

CIRS

Umgang mit Medikationsfehlern

LA | Risikobewusstsein schaffen, Fehler erkennen – und aus ihnen lernen: Neben der Arzneimittelsicherheit mit ihren gut etablierten Maßnahmen rückt die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) immer stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik. Mit der Meldung von Medikationsfehlern sollen diese und damit vermeidbare Risiken für den Patienten bei der Arzneimitteltherapie verringert werden.

Mit der Anpassung der europäischen Pharmakovigilanz-Richtlinie (Richtlinie 2010/84/EU) sollen auch durch Medikationsfehler bedingte Nebenwirkungen gemeldet werden, die von der Arzneimittelkommision der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erfasst und ausgewertet werden. Das anonyme Melden von kritischen Ereignissen im Medikationsprozess war natürlich auch schon vor der Richtlinienanpassung über verschiedene Fallberichtssysteme möglich, es soll damit aber mehr ins Bewusstsein rücken.

Datenbank für „kritische Ereignisse“

Ursprünglich aus der Luft- und Raumfahrt bekannt, wurden mittlerweile auch im medizinischen Bereich Berichts- und Lernsysteme zur Erhöhung der AMTS, sogenannte Critical Incident Reporting Systems (CIRS), eingeführt. Entgegen der in Deutschland noch immer herrschenden Blame-and-Shame-Kultur sollen in anonymen Datenbanken alle im Medikationsprozess aufgetretenen Fehler, Schäden und Beinahe-Schäden gemeldet werden, um so potenzielle Schwachstellen zu identifizieren und Risiken zu reduzieren. Diese sanktionsfreien Meldungen sind für Krankenhäuser als Bestandteil des Risiko- und Qualitätsmanagements bereits verpflichtend. Als wichtige Schnittstelle zwischen Verordner und Patient ist aber auch die Apotheke gefragt: Zum einen können bei der Abgabe und Herstellung von Arzneimitteln Medikationsfehler auftreten, zum anderen wird durch derartige interprofessionelle Meldungen das gegenseitige Verständnis für unterschiedliche Arbeitsstrukturen gefördert, was ebenfalls zur Vermeidung von Medikationsfehlern führt. Es gibt verschiedene CIRS, mittels derer eine positive Fehlerkultur geschaffen werden soll. Apotheken können Medikationsfehler beispielsweise online über „CIRS-medical“ oder „Jeder Fehler zählt“ melden.

Was ist ein Medikationsfehler?

Von einem Medikationsfehler spricht man bei jedem Abweichen vom bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels, was entsprechend zu einer Schädigung führt oder hätte führen können (sog. Beinahe-Schaden). Medikationsfehler können von jedem an der Arzneimitteltherapie Beteiligten – Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Patienten, Angehörige und Dritte – verursacht werden. Anders als bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), die beispielsweise mit der pharmakologischen Wirkung des Arzneimittels zusammenhängen, sind (potenzielle) unerwünschte Arzneimittelergebnisse (UAE) aufgrund von Medikationsfehlern grundsätzlich vermeidbar.

Fehlerquellen im Medikationsprozess

Der Medikationsprozess ist komplex, von vielen Personen – nicht zuletzt vom Patienten selbst – abhängig und daher auf diversen Ebenen fehleranfällig. Neben Fehldiagnosen und unpassender Indikationsstellung kann es in der Arztpraxis zu fehlerhaften Verordnungen kommen. Dies geschieht beispielsweise, weil Präparate namentlich verwechselt werden oder weil kein umfassender Interaktionscheck durchgeführt wurde. In der Apotheke kann es zur Abgabe eines falschen Arzneimittels kommen, Dosierungsanleitungen können missverständlich sein oder vorbestellte kühlpflichtige Arzneimittel im „Abholer-Regal“ landen. Daneben können auch hier fehlerhafte oder unvollständige Patienteninformationen zu Anwendungsfehlern, wie der unregelmäßigen Einnahme des Arzneimittels oder auch dem Nichteinhalten zeitlicher Abstände zum Essen, führen. Immer wieder werden antibiotische Trockensaft initial nicht mit Wasser angerührt oder vor jeder Einnahme erneut mit Wasser verdünnt, Vaginaltabletten oral eingenommen und magensaftresistente Kapseln geöffnet (auch von Pflegepersonal in Seniorenheimen). Wenn zusätzlich das Therapiemonitoring nicht aktiv durchgeführt wird, entgehen einem derartige Anwendungsfehler sowie eine mangelnde Therapietreue und ggf. sogar das Ausbleiben des Therapieerfolgs.

Verwechslungen bei ähnlich klingenden Arzneimitteln, beispielsweise „Actonel“ (Risedronat) und „actos®“ (Pioglitazon), oder ähnlich aussehenden Arzneimitteln, wie MST® Tabletten mit 10 mg und 60 mg, sind besonders häufige Fehlerquellen bei der Verordnung

und der Abgabe. Solche Arzneimittel werden auch als LASA-Arzneimittel (Look-alike-sound-alike-Arzneimittel) bezeichnet. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat dazu eine Liste an Beispielen erstellt.

