

Dr. Miriam Lainer

Patientensicherheit in Europa

LINNEAUS Euro-PC



„Patientensicherheit/ Sicherheitskultur/ Medikamentensicherheit – was ist das?“, diese Fragen haben uns die Teilnehmer am SaMSaF Workshop gestellt. Diese Fragen haben auch zur Fortsetzung des Patientensicherheitsprojektes LINNEAUS, seit 2009 ausgerichtet auf EUROPA und den HAUSÄRZTLICHEN BEREICH geführt.

Die volle Konzentration auf die **Vernetzung von wissenschaftlicher und praktischer Arbeit im Bereich der Patientensicherheit** hauptsächlich auf den **niedergelassenen Bereich** (Hausarzt, Apotheke, medizinisches Fachpersonal in Ordinationen,...) ist neu und bemerkenswert.

Acht EU-Länder (*England, Dänemark, Niederlande, Deutschland, Spanien*, Griechenland*, Polen, Schottland *und Österreich*) arbeiten seit 2009 bzw. 2011* in unterschiedlichen Bereichen (*Diagnosefehler, Medikamentenfehler, Patienteneinbeziehung, europaweites Fehlermeldesystem, Klassifikationen, ...*) und haben sich gemeinsam als Ziel gesetzt, die Sicherheit der Patienten zu verbessern. Experten aus unterschiedlichen Bereichen arbeiten mit vorhandenen oder neu entwickelten Materialien/ Tools und durch Austausch auf gemeinsamen Treffen und Kongressen zusammen.

Der aktuelle Stand der Ergebnisse wird laufend auf der Website:
<http://www.linneaus-pc.eu> zur Verfügung gestellt.

WARUM AUF DEN NIEDERGELASSENEN BEREICH FOKUSSIEREN?

In vielen europäischen Ländern erfolgt die Zuweisung zum Spezialisten oder ins Krankenhaus über die Hausärzte. Nahezu 80% aller Patientenkontakte finden beim Hausarzt statt, verglichen mit 5% im Spitalsbereich. Schlussfolgernd besteht also im Bereich der niedergelassenen Ärzte eine Unmenge von Möglichkeiten an Zwischenfällen.

Studien belegen, dass 5-80 Zwischenfälle in Sicherheitsangelegenheiten pro 100.000 Arztbesuche vorkommen, das sind in Österreich 7,5 – 120 Zwischenfälle am Tag. Die

Autorin: Dr. Miriam Lainer

Mehrheit dieser Ereignisse kann man in 4 Hauptbereiche einteilen: Diagnose, Verschreibung, Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsbereiche und Patienten, und Organisation. Auch wenn das Fehlerpotential hoch ist, wird in Studien belegt, dass 50% ohne Folgen bleiben, 20% nicht von klinischer Relevanz sind, und 10% Beschwerden von Patienten bergen. Aber immer noch 20% der Fehler können schwerwiegende Konsequenzen haben. Selbst wenn das Gesamtrisiko niedriger ist, ist das Fehlerpotential beachtlich.

WARUM WIR UNS MIT PATIENTENSICHERHEIT IN DER PRIMÄRVERSORGUNG BESCHÄFTIGEN MÜSSEN?

Der Großteil an Studien zu Patientensicherheit wird immer noch im Spitalsbereich gemacht, da man der Auffassung ist, dass die primäre Gesundheitsversorgung in einer Umgebung mit wenig Technologie/Technik stattfindet und es kaum Sicherheitsprobleme gibt. Die primäre Gesundheitsversorgung besteht zudem aus einer heterogenen/ nicht einheitlichen Organisation und in nahezu allen europäischen Ländern sind die Strukturen und die Schnittstellen zwischen primärer und sekundärer Gesundheitsversorgung äußerst unterschiedlich und komplex. Fragen und Probleme zu diesen Themen zu untersuchen birgt spezielle Herausforderungen und alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass Studien im primären Sektor sich als schwierig erweisen – LINNEAUS hat sich der Herausforderung gestellt.

