

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2013)

Heft: 1: Mehr Männer in die Pflege!

Artikel: Sicherheit bei Medikation

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-821990>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sicherheit bei Medikation

Im Rahmen einer Masterarbeit am Departement Pharmazeutische Wissenschaften der Universität Basel wurde der Medikationsprozess der Spitex Stadt Luzern quantitativ und qualitativ evaluiert. Eine Analyse der Meldungen im internen Fehlermeldesystem zeigte, dass sich 74% der Fehler beim Richten von Medikamenten ereigneten. In einer Umfrage zur Risikoeinschätzung setzten Mitarbeitende das Richten von Medikamenten ebenfalls an die Spitze. Ein Autorenteam* stellte die Thematik und das Projekt in der Zeitschrift «Pflege» vor. Nachfolgend fassen wir den Artikel für Spitex-Organisationen zusammen.

red // Die internationale Literatur zeigt, dass Medikationsfehler mit rund 30 – 50% die grösste Gruppe der Behandlungsfehler in der Gesundheitsversorgung ausmachen. Fehler können bei jedem Schritt des Medikationsprozesses auftreten. Deshalb ist es für Betriebe, welche Medikamente an Patientinnen und Patienten dispensieren, essentiell, die Qualität des eigenen Medikationsprozesses zu evaluieren, kritische Prozessschritte zu identifizieren und gezielt entsprechende Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Unterschiedliche Bestimmungen

Betriebe, welche Medikamente lagern, abgeben und dispensieren und damit einen Teil der Versorgungskette mit Arzneimittel übernehmen wollen, benötigen ausserdem aus rechtlicher Sicht eine Bewilligung der zuständigen Behörde(n). Im Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) und den dazugehörigen Verordnungen sind die Abgabe und die Anwendung von Heilmitteln nicht im Detail geregelt. Der Vollzug wurde den Kantonen übertragen, weshalb diese Ausführungsbestimmungen erlassen haben. Diese sind jedoch je nach Kanton sehr unterschiedlich.

Die Kantonsapothekervereinigung erarbeitete 2009 mit der Publikation der Regeln der guten Abgabepaxis GAP eine Leitlinie, um den Vollzug zu harmonisieren. In der Leitlinie werden die aktuellen rechtli-

* Carla Meyer-Masseti, Universität Basel; Estelle Kaiser, Universität Basel; Barbara Hedinger, Spitex Stadt Luzern; Stephan Luterbacher, Kantonsapotheker Kanton Luzern; Kurt Hersberger, Universität Basel.

chen Vorgaben zusammengefasst und interpretiert. Ziel der GAP ist zudem, die Qualität und Sicherheit des ganzen Medikationsprozesses von der Beschaffung bis zur fachgerechten Abgabe zu gewährleisten und die Compliance zu verbessern.

Ein Abgleich der aktuellen Situation bei der Spitex Stadt Luzern zeigte unter anderem, dass die zentrale Lagerung von Arzneimitteln in Spitex-Filialen nicht konform war mit den gesetzlichen Vorschriften. Dies bewog die Spitex Stadt Luzern dazu, den Medikationsprozess vertieft zu analysieren. Im Rahmen einer Masterarbeit an der Universität Basel wurde der Medikationsprozess der Spitex Stadt Luzern quantitativ und qualitativ evaluiert.

Quantitative Aspekte

Am Studien-Stichtag (16. März 2011) wurden von der Spitex Stadt Luzern Medikamente für total 330 Klientinnen und Klienten gerichtet. Die Medikationsdaten von zufällig ausgewählten 10% dieser Kunden, also 33 Personen, wurden detailliert erfasst. Die Analyse des Medikationsprozesses ergab einen Ablauf von 20 Einzelschritten (vgl. Abbildung 1).

Die durchschnittliche Anzahl Medikamente pro Klient/in und Tag betrug 7.5 (\pm 3.5) mit 10 (\pm 4.5) Einzeldosen pro Klient/in und Tag. Durchschnittlich mussten 3.5 (1 bis 7) Einzeldosen pro Einnahmezeitpunkt gerichtet werden; 57.6% der Klientinnen und Klienten hatten 1 bis 9 geteilte Einzeldosen pro Tag; 48.5% benötigten 1 bis 9 Medikamenten-Einzeldosen pro Tag, die nicht in einem Wochendispenser gerichtet werden konnten (nicht-orale, nicht-feste Arzneiformen) und 48.5% hatten zudem 1 bis 5 Reservemedikamente, die ebenfalls, da bedarfsabhängig, nicht im Voraus in einem Wochendispenser gerichtet werden konnten.

