

# pharmaJournal

Bern, 22.02.2018, 156. Jahrgang

**Urologie:** «wasserdichte»  
Therapieempfehlungen

**Medikationssicherheit:**  
Schnittstelle Spital-Spitex  
verbessern

**Christine Bourquin:**  
zielstrebige Teamplayerin

**FPH Offizin:** Startschuss  
für ReWOP



**Urologie:** recommandations  
de traitements

**Sécurité du médicament:**  
améliorer l'interface entre  
l'hôpital et Spitex

**Christine Bourquin:** une  
«team player» convaincue

**FPH Officine:** Hop ReWOP!





## Medikationssicherheit bei der Spitex

# Neue Studie zeigt Problemfelder an der Schnittstelle Spital-Spitex auf

Carla Meyer-Massetti, Christoph R. Meier

**Zum Thema Medikationssicherheit im Home Care-Bereich existierten bislang nur wenige Daten, obwohl gerade an der Schnittstelle Spital-Spitex die Risikofaktoren zahlreich sind. Ein neues Projekt schafft nun eine solide Datenbasis und zeigt Optimierungsmöglichkeiten auf.**

**A**us der Fachliteratur ist bekannt, dass Medikations-assoziierte Zwischenfälle (drug-related problems, DRPs) zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen gehören. Im Setting Spitex vereinen sich mehrere Risikofaktoren, welche zur Entwicklung von DRPs beitragen können: zahlreiche Schnittstellensituationen sowie Patienten mit hohem Alter und Polymedikation.

Obwohl aufgrund der demographischen Entwicklung und der Verschiebung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Sektor mit einer Zunahme der Bedeutung der Spitex gerechnet werden kann, gibt es nur wenige Daten zur Medikationssicherheit im Home Care Bereich. Ein in Pubmed, Embase und Cinahl durchgeführter Literaturreview konnte für den Zeitraum von 2000–2016 lediglich 44 Studien identifizieren, welche quantitative Originaldaten zur Medikationssicherheit im Home Care Bereich rapportieren. Elf Studien davon beschäftigen sich mit der Schnittstelle Spital – Home Care. Keine der Studien wurde in Europa durchgeführt.

### Projekt doMESTIC

Das Projekt «doMESTIC 2016–2019 – Study of Medication Safety in Home Care» soll eine solide Datenbasis zur Medikationssicherheit im Spitex-Umfeld in der Schweiz schaffen und mögliche Interventionen zur Optimierung pilotie-



Mit dem Einsatz eines Pharmazeuten in einem interprofessionellen Spitex-Team liess sich die Medikationssicherheit signifikant erhöhen. © Spitex Stadt Luzern

ren. Finanziert wird das Projekt vom paritätisch geführten LOA-Fonds, dem Gesundheitsdepartement des Kantons Luzern, dem Kantonalen Spitex Verband Luzern sowie der Spitex Stadt Luzern.

### Setting und Methode

Als Modellorganisation dient die Spitex Stadt Luzern ([www.spitex-luzern.ch](http://www.spitex-luzern.ch)), eine Non-Profit-Organisation mit 260 Mitarbeitenden, welche in einem Einzugsgebiet von 80000 Einwohnern rund 1800 Klientinnen und Klienten pro Jahr betreut. Pro Monat werden durchschnittlich 400 Klienten beim Medikationsprozess unterstützt.

Im ersten Studienjahr wurde eine von der EKNZ genehmigte Baseline-Studie mit 100 Patienten durchgeführt. Patienten wurden in die Studie eingeschlossen, wenn sie älter als 64 Jahre waren, mit 4 oder mehr Medikamenten auf der ärztlichen Austrittsverordnung behandelt und direkt vom Spital zur Spitex entlassen wurden.

Erfasst wurde die Prozessqualität anhand von zwei Fragebögen, die die Pflegefachpersonen der Spitex beim Erstbesuch nach Spitalentlassung sowie bei einem Folgebesuch 7–10 Tage später ausfüllten.

Eine Apothekerin erfasste die Verschreibungsqualität auf einem Medikationsanalyse Typ 2b-basierten Formular systematisch.

### Resultate: fehlende oder unklare Informationen

Von den Patienten, die in die Studie eingeschlossen wurden, waren 48 männlich und 52 weiblich, Durchschnittsalter  $82,1 \pm 7,9$  Jahre. Patienten benutzten im Mittel  $8,6 \pm 3,5$  fix verordnete Medikamente plus durchschnittlich  $1,2 \pm 2,1$  Reserve-Medikamente pro Tag.

