Weiterbildungstagung der GSASA für Spitalapothekenpersonal

Medikation an Schnittstellen
«Medication reconciliation konkret»

16. Mai 2019 und 12.Juni 2019 – Lindenhofgruppe AG Bern

Dieses Jahr beschäftigte sich die GSASA-Tagung mit der der vieldiskutierten Thematik der *Medikationssicherheit an Nahtstellen sowie der Medication Reconciliation (MedRec).* Beleuchtet wurde der gesamte Medikationsprozess vom Eintritt eines Patienten ins Spital bis zu dessen Austritt bzw. dessen Übertritt in eine nachfolgende Institution oder die Betreuung durch die Spitex.

Unter dem Titel „Rolle der Pharma-Assistentinnen (PhA)- vom Qualitätsmanagement zur Medication Reconciliation» eröffnete *Dr. Patrik Muff, Chefapotheker in Biel* die Tagung. Er startete seinen Vortrag mit einem Rückblick zum Thema «Die Zukunft der PhA im Spital», welches an der GSASA-Tagung 2004 vorgestellt wurde. Damals begann eine neue Ära in Bezug auf deren Funktion, Rolle und Aufgaben: erste Schritte aus der Spitalapotheke hinaus (Bewirtschaftung von Stationsapotheken, Befüllen von elektronischen Medikamentenschränken auf Station usw.). Heute ist es in vielen Spitälern Standard, dass die PhA regelmässig bzw. permanent Ihr Rolle auf den Stationen wahrnehmen. Gemäss einer Umfrage 2017 beträgt die pharmazeutische Betreuung von Stationen durch PhA mittlerweile 61**%** in den Spitälern, davon sind 8% permanent auf der Station. Aus Sicht der GSASA ist eine Weiterentwicklung der Aufgaben in Richtung Qualität & Sicherheit zunehmend wichtiger: Zukünftig aktive Mitarbeit bei der Medikamentenanamnese (beim Spitaleintritt) bzw. Mitarbeit bei der Verbesserung der Patientensicherheit (auf Station) und ebenso innerhalb der Spitalapotheken im Bereich Qualitäts-und Risikomanagement (vgl. RQS) bereichern das Einsatzgebiet der PhA.

Das zweite Referat wurde von *Dr. Lea Brühwiler, klinische Apothekerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Patientensicherheit Schweiz* präsentiert. Fokus ihrer Präsentation war der Spitaleintritt – insbesondere das nationale progress! Programm zur sicheren Medikation an Schnittstellen. Das Pilotprojekt wurde 2014-2017 an 8 Akutspitälern durchgeführt und durch das Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die Referentin erläuterte in ihrer Einleitung, dass gemäß internationalen Studien bis zu 50% der Adulten einen Fehler in der Medikationsanamnese aufwiesen (in der CH bis 70%). Häufig war dabei das unbeabsichtigte Auslassen eines Medikaments, welches jedoch klinisch relevant ist. In der CH wurden 2.3 Fehler/Patient gezählt. Mit einem systematischen Medikationsabgleich (MedRec) lassen sich Medikations-fehler und unerwünschte Arzneimittelereignisse an Schnittstellen reduzieren.
Der systematische Medikationsabgleich besteht aus der systematischen Erstellung einer umfassenden Liste aller Medikamente und Präparate, die ein Patient derzeit verwendet sowie dem konsequenten Gebrauch dieser Liste immer dann, wenn Medikamente verordnet werden. Basis für die Erstellung der Medikationsliste soll, wenn immer möglich ein strukturiertes Patienten- bzw. Angehörigengespräch sein. Die Stiftung hat hierzu verschiedene Umsetzungs-Hilfsmittel erstellt.