Qualitative Aspekte

Es wurden zwei komplementäre Ansätze gewählt, um den bestehenden Medikationsprozess in der Spitex Stadt Luzern qualitativ zu analysieren:

- Eine Analyse der Meldungen im spitex-internen «Critical Incident Reporting System» (CIRS) während 4 Wochen im März 2011.
- Eine Umfrage bei den Spitex-Mitarbeitenden zu den folgenden Themengebieten: persönliche Angaben, ärztliche Verschreibungen, Richten der Wochendispenser, Medikamentennachschub, Risikobeurteilung von spezifischen Prozessschritten, Medikationsfehler, Nutzung von Informationsquellen &

Wissen zum Thema Medikation und Fragen von Klienten zum Thema Medikation.

Auswertung des CIRS

Während der Beobachtungsperiode ereigneten sich die folgenden Fehlerhäufigkeiten: 74% geschahen beim Richten, 14% bei der Abgabe/Verabreichung und 12% bei der Dokumentation (vgl. Abbildung 2 / S.34).

Bei 25% handelte es sich um Beinahe-Fehler (= potenzielle Fehler, «near misses»). Diese Fehler wurden entweder bei der Kontrolle bemerkt und korrigiert oder es wurden andere Massnahmen ergriffen, um den Fehler zu beheben.

Resultate der Umfrage

Der Fragebogen wurde von 29 Mitarbeitenden (Rücklauf 100%) ausgefüllt. Es beteiligten sich 10 diplomierte Pflegefachpersonen (34.5%), 9 fallführende Mitarbeitende, die gleichzeitig Pflegefachpersonen waren (31%), 6 Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit EFZ (20.7%) und 4 Hauspflegerinnen mit FaGe-Kompetenz (13.8%). Die durchschnittliche Dauer der Tätigkeit in einer Spitex-Organisation betrug 9.4 Jahre (0.25 bis 43 Jahre).

Die folgenden potentiellen Probleme im Umgang mit Medikamenten konnten mit Hilfe der Umfrage identifiziert werden:

• Ärztliche Verschreibung

Die Befragten schätzten, dass bei bis zu 60% der Verordnungen die Unterschrift des Arztes resp. der Ärztin oder das Datum fehlten. Bei bis zu 80% der Verordnungen war nicht klar, welches Medikament neu verordnet wurde und welches gestoppt werden musste.

20% der Verordnungen waren nicht gut lesbar. Und mindestens 20% der Verordnungen trafen nicht in schriftlicher Form innerhalb von 24 Stunden bei der Spitex ein.

• Richten des Wochendispensers

Mindestens die Hälfte der Fachpersonen war mit den örtlichen Bedingungen (Sauberkeit, Platzverhältnisse) für das Richten der Medikamente bei Klientinnen und Klienten zu Hause zufrieden; 50% gaben jedoch an, dass sie oft von den Betroffenen beim Richten gestört werden.

Obwohl 70.4% das Richten im Blister (Blister werden durch manuelles Zuschneiden in noch verblisterte Einzeldosen aufgeteilt) als mühsam beurteilten, sahen 74.1% in diesem Vorgehen einen Gewinn für die Sicherheit.

44.7% empfanden die Doppelkontrolle durch eine zweite Person im Alltag als nur schwer umsetzbar. 88.9% waren aber überzeugt, dass durch die Doppelkontrolle Fehler vermieden werden können. >>

Abbildung 1: Übersicht Medikationsprozess Spitex Stadt Luzern



• Medikamentennachschub

Wenn die Medikamente bei der Klientin oder beim Klienten zu Hause gelagert wurden, konnte die Zuverlässigkeit des Medikamentennachschubes wie folgt priorisiert werden: Apotheke (100%), Arzt (62.5%), Angehörige (58.3%), KlientIn selbst (50%). Die folgenden drei Gründe wurden für Nachschubprobleme genannt: die Ferien der Ärzteschaft waren oft nicht bekannt, Angehörige lasen die Notiz der Spitex im Kontaktheft nicht, Hausärzte wollten, dass ihre Patientinnen und Patienten die Medikamente in der Praxis abholen.

