



Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Pilotprojekt: Medikamentenfehler in Spitälern vermeiden

Zürich, 23. März 2015 – Knapp jeder zehnte Patient erleidet im Spital medikamentenbedingte Schäden. Der Spitaleintritt und -austritt sind besonders riskante Momente für Fehler wie falsche Dosierungen oder Auslassungen von Medikamenten. Viele solcher Fehler liessen sich vermeiden, wenn die Medikamente des Patienten beim Eintritt systematisch erfasst und diese Angaben bei jeder Änderung bis zum Austritt immer wieder standardisiert überprüft würden. Doch diese wichtige Sicherheitsmassnahme wird in Schweizer Spitälern bisher kaum konsequent angewandt. Um diese Lücke zu schliessen, startet Patientensicherheit Schweiz ein zweijähriges Pilotprojekt (2015 – 2016) mit neun Spitälern aus allen Landesteilen, das im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes durchgeführt wird. Neben Schulungen für das Spitalpersonal bietet das Programm auch wichtige Sicherheitshinweise für Patienten auf www.patientensicherheit.ch.

Mit Schauern denkt die St. Gallerin Monika K. (Name geändert) an die folgenschwere Fehldosierung eines sehr starken Medikaments zurück: „Nach dem Übertritt vom Spital ins Altersheim wurde meiner Mutter ein Immunsuppressivum, das bei chronischen Entzündungen und Krebs eingesetzt wird, irrtümlich zweimal pro Tag statt zweimal pro Woche verabreicht!“ Grund: Die Medikamentenliste war missverständlich erstellt worden. Leider wurde der Fehler lange nicht entdeckt. Erst nach einem Monat Intensivbehandlung im Spital war die Seniorin über den Berg. Prof. Dr. med. Stefano Bassetti, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Universitäts-spital Basel, zeigt sich besorgt: „Solche Fehler passieren leider immer wieder: Mit einer sorgfältigen Überprüfung und einer vollständigen Medikamentenliste beim Spitalaustritt könnte man sie höchstwahrscheinlich vermeiden.“

Nicht alle Fälle verlaufen so tragisch, aber wie Studien zeigen, stellen Medikationsfehler im Spital ein akutes Sicherheitsproblem dar. Zentrale Fehler passieren einerseits beim Spitaleintritt im Rahmen der Medikamentenerhebung (Anamnese) und andererseits, weil im Therapieverlauf und beim Spitalaustritt die Medikamente nicht systematisch abgeglichen werden. Zahlen aus der Literatur sprechen eine deutliche Sprache:

- **Geschätzte 20'000 Spitalaufenthalte pro Jahr** sind in der Schweiz auf medikamentenbedingte Probleme zurückzuführen. **Ein Drittel dieser Spitalaufenthalte wäre vermeidbar.**¹
- **Knapp 10% der eingenommenen Medikamente** wurden erst durch eine systematische Anamnese festgehalten; diese waren weder im Überweisungsbrief noch auf persönlichen Medikationslisten der Patienten aufgeführt. Davon war **ein Drittel der Patienten** betroffen.²
- **Bei jedem zweiten Eintritt** in eine Klinik kam es zu Unstimmigkeiten, die zu einem Schaden hätten führen können, wenn sie nicht durch Kontrollen entdeckt worden wären. Die meisten Fehler, von denen jeder vierte als gravierend eingestuft wurde, passierten bei der Medikamenten-Anamnese.³
- **Jeder zwanzigste befragte Schweizer** gab in einer internationalen Erhebung an, innerhalb der letzten zwei Jahre mindestens einmal ein falsches Medikament oder eine falsche Dosis erhalten zu haben.⁴

Patientensicherheit Schweiz lanciert nun aus diesem Grunde das nationale Pilotprogramm *progress! Sichere Medikation an Schnittstellen*. Es hat zum Ziel, den systematischen Medikationsabgleich in Schweizer Akutspitälern zu verbreiten und zusammen mit Pilotspitälern Umsetzungserfahrungen zu sammeln. Der systematische Medikationsabgleich reduziert die Fehlerquote, macht Prüfprozesse effizienter und verbessert die Kommunika-



tion: einerseits mit dem Patienten, andererseits zwischen den Berufsgruppen, wie z.B. Ärzten und Pflegenden, und zwischen Spitälern und anderen Leistungserbringern, wie z.B. Hausärzten und Pflegeheimen.