Hier die KERNBEREICHE DES LINNEAUS EURO-PC PROJEKTES

- Entwicklung von Klassifikationen, welche in der primären Gesundheitsversorgung verwendet werden können.
- Entwicklung von Instrumenten, um die Sicherheitskultur und Führung in der primären Gesundheitsversorgung zu bewerten
- Entwicklung von Instrumenten zur Verbesserung von Diagnose und Medikation
- Verwendung von Methoden zur Qualitätssteigerung um Patientensicherheit zu verbessern
- Pilottestung zur Anwendung von Akkreditierungssystemen in Qualität und Sicherheit
- Untersuchung vorhandener Barrieren zur Verbesserung der Sicherheit in Ländern mit wenig gesundheitspolitischem Interesse
- Einbeziehung der Patienten
- Erarbeitung von Indikatoren(Indikatoren sind hier Hilfsmittel zur Identifikation von Sicherheitsmerkmalen) zu Patientensicherheit

Aus diesen Kernbereichen ergeben sich unsere Leistungen und Ziele, deren Resultate vereint sind in folgenden Bestrebungen zu erhöhter Patientensicherheit:

Autorin: Dr. Miriam Lainer

© Dezember 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientensicherheit in Europa – LINNEAUS Euro-PC

Seite 2 von 8

- Sammeln von Evidenz und entwickeln von Richtlinien für bewährte Verfahren (best practice)
- Entwickeln von „toolkits“ (Instrumenten), die brauchbar zu Verbesserung der Patientensicherheit in der Primärversorgung in Europa sind
- europaweites Verteilen unserer Ergebnisse und Arbeiten und Unterstützung von Ländern und Organisationen, in denen Sicherheitskultur und –initiativen „noch in den Kinderfüßen“ stecken
- Vernetzen von Forschern und Praktikern in der EU, die den Kern einer Gruppe für zukünftige Forschung zur Verbesserung von Patientensicherheit in der Primärversorgung bilden

MEDIKAMENTENSICHERHEIT – DAS ARBEITSPAKET IN SALZBURG

Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnichsen,
Dr. Lainer Miriam, Dr. Anna Vögele



WAS IST KONKRET DER FORSCHUNGSSCHWERPUNKT?

Medikamentensicherheit und deren Verbesserung ist nicht nur im Spital, sondern auch in der Allgemeinmedizin ein heißes Thema. Um mögliche Arzneimittelschäden zu verhindern, bevor etwas passiert, dazu können Hilfsmittel wie z.B. Computerunterstützte Systeme (IT) oder Pharmazeuten-geführte Interventionen (z.B. Überprüfung der Medikation) eine wichtige Rolle spielen. Wir können durch nationales und internationales Erforschen und Netzwerken voneinander lernen und auf existierende Interventionen weiter aufbauen, um so die Medikamentensicherheit zu verbessern, die gewonnene Information zu verbreiten und außerdem die Weiterentwicklung der Forschung voranzutreiben.

Autorin: Dr. Miriam Lainer

© Dezember 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientensicherheit in Europa – LINNEAUS Euro-PC

Seite 3 von 8

UNSER ANSATZ - WAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN?

Begonnen haben wir unsere Arbeit mit der Identifizierung und Sammlung von existierenden Hilfsmittel/ Interventionen zum Thema Medikamentensicherheit im hausärztlichen Bereich in ganz Europa. Diese Zusammenstellung wurde einerseits in Roh Form auf dem ersten gemeinsamen Projektmeeting in Manchester 2009 und andererseits in einem interaktivem Workshop auf dem WONCA Europe Kongress in Wien, 2012 vorgestellt, außerdem wird dazu bald eine Übersichtsarbeit öffentlich zur Verfügung stehen.



In weiterer Folge wurden 2 systematische Übersichtsarbeiten erarbeitet. Die erste mit dem Titel: „**Prävalenz von Arzneimittelereignissen (ADE) in der ambulanten Versorgung**“¹ gibt eine Übersicht über die Epidemiologie und Häufigkeit von ADEs, mit dem Resultat, dass die mediane Häufigkeit von ADEs zwischen 3.3% und 9.65% liegt und davon zwischen 16.5% und 52.9% vermeidbar wären. Anschließend untersuchten wir den **Nutzen von**

¹ Tache S, Soennichsen A, Ashcroft D. Prevalence of Adverse Drug Events in Ambulatory Care: A Systematic Review. Ann Pharmacolther 2011; 45(7-8): 977-989

computerunterstützten Systemen und fanden heraus, dass nur die Hälfte der 10 eingeschlossenen randomisiert, kontrollierten Studien zu einer Reduktion von Medikamentenfehlern führte. Schlussfolgernd gibt es noch kein effektives Computersystem, das im ambulanten Bereich universell eingesetzt werden kann

und effektiv Medikamentenfehler vermeiden hilft, dennoch konnten wir herausfinden, dass Pharmazeuten-geführte Interventionen und auch besonders die Kommunikation zwischen Arzt-Pharmazeut-Angehörigen der Gesundheitsberufe am Wirkungsvollsten sind.

Diese Resultate stellten wir auf Kongressen und Konferenzen (s.u.) in Manchester, Kopenhagen, Warschau, Lodz, Wien und Frankfurt vor, weiters sind oder werden sie in medizinischen Journalen veröffentlicht.

