

**Michaela Brantner, BSc, MA****Barbara Kroboth-Glaser, BSc, MA**

Medikationsfehler im intramuralen Bereich

Eine Studie über Dispensierungsfehler und Maßnahmen zur Risikominimierung

„Fehler bei der Arzneimitteltherapie gehören zu den häufigsten medizinischen Behandlungsfehlern.“ (Holzer, Thomeczek, Hauke, Conen, & Hochreutener, 2005, S. 146).

Des Weiteren zählt der Medikationsprozess auch zu der fehleranfälligesten Prozesskette eines Krankenhauses. Aufgrund der Schäden, die verursacht werden können, wird der Medikationsprozess als Hochrisikoprozess eingestuft (Goldschmidt & Hilbert, 2011, S. 269).

Diese Studie konzentriert sich auf die Schnittstelle des Medikationsprozesses, die Dispensierung oraler Medikamente im intramuralen Bereich, ohne den Einsatz von Suchtmitteln. Dabei werden diverse Risikofaktoren dieser Schnittstelle untersucht und gegenüber gestellt. Da viele Fehler im Zusammenhang mit der Dispensierung von Medikamenten vermeidbar sind, werden geeignete Maßnahmen zur Risikominimierung abgeleitet. Die wesentliche Voraussetzung dafür ist keine Schuldzuweisung, sondern das Lernen innerhalb der Organisation, die sogenannte *No-Blame-Kultur*. Eine gute Fehlerkultur darf in keinem Bereich des intramuralen Sektors fehlen.

Um Häufigkeiten von Medikationsfehlern und deren Risiken reduzieren zu können, genügt es nicht einzig allein den Prozess des Dispensierens oraler Medikamente zu optimieren. Es ist erforderlich, ein Bündel an Maßnahmen im Bereich des intramuralen Risikomanagements zu setzen, um die Anzahl der Medikationsfehler minimieren zu können.

Autorinnen: Michaela Brantner, Barbara Kroboth-Glaser

© Juli 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Medikationsfehler im intramuralen Bereich“

Seite 1 von 6

Hintergrund/Ausgangslage:

Vielerorts ist der intramurale Bereich in Bezug auf Dispensierungsfehler aufgrund der räumlichen Strukturen, des Arbeitsumfelds, sämtlicher externer Störfaktoren und Ablenkungen sowie unterschiedlicher Kompetenzentwicklungen der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Stufenmodell von Patricia Benner (fünfstufiges Modell von AnfängerInnen, also NovizInnen, bis zu ExpertInnen) ein Risikobereich.

Je nach Art des Fehlers und Wirkstoff des Arzneimittels können die Folgen von Medikationsfehlern unterschiedlich schwerwiegend sein. Diese können eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus, einen verlängerten Krankenhausaufenthalt, aber auch dauerhafte Schäden mit sich bringen und im schlimmsten Fall bis zum Tod führen.

Neben den oben genannten patientInnenbezogenen Auswirkungen kann es in Bezug auf Medikationsfehlern ebenso zu krankenhausesbezogenen sowie wirtschaftlichen Auswirkungen kommen.

Dazu zählt unter anderem eine schlechte Mundpropaganda durch Unzufriedenheit der PatientInnen, was schlussendlich zu einem Imageschaden führen und negative Kostenauswirkungen eines Krankenhauses als Folge haben kann.

Die Unzufriedenheit der PatientInnen kann des Weiteren Unzufriedenheit und in weiterer Folge Demotivation der Mitarbeitenden bewirken. Dadurch kann ein Teufelskreis entstehen- unzufriedene PatientInnen demoralisieren die MitarbeiterInnen und demotivierte Mitarbeitende machen die PatientInnen nicht zufrieden.

Wirtschaftliche Auswirkungen sind unter anderem bedingt durch zusätzliche Behandlungen, verlängerter Krankenhausaufenthaltsdauer, eventuelle Entschädigungszahlungen und verursachen oftmals beträchtliche Kosten.

Ergebnisse der Studie:

Die Autorinnen führten ein Quasi-Experiment sowie eine nichtteilnehmende-offene Beobachtung in diesem Experiment durch. Dabei wurden die Fehlerhäufigkeiten bei der Dispensierung oraler Medikamente, unter **realitätsgetreuen, nachgestellten Bedingungen**, untersucht. Als ein Ergebnis wird festgehalten, dass der intramurale Bereich in Bezug auf Dispensierungsfehler ein erhöhtes Risiko in sich birgt.

Die durchschnittliche Fehlerrate beim Dispensieren oraler Medikamente pro PatientIn liegt in der Studie bei 0,303.

Autorinnen: **Michaela Brantner, Barbara Kroboth-Glaser**

© Juli 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Medikationsfehler im intramuralen Bereich“

Bei jeder Patientin/jedem Patienten wurde mindestens ein Fehler festgestellt.

Weitere Ergebnisse der Studie ergeben, dass NovizInnen mehr als doppelt so viele Fehler machen als ExpertInnen, welche die Dispensierung oraler Medikamente in Ruhe durchführen können.



ExpertInnen, welche konzentrationsstörenden Einflüssen ausgesetzt sind, passieren dreimal so viele Fehler als jenen ohne Ablenkungen.

Aus den durchgeführten Wahrscheinlichkeitsberechnungen (Entscheidungsbäume, Risk Ratio und Odds Ratio) kann abgeleitet werden, dass das Risiko für einen oder mehrere Fehler beim Vorhandensein von Störfaktoren um mehr als das 2,5fache erhöht ist.

Viele dieser Medikationsfehler und in weiterer Folge deren Kosten wären durch geeignete Maßnahmen vermeidbar.

