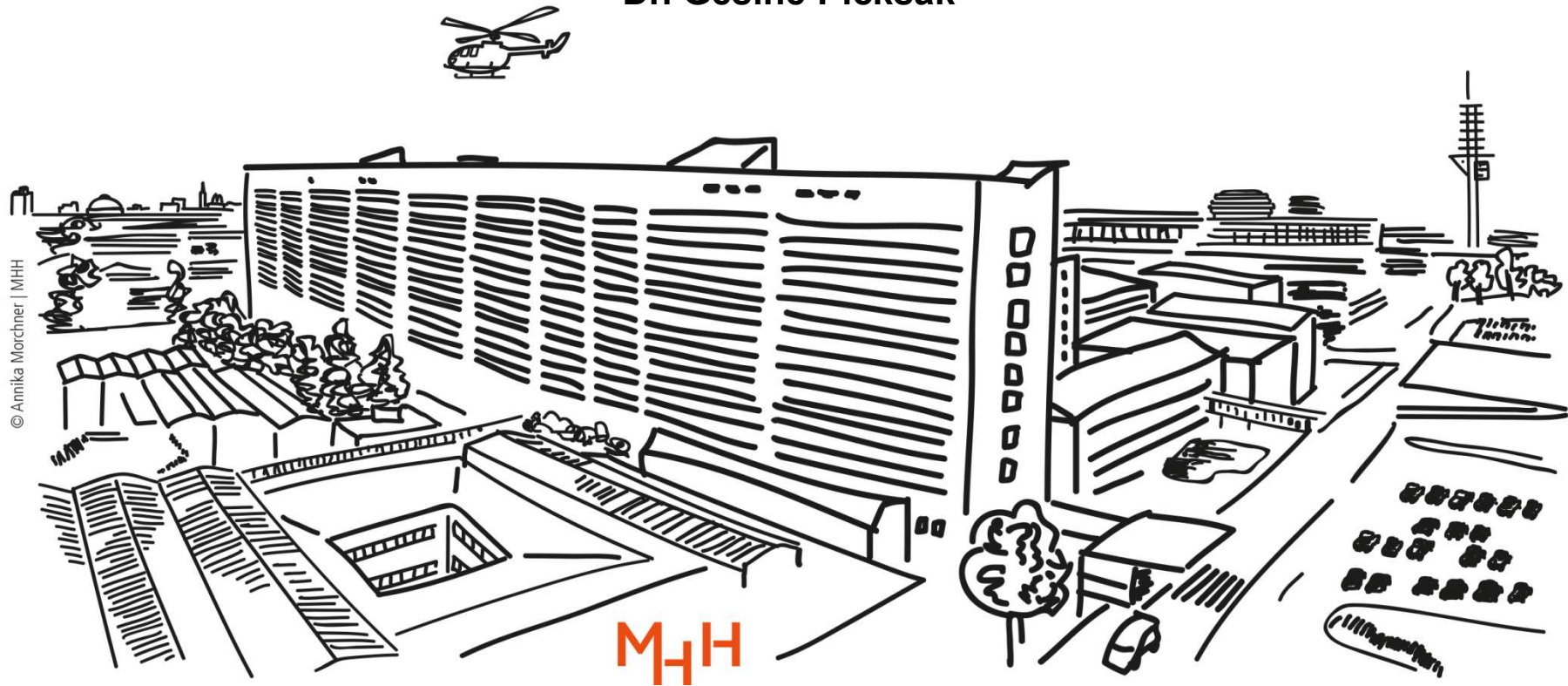


Medikationsfehler Auswertungen und Entwicklungen aus Sicht der Apotheker*innen / ADKA

Dr. Gesine Picksak



Zentralapotheke
15.09.2022

DokuPIK – Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus

→ www.dokupik.de

- Online-Datenbank
- seit 2009 im Einsatz
- Ziel: Datenerfassung (Dokumentation und Auswertung) zur Leistungsdarstellung der Krankenhausapotheker
- kostenlose Nutzung für alle ADKA-Mitglieder
- Stand 15.08.2022: Eingabe von 321.483 Medikationsfehlern