Aufbauend auf diesen Vortrag stellten uns *Frau Nadine Amsler, Klinische Apothekerin und Frau Andrea Spiess, PhA vom Zuger Kantonsspital* ihr Pilotprojekt (2015-2016) zum systematischen Medikations-abgleich vor, welcher 2017 in den Routinebetrieb übernommen wurde. Für Patienten mit elektiven medizinischen Eintritten wird die Medikationsanamnesen in einem separaten Raum direkt neben dem Empfang des Spitals durchgeführt. Wichtigste Voraussetzungen für einen system. Medikationsabgleich ist, dass die Patienten ihre Medikamente /Medikationsplan (mind. 2 Informationsquellen) dabeihaben und alle involvierten Berufsgruppen (Patientenadministration.,Pflege, u.a.) informiert und geschult sind. Die beiden Referentinnen erläuterten den genauen Ablauf zu dieser Befragung (KIS-Einsicht, Kommentareinträge, ggf. Kontaktaufnahme mit Hausarzt, detaillierte Aufgaben Apotheker, Stationsarzt,etc.). Ziel ist es, eine bestmögliche prästationäre Medikationsliste zu erstellen. Die PhA schätzen die guten Kenntnisse der Medikamente, die Flexibilität und Abwechslung im Arbeitsalltag bei genügenden Ressourcen. Eine gute Schulung und Begleitung ist das A und O. Als herausfordernd wurden das unterschiedliche Interesse am direkten Umgang mit Patienten genannt, Hemmschwellen bei der Befragung sowie der Zeitdruck. Die Ressorcenproblematik beinhaltet die Zeit für die Befragung/ Dokumentation (30-60min) sowie die finanzielle Entgeltung ohne gesetzlichen Auftrag. Um eine gesamthafte Verbesserung an den Schnittstellen zu erreichen, wird im Zuger Kantonsspital nebst der Eintrittsanamnese auch das pharmazeutische Austrittsmanagement durch die öffentliche Apotheke im Spital durchgeführt (ca. 500-600/Monat). Zum Schluss wurde dem Publikum auf sehr anschauliche und unterhaltsame Art ein Rollenspiel präsentiert: Dabei demonstrierten die beiden Referentinnten als Schauspieler eine solche «systematische Medikationsanamnese» vor. Es wurden dabei extra Fallstricke eingebaut, die die Zuhörer zum aktiven Mitmachen animierten.

Nach einer kurzen Pause präsentierte uns *Dr. Carla-Meyer-Massetti, Klinische Apothekerin und Projektleiterin der Fachstelle QMS & Patientensicherheit* das «Pharmazeutische Stationsmanagement». Einleitend schilderte die Referentin die Situation/Stand der Medikationssicherheit in der CH und nannte auch Zahlen zu Medikationsfehlern, die zu Hospitalisationen führen. Frau Meyer erläuterte die besonders kritischen Prozessschritte im gesamten Medikationsprozess (häufigste: Verordnung 39%, Verabreichung 38%). In diesem Zusammenhang nannte sie die rechtlichen Grundlagen und Verantwortlichkeiten. Der Fokus ihres Referats war die Darstellung des neu erarbeiteten Positionspapiers für Stationsmanagement der GSASA bzw. Regelung der verschiedenen Aspekte des Umgangs mit Medikamenten im Spital/ Apotheke sowie in weiteren Bereichen, wo Medikamente gelagert und angewendet werden. Spannend war das Auflisten von möglichen neuen Aktivitäten auf Station. Ziele im Bereich der Logistik sind die Erhebung und Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität der Arzneimittelversorgung auf Station sowie die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Diverse Projekte im Rahmen der Medikations-sicherheit zeigten die Problematik der unzähligen Unterbrechungen bei der Arbeit des Pflegepersonals. Das Einrichten von separaten Medikamentenräumen, Einsatz von Sicherheitswesten und die Sensibilisierung zu dieser Thematik helfen, um Störungen zu minimieren. Andere Projekte konnten die Qualität der Medikamente garantieren bzw. deren Bereitstellung optimieren.
Ihr Fazit: Die Spitalpharmazie ist verantwortlich für den gesamten MedikationsprozessGezielte Aktivitäten auf Station können den Medikationsprozess sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit und damit die Patientensicherheit optimieren.
Nach dieser Präsentation ging Frau Meyer auf das Projekt «Medikationssicherheit bei der Spitex-mit Schwerpunkt Schnittstelle Spital-Spitex» ein. Die vielen Schnittstellen bei einem Austritt aus dem Spital in nachfolgende Institutionen werden durch die demographische Entwicklung, Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich sowie Polypharmazie (33% haben ≥9 Medikamente) sehr komplex. Die Referentin zitierte die Resultate der Studie. Auffällig war die Unverständlichkeit der Verordnungen (38%) für die Pflege sowie die Nicht-Verfügbarkeit der Medikation (20%) während des ersten Hausbesuchs. Daraus resultierten fast immer Komplikationen. Mit der systematischen Medikationsanalyse durch einen klinischen Pharmazeuten konnte die Qualität der Verordnungen stark verbessert werden. Als wichtigste Erkenntnis bzw. Ziele dieses Projektes wurden eine zeitgerechte Übermittlung von vollständigen und korrekten Informationen, die vollständige Verfügbarkeit der korrekten Medikamente sowie die zeitgerechte Verfügbarkeit einer vollständigen und korrekten Austrittsverordnung genannt.

