

## Abstract

---

### Titel der Arbeit: Implementierung und Evaluation des systematischen Medikationsabgleichs vor Spitaleintritt bei elektiven chirurgischen Patienten am Kantonsspital Olten

---

Medikationsfehler gelten als eine der grössten Gruppen von Behandlungsfehlern. Arzneimittel-assoziierte Probleme sind schätzungsweise für 10 bis 30 Prozent der unerwünschten Ereignisse im Spital verantwortlich. Bei rund 1.5 Prozent der stationär behandelten Patienten treten vermeidbare unerwünschte Arzneimittelereignisse auf, die Kosten von durchschnittlich ca. 3500 bis 8750 US-Dollar pro Fall verursachen und den Spitalaufenthalt um 3.4 Tage verlängern. Die internationale Literatur hat gezeigt, dass besonders an den Schnittstellen Fehler passieren. Der systematische Medikationsabgleich durch klinische Pharmazeuten ist daher ein wichtiges Element, um unerwünschte Arzneimittelereignisse zu verhindern.

Das Pilotprojekt und die Implementierung des prästationären Medikationsabgleichs bei elektiven chirurgischen Patienten am Kantonsspital Olten wurde durch eine aus den Modellen Donabedian und ECHO kombinierte Evaluationsmatrix begleitet. So konnte eine ganzheitliche balancierte Analyse des Implementierungsprozesses vorgenommen werden, in der die Interessen aller Beteiligten berücksichtigt wurden.

Die strukturellen Ressourcen konnten geschaffen werden, um die systematische Medikationsanamnese erfolgreich zu implementieren: Die klinische Pharmazie verfügt über die nötigen Fähigkeiten, das Klinikinformationssystem hat die erforderlichen Funktionen und die gute Zusammenarbeit zwischen Pharmazie, Chirurgie und Anästhesie bildet die Basis, damit ein solches Projekt gelingen kann. Durch die sorgfältige Erarbeitung der Prozesse konnte eine hohe Zufriedenheit der involvierten Ärzte (Chirurgie und Anästhesie) und Patienten erreicht werden. Neben den menschlichen Faktoren konnte auch der klinische Nutzen des systematischen Medikationsabgleichs gezeigt werden: Allergien wurden besser erfasst, Diskrepanzen zwischen der letzten Verordnung und der tatsächlichen Medikamenteneinnahme aufgedeckt, offensichtliche pharmazeutische Probleme behoben und die Qualität der Austrittsberichte erhöht. Zusätzlich wurde gezeigt, dass die systematische Medikationsanamnese durch die klinische Pharmazie auch ökonomisch wertvoll ist. Der Gesamtaufwand für den Medikationsabgleich sank bei stationären Patienten von 29 Minuten (22' Chirurgie, 7' Anästhesie) auf 15 Minuten bei der klinischen Pharmazie.

Diese Diplomarbeit hat gezeigt, dass der prästationäre systematische Medikationsabgleich durch die klinische Pharmazie auch in den bestehenden Behandlungssettings umsetzbar und wirksam ist. Die balancierte Evaluation hat die wichtigen Erfolgsfaktoren dazu beleuchtet.