

## Medikation als Schlüssel zu mehr Patientensicherheit

**Laut Patient Safety Report der Weltgesundheitsorganisation WHO sind bis zu zehn Prozent aller Spitalsaufnahmen eine Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Ein Viertel davon wäre laut Studien vermeidbar – mit enormen positiven Folgen für PatientInnen und Versorgungssystem. Grund genug für die Österreichische Plattform Patientensicherheit, dem Thema ihre Herbsttagung zu widmen.**

**(Wien, 09.11.2016)** „Medikation ist eines der zentralen Themen, wenn wir über Patientensicherheit sprechen“, eröffnete Dr. Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Tagung „Medikationssicherheit“, zu der die Österreichische Plattform Patientensicherheit knapp hundert heimische ExpertInnen in den Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen geladen hatte.

Die Gesundheit der PatientInnen sei oberstes Gebot jedes ärztlichen Handelns, führte Wechselberger aus, „wenn wir daher die erschütternden Zahlen hören, wie häufig Schädigungen aufgrund von Medikationsfehlern auftreten, dann sind wir alle aufgerufen, mit Vehemenz an diesem Thema zu arbeiten.“ Wichtig sei dabei ein breiter, interdisziplinärer Ansatz, da der Medikationsprozess nicht nur viele Arbeitsschritte – von der Verschreibung über die Dosierung bis hin zur Lagerung und Entsorgung – umfasst, sondern auch eine große Anzahl an Personen involviert. „Aufgrund der vielen Prozesse und Menschen, die eingebunden sind, ergeben sich vielfältige potenzielle Fehlerquellen“, sagte Wechselberger: „Ich bin daher froh und dankbar, dass sich die Plattform dieses Themas so intensiv und engagiert annimmt“.

### Standards & Checklisten

Viele schwere Zwischenfälle aufgrund einer Medikation könnten „leicht vermieden werden, würden sich die Akteure an ganz einfache Sicherheitskriterien halten“, plädierte Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky, Geschäftsführer AssekuRisk GmbH, für ein gesteigertes Sicherheitsbewusstsein und mehr Sorgfalt des Gesundheitspersonals im Umgang mit Arzneimitteln.

Laut internationalen Studien sind 20 bis 25 Prozent aller unerwünschten Ereignisse in Verbindung mit Arzneimittelanwendungen, die sogenannten „Adversed Drug Events“ (ADE), auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen. Neue Untersuchungsmethoden, die sich mittels reproduzierbarer Messung von Schaden am PatientInnen auf Spurensuche nach indirekten Hinweisen auf Medikationsfehler machen, deuten allerdings darauf hin, dass die tatsächliche Zahl wohl noch deutlich höher liegen dürfte. Ein solches Instrument stellt etwa das „Trigger Tool“ des Institute of Medicine (USA) dar, mit welchem laut Pateisky „50 bis 100 Mal mehr Medikationsfehler gefunden wurden als über die klassischen Medien wie freiwillige Fehlermeldungen oder Fehlerberichte“.

Besonders häufig auftretende Fehlerquellen sind übersehene Allergien, Schmerzmittelüberdosierungen, Zugangsverwechslungen, falsch verstandene Frequenzen und verwechselte PatientInnen. Aber auch weniger bekannte Fehler wie vergessene Medikationen, verspätete Verabreichungen, das nicht rechtzeitige Absetzen einer Medikation oder

Doppelverabreichungen treten im klinischen Alltag nicht selten auf: „Besonders gefährdet sind multimorbide PatientInnen, PatientInnen mit vielen Medikamenten, PatientInnen, die uns nicht gut verstehen, mehrfach betreute PatientInnen, so wie sehr alte und sehr junge PatientInnen“, erläuterte Pateisky.

Ein weit verbreitetes Problem ist etwa die Verwendung von Gefäßen für die Medikationen, die nicht entsprechend beschriftet sind. Das widerspräche zwar „allen Sicherheitsregeln, wonach alle Gefäße eindeutig und mit klaren Angaben beschriftet sein müssen, aber es passiert dennoch täglich in unseren Kliniken“ kritisierte Pateisky.

Nicht nur das Nicht-Einhalten bestehender Standards im klinischen (Stress-)Alltag stelle jedoch ein Problem dar, fügte Pateisky abschließend an, sondern vor allem auch das Fehlen solcher Standards: „Wir brauchen mehr Standards, mehr Kommunikation, mehr Teamarbeit, strukturierte Übergaben und eine professionelle Checklistenarbeit. Es muss auch im Krankenhaus chic werden, mit Checklisten zu arbeiten. Bei uns ist immer noch der der Gute, der keine Checklisten braucht. Das ist in anderen Berufen ganz anders.“

### **E-Medikation als Fehlervermeidungstool?**

Tendenziell noch häufiger treten ADE außerhalb des Krankenhauses auf. Dr. Gottfried Endel, Leiter des Bereiches „Evidence-based-Medicine“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, sprach von „ein paar hunderttausend Fällen im niedergelassenen Bereich“, die in der Folge bis zu 250.000 Krankenhausaufenthalte im Jahr nach sich ziehen würden, verbunden mit beträchtlichen Leiden für PatientInnen und Zusatzkosten für das Versorgungssystem.

