

# Implementierung von evidenzbasierten Patientensicherheitsmaßnahmen im Rahmen des Europaprojekts „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)“



L. Fishman<sup>1</sup>, L. Mehrmann<sup>1</sup>, C. Thomezcek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

**Kontakt:**  
 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin  
 Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer  
 und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
 Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
 Tel +49 30 4005 2500  
 Fax +49 30 4005 2555  
 Email mail@azq.de, URL www.azq.de

## Hintergrund und Ziele

Das „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)“ hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen über 60 Partnern aus allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union in den Bereichen Patientensicherheit (PS) und Qualität in der Gesundheitsversorgung zu fördern. Eine wesentliche Projektaktivität, welche durch das ÄZQ in seiner Funktion als Leitung eines Arbeitspaketes koordiniert wird, ist die Implementierung von evidenzbasierten lokalen Patientensicherheitsmaßnahmen (Safe Clinical Practices – SCPs) in Gesundheitseinrichtungen der Mitgliedsstaaten. Dieser Beitrag beschreibt die Methoden für die Auswahl der SCPs anhand einer Literaturrecherche und stellt erste Ergebnisse dar.

## Methoden

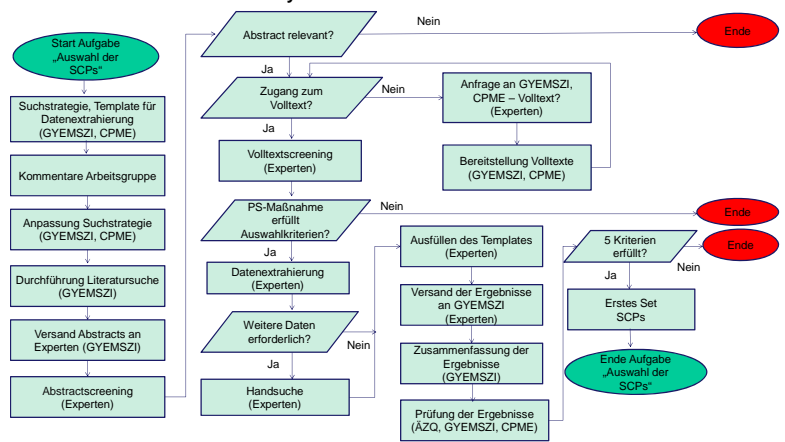
Es wurden fünf wesentliche Kriterien für die Auswahl der Patientensicherheitsmaßnahmen festgelegt:

1. Wirksamkeit hinsichtlich der Verbesserung der Patientensicherheit;
2. Übertragbarkeit auf andere Gesundheitssysteme und Bereiche der Gesundheitsversorgung oder medizinische Fachgebiete;
3. Umsetzbarkeit im Rahmen von PaSQ;
4. Bestehende Implementierungshilfen;
5. Einbeziehung von Patienten.

Für das erste Kriterium wurden weitergehend obligatorische sowie präferierte Merkmale der notwendigen zugrundeliegenden Studien definiert (Tab. 1).

In der ersten Septemberwoche 2012 wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um Maßnahmen zu identifizieren, welche den fünf Auswahlkriterien entsprechen (Abb. 1 und 2).

Abb. 1: Prozess der Literaturrecherche zur Auswahl der SCPs

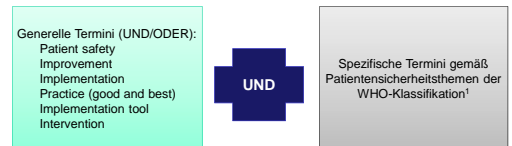


GYEMSZI: National Institute for Quality and Organizational Development in Healthcare and Medicines (Ungarn);  
 CPME: Standing Committee of European Doctors

Tab. 1: Einschlusskriterien der Literaturrecherche und Merkmale der zugrundeliegenden Studien

Einschlusskriterien	Obligatorische Merkmale der Studien	Präferierte Merkmale der Studien
Veröffentlichung in einem peer reviewed Journal	Vorliegen eines prä-post Vergleiches oder eines Kontrollgruppenstudien Designs	Systematischer Review
Population: Patienten aus allen Versorgungsbereichen (stationär, ambulant, Pflegeheim)		Experimentelles Studiendesign (RCT, cluster-randomisiert)
Typ: Artikel / Review		Multizentrität
Englische Sprache		
Suchzeitraum 01.01.2002-31.08.2012		

Abb. 2: Bildung der Suchstrategie pro PS-Thema



## Ergebnisse

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde der Medikationsabgleich (Medication Reconciliation) als eine der Maßnahmen erfasst, welche die Auswahlkriterien erfüllen. Am Beispiel dieser Thematik wird die Studienlage hinsichtlich der Wirksamkeit von Patientensicherheitsmaßnahmen exemplarisch dargestellt (Tab. 2).