→ Benchmark mit anderen Kliniken – Interventionswochen alle 2 Jahre

→ von Ärzten und Apothekern validiertes Tool

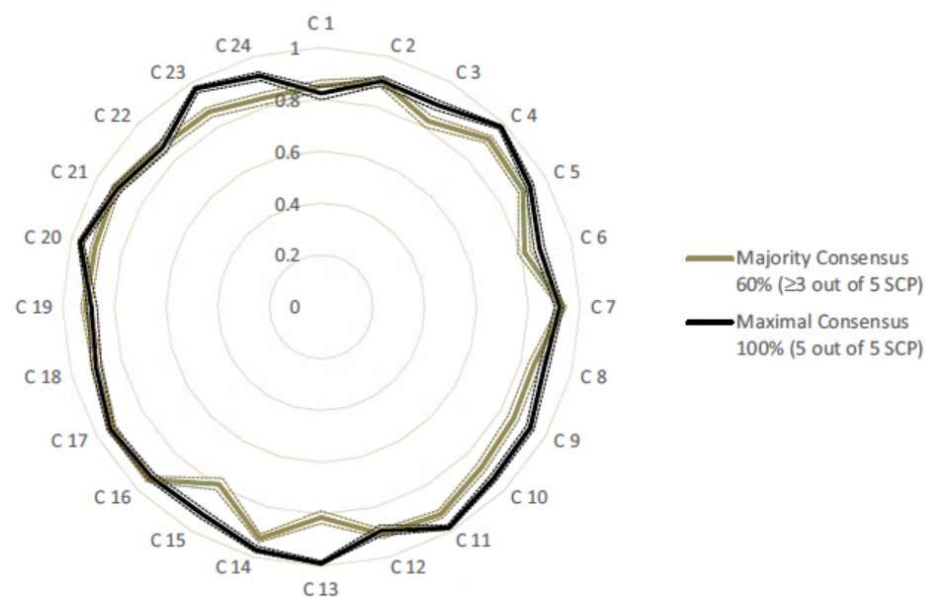


Prospective survey-based study on the categorization quality of hospital pharmacists' interventions using DokuPIK

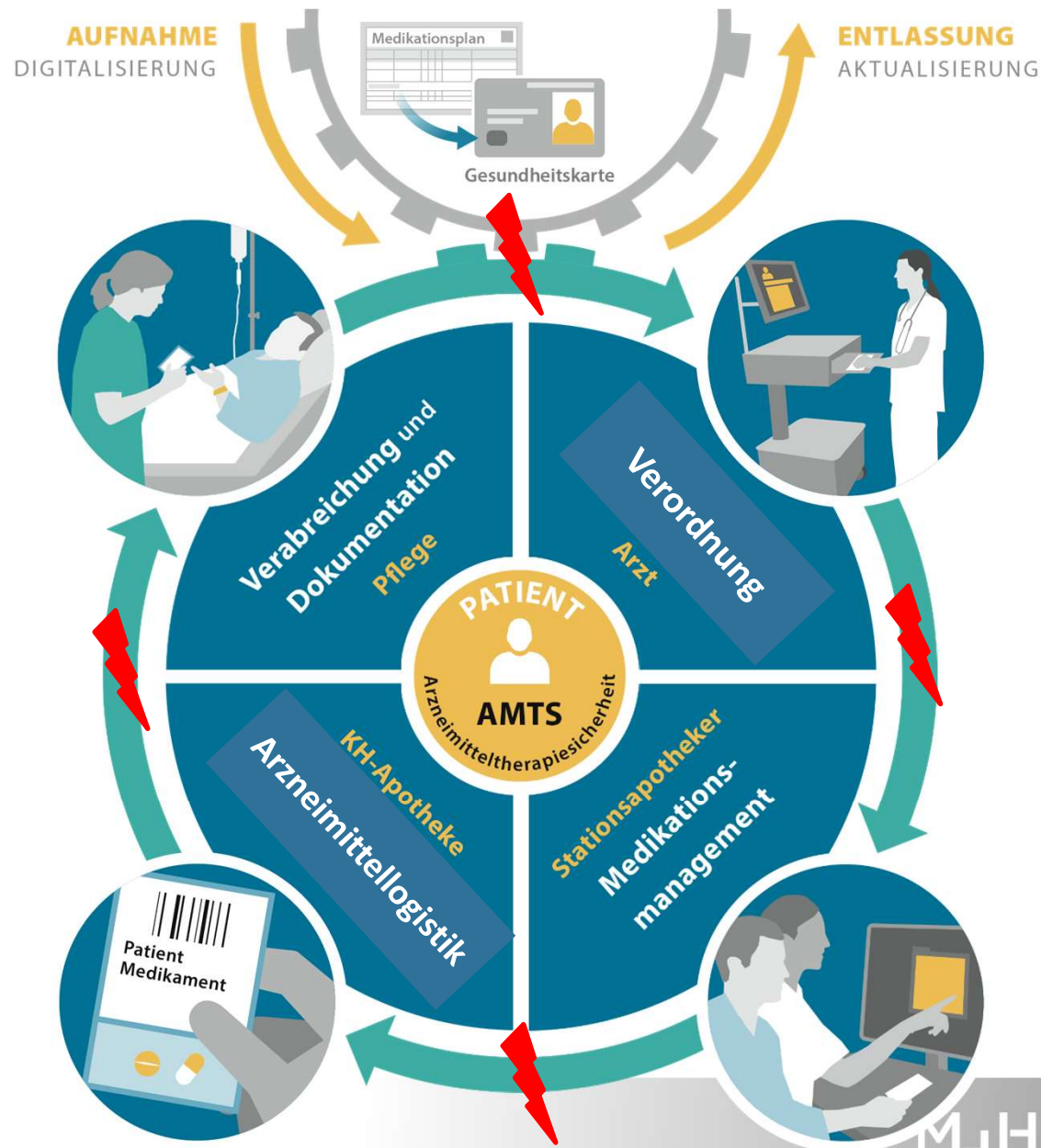
Angela Ihbe-Heffinger^{2,3,11} · Claudia Langebrake^{4,5} · Carina Hohmann⁶ · Katja Leichenberg⁷ · Heike Hilgarth⁴ · Mareike Kunkel⁸ · Michael Lueb⁹ · Tibor Schuster^{1,10}