Maßnahmenableitung zur Risikominimierung:

Aufgrund der Ergebnisse werden weiterführend Maßnahmen in Form einer S1-Leitlinie für den intramuralen Bereich aufgelistet, welche entweder als Prävention oder als Risikominimierung von Medikationsfehlern dienen.

Diese Handlungsempfehlung bezieht sich sowohl auf die Führungsebene einer Institution als auch auf die Durchführungsebene in Bezug auf Arzneimittel, welche im direkten Kontakt mit dem Medikationsprozess stehen.

Bei der Umsetzung ist zu allererst wichtig ein Bewusstsein zu schaffen, um diesem Prozess mit der nötigen Aufmerksamkeit zu begegnen und sich dessen gesamtorganisatorisch bewusst zu werden, um seitens des Risikomanagements weitere Schritte einleiten zu können. Des Weiteren ist für die Risikoidentifizierung eine gute Fehlerkultur Grundvoraussetzung. Fehler sollen nicht verschwiegen, sondern als Chance für strukturelle Verbesserungen und Optimierungen gesehen werden.

Es bedarf keines großen Kapitalaufwandes, um Maßnahmen zu setzen, die dazu dienen, das Risiko in diesem komplexen Prozess maßgeblich reduzieren und somit die PatientInnensicherheit erhöhen zu können, beispielsweise mit

Autorinnen: Michaela Brantner, Barbara Kroboth-Glaser

© Juli 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Medikationsfehler im intramuralen Bereich“

- der Verwendung einer einheitlichen Nomenklatur
- der Beachtung einer leserlichen Handschrift
- einer Sensibilisierung gefährlicher Medikamentengruppen (laufende Information, Kommunikation und Schulung, definieren von Ansprechpersonen,...)
- einer Sensibilisierung ähnlich aussehender (look-alike) beziehungsweise ähnlich klingender (sound-alike) Medikamente (bewusst gemeinsame oder getrennte Lagerung).

Mit dem Einsatz geringfügiger finanzieller Mittel ist es möglich, Räumlichkeiten verfügbar zu machen, um beispielsweise externe Einflüsse bei der Dispensierungstätigkeit auszuschalten oder ein Vier-Augen-Prinzip einzuführen.

Das Krankenhaus ist gut beraten, die PatientInnensicherheit als ein Unternehmensziel zu definieren, so wäre auch die Verfügung von finanziellen Mitteln sicherzustellen. Damit könnten Schulungen und Fortbildungen finanziert werden oder man entscheidet sich für die Einführung und Nutzung elektronischer Hilfsmittel, wie beispielsweise dem COPE-System.

Um das optimale Portfolio an Maßnahmen zusammenstellen zu können, wird es erforderlich sein, die spezielle Organisationsstruktur und Gegebenheiten der einzelnen Krankenhäuser zu berücksichtigen.

„We cannot change the human conditions, but we can change the conditions under which humans work.“ (Reason, 2000, # System approach)

Dieser Veränderungsprozess hinsichtlich Fehlerprävention und Risikominimierung sind durch

- eine Erhöhung der PatientInnensicherheit (und dadurch in weiterer Folge durch)
- eine Erhöhung der PatientInnenzufriedenheit (und dadurch in weiterer Folge durch)
- eine Erhöhung der MitarbeiterInnenzufriedenheit

erfolgversprechend.

Weiterer Benefit/Mehrwert ist gegeben durch

- eine positive Mundpropaganda
- eine Imagestärkung des Krankenhauses
- und einer Minimierung der (Folge-)Kosten für das Krankenhaus.

Goldschmidt, A., & Hilbert, J. (2011). Krankenhausmanagement mit Zukunft. Stuttgart: Thieme.

Holzer, E., Thomeczek, C., Hauke, E., Conen, D., & Hochreutener, M.-A. (2005). Patientensicherheit. Wien: facultas.

Reason, J. (2000). Human error: models and management. Abgerufen am 05.12.2015 von PMC: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>.

Bei Interesse kann die zum Thema basierende Masterthesis
**„Medikationsfehler im intramuralen Bereich- eine quasi-experimentelle Studie über
Dispensierungsfehler und Maßnahmen zur Risikominimierung“**
auf der Homepage unter folgenden Link
<http://www.patientenanwalt.com/publikationen/patientenzentrierte-projekte/>
abgerufen werden.

Über die Autorinnen:

Michaela Brantner, BSc, MA

michaela.brantner@noel.gv.at

Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege,
Bachelorstudium „Advanced Nursing Practice“ mit dem Studienschwerpunkt „Pflegermanagement“,
Masterstudium „Management von Gesundheitsunternehmen“,
langjährige Berufserfahrung im Akutbereich Unfallchirurgie und Sporttraumatologie,
seit 2017 tätig in der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

Barbara Kroboth-Glaser, BSc, MA

barbara.kroboth-glaser@imc-krems.eu

Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege,
Bachelorstudium „Advanced Nursing Practice“ mit dem Studienschwerpunkt „Pflegermanagement“,
Masterstudium „Management von Gesundheitsunternehmen“,
langjährige Berufserfahrung in den Operationsbereichen Urologie, Gynäkologie, Orthopädie, Unfall-,
allgemeine Bauch- und Gefäßchirurgie,
seit 2014 tätig als Stationsleitung bzw. -koordinatorin im Operationsbereich Chirurgie und Orthopädie
im Herz-Jesu Krankenhaus

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorinnen: Michaela Brantner, Barbara Kroboth-Glaser

© Juli 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Medikationsfehler im intramuralen Bereich“

Seite 6 von 6