Frau Nathalie Saladin, Pharmaassistentin am St.Claraspital Basel stellte vor der Mittagspause den Medikamenten-Richtprozess in ihrem Spital vor. Dies stiess bei den Teilnehmenden auf grosses Interesse. Die junge Referentin startete mit einem kurzen Überblick dieses Prozesses und dem exakten Tagesablauf der PhA. Sie erläuterte die verschiedenen Schritte beim Richten, u.a. mit dem Verordnungssystem Phoenix. Es gibt viele praktische Punkte, die überlegt werden müssen, u.a. welche Medikamente pausiert oder gestoppt werden, Umgang mit halben Tabletten, Pflastern, Tropfen, Betäubungsmitteln, sowie der Reserve-Medikation. Die Pflege kümmert sich im Richtprozess bei den oralen Medikamenten um die Vorbereitung und Reinigung der Dosetts entsprechend der Bettenbelegung, sie ist verantwortlich für das Material auf Station und kontrolliert die vorgerichteten Medikamente direkt vor der Abgabe. Des Weiteren gehört das Nach-Richten bei Verordnungsänderungen, die nicht-gerichteten Medikamenten (z.B. kühlpflichtige Arzneimittel) sowie das Management der Notfalleintritte dazu. Die genaue Aufgabenverteilung zwischen der Pflege und Apotheke ist im Claraspital anhand einer definierten Liste festgelegt. Abschliessend nannte die Referentin die positiven Punkte aus Sicht der PhA: der Kontakt mit neuen Berufsgruppen und Einblick in deren Alltag, mehr Kontakt mit den Medikamenten, die Abwechslung im Alltag und die schnellere Lieferung der Bestellartikel. Als Herausforderung sieht sie die Akzeptanz, Platzmangel im Stationszimmer, den Lärmpegel und Informationsfluss. Aus Sicht der Pflege konnte Folgendes festgehalten werden: Arbeitserleichterung für die Pflege, mehr Zeit am Patienten, weniger Fehler, mehr Ordnung und Struktur im Schrank und im Richtprozess, Reduktion der Bestelltage und v.a. mehr Kontakt zum Apothekerpersonal.