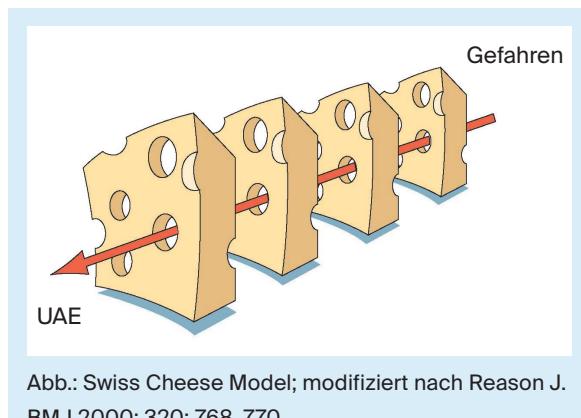


Beispielliste LASA-Arzneimittel:
www.DAPdialog.de/7584

Eine Sensibilisierung der Apothekenmitarbeiter für diese Gefahrenquelle ist wichtig und spielt auch bei rezeptfreien Medikamenten eine Rolle: Möchte der Patient wirklich ASS oder benötigt er eigentlich ACC? Der Anwendungsgrund sollte daher – sowohl bei Verordnungen als auch in der Selbstmedikation – stets hinterfragt werden.

Swiss Cheese Model

Um das Funktionieren der Sicherheitsbarrieren in der Apotheke bestmöglich zu gewährleisten, ist es nötig, diese regelmäßig gemeinsam mit dem gesamten Apothekenteam zu analysieren. Mögliche Schwachstellen können so identifiziert und benannt werden. Die Analyse kann anhand des von James Reason entwickelten Swiss Cheese Model erfolgen. In seinem Modell zeigt er, dass Prozesse trotz diverser Sicherheitsbarrieren fehleranfällig sind – und zwar dann, wenn ein Fehler alle Barrieren umgeht. Liegen im Medikationsprozess alle Löcher des Käses übereinander (siehe Abb.), so führt dies zu einem UAE.



Bei den Schwachstellen werden aktive (personengebundene) und latente (systemgebundene) Schwächen unterschieden: Zu den aktiven Schwächen in der Apotheke zählen u. a. Stress, Unaufmerksamkeit, unzureichende oder fehlerhafte Patienteninformation und mangelndes Wissen. Personalmangel, ein nicht vorhandenes oder unausgereiftes QM-System sowie das Fehlen von stan-

dardisierten Beratungsleitfäden zählen zu den latenten Schwächen. Um sowohl den aktiven als auch den latenten Schwächen möglichst gut begegnen zu können, sollten ruhige Arbeitsplätze für die Ausführung kritischer Arbeiten sowie ausreichend Platz am HV-Tisch geschaffen werden. Ebenso wichtig sind regelmäßige Teambesprechungen, das Erstellen von standardisierten Arbeitsempfehlungen, das Durchführen von internen Schulungen und der Besuch von Fortbildungen.

Konsequenzen aus Fallmeldungen

Die gemeldeten Medikationsfehler und Fallberichte sind für die Nutzer der Datenbanken einsehbar. Durch den über CIRS stattfindenden interdisziplinären Austausch zwischen Ärzten, Pflegenden und Apothekern können Sicherheitsbarrieren insbesondere an den Schnittstellen gestärkt werden. Außerdem erfolgen eine regelmäßige Analyse und Auswertung der gesammelten kritischen Ereignisse. So werden beispielsweise auf dem UAW-Ausschuss der AkdÄ Vorschläge zum Beheben von Sicherheitslücken erarbeitet.

Gemeldete Medikationsfehler haben bereits zu diversen risikomindernden Maßnahmen wie der Risiko-information per E-Mail, der Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt und der Einleitung von Stufenplanverfahren (z. B. bei Colchicin) geführt. Auch Bezeichnungen in der Roten Liste sowie der Verordnungssoftware wurden als Reaktion auf Fallberichte geändert.

Fazit

Die Meldung von Medikationsfehlern ist ein wichtiger Baustein zur Erhöhung der Patientsicherheit. Neben der Meldung von Medikationsfehlern ist für Apotheken auch ein Blick in die CIRS-Datenbanken, z. B. in das offene Berichts- und Lernsystem „Jeder Fehler zählt“, aufschlussreich. So können typische Fehler besser erkannt und für die Zukunft vorgebeugt werden. Dreh- und Angelpunkt, um Sicherheitslücken zu schließen, ist vor allem die Stärkung der Patientenkompetenz – hier kommt auch die Apotheke ins Spiel: Da der Patient nach der Arzneimittelabgabe in der Apotheke zu weiten Teilen allein für seine Therapie verantwortlich ist, ist es essenziell, dass er bestmöglich über seine Therapie informiert wird. Damit steigt die Chance für eine sichere Behandlung und den Eintritt des Therapieerfolgs.