Received: 26 January 2018 / Accepted: 9 January 2019 / Published online: 20 March 2019
© Springer Nature Switzerland AG 2019

Fig. 1 Agreement of the raters' DRP classification with the gold standard for $n=24$ case reports (C) and variation of gold standard consensus reached by five senior clinical pharmacists (SCP): line graphs represent mean case-specific rater agreements with their 95% confidence interval

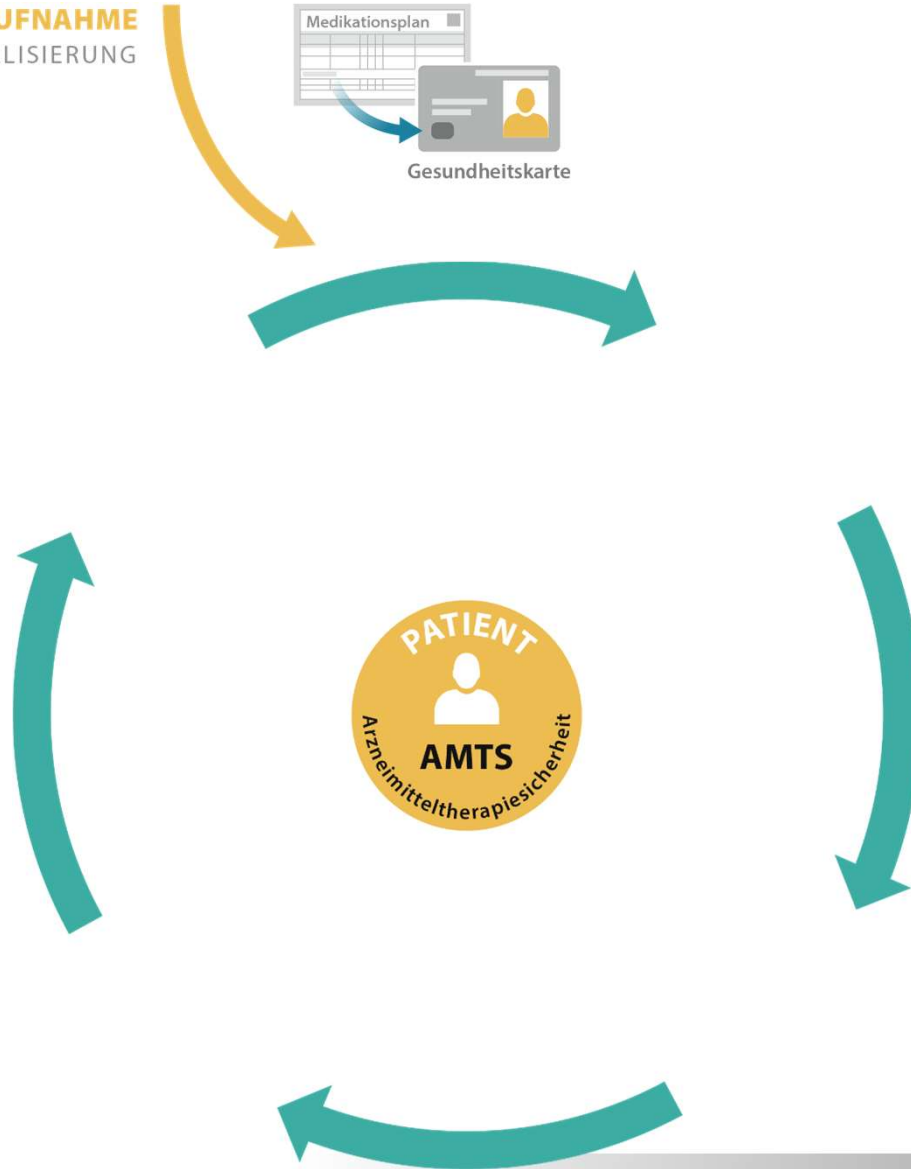


Der Medikationsprozess im Krankenhaus



Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus

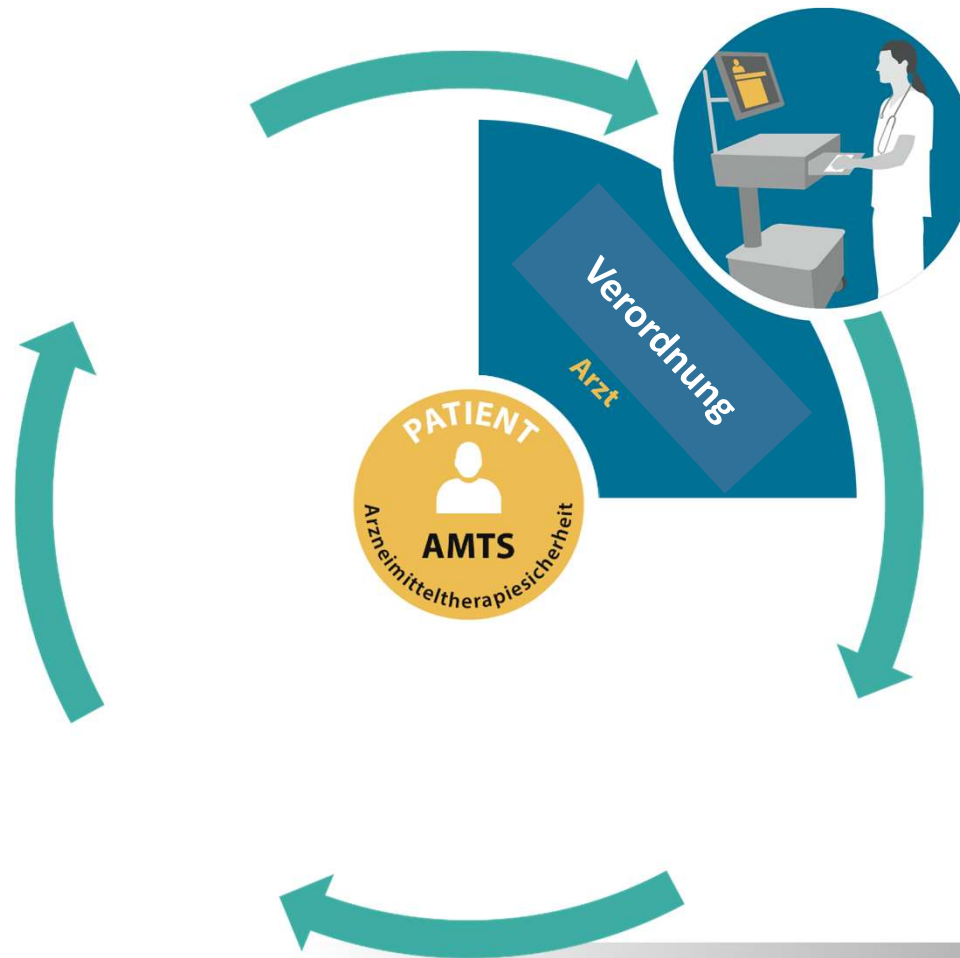
AUFNAHME
DIGITALISIERUNG



Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus

- Fallbeispiel: fehlerhafter/ unvollständiger Medikationsplan

Arzneimittel-Verordnung auf Station



Arzneimittel-Verordnung auf Station

- Fallbeispiel: Übertragungsfehler in handschriftlicher Verordnung

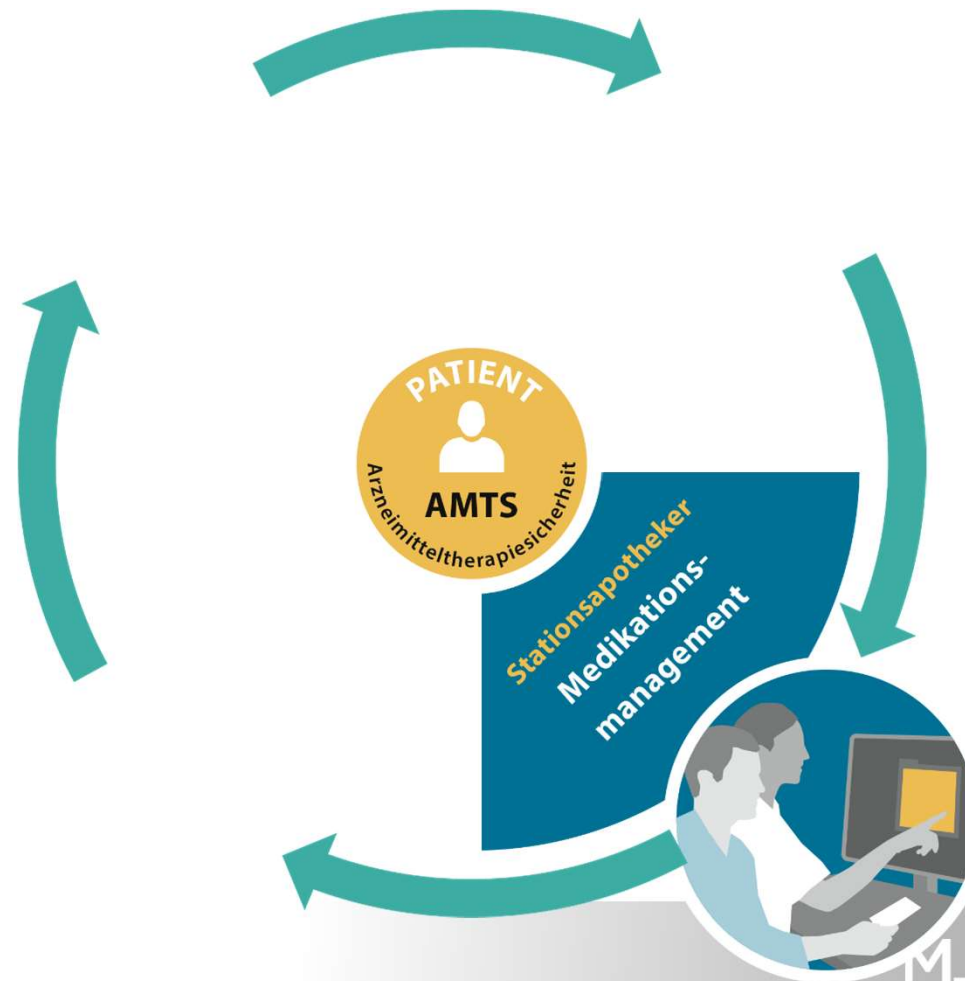
