencompliance und einer höheren Zufriedenheit bei Patienten beizutragen und dadurch die Reputation des Spitals zu verbessern

Internationale Erfahrungen und angepasste Prozesse für die Schweiz

Bisherige Studien zum Nutzen des systematischen Medikationsabgleichs wurden mehrheitlich mit Interventionen durchgeführt, bei denen die Spitalapotheker bzw. klinische Pharmazeuten bei der Projektleitung und Durchführung der Prozesse massgeblich beteiligt waren. Im schweizerischen Gesundheitswesen werden ggf. andere Modelle der Rollenzuteilung der Berufsgruppen entwickelt und umgesetzt werden müssen. Für die Entwicklung von Grundempfehlungen und Unterstützungsmaterialien wird Patientensicherheit Schweiz auf Programme zum systematischen Medikationsabgleich zurückgreifen können, die in verschiedenen Ländern Europas, den USA, in Kanada oder in Australien umgesetzt worden sind. Sie kann sich zudem auf ein Netzwerk von Experten zu dieser Thematik im In- und Ausland stützen.

Programmangebot und Zeitrahmen

Das Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen von Patientensicherheit Schweiz bietet zwei sich ergänzende Hauptangebote:

1. Sensibilisierung und Know-how-Transfer durch Unterstützungsmaterialien: Ab März 2015

In der Schweiz wurde der systematische Medikationsabgleich bisher erst punktuell eingeführt und umgesetzt. Nun soll eine flächendeckende Sensibilisierung für die Problematik von Medikationsfehlern an Schnittstellen und für den Interventionsansatz des systematischen Medikationsabgleichs erreicht werden – bei Spitalern, den weiteren Leistungserbringern und der Öffentlichkeit im Allgemeinen.

Dies erfolgt primär durch:

- a) die Veröffentlichung von **Grundempfehlungen** (auf Deutsch, Französisch und Italienisch) zur Implementierung des systematischen Medikationsabgleichs im Akutspital. Darin wird der Abgleichprozess von Eintritt bis Austritt dargestellt.
- b) weitere **Unterstützungsmaterialien** für Spitäler und andere Leistungserbringer
- c) gezielte Sensibilisierung und Wissensvermittlung durch **nationale Medienarbeit** im Rahmen von Medienmitteilungen und platzierten Fachartikeln.

Diese Grundlagen sollen allen interessierten Kreisen ermöglichen, eigene Massnahmen zur Umsetzung des systematischen Medikationsabgleichs zu ergreifen und umzusetzen.

2. Interprofessionelles Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler: Ab März 2015 bis Ende 2016

In einer nationalen, interprofessionellen Lerngemeinschaft und in einem definierten Projektrahmen mit gemeinsamen Zielen wird der systematische Medikationsabgleich in ausgewählten Organisationseinheiten der Pilotspitäler eingeführt und umgesetzt. Der Rahmen wird auf maximal zehn Pilotspitäler eingegrenzt, die von Patientensicherheit Schweiz nach fundierten Kriterien (z.B. Vertretung der Landesteile, unterschiedliche Betriebsgrössen und Erfahrungshorizonte mit dem systematischen Medikationsabgleich, verfügbare personelle Ressourcen, uvm.) ausgewählt werden. Weitere Informationen sind im nachfolgenden Kapitel aufgeführt.

Meilensteine des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

bis 12. Sept 2014	Einsenden der Interessensbekundung für eine mögliche Teilnahme am Vertiefungsprojekt (Bedingungen und Formular siehe Seite 10)
Mitte Sept 2014	Versand der Detailinformationen und Fragebogen an Spitäler, die an einer Teilnahme am Vertiefungsprojekt interessiert sind
Nov / Dez 2014	Wahl der Pilotspitäler (maximal zehn) durch Patientensicherheit Schweiz aufgrund der eingegangenen Fragebögen und Abklärungen; Unterzeichnung der Projektvereinbarung
März 2015	<ul style="list-style-type: none"> – Grundempfehlungen zum systematischen Medikationsabgleich stehen allen Spitälern in der Schweiz zur Verfügung – Kick-off Workshop des Vertiefungsprojektes
2015 – 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung des Vertiefungsprojektes – Laufend Zurverfügungstellung und Verbreitung gewonnener Erkenntnisse und Unterstützungsmaterialien (Website, Fachartikel, etc.)
März 2017	Abschlussbericht des Pilotprogramms

3. Das Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler

Fokusthema Spitaleintritt

Fehler im Medikationsabgleich bei Spitaleintritt führen zu Fehlern bei allen weiteren Verordnungsschritten während des Aufenthalts bis zum und nach dem Austritt. Aus diesem Grund fokussiert das interprofessionelle Vertiefungsprojekt auf die Einführung des systematischen Medikationsabgleichs beim Eintritt von Patienten in ein Akutspital.

