

Medication Reconciliation: Medikationssicherheit bei Versorgungsschnittstellen – Eine systematische Literaturarbeit

Patricia Maria Glauser und Marielle Stucki, Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2011, Bachelor-Thesis 2014

1. Einleitung

- **Medikationsfehler** = häufigster Fehlertyp im Gesundheitswesen¹
- Medikationsfehler am häufigsten bei Versorgungsschnittstellen²⁻⁴
→ das Medikationsmanagement bei Versorgungsschnittstellen soll ein zentraler Fokus der Patientensicherheit sein⁵
- Mehr als 40% der Medikationsfehler durch inadäquate Medication Reconciliation (MR)⁶

3. Theoretische Grundlagen

MR = Systematischer Medikationsabgleich⁷

- Prozess mit mehreren Schritten
- Neue Medikationslisten werden mit bisherigen abgeglichen und auf ihre Übereinstimmung geprüft⁸
- Ziel: Fehlerfreie Medikationslisten bei Schnittstellen⁹; ohne Auslassungen, Duplikationen, Dosierungsfehler oder Arzneimittelinteraktionen⁸

4. Methode

- **Systematische Literaturrecherche:** CINAHL, The Cochrane Library, EMBASE, PubMed, PsycInfo und Web of Knowledge
- Handsuche nach weiteren Studien
- **Suchbegriffe:** Medication Reconciliation, Mortality, Medication Error, Medication Compliance, Medication Adherence, Readmission, Rehospitalization, Length of Stay und Medication Review

2. Fragestellung



"Welchen Effekt hat MR bei Versorgungsschnittstellen, unabhängig vom Setting und der Population, auf die Zielgrössen Medikationsfehler, Hospitalisationsdauer, Rehospitalisationsrate, Mortalität und Medikationsadhärenz?"



MR-Prozess in fünf Schritten⁸

1. Die aktuelle Medikationsliste erstellen

2. Die zu verordnenen Medikamente auflisten

3. Die zwei Listen vergleichen

4. Eine klinische Entscheidung fällen

5. Die neue Medikationsliste mitteilen

6. Diskussion

- Möglicherweise wirken verschiedene Faktoren auf die Zielgrössen ein
- Gegenseitige Beeinflussung der Zielgrössen
- Heterogenität (Interventionen, Settings, Definitionen)
- Klinische Signifikanz der Fehler
- Verschiedene Follow-up-Zeitpunkte
- Variierende Studienqualitäten und Bias
- Definitionsproblematik zwischen MR und Medication Review
- Isolierter Effekt von MR schwierig zu erfassen
- Mangelnde Übertragbarkeit auf CH
- Stärken und Limitationen der Arbeit wie z.B. Überschneidungen und Verallgemeinerungen durch den Einschluss von systematischen Reviews

5. Ergebnisse

Einschluss von 15 Studien: eine systematische Review mit Meta-Analyse²⁰, sieben systematische Reviews^{10-13, 16, 21-22}, drei randomisierte kontrollierte Studien^{14, 17-18} und vier quasi-experimentelle Studien^{15, 19, 23-24}

- **Medikationsfehler**^{10-15, 17, 19-24}: Inkonsistente Ergebnisse; unklarer Effekt von MR
- **Hospitalisationsdauer**^{13, 21}: Inkonsistente Ergebnisse; unklarer Effekt von MR
- **Rehospitalisationsrate**^{13, 16-22}: Inkonsistente Ergebnisse; unklarer Effekt von MR
- **Mortalität**^{13, 18, 21}: Inkonsistente Ergebnisse; unklarer Effekt von MR
- **Medikationsadhärenz**^{18, 23}: Inkonsistente Ergebnisse; möglicherweise Verbesserung der Medikationsadhärenz

7. Schlussfolgerungen

Praxis:

- Effekt von MR unklar → Zur Implementierung von MR in der Schweiz kaum Aussagen machbar

Forschung:

- Interventionsstudien mit Fokus auf MR-Einzelinterventionen
- Studien mit besserer Qualität (z.B. mit grösseren Stichproben)
- Setting und Studienpopulation eingrenzen
- Gesamteffekt und Kontextfaktoren berücksichtigen (z.B. Kosteneffektivität)
- Durchführung von Studien in der Schweiz
- Abwarten der Ergebnisse des Pilotprogrammes der Stiftung Patientensicherheit Schweiz²⁵⁻²⁶