Arzneimittel-Verordnung auf Station

- Fallbeispiel: Sound-Alike-Anordnungsfehler durch Sprachbarriere

Arzneimittel-Verordnung auf Station

- Fallbeispiel: Anordnungsfehler in elektronischer Verordnung

Stationsapotheker – Medikationsmanagement



...seit 2019 werden im Qualitätsbericht der Krankenhäuser AMTS-Indikatoren mit abgefragt

BAnz AT 11.03.2019 B1

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Regelungen zum
Qualitätsbericht der Krankenhäuser:
Anpassungen für das Berichtsjahr 2018

Vom 20. Dezember 2018

A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	28
A-12.5.2	Verantwortliche Person	29
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	29
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	30

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

BAnz AT 11.3.2019

...seit 2019 werden im Qualitätsbericht der Krankenhäuser AMTS-Indikatoren mit abgefragt

Nummer	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
		<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische
		<ul style="list-style-type: none"> Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) - andere Maßnahme (Freitext maximal 300 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Stationsapotheker – Medikationsmanagement

- Daten aus der DokuPiK-Interventionswoche 2021 – *Arbeitsbereiche des Stationsapothekers*



n=69 Teilnehmer aus 23 Krankenhäusern

Stationsapotheker – Medikationsmanagement

➤ Daten aus der DokuPiK-Interventionswoche 2021 – *Interventionsgründe*



- 40,2% Arzneimittelauswahl
- 30,6% Dosierung

➤ in der MHH:

- Arzneimittelauswahl
 - ohne Indikation
 - Indikation, aber kein AM angeordnet
 - pharmakologische/ökonomische Beratung zu Arzneimitteln
- Dosierungen
- Interaktionen

Pharmazeutische Interventionen n=2394

Stationsapotheker – Medikationsmanagement

➤ Daten aus der DokuPiK-Interventionswoche 2021 – *Umsetzungsrate*

➤ in der MHH:

