

Martin Beyer, Tonia Kazmaier, Petra Kaufmann-Kolle

Patientensicherheit und Medikamentenmanagement

Patientensicherheit und insbesondere die Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit gehören zu den wichtigsten Zielen einer rationalen Pharmakotherapie (vgl. Kapitel 1.1). In diesem Kapitel wird auf Sicherheitsrisiken bei der medikamentösen Behandlung eingegangen und aufgezeigt, wie sich derartige Probleme durch ein verbessertes Medikamentenmanagement vermindern lassen.

Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Pharmakotherapie sind ein großes Sicherheitsproblem in der medizinischen Versorgung. Dabei wird zwischen **unvermeidbaren** (weil unvorhersehbaren) und als **vermeidbar** eingeschätzten unerwünschten Arzneimittelereignissen (UAEs) unterschieden. Zu den letzteren werden insbesondere die **Medikationsfehler** gezählt.

Dramatische Zahlen

Studien aus dem stationären Bereich berichten von 0,9–6,5 arzneimittelassozierten schweren oder tödlichen UAEs pro 1000 hospitalisierte Patienten (u.a. [1–3]). Von diesen Ereignissen werden etwa 40–50 % als vermeidbar (vUAE) eingestuft. Hochgerechnet

auf die deutsche Bevölkerung würde somit jährlich eine fünfstellige Zahl von Patienten ein schweres oder tödliches UAE erleiden. Allerdings sind diese Studien aus dem stationären Bereich nicht ohne Weiteres auf den ambulanten Bereich übertragbar.

Studien zur Sicherheit in der ambulanten Versorgung haben arzneimittelassozierte notfallmäßige Klinikweisungen untersucht. Danach (u.a. [2]) war bei etwa 5–10 % aller ungeplanten Krankenhauseinweisungen im internistischen Bereich ein Medikationsproblem zumindest mitursächlich. Im Wesentlichen sind dafür ganz bestimmte Wirkstoffgruppen verantwortlich (Tab. 1.6.1). Nach einer australischen Studie werden etwa 17 % aller Patienten, die wegen eines UAE eingewiesen wurden, im Zeitraum von drei Jahren erneut eingewiesen [4].

Über die Arzneimitteltherapiesicherheit in der hausärztlichen Versorgung gibt es wesentlich weniger Studien, sodass sich hier keine validen Zahlen über UAEs angeben lassen. Im Allgemeinen sind zwar Patienten in der ambulanten Versorgung weniger vulnerabel und die Arzneimitteltherapie ist in der Regel weniger risikobehaftet als im stationären Bereich; da jedoch die Zahl der ambulant versorgten Patienten ungleich höher ist, kann die absolute Zahl der betroffenen Patienten trotz des geringen prozentualen Anteils beträchtlich sein.

Obwohl keine quantitative Aussage möglich ist, liefern hausärztliche Fehlerberichts- und Lernsysteme wie z.B. www.jeder-fehler-zaehlt.de wichtige Einblicke in Sicherheitsrisiken und Fehlerquellen. Etwa jeder dritte Bericht enthält ein arzneimittelbezogenes Ereignis und macht Medikationsfehler damit zum häufigsten Fehlertyp in der Hausarztpraxis [6, 7].

Typische, häufiger berichtete Fehlerkonstellationen in der Praxis betreffen z.B.:

➤ **Mangelnde Übersicht über die Arzneimitteltherapie:** z. B. wegen Missverständnissen zwischen Arzt und Patient, Übersehens von Allergien oder Kontraindikationen, fehlender Übersicht über die aktuelle Medikation (kein Medikationsplan) bzw. nicht verfügbarer Informationen über eine Zusatzmedikation (z. B. OTC-Präparate).

Es wird geschätzt, dass in Deutschland **jährlich mehr als 10 000 Patienten** ein schweres oder sogar tödliches unerwünschtes Arzneimittelereignis (UAE) erleiden.

Tab. 1.6.1 Häufig zu Krankenhauseinweisungen führende Medikamente (nach [4], n = 23 254 Fälle)

➤ Systemische Antibiotika (u. a. [Amino-] Penicilline)	9,4 %
➤ NSAR	7,1 %
➤ Antimetabolite, Immunsuppressiva (u.a. Methotrexat)	6,9 %
➤ Antikoagulanzen	6,9 %
➤ Herzglykoside	6,0 %
➤ Antihypertensiva	6,0 %
➤ Opiode	4,9 %
➤ Glukokortikoide	4,7 %
➤ Diuretika	4,4 %

Nach einer ähnlichen Studie aus Dänemark [5] kommen noch hinzu: Mittel zur Behandlung obstruktiver Atemwegserkrankungen sowie Antipsychotika und Anxiolytika.

Zu ergänzen wären ferner Antidiabetika, insbesondere Insulin; dort handelt es sich aber weniger um UAWs, sondern um Therapieentgleisungen.