Ziele und Vorgehen

Die Teilnahme am Vertiefungsprojekt ermöglicht es den Pilotspitälern, im Austausch mit anderen Kliniken und unter Verwendung der im Projekt zur Verfügung gestellten Hilfsmittel und des Expertenwissens, die eigenen Prozesse beim systematischen Medikationsabgleich einzuführen, zu verbessern und sicherer zu gestalten (siehe Kasten). Dazu definieren die Pilotspitäler vorab ihre Organisationseinheit/Abteilung mit internistischen Patienten², in der sie mit dem Projekt beginnen und die neuen Prozesse und Massnahmen umsetzen werden (z.B. Notfallstation, Kardiologie, allgemeine Innere, Gastroenterologie, internistische Intensivstation, o.a.).

Die 3 Schritte des systematischen Medikationsabgleichs bei Spitaleintritt

Die folgenden drei Schritte stellen die Grundvoraussetzung für eine sichere Medikationsverordnung dar und sind von den Pilotspitälern in ihre Prozesse zum systematischen Medikationsabgleich zu integrieren:

- 1 Möglichst innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt wird eine aktuelle, möglichst vollständige und möglichst genaue (=bestmögliche) Medikationsanamnese durchgeführt.** Dabei werden nicht nur rezeptpflichtige, sondern auch nicht-rezeptpflichtige Medikamente, Reservemedikamente, Vitamine, pflanzliche Mittel, Nahrungsergänzungsmittel und Supplemente erfasst und die Angaben hierzu vollständig dokumentiert. Die Durchführung der bestmöglichen Medikationsanamnese schliesst ein:
 - a) ein systematisches Vorgehen zur **Befragung des Patienten und/oder seiner Angehörigen**, falls dies aufgrund der Umstände möglich ist. Dies erfolgt mithilfe eines Gesprächsleitfadens;
 - b) die Verwendung **mindestens einer weiteren Quelle** mit Medikationsangaben, um die Angaben aus der Befragung des Patienten zu verifizieren. Bei der weiteren Quelle kann es sich z.B. um die Medikationsliste des Hausarztes oder der Apotheke oder um einen mitgebrachten Medikationsplan des Patienten handeln.
 - c) Falls eine Befragung des Patienten und/oder seiner Angehörigen nicht möglich ist, sollen nach Möglichkeit **mindestens zwei Quellen** mit Medikationsinformationen für die Erfassung der Medikation bei Eintritt verwendet werden.

Die bestmögliche Medikationsanamnese mündet in eine umfassende prästationäre Medikationsliste.

Diese ist die essentielle Grundlage für die weiteren Schritte des systematischen Medikationsabgleichs im Spital. Sie wird zentral in der Patientendokumentation abgelegt und ist für alle am Medikationsprozess beteiligten Mitarbeiter zugänglich. Sie soll im Verlauf des Spitalaufenthaltes laufend ergänzt werden, wenn zusätzliche Informationen über die Medikation vor der dem Spitalaufenthalt dazukommen.

Patientensicherheit Schweiz wird die Mindestanforderungen für eine „vollständige“ Dokumentation der Medikationsliste (d.h. welche Angaben die Liste mindestens enthalten muss) vorgeben.

- 2 Die prästationäre Medikationsliste dient als Grundlage der Eintrittsverordnung oder wird mit der bereits erstellten Eintrittsverordnung abgeglichen.** Ungewollte Abweichungen zwischen der prästationären Medikationsliste und Eintrittsverordnung werden in Rücksprache mit der verordnenden Person ausgeräumt.
- 3** Nach der Klärung von ungewollten Abweichungen wird die Eintrittsverordnung angepasst und etwaige Veränderungen dem Versorgungsteam, Patienten und/oder Angehörigen mitgeteilt.

² Diese Population bildet eine Risikogruppe in Bezug auf Medikationsfehler und das Auftreten von unerwünschten Arzneimittelereignissen. Ggf. wird eine weitere Eingrenzung dieser Patientenpopulation vorgegeben.