• Beurteilung von kritischen Prozessschritten und Medikationsfehlern

Alle Medikationsschritte wurden von der Mehrheit der Spitex-Mitarbeitenden generell als kleines Risiko eingeschätzt. Die Frage nach der Priorisierung kritischer Prozessschritte ergab folgende Reihenfolge (Risiko abnehmend): Richten der Medikamente, Verschreibung und Übermittlung der Verschreibung, Dokumentation, Überwachung der Therapie, Bedarfsabklärung (Erstellen der Medikantenliste), Übertragung der Verschreibung in die Medikantenliste, Besorgung der Medikamente (Bestellung und Lieferung), Lagerung der Medikamente, Verabreichen der Medikamente durch die Spitex. Als häufigste Fehler wurden genannt: Falscher Einnahmezeitpunkt, fehlendes Medikament, falsche Dosierung, falsches Medikament und falscher Applikationsweg.

• Nutzung von Informationsquellen

Als Informationsquelle in der Spitex-Zentrale am häufigsten genutzt wurde das Gespräch mit anderen Mitarbeitenden (93.1%) sowie das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz (89.7%). Bei Klientinnen

und Klienten zu Hause kamen vor allem der Beipackzettel (79.3%) sowie die Kontaktaufnahme mit dem Arzt oder der Ärztin (72.4%) zum Einsatz.

• Fragen von Klientinnen und Klienten zum Thema Medikation

Von den befragten Spitex-Mitarbeitenden gaben 61% an, dass Klientinnen und Klienten mindestens wöchentlich eine Frage zu ihrer Medikation stellen. Das häufigste Thema betraf die Wirkung, gefolgt von Informationsbedarf zu Medikamentennachschub, Indikation, unerwünschten Arzneimittelwirkungen, Selbstmedikation, Preis, Aufbewahrung von Medikamenten und Interaktionen.

Wichtige Schlüsselstellung

Zusammenfassend kommt das Autorenteam zu folgenden Schlüssen: Die Spitex nimmt in der Versorgung ambulanter Patienten mit Medikamenten eine wichtige Schlüsselstellung ein. Aufgrund der Schnittstellenfunktion der Spitex, zusätzlich verstärkt durch die Selbstdispensationsstruktur der Ärzteschaft im Kanton Luzern, ist der Medikationsprozess mit 20 Schritten sehr komplex.

Die Aufgaben der Spitex im Medikamentenmanagement betreffen vor allem das Richten und Verabreichen von Arzneimitteln. Da dies in der Regel der letzte Prozessschritt ist, bevor die Medikamente die Patientinnen und Patienten erreichen, kommt der Qualität des Richtens eine hohe Bedeutung zu. Die quantitative Analyse zeigte nicht nur eine hohe Zahl zu richtender Einzeldosen, sondern auch einen signifikanten Bedarf an flüssigen und halbfesten Medikamenten sowie an Bedarfsmedikamenten, die ergänzend zum Wochendosiersystem gerichtet werden müssen.

