Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften

Forschungsprojekt nationaler Tragweite 2018: Zwischenbericht 2019

KIRSCH Leitlinie

«**K**onsequente **I**mplementierung eines pha**R**mazeutischen Medikationsmanagements zur Erhöhung der **S**icherheit an der S**CH**nittstelle Spitalaustritt»

Hintergrund und Ziel

Schnittstellen, wie der Spitaleintritt und -austritt, bringen ein erhöhtes Risiko für Medikationsfehler mit sich. Diese Medikationsfehler können zu verlängerten Spitalaufenthalten, erneuten Spitaleintritten oder vermehrten Aufnahme auf die Notfallstation führen.
Im Zuger Kantonsspital sind klinische Pharmazeuten bei Spitaleintritt, während dem Spitalaufenthalt und bei Spitalaustritt in der Medikationssicherheit involviert. Bei elektiv eintretenden medizinischen Patienten wird initial durch Pharma-Assistentinnen eine Medikationsanamnese durchgeführt und anaschliessend durch einen klinischen Pharmazeuten validiert. Während des Spitalaufenthaltes werden interprofessionelle Visiten von einem klinischen Pharmazeuten begleitet. Bei Spitalaustritt haben die Patienten die Möglichkeit ihre Medikamente in der spitaleigenen Offizin Apotheke zu beziehen. In diesem Fall wird vorgehend im Rahmen der Rezeptvalidierung eine Medikationsanalyse durch einen klinischen Pharmazeuten durchgeführt. Medikamentenbezogene Probleme (drug-related problems, DRPs) welche während der Visite bzw. auf dem Spitalaustrittsrezept entdeckt werden, werden im GSASA bzw. einem adaptierten Klassifikationssystem dokumentiert.
Die Auswertung der dokumentierten DRPs sollen zur Entwicklung einer Leitlinie für einen systematischen Medikationsabgleich mit anschliessender Medikationsanalyse im Spital zur Optimierung des Medikamentenmanagements der Patienten bei Spitalaustritt beitragen.

Projekte

1) Einfluss von pharmazeutischen Interventionen bei Spitaleintritt und während interprofessionellen Visiten auf die DRPs bei Spitalaustritt
2) Erkennbarkeit der DRPs in der Offizin Apotheke
3) Einteilung der DRPs anhand ihres Ursprungs
4) Subgruppen Analyse (klinische und ökonomische Relevanz der DRPs)
5) Ergänzen und anschliessendes Validieren des GSASA Klassifikationssystem

Detaillierte Beschriebe der Teilprojekte sind in der Projektbeschreibung 2018 zu finden.

Planung/Umsetzung

Bewilligung der Ethikkommission	*Ende August 2018* Bewilligung erhalten
Datenextraktion	*September 2018 – April 2019*
durch externen Anbieter bzw. Abrechnungsstelle	- Gesundheitsbezogene Daten (z.B. demografische Patientendaten, Diagnosen, Medikation) aus dem Patientendossier des Spitals o Erstellen eines detaillierten Datenextraktionsplans

- Anpassung des Plans nach Pilotextraktion: Einige Variablen konnten nicht wie geplant extrahiert werden, dadurch musste der Extraktionsplan überarbeitet und entsprechend angepasst werden
- Erneute Extraktion durch externen Anbieter
- Validierung der extrahierten Daten und weitere Anpassungen (Problemlos extrahiert wurden die demografischen Patientendaten, bei einigen Variablen war die Extraktion noch nicht optimal)
- Erneute Anpassung des Extraktionsplans

- ICD-10 codierte Diagnosen von der Abrechnungsstelle des Spitals
  - Pilotextraktion

April 2019 – laufend

Finale Datenextraktion

- Gesundheitsbezogene Daten aus dem Patientendossier des Spitals
- ICD-10 codierte Diagnosen

1) Einfluss von pharmazeutischen Interventionen bei Spitaleintritt und während interprofessionellen Visiten auf die DRPs bei Spitalaustritt

Februar 2019 – Juni2019

Erste Auswertungen der dokumentierten DRPs bei Spitalaustritt (Häufigkeit DRPs & involvierte Medikamente) ohne Verknüpfung der gesundheitsbezogenen Daten aus dem Patientendossier des Spitals

Diese Analyse erfolgt im Rahmen einer Masterarbeit an der Universität Basel.

Juli 2019 – Juni 2020

Auswertung gemäss Projektbeschreibung 2018 der dokumentierten DRPs bei Spitalaustritt nach Verknüpfung der gesundheitsbezogenen Daten aus dem Patientendossier des Spitals.
Vergleich zwischen der Anzahl DRPs pro Patient in den 4 Gruppen (siehe Projektbeschreibung 2018), sowie Häufigkeit und Charakteristika der DRPs bei Spitalaustritt

2) Erkennbarkeit der DRPs in der Offizin Apotheke

März 2019 – laufend

Beginn mit der Einteilung durch 1. Apothekerin der DRPs nach Erkennbarkeit in der Offizin Apotheke

Juli 2019 – Oktober 2019

Einteilung durch weiteren Apotheker & Arzt

Häufigkeit und Charakterisierung von DRPs bei Spitalaustritt, welche von einer öffentlichen Apotheke a) auch ohne Zugriff auf Spitaldaten erkannt werden können bzw. b) verpasst

Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften

	würden und c) nur in Kollaboration mit dem verordnenden Arzt gelöst werden können
3) Einteilung der DRPs anhand ihres Ursprungs	*Juli 2019 – Januar 2020* Häufigkeit und Charakterisierung von DRPs bei Spitalaustritt aufgrund ihres Ursprungs während des Spitalaufenthaltes
4) Subgruppen Analyse (klinische und ökonomische Relevanz der DRPs)	*Juni 2020 – Dezember 2020* Klinische und ökonomische Relevanz der Interventionen bei Spitalaustritt in der analysierten Patientensubgruppe
5) Ergänzen und anschliessendes Validieren des GSASA Klassifikationssystem	*Juli 2019 – Juni 2020* Modifiziertes und validiertes GSASA Klassifikationssystems für die Dokumentation und Klassifikation von Interventionen während des Medikationsabgleichs und der Medikationsanalyse bei Spitalaustritt Es ist geplant, dieses Thema im Rahmen einer Masterarbeit 2020 zu bearbeiten. Das Thema wurde ausgeschrieben.

Die Projektplanung musste angepasst werden, da die Datenextraktion länger dauert als ursprünglich angedacht. Zurzeit warten wir auf die finale Datenextraktion der gesundheitsbezogenen Patientendaten aus dem Patientendossier des Spitals, um anschliessend mit der vollständigen Datenanalyse beginnen zu können.

Im Rahmen einer nationalen Umfrage konnte ein Überblick gewonnen werden über die verschiedenen Aktivitäten in Schweizer Spitälern zur Optimierung des Austrittsmanagements unter besonderer Berücksichtigung der damit verbundenen pharmazeutischen Dienstleistungen. Eine Publikation dieser Umfrageergebnisse ist in Vorbereitung.

Basel, 15.05.2019

Dr. Markus L. Lampert
Projektverantwortlicher
Leiter klinische Pharmazie
Solothurner Spitäler AG
Pharmaceutical Care Research
Group, Universität Basel

Tamara Imfeld-Isenegger
Apothekerin, Doktorandin
Pharmaceutical Care Research
Group, Universität Basel

Helene Studer
Apothekerin, Doktorandin
Pharmaceutical Care Research
Group, Universität Basel