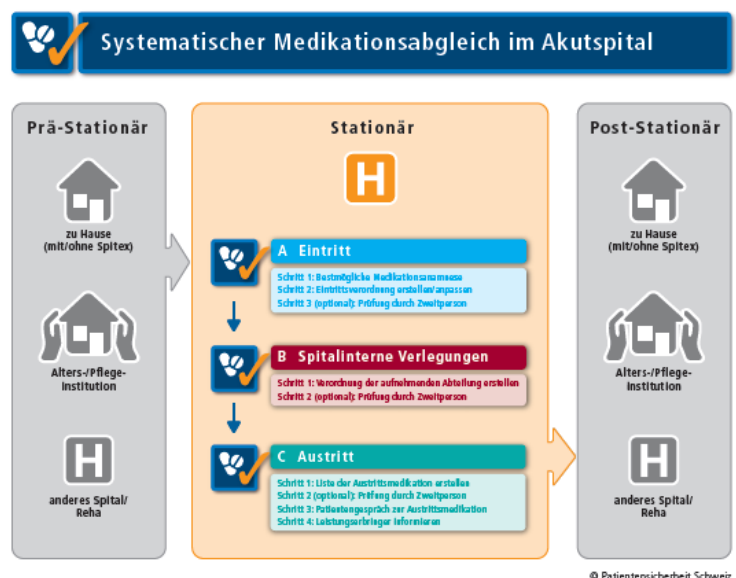
Worin besteht der systematische Medikationsabgleich?

Gemäss der Definition von Patientensicherheit Schweiz, basierend auf internationalen Arbeiten und WHO-Leitlinien, umfasst der systematische Medikationsabgleich im Spital zwei Elemente:

1. die **systematische Erstellung einer umfassenden Liste** aller Medikamente und Präparate, die der Patient vor Spitaleintritt eingenommen hat. Das legt die Basis für eine sichere Medikationsverordnung und für alle weiteren medikationsbezogenen Prozesse im Spital – vom Eintritt über Verlegungen bis zum Austritt.
2. den **konsequenten Abgleich dieser Liste** immer dann, wenn Medikamente verordnet werden, um sicherzustellen, dass hinzugefügte, veränderte oder abgesetzte Medikamente sorgfältig evaluiert werden.

Prozesse systematisieren

Der systematische Medikationsabgleich betrifft alle Übergänge bei einem Spitalaufenthalt: Er beginnt beim Spitaleintritt, wird bei jeder internen Verlegung wiederholt und zuletzt beim Austritt durchgeführt (s. Grafik). Ziel ist es, die Angaben zur Medikation genau, umfassend und konsequent über alle Behandlungsschnittstellen hinweg zu erfassen und zu kommunizieren. Dadurch sollen Medikationsfehler wie Dosierungsfehler, Auslassungen, doppelte Vergaben und Wechselwirkungen vermieden werden. „Diesen Prozess in der Schweiz zu verankern, ist das Ziel des Pilotprogramms *progress! Sichere Medikation an Schnittstellen*“, erläutert Dr. med. Liat Fishman, Leiterin des Programms bei Patientensicherheit Schweiz.



Der Patient weiss am besten über seine Medikamente Bescheid

Zentraler Faktor im ganzen Prozess ist der direkte Einbezug der Patienten oder ihrer Angehörigen. „Für die Medikamentenerfassung beim Spitaleintritt ist die persönliche Befragung unerlässlich, denn meist haben nur die Betroffenen einen kompletten Überblick über all die Medikamente und nicht-rezeptpflichtigen Präparate, die ihnen verschiedentlich verordnet wurden oder die sie selber kaufen. Nur sie wissen, welche davon sie wirklich wie oft einnehmen oder was nur auf einem Rezept steht“, erklärt Liat Fishman.

