

Einführung der Unit-Dose-Versorgung – Einfluss auf die arzneimittelbezogenen Versorgungsprozesse

M. Malik¹, S. Eisend², T. Kunze¹

¹ Christian-Albrechts-Universität Kiel Klinische Pharmazie, Gutenbergstraße 76, 24116 Kiel, Deutschland

² Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Dezernat Apotheke, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel, Deutschland

Einleitung

Bei rund 6 Millionen jährlich stationär behandelten internistischen Patienten in Deutschland geht man von bis zu 57.000 Todesfällen infolge von unerwünschten Arzneimittelwirkungen aus, von denen 28.000 als potenziell vermeidbar einzustufen sind (1).

Im stationären Klinikalltag können Medikationsfehler auf allen Ebenen des Medikationsprozesses (Verordnung, Stellprozess, Verabreichung, Applikation) vorkommen. Um die AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) zu verbessern, wurde ein Medikationsmanagementsystem, das sogenannte CLMA (Closed Loop of Medication Administration), etabliert. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Systems ist Unit-Dose, worunter eine patientenindividuelle Arzneimittelversorgung zu verstehen ist, bei der die Krankenhausapotheke die Arzneimittel in einzeln abgepackter Form bereitstellt (2).

Methoden

In der Masterarbeit wurde untersucht, welchen Einfluss die Einführung der Versorgungsform Unit-Dose auf die AMTS hat und inwieweit Medikationsfehler durch die Einführung von Unit Dose reduziert werden. Hierfür wurden die Medikationsprozesse auf zwei internistischen Stationen (Geriatric und Gastroenterologie/Hepatologie) vor und nach der Einführung von Unit-Dose begleitet. Im Rahmen dieser Beobachtungsstudie wurden sowohl vor als auch nach der Einführung von Unit-Dose jeweils 500 Stellprozesse von Oralien beobachtet, um Fehlerquellen und -arten, zu detektieren. Die dadurch erfassten Fehler wurden in ein Kategorisierungssystem eingeordnet, um eine Aussage über den Schweregrad dieser treffen zu können.

Ergebnisse

In dem Beobachtungszeitraum vor Einführung von Unit-Dose sind unter 500 Stellprozessen mit 4438 Verordnungen 186 Fehler (4,21 %) aufgetreten, wovon 63 (33,87 %) leichte, 97 (52,15 %) mittelschwere und 26 (13,98 %) schwere Fehler waren.

Nach der Einführung von Unit-Dose sind unter 500 Stellprozessen mit 4570 Verordnungen bei der automatischen Kommissionierung 11 Fehler (0,24 %) aufgetreten, die bei der Endkontrolle durch einen Apotheker jedoch vollständig eliminiert wurden. Unter 500 Stellprozessen wurden somit alle Medikamente fehlerfrei gerichtet.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Es konnte gezeigt werden, dass sich die Anzahl der Medikationsfehler durch die automatische Kommissionierung von 4,21 % auf 0,24 % reduziert hat und somit die AMTS erhöht wurde. Jedoch ist die Endkontrolle durch einen Apotheker notwendig, um eine Fehlerquote von 0,00 % zu erreichen.

Referenzen

1. Schnurrer JU, Fröhlich JC: Zur Häufigkeit und Vermeidbarkeit von tödlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Internist 2003; 44: 889-895.
2. Baehr M: Elemente des CLMA. In: Baehr M, Melzer S (Hrsg.). Closed Loop Medication Management – Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus. 1. Aufl.; Hamburg, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2017; 45-55.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), Closed Loop of Medication Administration, Medikationsfehler, Unit-Dose-Versorgung.