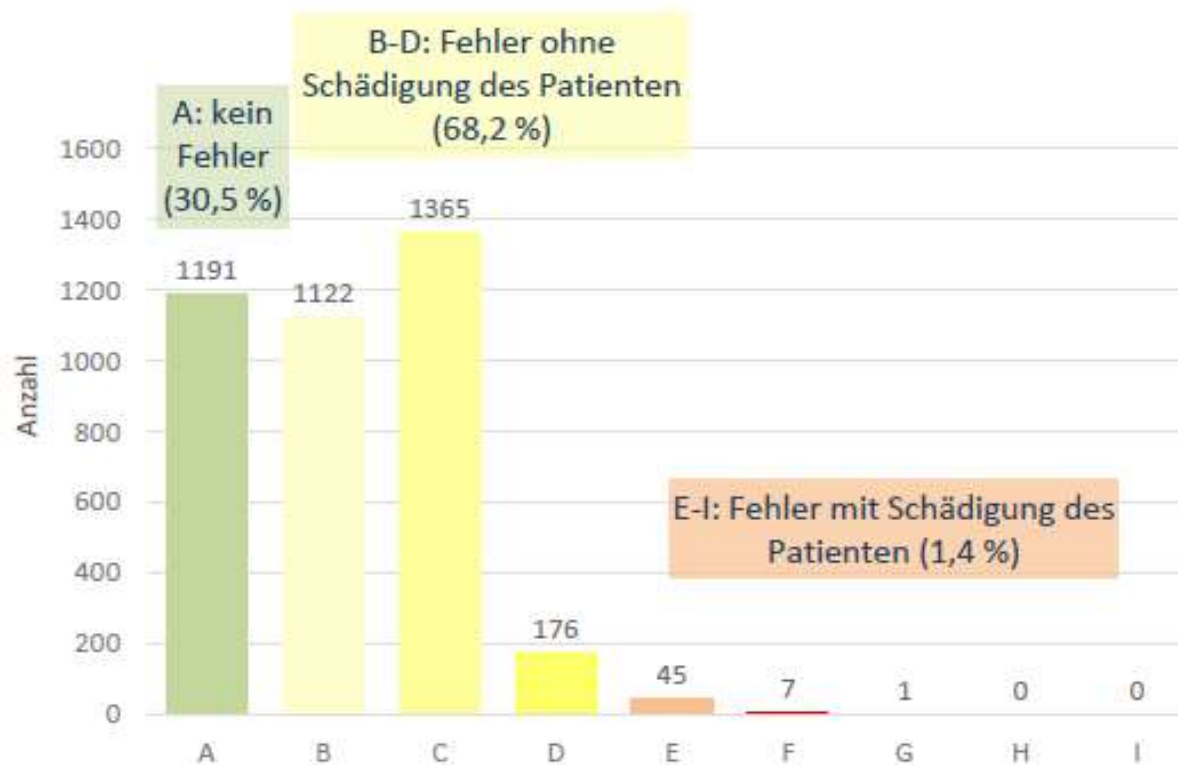
- 11.956 vidierte Medikationen
(2019: 4.709, 2020: 10.973)
- 3.654 Patienten mit Intervention
(2020: 3.257)
- 5.067 Interventionen insgesamt umgesetzt
(2020: 4.665)
→ jeder 3.-4. Patient profitiert



Umsetzungsraten der Pharmazeutischen Interventionen (n=3301)

Stationsapotheker – Medikationsmanagement

- Daten aus der DokuPiK-Interventionswoche 2021 – *Bewertung der zugrundeliegenden Medikationsfehler gemäß NCC-MERP*



Medikationsfehler n=2394

Medikationsfehlerkategorie nach NCC-MERP

Krankenhausapotheker – Arzneimittellogistik



Arzneimittellogistik – Look-Alikes

- Fallbeispiel: Look-Alike-Abgabefehler

Patientenindividuelle Arzneimittellogistik – aseptische Herstellung

- Fallbeispiel: Chemoleck beim Anstechen eines Infusionsbeutels

Patientenindividuelle Arzneimittellogistik – unsterile Herstellung

- Fallbeispiel: Medikamentenverwechslung durch Look-Alike der
Etiketten einer Eigenherstellung

Verabreichung und Dokumentation auf Station



Verabreichung und Dokumentation auf Station

- Fallbeispiel: Wirkstoffe werden gemörsert, die dadurch unbrauchbar oder für den Patienten „schädlichen“ werden, z.B.:
 - Protonenpumpeninhibitoren
 - Morphin/ Hydromorphon retard

Einschränkung der Teilbarkeit nicht beachtet	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol gemörsert über Sonde	⚡	🔍	📄	📁
Einschränkung der Teilbarkeit nicht beachtet	⚡	🔍	📄	📁
Pantoprazol nicht sondengängig	⚡	🔍	📄	📁
Umstellung		🔍	📄	📁
Pantozol über Sonde	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol Tabletten über Sonde	⚡	🔍	📄	📁
Umstellung Pantozol Nexium wegen Sondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Umstellung Pantozol Nexium wegen Sondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Fehler im Medikationsplan des Hausarztes		🔍	📄	📁
Fehler im Entlassbrief		🔍	📄	📁
Einschränkung der Teilbarkeit nicht beachtet	⚡	🔍	📄	📁
Teilung bei nicht teilbaren Pantoprazol Tabletten	⚡	🔍	📄	📁
Überprüfung der Medikation auf Sondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Pantoprazol wird gemörsert und über Sonde verabreicht	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol: Applikationszeitpunkt / Überprüfen Metamizol geräfler?		🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit (Pantozol)	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol zur besseren Einnahme gemörsert	⚡	🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Umstellung von PPH i.v. zu oral		🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Sifun Tablette halbiert	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol über Sonde	⚡	🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Magensondengängigkeit	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol über Sonde	⚡	🔍	📄	📁
Pantozol-Gabe über Sonde	⚡	🔍	📄	📁

DokuPiK-Abfrage 01.-12.08.2022 für
Protonenpumpeninhibitoren (n=29)

Verabreichung und Dokumentation

- Maßnahme: Sensibilisierung und Schulung
- in der MHH:
 - Fortbildungskatalog für medizinisches Personal
 - Erstellung von SOPs
 - Bereitstellung von Übersichtstabellen

Nur ein heiler Wirkstoff heilt!