Aktivitäten in den Pilotspitälern

- **Ist-Zustandsanalyse und Definition von Soll-Prozessen:** In einem ersten Schritt zu Projektbeginn analysieren die Pilotspitäler ihre bestehenden Prozesse zum systematischen Medikationsabgleich beim Eintritt von Patienten (wer macht was? wie? wann? wo?). Dazu stellt ihnen Patientensicherheit Schweiz Instrumente zur Verfügung (z.B. Fallvignetten „typischer“ Patientenfälle und einen begleitenden Fragenkatalog), anhand derer die Schritte der Medikationsanamnese und Eintrittsverordnung beschrieben werden. In einem zweiten Schritt passen die Spitäler die Prozesse gemäss den Programmempfehlungen an, um die definierten Schritte des systematischen Medikationsabgleichs abzubilden. Aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen der Spitäler (z.B. personelle Besetzung; Nutzung von elektronischen Hilfsmitteln, u.a.) werden die Prozesse unterschiedlich gestaltet sein (z.B. in Bezug auf die Zuteilung von Verantwortungen zu Personen). So gibt das Programm beispielsweise nicht vor, welche Berufsgruppe die jeweiligen vorgegebenen Prozesselemente durchführt. Stattdessen werden in den Grundempfehlungen die Voraussetzungen an Wissen und Fähigkeiten beschrieben, die die entsprechenden Personen für die Durchführung der Aufgaben mitbringen sollen. **Allen Spitälern gemeinsam und verpflichtend ist jedoch das Einhalten der definierten Prozessschritte des systematischen Medikationsabgleichs** (vgl. Kasten).
- **Kommunikationsmassnahmen und Wissensvermittlung:** Das Spital organisiert und führt eine oder mehrere betriebsinterne Veranstaltungen mit Teilnahme der Spitalleitung, Kaderpersonen, Ambassadors (Key Opinion Leaders) und möglichst aller beteiligten Mitarbeitenden durch. Dabei wird insbesondere über die Projektziele (angestrebte Veränderung), über die für das Vertiefungsprojekt gewählte Organisationseinheit sowie über die wichtigsten Elemente der geplanten Massnahmen und Meilensteine informiert. Ferner finden zu den einzelnen Prozessschritten spezifische Schulungen der Fachpersonen statt, die gemäss definierten Prozessen dafür verantwortlich sind. Die Grundlage bilden diverse Unterstützungsmaterialien und die Train-the-Trainer Schulungen an den gemeinsamen Workshops der Pilotspitäler von Patientensicherheit Schweiz.
- **Durchführen von Evaluationserhebungen:** Die Evaluation hat zum Ziel, den Implementierungserfolg der definierten Schritte des systematischen Medikationsabgleichs im Spital zu überprüfen. Darüber hinaus sollen Erfahrungen bei der Implementierung (z.B. Barrieren und fördernde Faktoren) erfasst werden. Auch werden Prozessparameter des systematischen Medikationsabgleichs erfasst (z.B. erforderliche Zeit für das Patientengespräch bei der Medikationsanamnese).
- **Interne Organisation und Teilnahme an Site Visits:** Siehe Seite 8.

Nutzung und Verbreitung der Erkenntnisse

Im Vertiefungsprojekt möchte Patientensicherheit Schweiz zusammen mit den Pilotspitälern Erfahrungen und Wissen für den systematischen Medikationsabgleich beim Spitaleintritt in der Schweiz gewinnen. Dieses Wissen soll für die weitere Verbreitung innerhalb der Pilotspitäler unterstützend wirken und auch für weitere Schweizer Spitäler eingesetzt werden.

Angebot des Vertiefungsprojekts

Für die Implementierung der neuen Prozesse bei der Medikationsanamnese und Eintrittsverordnung bietet Patientensicherheit Schweiz den Pilotspitälern einen strukturierten Rahmen mit definierten Etappen, Zielen, Aktivitäten und Evaluationserhebungen sowie den koordinierten Austausch mit anderen Spitälern.

- **Workshops:** In vier eintägigen Veranstaltungen in ca. halbjährlichen Abständen³ werden aufbauend die Grundlagen der Intervention unter Einbezug von Expertenbeiträgen geschult (Train-the-Trainer Prinzip). Die Teilnehmer der Workshops setzen sich aus den Mitgliedern der interprofessionellen Projektgruppen der Pilotspitäler zusammen. Die Workshops dienen der gemeinschaftlichen Vorgehensweise bei der Zielsetzung, der Diskussion der Erhebungsergebnisse und dem Nachschärfen der Massnahmen in den Spitälern. Zu-

³ Die Veranstaltungen sind geplant für März und September 2015 sowie für März und November 2016.

sätzlich dienen sie als wichtige Austauschplattform für die Pilotspitäler. In parallel stattfindenden Arbeitsgruppen werden Themen vertieft diskutiert und aufgrund bisheriger Erkenntnisse optimale Vorgehensweisen entwickelt. In einem geschützten Rahmen werden so der interprofessionelle Austausch und eine Vernetzung mit anderen Spitälern gefördert, die ebenso aktiv und engagiert an dieser Thematik arbeiten.