Deshalb unterstützt das Programm gezielt auch Patienten, damit sie ihren wichtigen Beitrag für ihre eigene Medikationssicherheit leisten können. Auf www.patientensicherheit.ch finden sie ein neues Patientenmerkblatt mit leicht verständlichen Empfehlungen: „Es ist wichtig, dass Patienten ihre Medikamente regelmässig mit ihrem Arzt oder Apotheker besprechen. Diese können ihnen eine Medikamentenliste geben oder helfen, eine solche aktuell und vollständig zu halten“, so Liat Fishman. Ein Beispiel dazu steht ebenfalls auf der Website bereit. „Und wer ins Spital muss, sollte alle seine aktuellen Medikamente wenn möglich in der Originalverpackung mitnehmen und dem Spitalarzt zeigen“, betont Fishman.

Vorbilder aus Nordamerika und Europa zeigen bis zu 75% Verbesserung

Das Pilotprogramm *progress! Sichere Medikation an Schnittstellen*, das im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes durchgeführt wird, basiert auf Erkenntnissen aus den USA, Kanada und verschiedenen Ländern in Europa. Am Kick-off-Workshop vom kommenden Mittwoch, 25. März 2015, in Biel berichtet u.a. die Holländerin Erica van der Schriek-de Loos, Senior Advisor beim CBO Dutch Institute for Healthcare Improvement in



Utrecht, von den Erfolgen eines vergleichbaren Pilotprogramms in Holland: „Die 15 niederländischen Pilotspitäler reduzierten ihre Unstimmigkeiten bei den Medikamenten-Erhebungen um bis zu 75% innerhalb von 1 bis 5 Monaten nach der Einführung eines standardisierten systematischen Medikationsabgleichs. Dieser Prozess wird nun in die Routineversorgung übernommen und auch anderen Spitälern zur Umsetzung empfohlen.“

Schweizer Kick-off mit neun Pilotspitälern

Unter dem Motto „Sichere Medikation – Abgleich mit System!“ bietet das Pilotprogramm wertvolles Know-how für die interprofessionelle Schulung von Ärzten, Pflegefachpersonen, Pharmazeuten sowie Verantwortlichen aus Qualitätsmanagement und Spitalleitung.



- **Seit März 2015:** Empfehlungen für alle interessierten Schweizer Spitäler.
- **März 2015 – Ende 2016:** Interprofessionelles Pilotprojekt für neun Pilotspitäler mit Workshops, vertieften Unterstützungsmaterialien und Datenerhebungen. Das Projekt fokussiert auf den Spitaleintritt und bietet Hilfestellungen, um die betriebseigenen Prozesse (Medikationsanamnese, Erstellung der prästationären Medikationsliste und der Eintrittsverordnung) systematischer und sicherer zu gestalten. Die Expertenschulungen und der interprofessionelle Austausch mit anderen Kliniken tragen zu effizienten und praxisrelevanten Lösungen bei.

Diese neun Spitäler nehmen mit Pilotabteilungen am Vertiefungsprojekt 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
- SRO AG
- Zuger Kantonsspital AG

Die neun Pilotspitäler weisen eine optimale Durchmischung auf: Angemessene Vertretung der verschiedenen Landesteile; unterschiedliche Betriebsgrössen und Arten von Spitälern (z.B. Fachbereiche); unterschiedliche Dokumentationsformen (Cardex oder elektronische Patientendossiers) sowie unterschiedliche Erfahrungen bei der Anwendung von Medikationslisten.

Kontakt für Medienanfragen

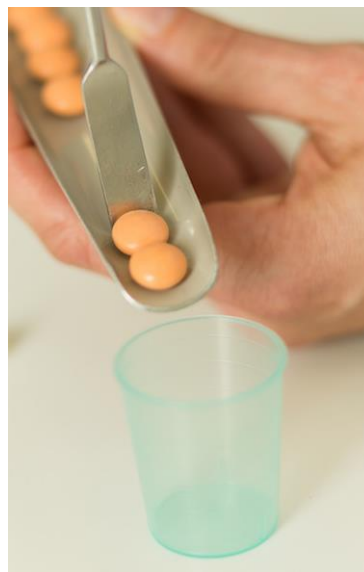
- **Dr. med. Liat Fishman**, Leiterin Pilotprogramm *progress! Sichere Medikation an Schnittstellen*,
Tel. 043 244 14 80, info@patientensicherheit.ch
- Kontaktdaten zu weiteren Auskunftspersonen (Patientenbeispiel und Projektleiter/innen der Pilotspitäler) werden auf Anfrage gerne vermittelt.



