

## Weiterbildungstagung der GSASA für Spitalapothekenpersonal

### „Risiken & Sicherheit von Arzneimittel im Spital“

5. Juni 2013 und 20. Juni 2013 - Bürgerspital Solothurn

Der Fokus der diesjährigen Tagung widmete sich dem Thema der Medikationssicherheit im Spital. Die Medikationssicherheit selbst trägt unmittelbar zur Patientensicherheit bei. Medikationsfehler machen 30-50% aller Behandlungsfehler aus und sind damit die häufigste einzelne Ursache von vermeidbaren Komplikationen in der Gesundheitsversorgung. Sie sind nicht nur ein Risiko für die Patienten, sondern auch eine emotionale Belastung für die beteiligten Fachleute und ein grosses wirtschaftliches Problem. Fehler können auf jedem Abschnitt des Medikationsprozesses auftreten. Ein immer grösseres Risiko stellen jedoch die zahlreichen Schnittstellen in der Versorgungskette dar. Die Minimierung der Arzneimittelrisiken im Spital - in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen - gehört zu den Kernaufgaben der Spitalapotheken.

Unser erster Referent, Pionier auf dem Gebiet der Medikations-, und Patientensicherheit ist Dr. Patrik Muff, Spitalapotheker des Spitalnetz Bern. Er erläuterte uns zu Beginn den Begriff der Patientensicherheit. Dabei geht es darum, diejenigen Schäden zu vermeiden, zu verhüten und zu verbessern, die sich aus der medizinischen Behandlung ergeben.

Von 1915 bis in die 90-er Jahre entstanden erste Publikationen zum Thema Medikationsfehler und Patientensicherheit. 1993 kam es zu ersten aktiven Auseinandersetzungen mit systemischem Ansatz. 1999 wurde die Zahl der Todesfälle aufgrund von Behandlungsfehlern erstmals beziffert. Die These „Irren ist menschlich“ – wurde in einer Publikation veröffentlicht. Fehler lassen sich nur im Kontext richtig verstehen, das „warum hat sich der Fehler ereignet“ und „was können wir daraus lernen?“ ist dabei massgeblich.

Der Zusammenhang zwischen Mensch und System und das Swiss cheese Modell, sowie die Begriffe Arzneimittel-, und Medikationssicherheit wurde uns vom Referenten auf verständliche Art erklärt.

Das Erkennen und Vermeiden von Medikationsfehlern vor einer Komplikation, bzw. bei der Therapieüberwachung, wie auch das Offenlegen seiner Fehler (CIRS) sind dabei ausschlaggebend.

Glücklicherweise sind medikamentöse Komplikationen selten (1% der Spitalpatienten). Die häufigsten sind die nicht-chirurgischen Komplikationen.

Die meisten Fehler im gesamten Medikationsprozess geschehen bei der Verordnung, sowie Verabreichung eines Arzneimittels. Die 6R-Regel muss im Alltag implementiert sein. Und: *gut funktionierende Teams sind sicherer als Einzelpersonen.*

Patrik Muff, der sehr lange schon auf dem Gebiet der klinischen Pharmazie tätig ist, beschreibt zum Schluss die Thematik der letzten gemeinsamen Tagung der Stiftung für Patientensicherheit und der GSASA. Das grosse Problem im ganzen Behandlungspfad eines Patienten im Spital sind die diversen Schnittstellen: Ein-, Über- und Austritt. Die häufigen Schichtwechsel, die Interdisziplinarität, unser Kostenfinanzierungssystem (DRG) erhöhen das Gefahrenpotenzial einer Fehlmedikation zusätzlich. Ein ganzheitlicher Ansatz zur Fehlerreduktion fehlt noch. Empfehlung durch das *Institut of Medicine (IOM)* beinhalten u.a. die Informatisierung der Verschreibung, die Einführung von Medikamenten-Einzeldosen, Zubereitung kritischen Medikamente in der zentralen Apotheke, sowie die Teilnahme eines klinischen Pharmazeuten bei der Arztvisite.

Aufbauend auf den Vortrag von Patrik Muff, wurde mit der zweiten Referentin, Frau Dr. Monika Lutters, Spitalapothekerin in Baden, die Schnittstellen-Problematik unter praktischen Aspekten beleuchtet. Ihre Präsentation sollte die Zuhörerinnen animieren, medikamentöse Behandlungsschemen kritisch zu hinterfragen. Anhand ausgewählter Fallbeispiele wurden die Medikamente vor Eintritt, während des Spitalaufenthaltes, sowie beim Austritt besprochen und Lösungsansätze vorgeschlagen. Konsequenzen aufgrund Versorgungslücken bei Übertritt vom Spital in ein Heim und mangelnde Compliance wurden von der Referentin auf eindrückliche Art dargestellt. Frau Lutters konnte mit ihrer Tätigkeit als klinisch-tätige Pharmazeutin vieles aus dem Alltag erzählen. Ihre Beobachtungen der Hauptursachen für Schnittstellenprobleme sind mangelnde Kenntnisse über das Arzneimittel, Dosierung, sowie mangelnde Kommunikation und Patientenaufklärung.

Ein grosses Thema ist die fehlende, unvollständige oder fehlerhafte *medication reconciliation* (Überprüfung der Indikation und Gebrauch der laufenden Behandlung).

Nach der Kaffeepause wurde den Anwesenden das Thema „Vigilanz“ nähergebracht. Aufgeteilt auf 2 Referenten mit 30minütiger Redezeit wurde zunächst auf den Begriff der Pharmakovigilanz eingegangen.

Frau Dr. med. M.Schäublin, Leiterin der Pharmakovigilanz bei Swissmedic, erklärte uns Sinn und Zweck bzw. das Ziel der Pharmakovigilanz: Identifikation und Quantifizierung von bislang nicht erkannten ADRs, kontinuierliche Überwachung des Sicherheitsprofils eines Medikamentes, die Entdeckung relevanter Interaktionen, aber auch das Aufdecken von falscher Verschreibung und Verabreichung. Die Referentin ging ebenso auf die Fragen ein: Was ist eine ADR? Was und auf welchem Weg (Monitoring) muss gemeldet werden? Was machen die Regionalzentren, was macht swissmedic? Sie erläuterte uns abschliessend in Kürze die rechtlichen Rahmenbedingungen und ging ebenso auf die Meldepflicht der entsprechenden Institutionen und Personen im Gesundheitssystem ein. Als Schlusswort mit sonnigem Ausblick erwähnte sie ein laufendes Projekt bezüglich der elektronischen Meldemöglichkeit für Primärmelder.

Im Anschluss folgte die Erläuterung einer neuen Art von Vigilanz der Pharmakotherapie: die „Infovigilanz“. Die Turbo-Präsentation von Patrik Muff hielt die Zuhörer kurz vor der Mittagspause gebannt in Schach. Er ging dabei nochmals kurz auf den subtilen Definitionsunterschied der Pharmakovigilanz durch die WHO, bzw. Swissmedic ein, die der Infovigilanz einen anderen Stellenwert vermitteln. Infovigilanz ist eine wichtige Massnahme zur Sicherung der Pharmakotherapie und Erhöhung der Patientensicherheit. Infovigilanz umfasst alles: seien diese in der Fach-oder Patienteninformation, auf der Primär-oder Sekundärverpackung oder auf dem Arzneimittel selbst. Anhand praktischer Beispiele veranschaulichte er uns diese. Unklare Beschriftungen oder Probleme bei der Identifikation von Packungen, lassen dem Anwender oftmals einen zu grossen Interpretationsspielraum. Infovigilanz umsetzen bedeutet: Meldung und Korrektur, sowie Verbesserungsvorschläge von Problemen bzgl. Qualität der Arzneimittelinformation, Präventionsmassnahmen von Medikationsfehlern.

Nach dem leckeren Mittagessen in guter Ambiente wurde die Tagung fortgesetzt mit Dr. Markus Lampert, einem ebenso klinisch-erfahrenen Spitalapotheker aus dem Bruderholzspital. Er verstand es, die Anwesenden 90 Minuten zum interaktiven Mitmachen anzuregen und bis zum Tagungsende aus der Reserve zu locken. Mit seiner charmanten Art der Moderation gelang es ihm ohne Aufmerksamkeitsdefizit die postprandiale Verdauungsphase zu überbrücken. Das Ziel war es, Beispiele aus der Praxis und evtl. daraus entstandene Projekte unter den Kollegen auszutauschen. Es wurde lebhaft diskutiert und auch gelacht.

Pharma-Assistentinnen können also einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Medikationssicherheit leisten, indem sie die Pflege bei der Bewirtschaftung der Stationsapotheken unterstützen oder ganz entlasten. Oder indem sie die Zusammenarbeit und den Informationsfluss Spitalapotheke - Stationen verbessern. Da sie in der Regel die spitalinternen Abläufe sehr gut kennen und häufiger als jede andere Berufsgruppe die Arzneimittel in den Händen halten, sind sie u.a. wichtige Mitplayer bei der Infovigilanz.

Die GSASA-Tagung war mit dem Besuch von über 100 TeilnehmerInnen ein Riesenerfolg! Das Feedback der Teilnehmerinnen war einmal mehr sehr positiv! Ein grosses Dankeschön an alle Referenten und Beteiligten und Organisatoren vor Ort. Wir sind gespannt was uns im 2014 erwartet.

Stéphanie Hegi