- **Unterstützungsmaterial:** Basis sind die Grundempfehlungen zum systematischen Medikationsabgleich, die zum Projektstart im März 2015 veröffentlicht werden. Die Pilotspitäler profitieren von weiterem wertvollem Unterstützungsmaterial, z.B. Vorlagen für die Erstellung bzw. Anpassung der hausinternen Instrumente.
- **Site Visits:** Vertreter von Patientensicherheit Schweiz besuchen die Pilotspitäler um sich vor Ort gemeinsam mit den Mitgliedern der Projektgruppe und den Ambassadors des Projekts (siehe unten) die Umsetzung der neuen Prozesse anzusehen. Hier sollen u.a. auch Gespräche mit Mitarbeitenden stattfinden, um deren Erfahrungen bei der alltäglichen Durchführung des systematischen Medikationsabgleichs berücksichtigen zu können. In einem Feedback-Gespräch werden die Eindrücke der Begehung besprochen und gemeinsam mögliche Verbesserungspotenziale sowie -massnahmen identifiziert.
- **Evaluationserhebungen:** Patientensicherheit Schweiz erstellt ein Evaluationskonzept und stellt die entsprechenden Evaluationsinstrumente zur Verfügung.

Zu erfüllende Anforderungen an die Pilotspitäler

Grundanforderung

Die wichtigste Anforderung ist, dass die **Spitalleitung die Teilnahme am Vertiefungsprojekt explizit unterstützt** und die notwendigen zeitlichen und personellen Ressourcen für die Projektarbeit, die Umsetzung der neuen Prozesse und die Erhebungen zur Verfügung stellt (für nähere Angaben zu den notwendigen Ressourcen siehe unten).

Wahl der am Vertiefungsprojekt teilnehmenden internistischen Einheit

Jedes Pilotspital verpflichtet sich, im Vorfeld und in Absprache mit Patientensicherheit Schweiz die Organisationseinheit mit stationären, internistischen erwachsenen Patienten der Akutversorgung zu definieren, in welcher die neuen Prozesse zum systematischen Medikationsabgleich bei Eintritt umfassend umgesetzt werden. Die Mindestanforderungen an die Grösse und die Art der Einheit folgen in den Detailinformationen im September 2014.

Verpflichtende Aktivitäten

Mit der Teilnahme am Vertiefungsprojekt verpflichten sich die Spitäler, folgende Aktivitäten durchzuführen:

- **Konstituierung einer interprofessionellen Projektgruppe und Wahl von Ambassadors:** Die Projektgruppe muss mindestens jeweils eine Person der Spitalleitung, der Ärzteschaft, der Pflege sowie der Spitalapotheke umfassen. Ferner sollte das Qualitäts- / Riskmanagement und ggf. jemand aus der IT-Abteilung und/oder der Abteilung Weiterbildung / Kommunikation vertreten sein. Eine Person der Projektgruppe fungiert als Projektleiter. Die Teilnahme aller Mitglieder der Projektgruppe an allen vier Workshops mit den anderen Pilotspitälern ist verpflichtend.

Ausserdem ernennt das Spital pro beteiligter Berufsgruppe einen Ambassador, der als Meinungsführer im Spital anerkannt ist. Die Ambassadors spielen in allen Phasen der Implementierung eine entscheidende und aktive Rolle, indem sie die korrekte Umsetzung der neuen Prozesse explizit befürworten und fördern. Die Ambassadors müssen nicht zwingend Mitglied der Projektgruppe sein. Sie sind aber zu den Workshops eingeladen.

- **Steuerung der Implementierungs- und Evaluationsaktivitäten durch die Projektgruppe:** Die Projektgruppe trifft sich regelmässig und ist u.a. für die geplanten und definierten Aktivitäten und Erhebungen verantwortlich (vgl. Kapitel 3, Aktivitäten in den Pilotspitälern). Sie stellt das Reporting und die Kommunikation innerhalb des Spitals sicher, insbesondere zur Spitalleitung und den Ambassadors.