Bilder zur neuen Kampagne von Patientensicherheit Schweiz: „Sichere Medikation – Abgleich mit System!“

Download: <http://www.patientensicherheit.ch/de/medien/Medienmaterial.html>

Unter diesem Link sind auch das Key Visual „Sichere Medikation – Abgleich mit System!“ sowie die Prozessgrafiken des systematischen Medikationsabgleichs verfügbar.



Zum Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen (2015 – 2016)

Das neue Programm *progress! Sichere Medikation an Schnittstellen* von Patientensicherheit Schweiz basiert – wie schon das vorangehende Programm *progress! Sichere Chirurgie* – auf internationalen Erkenntnissen zur Verbesserung der Problemlage sowie auf Erkenntnissen über Einfluss- und Erfolgsfaktoren, um notwendige Veränderungsmaßnahmen in den Betrieben breit verankern zu können.

Die Grundlagen des Programms wurden in enger Zusammenarbeit mit Experten des Gesundheitswesens aus dem In- und Ausland erarbeitet. Das Pilotprogramm wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) initiiert und von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entwickelt und umgesetzt. Die Pilotprogramme sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen und werden massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.



Zu Patientensicherheit Schweiz

Patientensicherheit Schweiz ist das nationale Kompetenzzentrum zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz. Patientensicherheit Schweiz arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet Patientensicherheit Schweiz partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen. Die Patientensicherheit steht immer im Mittelpunkt.

Unter www.patientensicherheit.ch finden Sie aktuelles Hintergrundwissen zum Thema Patientensicherheit, Zahlen & Fakten sowie vertiefte Informationen zu den Projekten, Schulungen und Kursen. Im Online-Shop stehen Publikationen wie Infomaterial, Bücher, Quick-Alerts und Papers of the Month zum Download oder zur Bestellung zur Verfügung.

Zahlen & Fakten zum Thema Patientensicherheit

<http://www.patientensicherheit.ch/de/ueber-uns/Patientensicherheit/Fakten.html>

Quellen

¹ **In der Schweiz sind ca. 4 bis 7% aller Spitaleintritte auf medikationsbedingte Probleme zurückzuführen. Dies ist eine Schätzung, die aufgrund der drei nachfolgenden Studien gemacht worden ist:**

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.

Wasserfallen J, Livio F, Buclin T, Tillet L, Yersin B, Biollaz J. Rate, type, and cost of adverse drug reactions in emergency department admissions. *European Journal of Internal Medicine* 2001;12(5):442-7.

Lepori V, Perren AF, Marone C. Unerwünschte internmedizinische Arzneimittelwirkungen bei Spitaleintritt [Adverse internal medicine drug effects at hospital admission]. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1999;129(24):915-22.

² **Eine Studie in einer Schweizer Universitätsklinik zeigte, dass 9% der zuhause eingenommenen Medikamente bei Patienten, die für eine Gefässbildgebung (Angiographie) eintraten, erst durch eine systematische Medikations-Anamnese festgehalten wurden. Diese Medikamente waren weder im Überweisungsbrief noch auf persönlichen Medikationslisten der Patienten aufgeführt.**

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.

³ **Gemäss einer Studie kam es bei 54% der Patienten bei Spitaleintritt zu mindestens einem potentiellen unerwünschten Medikationsereignis, zumeist durch Fehler bei der Medikamenten-Anamnese. 23% der potentiell unerwünschten Ereignisse wurden als gravierend eingestuft.**
Pippins J, Gandhi T, Hamann C, Ndumele C, Labonville S, Diedrichsen E, et al. Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. *J Gen Intern Med* 2008 Sep 1;23(9):1414-22.

⁴ **5% der befragten Schweizer gaben in einer internationalen Erhebung an, innerhalb der letzten zwei Jahre mindestens einmal ein falsches Medikament oder eine falsche Dosis erhalten zu haben.**

Schwappach DL. Risk factors for patient-reported medical errors in eleven countries. *Health Expect* 2012;17(3):321-31.