

## **Antrag für den SAMW-Award „Interprofessionalität“ 2017**

### Projektname:

Gewährleistung der Medikationssicherheit an den Schnittstellen Spitaleintritt und Spitalaustritt sowie während des Spitalaufenthaltes durch interprofessionelle Zusammenarbeit am Zuger Kantonsspital (ZGKS).

Projektstart: März 2016

Das Projekt wurde Ende 2016 in die offiziellen Prozesse des ZGKS integriert.

### Projektbeschreibung (dreiteilig):

- a) Medikationsanamnese bei Spitaleintritt durch Pharmaassistentin, Überprüfung der Eintrittsmedikation durch klinische Pharmazeuten, Rücksprache mit dem verantwortlichen Stationsarzt
- b) Interdisziplinäre Stationsvisiten: wöchentliche pharmazeutische Begleitung auf ausgewählten Stationen des ZGKS, zusammen mit Ärzten und Pflegefachpersonal
- c) Austrittsmanagement: Abgleich der patienteneigenen Medikamente und der Austrittsverordnung aller stationären Patienten bei Austritt durch klinische Pharmazeuten, Empfehlungen an den Stationsarzt bei Diskrepanzen/Medikationsfehlern, Austrittsgespräch mit Patient/Angehörigen bezüglich Änderungen der Medikation und Anwendungsinstruktion, Abgabe der Dosierungskarte (Medikationsplan) mit Änderungen während des Spitalaufenthalts, Information an weiterbehandelnde Institution/Leistungserbringer

Das Projekt enthält somit die ersten drei Kernelemente der Charta der SAMW:

1. Die interprofessionelle Zusammenarbeit bindet Patienten als Partner ein.
2. Die Gesundheitsberufe klären für konkrete Arbeitssituationen in einem gemeinsamen Prozess ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und halten diese fest; bei überlappenden Kompetenzen sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen.
3. Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen.

### Mehrwert zuhanden der Beteiligten und PatientInnen:

a) Medikationsanamnese bei Spitaleintritt: Elektiv eintretende Patienten werden schriftlich zur Mitnahme ihrer aktuellen Medikamente/Medikamentenlisten aufgefordert. Bei allen elektiven Patienten der Medizinischen Klinik wird die Medikationsanamnese von einer Pharmaassistentin durchgeführt und dem Stationsarzt zur Übernahme in die Eintrittsdokumentation zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig prüft ein klinischer Pharmazeut die Medikation auf vorhandene Diagnosen, korrekte Dosierungen, mögliche Interaktionen, Kontraindikationen etc. sowie Umstellung auf die Medikationsliste des Spitals und hält ggf. Rücksprache mit dem Stationsarzt.

→ Die bestmögliche Medikationsanamnese ist Grundlage für eine optimale und sichere stationäre Therapie. Die Pharmaassistentinnen sind in der Befragung der Patienten zur Medikation geschult und erhalten die benötigte Zeit (welche dem Arzt oft fehlt), um aus verschiedenen Quellen dem Stationsarzt eine genaue, möglichst vollständige Eintrittsmedikation zur Verfügung zu stellen.

b) Interdisziplinäre Stationsvisiten: Auf 5 ausgewählten Stationen des ZGKS (1x Chirurgie, 1x IPS, 3x Medizin) begleiten klinische Pharmazeuten einmal wöchentlich die Visite.

→ 3 Berufsgruppen (Arzt, Pflegefachperson, Pharmazeut) tauschen sich aus und tragen ihr Wissen für eine bestmögliche, patientenorientierte Therapie zusammen.

c) ZGKS-Austrittsmanagement: Rezept und Dosierungskarte werden bei Austritt von der zuständigen Pflegefachperson zusammen mit den patienteneigenen Medikamenten in die Apotheke gebracht. Dort führt ein klinischer Pharmazeut einen Abgleich durch, d.h. er überprüft Eintritts-, stationäre und Austrittsmedikation. Besonders achtet er auch auf eine korrekte Rückumstellung von Artikeln des Spitalsortiments zurück auf die patienteneigene Medikation, um so beispielsweise Doppelverordnungen zu vermeiden. Bei Diskrepanzen hält er Rücksprache mit dem Stationsarzt. Der Patient (und/oder die Angehörigen) holen bei der Entlassung die bereitgestellten Medikamente (neu verordnete und eigene Medikamente) in der Apotheke ab. Je nach Komplexität der Medikationsliste wird von einem klinischen Pharmazeuten ein Austrittsgespräch durchgeführt. Dabei werden auch die Angehörigen miteinbezogen und die Anwendung der Medikamente sowie Änderungen im Vergleich zur Eintrittsmedikation detailliert erklärt. Tritt der Patient in ein Pflegezentrum/Reha über, wird je nach Institution die zuständige Pflegefachperson über die wichtigsten Änderungen informiert.

→ Gewährleistung einer bestmöglichen weiterführenden Therapie nach Spitalaustritt durch enge Zusammenarbeit zwischen Verordner (Stationsarzt) und Abgabestelle (klinischer Pharmazeut), Aufklärung/Einbezug von Patienten/Angehörigen oder weiterbehandelnder Pflegeinstitution zur Austrittsmedikation.

#### „Lessons learned“:

> Das Projekt muss von der Direktionsebene befürwortet und getragen werden. Dazu hätte neben den Qualitäts- und Sicherheitsaspekten das Aufzeigen eines konkreten finanziellen Nutzens (in Zahlen) viel beigetragen, was sich aber in der Praxis als sehr schwierig gestaltete.

> Von Beginn weg genügend Ressourcen einplanen. „Nebenbei“ mit dem vorhandenen Personal ist ein solch grosses Projekt nicht durchzuführen.

> Es müssen die Entscheidungsträger aller beteiligten Berufsgruppen ins Boot geholt werden, vor allem auch jene der IT: Die Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten im elektronischen Verordnungssystem ist bei einem solchen Projekt zentral.

> Um den regelmässigen Personalwechseln in allen Berufsgruppen gerecht zu werden, sollte von Vorteil ein nachhaltiges Schulungskonzept entwickelt werden.

Fazit:

Im Gegensatz zum ambulanten Bereich, wo oftmals monetäre Interessen der unterschiedlichen Leistungserbringer eine Zusammenarbeit erschweren, können wir in unserem Projekt unvoreingenommen zusammenarbeiten und das Fachwissen der unterschiedlichen Spezialisten zum Wohle der Patienten optimal zusammenführen.

Angaben zur Kontaktperson:

PD Dr. med. Michael Bodmer, Chefarzt Medizinische Klinik

[Michael.Bodmer@zgks.ch](mailto:Michael.Bodmer@zgks.ch), 041 399 40 10

Nadine Amsler, Klinische Pharmazeutin

[Nadine.Amsler@zgks.ch](mailto:Nadine.Amsler@zgks.ch), 041 399 44 99