Tab. 2: Ausgewählte Studien zur Wirksamkeit des Medikationsabgleichs

Quelle	Studiendesign	Untersuchte Outcomes	Ergebnisse	P-Wert oder OR
Bergkvist et al., 2009	Prä-post Vergleich	Medikationsdiskrepanzen	63,5% der Patienten in der Kontrollgruppe hatten $\geq 1$ Medikationsfehler vs. 26,9% in der Interventionsgruppe	0,01
Koehler et al., 2009	RCT	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	Bei 38,1% der Patienten in der Kontrollgruppe kam es zur Wiederaufnahme / Besuch der Notaufnahme in 30 Tagen vs. 10% in der Interventionsgruppe Rate der Wiederaufnahme / Besuch Notaufnahme in 60 Tagen war gleich in beiden Gruppen	>0,05 0,05
Kwan et al., 2007	RCT	Medikationsdiskrepanzen Medikationsdiskrepanzen mit Schadenspotenzial	40,2% der Patienten in der Kontrollgruppe wiesen Medikationsdiskrepanzen auf vs. 20,3% in der Interventionsgruppe 29,9% der Patienten in der Kontrollgruppe wiesen Medikationsdiskrepanzen auf vs. 12,9% in der Interventionsgruppe	<0,001 <0,001
Mills and McGuffie, 2010	Prä-post Vergleich	Medikationsdiskrepanzen	Rückgang von Medikationsdiskrepanzen von 3,3 pro Patient vor der Intervention auf 0,04 pro Patient nach der Intervention	>0,05
Murphy et al., 2009	Prä-post Vergleich	Medikationsdiskrepanzen	Rückgang von unbeabsichtigten Medikationsdiskrepanzen von 90% auf 47% auf chirurgischen Stationen und von 57% auf 33% auf internistischen Stationen	0,001
Nassaralla et al., 2007	Prä-post Vergleich	Vollständigkeit von Medikationsangaben	Vollständigkeit der Angaben einzelner Medikamente verbesserte sich von 9,7% auf 70,7% Vollständigkeit kompletter Medikationslisten verbesserte sich von 7,7% auf 18,5%	<0,001 k.A.
Nickerson et al., 2005	RCT	Medikationsdiskrepanzen	Medikationsdiskrepanzen bei der Entlassung wurden bei 56,3% der Patienten in der Kontrollgruppe festgestellt vs. 3,6% in der Interventionsgruppe	k.A.
Schnipper et al., 2006	RCT	Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE)	UAE bei 11% in Kontrollgruppe vs. 1% in Interventionsgruppe 30 Tage nach Entlassung	0,01
Weingart et al., 2007	Nicht-randomisierte kontrollierte Studie	Anteil der Medikationslisten mit Fehlern, welche korrigiert wurden	In der Interventionsgruppe wurden 90% der Medikationslisten korrigiert vs. 2% in der Vergleichsgruppe	<0,001

## Schlussfolgerung / Implikationen

Die Studienlage zum Medikationsabgleich zeigt, dass das Design sowie die untersuchten Outcomes der Studien teilweise optimierbar sind. Zur Stärkung der Evidenz hinsichtlich eines patientennahen Nutzens dieser komplexen Intervention sollten mehr (Cluster-)RCTs mit patientenrelevanten Outcomes wie unerwünschten Arzneimittelereignissen durchgeführt werden. Zu dieser Schlussfolgerung kommt auch ein kürzlich veröffentlichter systematischer Review zum Medikationsabgleich, der nur 6 der 26 eingeschlossenen Studien eine „gute“ Qualität attestierte.<sup>2</sup>

### Referenzen:

<sup>1</sup> World Health Organization. Final Technical Report for The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009. Verfügbar unter: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/publications/en/index.html> (26.02.13)  
<sup>2</sup> Mueller et al. Hospital-based Medication Reconciliation Practices. A Systematic Review. Arch Intern Med 2012; 172(14):1057-1069