Nach einer 90-minütigen Pause, während der die Teilnehmenden von der Gastronomie der Lindenhofgruppe verwöhnt wurden, wurde das Publikum zur aktiven Teilnahme aufgefordert, so dass eine postprandiale Müdigkeit nicht aufkommen konnte. Auf sehr lebendige Art präsentierte uns *Frau Michèle Sturzenegger, Pflegefachfrau, Erwachsenenbildnerin und Expertin für Pflegeberatung* ihr Thema. Die Teilnehmenden wurden zunächst aufgefordert, die verblisterten ‘Medikamente’ (Bonbons), welches auf jedem Stuhl platziert wurden, zu begutachten. Anschliessend erläuterte die Referentin kurz, wie ihr Spiel funktioniert. Aufgrund der Vorgaben der verblisterten Arzneimittel hatten die Teilnehmenden den Anweisungen von Frau Sturzenegger genau zu folgen, es war höchste Konzentration gefordert. Anhand dieser spielerischen Demonstration wurde eine Alltagsituation (wie z.B. das Dosettrichten) im Pflegebereich simuliert, in der es wichtig ist, die genauen Prozessschritte und -aufgaben auszuführen ohne Fehler zu machen. Der Referentin gelang es auf diese Weise hervorragend, auf Schwierigkeiten hinzuweisen, wenn

es darum geht, die Medikation für Pflegeheimpatienten zu besorgen, z.B. nach erfolgtem Spitalaufenthalt. Die Schnittstelle Spital- Pflegeheim birgt hinsichtlich nahtloser Pharmakotherapie Gefahren und zeitraubende Mehraufwände. Die Fehlerquelle ist oftmals der Mensch; dabei ist es wichtig, eine konstruktive Fehlerkultur zu leben und nur durch Perspektivenwechsel können Wertschätzung und Vertrauen gesteigert werden.
Für die Pflegeexpertin gilt: Erfolgreiches Medikamentenmanagement ist das Synonym für eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der Abschluss der Tagung bildete der Vortrag von Frau *Dr. Lea Brühwiler* mit dem Thema Spitalaustritt und dessen Probleme bzw. wie diese in der Schweiz angegangen werden. Die Referentin präsentierte dazu ein paar Zahlen internationaler Studien: 75% der Patienten erleben bei Austritt einen Medikationsfehler, welche zu einer Rehospitalisation führen können. In 2-40% der Austrittsdokumentationen fehlen die Austritts-medikation und bei bis zu 75% der Austritte stimmen die Medikation innerhalb der Austrittsdokumente nicht überein. In einer in Offizinapotheken durchgeführten CH-Studie gab es bei 55% der Austrittsrezepte von Spitälern Unklarheiten, Verordnungsfehler oder andere arzneimittel-bezogene Probleme. Die Referentin erklärte verschiedene Ansätze, wie der Spitalaustritt optimiert werden könne. Probleme müssen strukturiert erfasst werden bzw. der Handlungsbedarf ist aufzuzeigen. Lösungsmöglichkeiten sollten erarbeitet und eingeführt werden. (Bsp: POMMES Projekt Baden, Austrittsmanagement Kantonsspital Zug, Apotheke im Kantonsspital in Aarau). Resultate aus einer Patientenbefragung ergaben, dass ca. 20% der Patienten ein Problem mit der Beschaffung der Medikamente hatte. Patienten lösen ihre Austrittsrezepte zudem nicht immer sofort ein. Beim POMMES Projekt (**P**harmazeutische **O**ptimierung des Medikations**m**anagements nach **E**ntlassung aus dem **S**pital) liegt der Fokus auf der Erhöhung der Verschreibungsqualität (Messung der Interventionen in der Offizin) und somit Erhöhung der Zufriedenheit der Offizin mit den Rezepten.

Die GSASA-Tagung wurde erfolgreich beendet. Die Stimmung im Saal liess darauf schliessen, dass diese Themen auch bei den PhA auf grosses Interesse stiessen und Diskussionen auslöste. Das Feedback der Teilnehmenden war sehr positiv.. Ein grosses Dankeschön gilt allen Referenten für Referentinnen für Ihre wichtigen Beitrag zu diesem aktuellen Thema.

Wir freuen uns auf das nächste Jahr und hoffen, Ihnen wieder ein spannendes Thema präsentieren dürfen.

Stéphanie Hegi