Autorin: Dr. Miriam Lainer

© Dezember 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientensicherheit in Europa – LINNEAUS Euro-PC

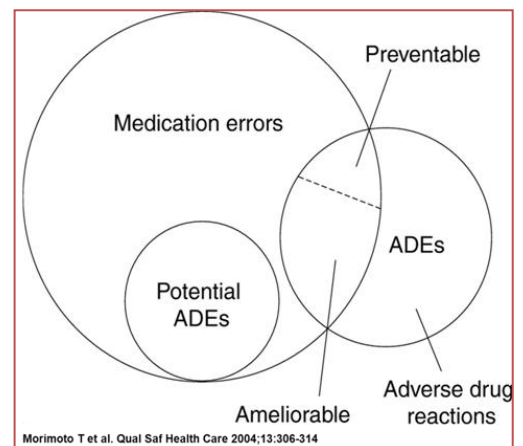
Seite 4 von 8

WAS SIND WEITERE SCHLÜSSELERGEBNISSE UND INWIEFERN SIND DIESE VON BEDEUTUNG?

Ein weiterer Teilbereich unseres Arbeitspaketes stellt den Aufbau eines Netzwerkes für Hausärzte und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe dar. Zu

diesem Zweck wurde gemeinsam mit unserem federführenden Partner in Manchester, UK auf der neu gestalteten Webseite ein Forum eingerichtet, in dem man sich aktiv mit Meldungen, Anfragen, usw. vernetzen kann. Auf der Website stehen unsere von allen Projektpartnern entwickelten Instrumente/ Tools frei zur Verfügung. (<http://www.linneaus-pc.eu/>)

Wir arbeiten auch an einer **anwenderfreundlichen Klassifizierung** von Medikamentenzwischenfällen in der Primärversorgung, die aus zwei bestehenden Systemen (ICPS und NCC MERP) entwickelt wurde, um Medikamentenfehler im Anwendungsprozess, Schweregrad und der Problemursache klassifizieren zu können. Das Ziel ist, dass ein praktisches Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit und Qualität in der Primärversorgung entsteht, welches sowohl von Hausärzten wie auch von Apothekern nach einem Medikamentenzwischenfall, aber auch als Kontrollinstrument „zwischen durch“ zur Fehleranalyse eingesetzt werden kann.



Ein weiteres unserer Ziele stellt das Abwenden vom Einzelnen, der Fehler macht, zum Lernen aus Fehlern dar. Hierzu ist es nötig, an der Basis der Patientensicherheitsarbeit, an der **Sicherheitskultur** zu arbeiten. Wir haben dazu ein Instrument aus Manchester, den MaPSaF (ManchesterPatientSafetyFramework) umgearbeitet und den **SaMSaF (SalzburgMedicationSafetyFramework)** entwickelt.

Das ist ein Instrument in Form eines Workshops, in dem man im eigenen Ordinationsteam an der Kultur der Medikamentensicherheit arbeitet und lernt. Nachdem man zuerst alleine sich mit den 9 Dimensionen (*Qualität, Stellenwert von Medikamentensicherheit, Aus- und Fortbildungen, Teamwork, Kommunikation, Personalführung, Lernen aus, Ursachen und Untersuchung von Medikamentenzwischenfällen*) an Beispielen und Erörterungen beschäftigt/ eingearbeitet

Autorin: Dr. Miriam Lainer

hat und diese auf einer Skala bewertet hat (*pathologisch-reaktiv-vorschriftsmäßig-initiativ-zukunftsweisend*), diskutiert man im Team die eigene Einschätzung, findet Gemeinsamkeiten oder Differenzen und arbeitet schließlich an gemeinsamen Lösungen in Dimensionen, in denen man die Sicherheitsstufe noch verbessern möchte/ kann.

Wir haben sowohl den MaPSaF (zu Patientensicherheit), als auch den SaMSaF (Medikamentensicherheit) in Ordinationen getestet und festgestellt, dass in Österreich die Begriffe **Patientensicherheit und Medikamentensicherheit** noch wenig klare Bedeutung und Stellenwert haben. Zwar wird vielerorts schon initiativ und qualitativ gut gearbeitet, das Bewusstsein dazu kann aber noch weiter geschärft und erweitert werden, damit es zu einer weiteren Verbesserung der Medikamentensicherheit in Richtung „wir beschäftigen uns schon im Vorfeld damit, bevor etwas passiert“ kommen kann.