Denken Sie daran:
Nicht alle Tabletten lassen sich mörsern oder teilen – es zerstört den Wirkstoff!

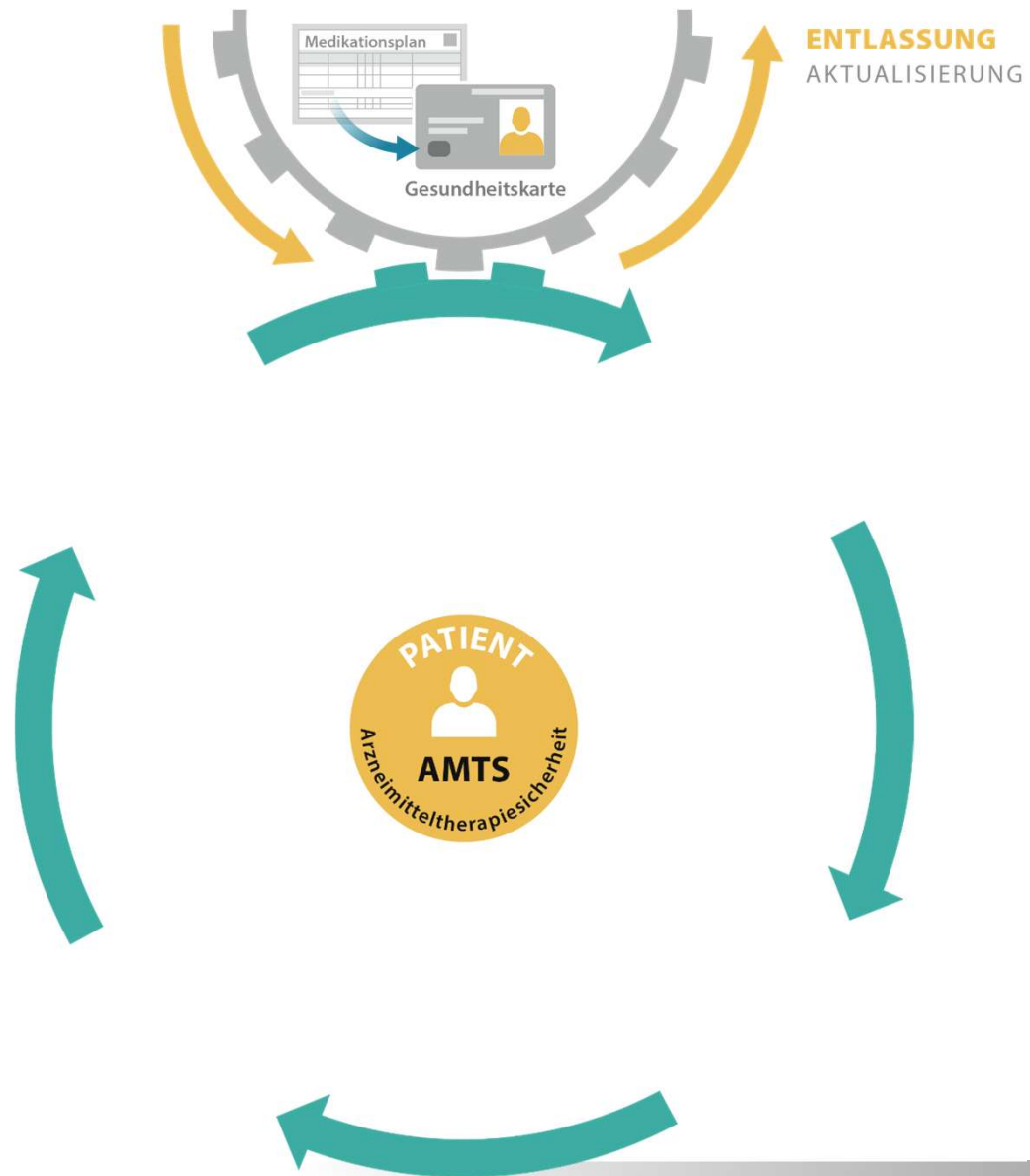
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">▪ Hier die Positiv-Beispiele einfügen▪ z.B.▪ als▪ Liste▪ Die Rahmen um die Textfelder können auch entfernt werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Hier die Negativ-Beispiele einfügen▪ z.B.▪ als▪ Liste

Den Patienten im Fokus  Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.