Ein sinnvolles Tool, um Interaktionsrisiken und Arzneimittelfolgewirkungen zu reduzieren, könnte aus Sicht Endels, der selbst als niedergelassener Allgemeinmediziner praktiziert und zudem einer der Mitbegründer der Plattform Patientensicherheit ist, die E-Medikation darstellen. Noch sei es allerdings zu früh, um endgültig beurteilen zu können, wie erfolgreich der Probetrieb des Systems im steirischen Deutschlandsberg tatsächlich verlaufen sei, schränkte Endel ein: „Ich kann jetzt noch nicht sagen, ob das Projekt gut oder schlecht gelaufen ist.“ Dazu müsse man die Ergebnisse der laufenden Evaluierung erst noch abwarten. Die E-Medikation werde aber, so viel ist klar, „bestimmt nicht alle Fehlerquellen abdecken können. Aber selbst wenn damit nur ein Bruchteil an Fehlern vermieden werden kann, dann wäre das schon ein Erfolg und man sollte sie flächendeckend umsetzen. Alles was zu einer Verbesserung beiträgt, hat eine sehr große Berechtigung.“

### **Gender-Medikation**

Frauen sind sowohl von Kurzzeit- als auch Langzeitnebenwirkungen von Arzneimitteln häufiger betroffen als Männer, erläuterte die Leiterin der Gender Medicine Unit an der Medizinischen Universität Wien Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer. Obwohl die amerikanische Arzneimittelgesellschaft bereits 1993 geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wirkung von Arzneimitteln festgestellt hat, seien deren Empfehlungen nach einer stärkeren Berücksichtigung von Frauen im Rahmen klinischer Studien bis heute nur marginal umgesetzt worden: „Noch immer werden Frauen häufig von Studien ausgeschlossen“, kritisierte Kautzky-Willer.

Hingegen gab es in den letzten Jahren verstärkte Bemühungen auf internationaler Ebene, die vorhandenen Erkenntnisse zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten zusammenzutragen und zu katalogisieren. Als einen der Vorreiter bezeichnete Kautzky-Willer das Schwedische Karolinska-Institut, das bereits 2009 ein

diesbezügliches Register etabliert hat und seither sukzessive an der Erweiterung und Aktualisierung der Datenbank arbeitet.

### **Kinder als „Therapeutic orphans“**

Noch schwieriger ist die Situation in der Kindermedizin. Nicht von ungefähr wurden Kinder oft schon als „Therapeutic orphans“ bezeichnet, als therapeutische Waisenkinder, weil ein Großteil der Medikamente, die an Kinder verabreicht werden, für diese nicht zugelassen sind. „30 bis 90 Prozent der Medikamente wurden nie an Kindern getestet, erläuterte Univ.-Prof. Dr. Christoph Male von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde an der Medizinischen Universität Wien.

Als wesentliche Einflussfaktoren auf die Medikationssicherheit bei Kindern, die zumindest die Häufigkeit von Fehlern begünstigen würden, nannte Male die altersspezifische Physiologie, Pathologie und Pharmakologie, die Notwendigkeit einer individuellen Dosis-Berechnung (nach Gewicht, Alter etc.), eine Verdünnung oder Manipulation ohne entsprechende Datengrundlage sowie eine erhöhte Vulnerabilität von Kindern gegen die Folgen von Medikationsfehlern.

Aus den genannten Gründen würden Medikationsfehler bei Kindern noch drei Mal häufiger auftreten als bei Erwachsenen, sagte Male. Er forderte daher spezifische Studien und Zulassungen für Kinder, elektronische Verschreibungssysteme inklusive Dosis-Kalkulatoren, ein besseres Training der VerschreiberInnen und VerabreicherInnen, zusätzliche klinische PharmazeutInnen sowie mehr Informationsplattformen für Arzneimittel-Therapien bei Kindern. Ein gelungenes Beispiel für eine solche Plattform wäre das „British National Formulary for Children“, die allerdings nicht frei zugänglich ist und für die bezahlt werden muss. Die Niederlande ([www.Kinderformularium.nl](http://www.Kinderformularium.nl)) und die Schweiz ([www.kispiportal.uzh.ch](http://www.kispiportal.uzh.ch)) verfügen inzwischen über ähnliche Plattformen. Auch Österreich hat eine entsprechende Initiative gestartet und eine Plattform etabliert ([www.kindermedika.at](http://www.kindermedika.at)). Seit einem Jahr fehlt dafür aber die Finanzierung, bedauerte Male.

