



Foto: Fotolia

ARZNEIMITTHERAPIESICHERHEIT

IT ist kein Wundermittel

Um das Risikomanagement im Zusammenhang mit der Medikation zu verbessern, müssen die Verordnungsprozesse in Klinik und Praxis überprüft werden.

Fehler in der Arzneimitteltherapie sind nicht nur ein Risikofaktor, der bei circa fünf Prozent der Krankenhauseinweisungen und auch im Verlauf des stationären Aufenthalts eine Rolle spielt. Sie sind auch ein erheblicher Kostenfaktor, denn sie tragen dazu bei, dass sich die stationäre Verweildauer eines Patienten verlängert und die Behandlungskosten dadurch erhöhen. Fehlerquellen sind unter anderem unleserliche oder unvollständige Angaben etwa bei der Medikationsanamnese, eine unzureichende Kommunikation, Unkenntnis der Patientengeschichte oder mangelndes Wissen über Dosierung und Interaktionen etwa bei seltenen Indikationen. Computergestützte Systeme wie CPOE (Computerized Physician Order Entry) können diese Risiken verringern, ganz ausschalten allerdings nicht. Darauf verwiesen Experten bei einer Veranstaltung zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) während der Gesundheits-IT-Kongressmesse „conhIT“ Anfang April in Berlin.

Komplexe Szenarien

Elektronische Medikation als Summe aller IT-gestützten Teilprozesse in der Arzneimitteltherapie werde zunehmend zur Prozessunterstützung in der ambulanten und stationären Versorgung eingesetzt, erläuterte Dr. Stefan Schwenzer von der Firma ID. Dies umfasst die ambulante Verordnung, die Erfassung bei der Aufnahme im Krankenhaus, die Medikation im stationären Verlauf

und bei der Entlassung ebenso wie die anschließende Arzneimitteltherapie in der Reha – mit allen jeweils beteiligten Akteuren und IT-Systemen. Entsprechend komplex und „schnittstellenlastig“ sind die jeweiligen Szenarien, bei denen etwa im Krankenhaus Ärzte, Apotheker, Pflege, Labor und das Controlling eingebunden werden müssen. Die Prozesse seien stark an Fachwissen gebunden, meinte Schwenzer. Daher sollten die Anwender die Medikationsprozesse genau analysieren und relevante Workflows definieren, um ihre Anforderungen an integrierte Lösungen zu formulieren.

Anforderungen

Die elektronische Verordnungunterstützung mit AMTS sollte klinisch-relevante Warn- und Managementfunktionen sowie spezifische Hinweise zu Patientenmerkmalen, wie Alter, Geschlecht, Labor- und Vitalwerten enthalten, betonte Simone Grandt, RPDoc Solutions. Sie sollte auch zu Zeitersparnis bei der strukturierten Dokumentation der Therapie führen und die Medikationsumstellung auf die Krankenhauslisten ebenso wie abteilungsspezifische Arbeitsabläufe unterstützen. Es sei zudem wichtig, Medikationsfehler bereits bei der stationären Aufnahme zu erkennen, denn „70 Prozent der unerwünschten Arzneimittelwirkungen finden dort statt“, meinte Grandt. Risikoquellen seien auch die häufig nicht angepasste Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion und die potenzielle

altersinadäquate Verordnung gemäß PRISCUS-Liste.

Der Einsatz eines CPOE kann jedoch auch zu neuen Fehlern und Risiken führen, etwa durch zu großes Vertrauen in die Software, durch zu schnelle Klicks in vorgegebenen Auswahlmenüs oder durch zu viele Warnmeldungen. Letztlich gehe es bei AMTS um einen wesentlichen Eingriff in den Verordnungsprozess, erklärte Dr. Christian Bruer, IFAP-Service. „Der gesamte Workflow muss beleuchtet werden. Wo sind die risikorelevanten Stellen im Ablauf? Wer ist verantwortlich? Wie ist die Qualität der AMTS-Daten? Gibt es einen Alert-Overkill?“

90 Prozent der Verordnungen finden zudem in der Arztpraxis statt. Allerdings werden beispielsweise Interaktionschecks dort noch relativ selten genutzt. Darauf verwies Katharina Schmidtke, Medatixx. Eine tiefe Implementierung in das Arztinformationssystem sei daher notwendig, damit der Arzt sich in seiner gewohnten Ergonomie wiederfinde. Schon heute seien viele AMTS-relevante Daten im Arztsystem enthalten, jedoch nicht strukturiert. Auch seien im niedergelassenen Bereich Anreizsysteme und Finanzierungsmodelle notwendig, um AMTS zum Erfolg zu verhelfen.

Notaufnahme

Von einem Versorgungsforschungsprojekt zur AMTS in der zentralen Notaufnahme berichtete Priv.-Doz. Dr. Harald Dormann aus dem Klinikum Fürth. Die Prozesse dort sollen analysiert, auf mögliche Gefährdungssituationen überprüft und ein externes Audit auf elektronische AMTS-Maßnahmen durchgeführt werden. Erste Ergebnisse des noch nicht abgeschlossenen Projekts: In der Notaufnahme sind ein Großteil der bestehenden Verordnungen zugrundeliegende Indikationen nicht bekannt. Es herrscht ein erhebliches Informationsdefizit. So nehmen viele Patienten Medikamente ein, bei denen eine Kontraindikation besteht – möglicherweise sei dies aber bewusst vom Behandler verordnet. Hier sei ein intersektoraler Austausch erforderlich, betonte Dormann. ■

Heike E. Krüger-Brand