

Ziel des High 5s-Projekts ist es

... **standardisierte Handlungsempfehlungen (SOP)** zur Verbesserung der Patientensicherheit in Krankenhäusern innerhalb einer multinationalen Lerngemeinschaft zu **implementieren** und zu **evaluieren**.



Idee:

**5 Probleme ↓
in 5 Ländern
über 5 Jahre**

Strukturen des High 5s-Projekts

International

- Initiierung des Projekts 2007: WHO World Alliance for Patient Safety
- Koordination: Joint Commission International, Collaborating Center der WHO
- Acht teilnehmende Länder: Australien, Deutschland, Frankreich, Kanada, Niederlande, Singapur, Trinidad & Tobago, USA

National

- Projektfinanzierung durch Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Mitte 2015
- Durchführung durch sogenannte Lead Technical Agency = Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS) im Auftrag des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Nutzen der ...

... Einführung von Medication Reconciliation (MedRec)¹

- Zahlreiche Studien² belegen den Nutzen von MedRec bei der Verringerung von Medikationsfehlern und potentiellen unerwünschten Arzneimittelereignissen.
- MedRec optimiert u.a. die Umstellung auf Hausliste – dadurch positiver pharmakoökonomischer Effekt.
- Die Kosteneffektivität von MedRec wurde in einem systematischen Review³ belegt.
- MedRec ist in anderen Ländern ein etabliertes Verfahren und gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung, z.B. im Rahmen von Zertifizierungen. → Vorreiterrolle bei deutschen Krankenhäusern
- MedRec verbessert die Kooperation zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten.
- MedRec trägt zur Patientencompliance und Kundenbindung bei.
- Die Implementierung von MedRec schafft Renommee und kann ein Alleinstellungsmerkmal auf dem lokalen Krankenhausmarkt darstellen.

... Beteiligung an High 5s-Medication Reconciliation

- Teilnahme an einem innovativen internationalen Netzwerk und Austausch mit Experten aus anderen Krankenhäusern im In- und Ausland → Mitglied der Lerngemeinschaft
- Regelmäßige krankenhausespezifische Ergebnisberichte zu den erhobenen High 5s-Indikatoren zur internen Prozesssteuerung.
- Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) im In- und Ausland
- Möglichkeit zur Erstellung einer eigenen Kosten-Nutzen-Analyse im Rahmen einer weiterführenden Evaluation.
- Öffentlichkeitswirksames Projekt zur Erhöhung der Wettbewerbschancen.

Medication Reconciliation...

... ist der systematische Abgleich der vorstationären Medikation eines Patienten mit der stationären Arzneimittelverordnung sowie die Klärung und Lösung etwaiger Abweichungen.

¹ Auf die Übersetzung des Begriffs „Medication Reconciliation“ wird bewusst verzichtet. „Medication Reconciliation“ bedeutet neben einem reinen „Medikationsabgleich“ eine Beseitigung von Diskrepanzen in Rücksprache mit dem Verordner. Der Begriff „Medikationsüberprüfung“ wäre zu unspezifisch; er suggeriert weitere Prüfungen der Medikation im klinischen Sinne, die jedoch nicht expliziter Teil der High 5s-Definition von MedRec sind.

² Kwan et al. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med. 2013;158:397-403. Available from: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1656444> (Zugriff: 2. Dezember 2013)

³ Mueller et al. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices. A Systematic Review. Arch Intern Med. 2012;172(14):1057-69

³ EtcHELLS et al. Comparative economic analyses of patient safety improvement strategies in acute care: a systematic review. BMJ Qual Saf 2012; 21(6): 448-56

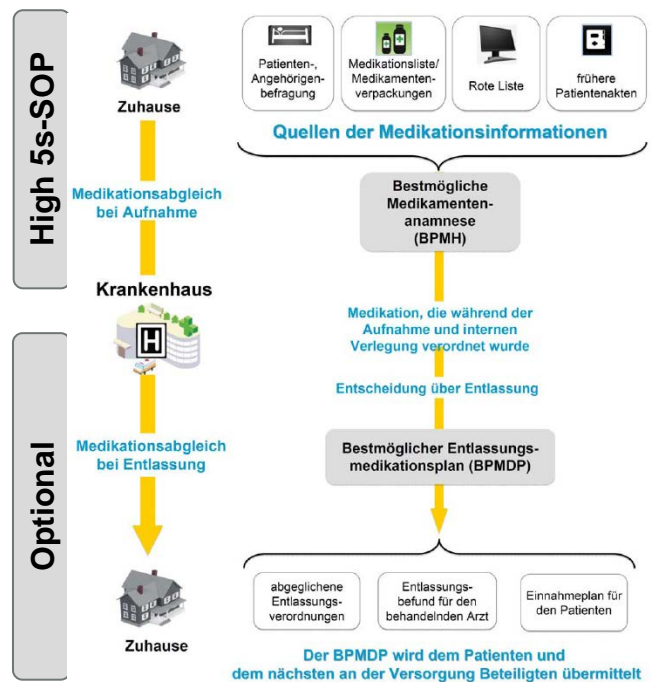
Ziel von MedRec

Vermeidung von Informationsverlusten zur bestehenden Medikation des Patienten und Reduktion von unbeabsichtigten Medikationsfehlern:

- Auslassungen
- Doppelverordnungen
- Dosierfehler

SOP Medication Reconciliation bei Aufnahme:

vulnerable Zielgruppe: nicht elektive Patienten
≥ 65 Jahre (Notfälle)



Wer:	Festlegung KH	Verordnende Person, erfahrene klinische Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter, Krankenhausapothekerin bzw. Krankenhausapotheker
Wie:	Systematisch, mehr als eine Quelle, ggf. mit Leitfaden	Systematischer Vergleich zur Identifikation von Diskrepanzen → falls nicht Verordner den Vergleich durchführt, ggf. Rücksprache/Klärung der Diskrepanzen mit Verordner
Wann:	Innerhalb von 24 Stunden nach stationärer Aufnahme	Innerhalb von 24 Stunden nach stationärer Aufnahme
Doku:	Anamnese-Liste: Schriftlich (elektronisch oder papierbasiert) und einheitlich	Aufnahmeverordnung oder Anamnese-Liste: schriftliche Begründung für Änderung der Hausmedikation. Wichtig ist die Nachvollziehbarkeit . Verordnung wird bei identifizierten und geklärten Diskrepanzen aktualisiert

Evaluation...

... besteht aus zwei Komponenten:

	Implementierungserfahrungen	High 5s-Indikatoren
Wer:	Projektkoordinator im KH	Festlegung KH, möglichst nicht an Medication Reconciliation beteiligt
Wie:	Fragebogen → qualitative Auswertung	Dokumentations-/Aktenanalyse → quantitative Auswertung
Was:	SOP-Implementierung: Barrieren, Lösungen und fördernde Faktoren	SOP-Umsetzungsgrad, Messung der Prozessqualität
Doku:	Fragebogen	Access-Datenbank
Wann:	1x Mitte 2014	Implementierungsbegleitende Datenerhebung bis Ende 2014

Kontakt

ÄZQ: Daniela Renner, Dr. Christian Thomeczek; IfPS: Dr. Daniel Berning
... unter der gemeinsamen Projekt-Email-Adresse: High5s_Germany@azq.de