Zu investierende Ressourcen seitens der Pilotspitäler

Von den beteiligten Pilotbetrieben wird erwartet, dass sie die notwendigen Ressourcen bereitstellen, um die definierten Vorgaben und Anforderungen erfüllen zu können. Dieser Aufwand unterscheidet sich je nach Ausgangslage, Organisation und Grösse der für das Vertiefungsprojekt ausgewählten Organisationseinheit. Es können folgende Ressourcen unterschieden werden:

- **Ressourcen für die Prozessaktivitäten des systematischen Medikationsabgleichs bei Eintritt:** Erhebung der Medikationsanamnese (Durchführung der Anamnese ca. 20 Minuten pro Patient; bedacht werden muss zusätzlich ggf. die Sammlung weiterer Medikationsinformationen, z.B. Anrufe beim Hausarzt), Abgleich der Dokumente und ggf. Klärung von Diskrepanzen mit dem verordnenden Arzt
- **Ressourcen für die Prozesseinführung:** Freistellung der Mitglieder der Projektgruppe für die Umsetzungsaktivitäten und die Teilnahme an den Workshops
- **Ressourcen für die Evaluationserhebungen** (genauere Angaben folgen im September 2014)
- **Teilnahmegebühr:** Die Pilotspitäler beteiligen sich pauschal mit CHF 6000.– exkl. MwSt pro Spital an den Weiterbildungskosten der Projektgruppenmitglieder und allenfalls weiterer Mitarbeiter im Rahmen der vier Workshops zur Wissensvermittlung im Sinne von Train-the-Trainer zum Thema „systematischer Medikationsabgleich“.

Literatur

- (1) Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005 Aug 30;173(5):510-5.
- (2) Hardmeier B, Braunschweig S, Cavallaro M, Roos M, Pauli-Magnus C, Giger M, et al. Adverse drug events caused by medication errors in medical inpatients. Swiss Med Wkly 2004;134(45-46):664-70.
- (3) Frei P, Huber LC, Simon RW, Bonani M, Luscher TF. Insufficient medication documentation at hospital admission of cardiac patients: a challenge for medication reconciliation. Journal of Cardiovascular Pharmacology 2009;54(6):497-501.
- (4) Grandjean C, von Gunten V, Marty S, Meier P, Beney J. De l'anamnèse d'entrée à l'ordonnance de sortie: continuité des traitements médicamenteux des patients hospitalisés dans un hôpital régional suisse [Continuity of care of hospitalised patients in a Swiss regional hospital: from medication history on admission to discharge treatment]. Journal de Pharmacie Clinique 2009;28(3):151-6.
- (5) Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med 2013 Mar 5;158(5_Part_2):397-403.
- (6) van den Bemt PMLA, van der Schrieck-de Loos E, van der Linden C, Theeuwes AMLJ, Pol AG, The Dutch CBO WHO High. Effect of Medication Reconciliation on Unintentional Medication Discrepancies in Acute Hospital Admissions of Elderly Adults: A Multicenter Study. J Am Geriatr Soc 2013 Aug 1;61(8):1262-8.
- (7) Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices: A systematic review. Arch Intern Med 2012 Jun 25;172(14):1057-69.

Anhang: Interessensbekundung und Bestellung Detailinformationen zum Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler



Mit diesem Formular können Sie Ihr grundsätzliches Interesse am Vertiefungsprojekt für Pilotspitäler bekunden und die Detailinformationen bestellen. Voraussetzung ist, dass Sie das geplante Projekt vorab mit Ihrer Spitalleitung besprochen und deren Bereitschaft zur Unterstützung erhalten haben.

Die nächsten Schritte

- Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular bis spätestens 12. September 2014 an info@patientensicherheit.ch oder per Fax an 043 244 14 81.
- Anschliessend erhalten Sie von uns die Detailinformationen mit einem Fragebogen. Retournieren Sie diesen bitte bis spätestens 31. Oktober 2014.
- Im November/Dezember 2014 werden von Patientensicherheit Schweiz maximal zehn Pilotspitäler ausgewählt, um eine für das Pilotprogramm geeignete Gruppe zu bilden.

Ich wünsche

- Die Detailinformationen zum Vertiefungsprojekt inkl. Fragebogen:

Name, Titel

Institution

Funktion

Strasse, PLZ, Ort

Tel. direkt

Email

Bitte abschliessend ausfüllen

- Ich habe diese Interessensbekundung vorausgehend mit der Spitalleitung besprochen und deren Bereitschaft zur Unterstützung für das Vertiefungsprojekt erhalten.
- Wir haben bereits eine Idee, in welcher Abteilung* wir den systematischen Medikationsabgleich bei Eintritt einführen möchten, nämlich:

.....

.....

.....

* Bitte beachten Sie die Eingrenzung auf internistische, erwachsene Patienten.

Ort, Datum:

Unterschrift: