

20. EAHP-Kongress in Hamburg

Patientensicherheit – ein Brennpunkt im pharmazeutischen Alltag

Die Sicherheit der Arzneimitteltherapie eines Patienten zu gewährleisten ist eine zentrale Aufgabe der Krankenhauspharmazie. Daher stand der diesjährige Kongress der European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)

unter dem Motto „The hospital pharmacist's agenda – patient safety first“.



© privat

Ursula Länger

EinBlick. „Patient safety first“ – unter diesem Motto stand der 20. EAHP Kongress. Rund 3.500 Krankenhauspharmazeuten kamen heuer in Hamburg zusammen, um sich damit auseinanderzusetzen, wie man die Sicherheit des Patienten verbessern kann. Durch das breite Angebot an Veranstaltungen unterschiedlichster Themengebiete kam jeder Teilnehmer auf seine Kosten.

Dass Sicherheit ein universelles, branchenumfassendes Thema ist, war allen Teilnehmern des Kongresses schon vor der Anreise schmerzlich bewusst, die unter dem Schatten der großen Tragödie des Germanwings-Absturzes in den französischen Alpen stand. Mit diesem Hintergrund ist allen klar: Sicherheit geht immer vor. Wenn man über Patientensicherheit diskutiert, stellt man erst fest, wie breit gefächert dieses Thema überhaupt ist. So wurde auch in Hamburg eine große Vielfalt an Themengebieten aller möglichen Bereiche aufgegriffen, wie zum Beispiel der klinischen Pharmazie, der Nutzung technischer Hilfsmittel, Logistik und der grundlegenden Diskussion über Sicherheitsbewusstsein und Herangehensweisen zur Fehlerminimierung. Gemeinsames Ziel aller Bemühungen ist es, den Medikationsprozess so sicher wie möglich zu gestalten (Erfüllung der „seven rights“ – siehe Kasten Seite 48).

„Menschen machen Fehler“

Mit dieser Kernaussage wurde man in vielen Seminaren und Vorträgen konfrontiert. Egal welches Dienstalter man erreicht hat, egal welche Erfahrungen einem zugrunde liegen, man wird dennoch immer wieder Fehler machen.

Howard Bergendahl, Präsident vom Bergendahl Institute LLC, betonte explizit, dass es in der Natur des Menschen liegt, nicht unfehlbar zu sein und dass es daher nur eine logische Konsequenz ist, dass Fehler auch immer

Sicherheit geht immer vor. Wenn man über Patientensicherheit diskutiert, stellt man erst fest, wie breit gefächert dieses Thema überhaupt ist.

wieder passieren werden.

Wenn man sich das vor Augen führt, ist natürlich der nächste grundlegende Gedanke, wie man mit der Fehlbarkeit des Menschen umgehen kann, wie mit konkreten Fehlern und vor allem, wie kann man diese zukünftig vermeiden?

Fehlerreduktion durch Bildung eines Sicherheitsbewusstseins („safety culture“)

David Cousins, Sicherheitsdirektor für Arzneimittel und Medizinprodukte in Großbritannien, arbeitet seit 1990 an Projekten zur Fehlerprävention in der Arzneimitteltherapie und der Frage, wie das Sicherheitsbewusstsein erhöht werden kann. Die Basis jeder Entwicklung ist die Dokumentation von Fehlern, so Cousins. Nur wenn wir wissen,



**„Patient safety first“
– so lautete das Motto
des diesjährigen
EAHP-Kongresses.**

kollegiale Checks in eine Arbeitsanweisung integrieren, konkrete Anweisungen geben, diese hinterfragen und allgemein auf effektive Kommunikation bauen. Gerade hier ist der Aufbau eines ausgeprägten Sicherheitsbewusstseins wieder der Schlüssel zum Erfolg. Das individuelle Verhalten eines

Risikofaktoren

- Stress
- Zeitdruck
- Multi-Tasking
- Kommunikationsfehler
- übermäßiges Selbstvertrauen (oft durch Routine)
- neue Prozesse
- Unterbrechungen
- Ablenkung

wie ein Schaden am Patienten zustande kommen konnte und daher auch in Zukunft zustande kommen kann, ist es uns möglich, diesen zu beheben und in weiterer Folge zu verhindern. Der Schlüssel dazu liegt darin, ergänzend zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen auch alle Medikationsfehler zu erfassen. Mit dem Ziel, ein optimales Sicherheitsbewusstsein zu schaffen, wäre es notwendig, in eigenen europaweit agierenden Zentren für Pharmakovigilanz diese Daten zu sammeln und darauf aufbauend neue, evidenzbasierte Ansätze zur Fehlerreduktion zu entwickeln.

So ein Sicherheitsbewusstsein kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein und in diverse Entwicklungsstufen

eingeteilt werden. Die höchste Stufe ist so definiert, dass die Sicherheit des Patienten ein integraler Bestandteil jedes Prozesses und jeder Handlung ist. Es ist zu spät, zu handeln, wenn bereits etwas passiert ist. Auch hier werden wir an das tragische Flugunglück erinnert. Für die vielen Opfer ist es zu spät, jetzt zu veranlassen, dass Piloten nicht alleine im Cockpit sein dürfen. Unser Ziel muss sein, solche Sicherheitslücken zu finden und zu beheben, bevor ein Unglück passiert.

Howard Bergendahl erklärte, welches Wissen notwendig ist, um Fehlerursachen zu erkennen und Risikominimierung betreiben zu können.

Die meisten Fehler haben sehr typische, universelle Wegbereiter, die wir alle kennen (siehe Kasten oben).

Situationen, in denen einer oder mehrere dieser Punkte zutreffen, sind Alltag. Sie sind daher vorhersehbar und entsprechend auch verhinderbar. Der erste Schritt muss sein, Prozesse so zu verändern, dass man die Bedingungen, die zu Fehlern führen, verhindert, vermindert oder aus dem Arbeitsablauf entfernt. Das kann teilweise sogar durch sehr einfache Vorschriften oder Verhaltensweisen erreicht werden. So kann man Selbst-Checks oder auch

Mitarbeiter wird ungemein von der Mitarbeiterführung und Leitung innerhalb einer Organisation beeinflusst. Jedem Mitarbeiter muss die Bedeutung seiner Handlung durch ausreichende Schulung bewusst gemacht werden und er muss in der Lage sein, Auffälligkeiten und Abweichungen zu berichten oder die Arbeit zu unterbrechen und zu hinterfragen, wenn etwas nicht richtig erscheint.

Als kleinen Selbstcheck, wo wir in unserem Betrieb gerade stehen, können wir beobachten, wie häufig entscheidende Fragen gestellt werden wie: Was denkst du? Bist du sicher? Hat das jemand überprüft? Muss ich sonst noch etwas wissen? Hast du verstanden, was ich gesagt habe?

Eigenverantwortung des Patienten

Wenn es um die Sicherheit des Patienten geht, ist es natürlich neben den allgemeinen strukturellen Prozessen im Hintergrund auch essentiell, sich mit dem Patienten selbst zu beschäftigen. Peggy Maguire, Präsidentin der European Public Health Alliance sowie Generaldirektorin des European Institute of Women's Health, zeigt

Mehr als 3.000 Teilnehmer lauschten den Vorträgen am EAHP.

auf, dass Patienten heute sehr oft durch die Fülle an (ungefilterten) Informationen, die das Internet zu bieten hat – wie zum Beispiel in Online-Enzyklopädien wie Wikipedia – auf Gespräche besser vorbereitet sind als der Arzt selbst. Obwohl die Qualität dieser Informationen nicht geprüft ist, beeinflussen sie die Entscheidungsfindung eines Patienten sowie die Akzeptanz seiner Therapie massiv. Maguire betonte daher, wie notwendig die Schulung von Patienten durch Krankenhauspharmazeuten ist und untermauerte ihre Argumentation mit einem ihrer Projekte, bei dem eine Online-Plattform zur Information von Müttern, die an Brustkrebs leiden, entwickelt worden ist. Das Verständnis der Patienten für ihre Krankheit und ihre Medikation, insbesondere deren Wirkung und unerwünschter Wirkungen, Effizienz und Notwendigkeit der sachgemäßen Anwendung, konnte enorm verbessert und die Sicherheit und der Erfolg der Therapie dadurch deutlich erhöht werden.

Die „seven rights“ laut David Cousins:

- right patient
- right medicine
- right dose
- right time
- right route
- right information
- right documentation



© EAHP

Der erste Schritt muss sein, Prozesse so zu verändern, dass man die Bedingungen, die zu Fehlern führen, verhindert, vermindert oder aus dem Arbeitsablauf entfernt.

Auch viele andere Vortragende bestärken Maguire in ihrer Aufforderung, mehr an der Patienteninformation und -schulung zu arbeiten und damit weit verbreitete Baustellen wie unter anderem Therapieversagen, Progression und erhöhte Kosten zu vermindern. Grund für diese Probleme ist häufig ausschließlich, dass die empfohlene Medikation nicht eingehalten wird, weil der Patient nicht ausreichend über Wirkungen und unerwünschte Wirkungen informiert ist oder von der Notwendigkeit der Medikation nicht überzeugt ist. An einer effektiven Kommunikation zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister führt definitiv kein Weg vorbei.

Sicherheit durch technischen Fortschritt

In vielen Ländern Europas hat bereits

eine enorme Entwicklung technischer Hilfestellungen zur Erhöhung der Patientensicherheit stattgefunden. Sehr viele Vortragende unterstützen die Anwendung elektronischer Verschreibung und unterstreichen dabei die bessere Kontrolle der korrekten Medikation durch den Pharmazeuten. Außerdem können dabei Entscheidungshilfen sofort in Anspruch genommen und die Dosierungen geprüft werden. Durch dieses System ist nicht nur eine deutliche Verringerung an Medikationsfehlern feststellbar, als positiven Nebeneffekt kann man auch eine langsamere Steigerung der Arzneimittelkosten anführen.

In vielen Häusern ist zusätzlich dazu bereits ein Bar-Code-System etabliert, das wiederum erlaubt, die einzelverpackten Arzneimittel mittels Scan mit der elektronischen Verschreibung abzugleichen. Wird das System richtig



© EAHP

Die Pausen wurden von den Teilnehmern u. a. genutzt, um sich mit Kollegen auszutauschen.

genutzt (was leider häufig nicht der Fall ist), kann laut manchen Studien eine Verminderung an Medikationsfehlern von 40 % erreicht werden. Ein besonderes Augenmerk ist darauf zu legen, dass wesentlich seltener eine Dosis vergessen wird.

Ein zusätzlicher Benefit dieser Systeme ist die lückenlose Dokumentation und Nachvollziehbarkeit, die automatisch gewährleistet wird. Mehr und mehr wird dies von den nationalen Behörden gefordert und langfristig zum Standard werden.

Auch die zentrale Arzneimittelversorgung von Logistikzentren kann ihren Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit leisten. Ein bereits realisiertes Projekt im Großraum Glasgow kann nach einigen Jahren bereits gewaltige Vorteile aufzeigen. Entscheidend dafür ist allerdings sicherlich, dass alle Pharmazeuten vor Ort geblieben sind und nach wie vor für die dezentrale Verabreichung der Arzneimittel verantwortlich sind („seven rights“). Durch die so exzellent ausgebaute pharmazeutische Betreuung auf der Station konnte die Medikationssicherheit drastisch erhöht werden.

Fazit

Nach den drei Tagen im Fokus der Patientensicherheit, den vielen interessanten Vorträgen und dem unglaublich bereichernden kollegialen Austausch quillt man über vor Ideen und möglichen Ansätzen, auch im eigenen Haus ein ausreichendes Sicherheitsbewusstsein zu schaffen. Ich wünsche allen Kollegen diesbezüglich ein gutes Gelingen!

Mag. pharm. Mag. rer. nat.
Ursula Länger

Apothekerin am Universitätsklinikum
St. Pölten

Abdruck der Fotos mit freundlicher
Genehmigung der EAHP.



Verband
Angestellter
Apotheker
Österreichs

STARK AUF IHRER SEITE.

Die Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker ist ein Zweigverband des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs (VAAÖ).

NAGELPILZ?



excILOR®



AUCH IN DER
TV-WERBUNG

EXZELLENT EMPFEHLUNG BEI NAGELPILZ

- Durchdringt vollständig den Nagel
- Senkt rasch den pH-Wert des Nagels
- Hemmt das Wachstum des Nagelpilzes
- Resultat sichtbar sobald der Nagel nachwächst
- Angereichert mit Biotin und nagelpflegenden Lipiden



www.excilor.com



Inhaltsstoffe: Ethyllactat, Essigsäure, Penetrationsförderer, Filmbildner, Wasser, Glycerin, Polysorbat 80, Cetylacetat, acetylierte Lanolinalkohole, Biotin und Konservierungsstoffe (enthält keine Parabene)

Stand: Mai 2015
Novartis Consumer Health - Gebro GmbH, 6391 Fieberbrunn

80-01001-150502