Patienten, die nach dem Spitalaufenthalt zum ersten Mal von der Spitex betreut wurden, wurden öfter zeitgerecht (48 Stunden vor dem Spitex-Ersteinsatz) angemeldet als Patienten, die schon zuvor Klienten der Spitex waren: 88 % vs. 63 %.

Für lediglich drei Patienten waren die vollständigen schriftlichen Austrittsunterlagen, wie mit dem Spital vereinbart, beim Ersteinsatz der Spitex vorhanden. Obwohl die Spitex mit dem Medikationsmanagement betraut war, war bei 13 Pa-

tienten beim Ersteinsatz keinerlei Information zur Medikation vorhanden. In der Umfrage gab das Pflegepersonal an, dass die Austrittsverordnung nur bei 62 % der Patienten klar war.

Bei 20 Patienten waren die benötigten Medikamente nach Spitalaustritt nicht vorhanden. Daraus entstanden 19 tatsächliche Komplikationen in Form von verzögerter oder unterlassener Medikamenteneinnahme.

Die Analyse der Austrittsverordnung durch eine Pharmazeutin zeigte eine eindeutige Austrittsverordnung für lediglich 33 Patienten. Von insgesamt 984 verordneten Medikamenten (fixe Medikamente und Reserve-Medikamente) bestand bei 16 % Klärungsbedarf hinsichtlich des auf dem Markt verfügbaren Produkts.

2,2 % der insgesamt verordneten Medikamente waren als potenziell unangemessene Medikamente auf der PRISCUS®-Liste. Sieben Medikamente waren absolut, 23 weitere Medikamente potenziell kontraindiziert. Insgesamt 100 Medikamenten-Kombinationen wiesen eine Interaktion mit potenzieller klinischer Signifikanz auf: Acht Medikamente waren eine Duplikation, 1,4 Indikationen pro Patient, die in der Austrittsdokumentation erwähnt wurden, wurden nicht medikamentös behandelt.

Zusätzlich schlug die Pharmazeutin 187 Interventionen zur Diskussion mit dem Hausarzt vor (19 % der total verordneten Medikamente). Die Vorschläge umfassten 69 potenziell zu vereinfachende Medikationen, 57 Dosisreduktionen, 20 zu stoppende, 20 zu ersetzende und 19 zusätzliche Medikamente sowie 2 Dosis-Erhöhungen.

Pro Patient wurden 2,2 unerklärte Diskrepanzen im Vergleich zur Therapie vor Spitaleintritt identifiziert. Zusätzlich gab es insgesamt 48 Diskrepanzen innerhalb der Spitalunterlagen und 118 in der Dokumentation der Spitex.

### Diskussion und Schlussfolgerung

Aus der Literatur bekannte Risikofaktoren für die Entwicklung von DRPs wurden auch im Rahmen dieser Studie bestätigt: Alter, Polymedikation und Versorgungsschnittstellen. Zusätzlich zeigte diese Studie drei Hauptproblemfelder der Medikationssicherheit an der Schnittstelle



Die unbefriedigende Qualität der Austrittsverordnung ist eines der Hauptproblemfelder der Medikationssicherheit an der Schnittstelle Spital-Spitex. © Spitex Stadt Luzern

### Award

Diese Arbeit hat am 46. Symposium on Clinical Pharmacy der European Society of Clinical Pharmacy ESCP in Heidelberg, 9.10.–11.10.2017 den Award für die beste Pecha Kucha Präsentation gewonnen.

Die Originalarbeit wurde von weiteren Co-Autoren mitverfasst: Vera Hofstetter, Klinische Pharmazie & Epidemiologie, Universität Basel; Barbara Hedinger-Grogg, Spitex Stadt Luzern; Prof. B. Joseph Guglielmo, University of California San Francisco, USA.

Spital-Spitex: die fragmentierte Kommunikation, die unzuverlässige Versorgung mit Medikamenten nach Spitalaustritt sowie die unbefriedigende Qualität der Austrittsverordnung.

Während die flächendeckende Einführung einer elektronischen Patientendokumentation diese Lücken in der Versorgung teilweise schliessen wird, könnte die Implementierung eines Pharmazeuten in einem interprofessionellen Spitex-Team durch eine systematische Medikationsanalyse, basierend auf vollständigen Austrittsunterlagen, die Medikationssicherheit signifikant erhöhen. ■

### Korrespondenzadresse

Dr. phil. Il Carla Meyer-Masseti  
Postdoctoral Researcher  
Spital Pharmazie  
Universitätsspital Basel  
Spitalstrasse 26  
4031 Basel  
E-Mail: [carla.meyer@unibas.ch](mailto:carla.meyer@unibas.ch)