Es gäbe auf diesem Gebiet der Kindermedizin aber auch durchaus bemerkenswerte Erfolge, die Hoffnung geben, erklärte Male abschließend. So wäre es dank der europäischen Initiative „EU Paediatric Regulation“ inzwischen gelungen, das Bewusstsein der Pharmaindustrie für die Notwendigkeit pädiatrischer Zulassungen zu steigern und damit „einen Paradigmenwechsel herbeizuführen“. Seit Beginn der Initiative vor zehn Jahren wurden mehr als 300 pädiatrische Arzneimittel, Indikationen oder Formulationen zugelassen und zusätzlich über 250 Arzneimittel mit neuen pädiatrischen Informationen versehen.

### **Palliativmedizin**

Die dritte Personengruppe, die überdurchschnittlich oft unter ADE zu leiden hat, umfasst alte, multimorbide PatientInnen. Als die zwei großen Herausforderungen der Medikation in der Palliativmedizin bezeichnete Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am Wiener AKH, die Polypharmazie sowie die richtige Dosierung vor dem Hintergrund eines beginnenden Organversagens. Im ersten Fall würde es trotz bekannter Interaktionen oft an Alternativen fehlen, weshalb diese bewusst in Kauf genommen werden müssten, um der zentralen Aufgabe der Palliativmedizin nachzukommen, Symptome zu lindern. Im zweiten Fall wisse der Arzt/die Ärztin „oft schlicht und einfach nicht, wie hoch die Dosierung sein muss oder darf.“

Watzke sprach sich außerdem für eine „Freigabe der intravenösen Anwendung von Haloperidol ohne EKG-Monitoring in der Indikation des terminalen Delirs“ in der Palliativmedizin aus. Der derzeitige „Off-label-use“ sei problematisch, weil im Falle einer juristischen Auseinandersetzung die Beweislast beim

Arzt/bei der Ärztin liegen würde. Daher sedieren PalliativmedizinerInnen ihre PatientInnen am Lebensende, obwohl das nicht „die richtige Therapie des terminalen Delirs darstellt“. Das wäre ausschließlich ein intravenös verabreichtes Neuroleptikum wie eben Haloperitol, das derzeit aber weder in Österreich noch in Deutschland zugelassen ist.

### **Multidisziplinärer Medikationscheck**

Zum Abschluss der Tagung wurden erfolgreiche Projekte zum Thema Medikationssicherheit präsentiert. Eines davon ist der „Pharmazeutisch/medizinische Medikationscheck bei der/m ProblempatientIn mit Polymedikation in der Ordination“. Mag.<sup>a</sup> Martina Anditsch, Leiterin der Apotheke des AKH Wien, und die Internistin Dr.<sup>in</sup> Martina Wölfl boten PatientInnen mit Polymedikation in Wölfls Praxis an, deren Arzneimittelcocktail regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu optimieren. Meist ist es gelungen, die Zahl der Arzneimittel deutlich zu reduzieren, manchmal sogar zu halbieren, ohne negative therapeutische Auswirkungen. Ziel des Projekts sei aber nicht nur eine Reduktion der Anzahl der Arzneimittel gewesen, erläuterte Anditsch, sondern auch „das Herausfinden des idealen Zeitpunkts der Einnahme, die Auswahl der idealen Kombinationspräparate oder eine Reduktion der Dosis“.

Die positiven Auswirkungen eines interdisziplinären Medikationschecks, der die Medikation immer wieder kritisch hinterfragt, zusammengeführt und gegebenenfalls reduziert, werden laut Anditsch von zahlreichen internationalen Studien bestätigt. Er führe „zu einer Erhöhung der Lebensqualität multimorbider Patienten, verbessert deren Adherence und reduziert sowohl die direkten Medikationskosten als auch die indirekten Systemkosten, etwa durch eine verringerte Anzahl von Spitalsaufenthalten“. Das Projekt wurde mit dem Austrian Patient Safety Award 2015 ausgezeichnet, der von der Plattform Patientensicherheit alle zwei Jahre vergeben wird.

Weitere vielversprechende Projekte, die im Rahmen der Tagung vorgestellt und diskutiert wurden, setzen sich u.a. mit der Medikationssicherheit im klinischen Bereich sowie in der mobilen Pflege auseinander.

### **Kontakt:**

*Dr. Maria Kletečka-Pulker*

[maria.kletecka-pulker@univie.ac.at](mailto:maria.kletecka-pulker@univie.ac.at)

0664/6027722202

Veranstalter: Plattform Patientensicherheit ([www.plattform-patientensicherheit.at](http://www.plattform-patientensicherheit.at)) in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin ([www.ierm.univie.ac.at](http://www.ierm.univie.ac.at))