In England z.B gibt es „Aktionswochen“ in der Ordination, in denen innerhalb einer bestimmten Woche Fehler gesammelt werden (incident reporting) oder der MaPSaF Workshop durchgeführt wird, da dies wieder einen Anstoß zu Hellhörigkeit und Sensibilität für mögliche Patientensicherheitszwischenfälle darstellt, der lange Zeit anhält – ein Modell, das sich auch in Österreich durchführen ließe?

Über die Autorin:

Frau Dr. Miriam Lainer

Geburtsdatum: 18.01.1973, geb. Baier, Salzburg
Familienstand: verheiratet/ 4 Kinder

09/79 - 07/83	Besuch der Volksschule Oberalm, Salzburg
09/83 - 06/91	Besuch des Neuspr. Gymnasiums St. Ursula, Salzburg
08/91 - 02/92	Studium an der Universität in Granada, Spanien
03/92 - 09/92	Au-pair Aufenthalt in Long Island, New York
10/92 - 10/02	Medizinstudiums in Wien, Promotion in Innsbruck
07/95	Hochzeit mit Raimund Lainer
97 u.99	Geburt der ersten 2 Kinder, 1 Jahr Babypause, danach Wechsel an die Uni Innsbruck
3/03 - 7/03	Turnusdienst an der Chir. Abt. BHB, Salzburg
10/03	Geburt des 3. Kindes
11/06 - 04/07	Turnusdienst an der Int. Abt. der Barmh. Brüder, Salzburg
05/07 - 04/08	Lehrpraxis bei MR Dr. Walter Hübl, Adnet
05/08 - 01/09	Turnusdienst an der Inneren, Chirurgischen und Urologischen Abteilung der Barmherzigen Brüder, Salzburg
05/09	Diplomprüfung Arzt für Allgemeinmedizin
07/09	Geburt des 4. Kindes
09/10 – 02/13	wissenschaftliche Mitarbeiterin an der PMU, Salzburg Projektleitung Patientensicherheit (LINNEAUS EURO-PC)
09/04 – 06/05	Palliative Care – Ärztelehrgang im Helga Treichl Hospiz 10/10-04/11 Zertifikatslehrgang Klinische Studien PMU, Salzburg

Autorin: Dr. Miriam Lainer

© Dezember 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientensicherheit in Europa – LINNEAUS Euro-PC

Seite 7 von 8

Vorträge, Workshops und Poster:

- ✓ Plenarpräsentation: *What can we do about Medication Error in Primary Care?* Vortragende: Dr. Lainer Miriam im Rahmen der Konferenz „How to Improve Patient Safety in Primary Care in Europe“ Oktober 2010, University of Manchester, GB, <http://www.linneaus-pc.eu>
- ✓ Vortrag: *What can we do about Medication Error in Primary Care?*, Dr. Lainer Miriam, LINNEAUS Conference, Sept 2011, Warsaw, Poland
- ✓ Workshop: *Medication Safety*, Vortragende: Prof. Dr. Sönnichsen Andreas, Dr. Lainer M, 17th Wonca Europe Conference Sept. 2011, Warsaw, Poland
- ✓ Vortrag: „*Führen computerunterstützte (IT) - Interventionen zur Verbesserung der Medikamentensicherheit in der Allgemeinmedizin-Praxis? : eine systematische Übersichtsarbeit von randomisiert kontrollierten Studien*“, Dr. Lainer M., Kongress Forum Medizin 21, Salzburg, Österreich Sept, 2011, www.forummedizin21.at
- ✓ Poster: *Taxonomie für Medikamentensicherheit in der allgemeinmedizinischen Praxis - Studie zur Reliabilitätstestung eines für die Allgemeinpraxis und Apotheke adaptierten Klassifikationssystems*, Dr. Lainer M., Kongress Forum Medizin 21, Salzburg, Österreich Sept, 2011
- ✓ Vortrag: M Lainer, A Vögele. *Information technology (IT) interventions to improve medication safety in primary care*, April 2012, Lodz, Poland
- ✓ Workshop: *Interventions on Medication Safety in Primary Care*, Dr. Lainer M, Dr. Vögele A, 18th Wonca Europe Conference 2012, Vienna, Austria, <http://www.woncaeurope.org/>
- ✓ Poster: *'Development of a classification system on medication safety events in primary care'*, Dr. Vögele A, Dr. Lainer M, Wonca 2012, Vienna, Austria

Publikation:

Lainer M, Mann E, Sönnichsen A, "Information technology (IT) interventions to improve medication safety in primary care (PC): A systematic review of randomized controlled trials" (under review)

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.

Autorin: Dr. Miriam Lainer

© Dezember 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientensicherheit in Europa – LINNEAUS Euro-PC

Seite 8 von 8