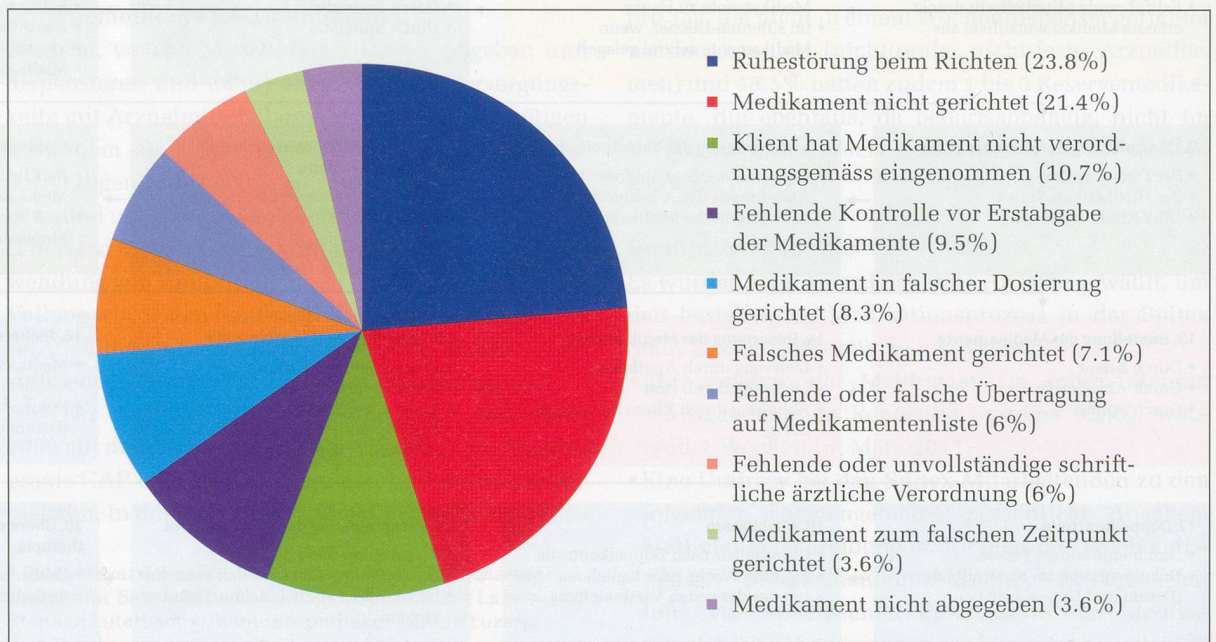


Abbildung 2: Häufigkeit gemeldeter Fehlerarten im internen Critical Incident Reporting System



Bild: Keystone/Gaëtan Bally

Obwohl die Hälfte der Fachpersonen mit den örtlichen Bedingungen beim Richten der Medikamente zufrieden ist, wird in der Auswertung des CIRS das Ergebnis der Umfrage bestätigt, dass die Störungen durch Klientinnen und Klienten signifikant zur Fehlerentstehung beitragen können.

Gewinn an Sicherheit

Seit 2011 werden bei der Spitex Stadt Luzern alle oralen, festen Medikamente im Blister gerichtet und anschliessend einer Doppelkontrolle unterzogen. Obwohl dieses neue Prozedere von 70% der Befragten als mühsam empfunden wird, gehen 89% der Mitarbeitenden von einem Gewinn für die Sicherheit aus. Während der Sicherheitsgewinn durch die Doppelkontrolle in der Literatur etabliert ist, sind weitere Studien nötig, die belegen, dass die Empfehlung, Medikamente im Blister zu richten, nicht nur einen Zugewinn an Identifizierbarkeit und Hygiene bedeutet, sondern effektiv die Sicherheit beeinflusst.

Die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft wird als kritisch für die Qualität der Arzneimitteltherapie beurteilt. Die Kommunikation von Therapieänderungen von ärztlicher Seite sowie die Erfassung und Weitergabe von arzneimittel-assoziierten Problemen durch die Spitex werden als besonders wichtig erachtet. Dies wird in der Literatur bestätigt: Es wird geschätzt, dass

fehlende Kommunikation von Informationen für bis zu 18% der medizinischen Fehler und für bis zu 70% der arzneimittel-assoziierten Probleme verantwortlich sind.

Seit 2011 erstellt die Spitex Stadt Luzern deshalb ein Übersichtsblatt mit allen verordneten Medikamenten, das dem Hausarzt oder der Hausärztin regelmässig zur Kenntnis und Unterschrift zugestellt wird. Zusätzlich zu patienten-individuellen Informationen ist auch die Verfügbarkeit von aktuellen Arzneimittelinformationen sowohl für Fachpersonen wie auch in patientengerechter Form wichtig.

Zusammenarbeit mit Fachperson

Basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit hat die Spitex Stadt Luzern ein permanentes CIRS-System mit regelmässigen Schulungen etabliert. Im Alltag steht eine elektronische Medikamentendatenbank, basierend auf dem aktuellen Arzneimittelexikon der Schweiz, zur Verfügung. Die Spitex Stadt Luzern beteiligt sich zusammen mit der Universität Basel an einem Projektentwurf, der eine engere Zusammenarbeit mit einer pharmazeutischen Fachperson vorsieht.

Für detaillierte Informationen und Literaturhinweise: Pflege 2012, 25 (4): 261-269. Für weitere Auskünfte: Carla Meyer-Masseti, carla.meyer@unibas.ch und Barbara Hedinger, barbara.hedinger@spitex-luzern.ch.

Werden die Pflegefachpersonen beim Richten der Medikamente von der Kundenschaft gestört, kann dies signifikant zur Entstehung von Fehlern beitragen.