Verabreichung und Dokumentation auf Station

- Fallbeispiel: „Übersetzungsfehler“ einer Diktiersoftware im Medikationsplan

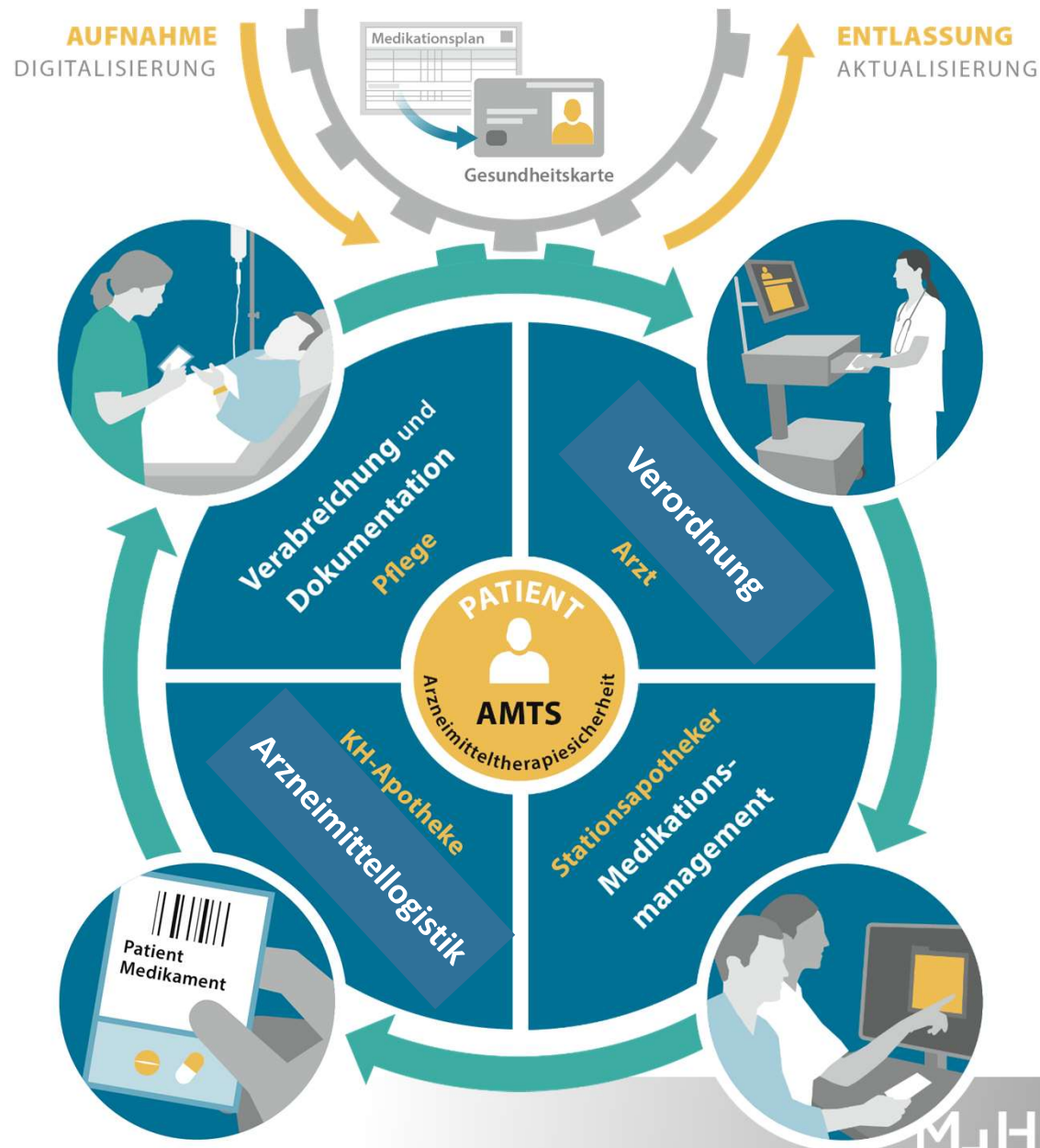
Entlassung aus dem Krankenhaus



Entlassung aus dem Krankenhaus

- Fallbeispiel: „Übersetzungsfehler“ im Medikationsplan bei einer Dosierung, die von dem üblichen Dosierungs-Viererschema (morgens-mittags-abends-zur Nacht) abweicht
- CAVE: Software UND Scanner-Software haben diese Probleme

Der Medikationsprozess im Krankenhaus



Erkenntnisse

- Medikationsprozess ist hoch komplex und damit äußerst fehleranfällig
 - Fehler passieren an jeder Stelle im Medikationsprozess
 - Fehler sind menschlich und häufig strukturbedingt
 - elektronische Prozessschritte unterstützen den Medikationsprozess, aber produzieren neue Arten von Fehlern
 - Stationsapotheker sind als Teil des geschlossenen Medikationsprozesses (Closed Loop Medication Management) für ein optimales Medikationsmanagement im Krankenhaus essentiell!
- ...Fehler lassen sich nie zu 100% vermeiden!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



www.adka.de

Vielen Dank an alle Kolleg*innen, die mir von ihren Medikationsfehler offen berichten!