

KURZBERICHT

Thema	Best-Practice-Strategien in Europa als Grundlage für die Optimierung von Arzneimittelverordnung, -anwendung und das Therapiemonitoring in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Arzneimitteltherapiesicherheit, Medikationsfehler, Benchmarking
Ressort, Institut	BMG
Auftragnehmer(in)	AMTS-Gruppe des Universitätsklinikums Heidelberg
Projektleitung	Dr. Hanna Seidling
Autor(en)	W. E. Haefeli, T. Hoppe-Tichy, M. Stützle, H. Seidling
Beginn	01.04.2012
Ende	31.12.2012

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

Die Arzneimitteltherapie gehört zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren im Gesundheitssystem. Kernelemente sind die Verordnung und Applikation, d.h. vielschichtige Arbeitsabläufe, in denen unterschiedliche Informationen berücksichtigt und die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens wie auch Personengruppen sichergestellt sein müssen. Die hohe Komplexität begünstigt das Auftreten von Fehlern, so dass eine Vielzahl von Maßnahmen vorgeschlagen wurde, um die Qualität und Sicherheit im Prozess zu verbessern (Arzneimitteltherapiesicherheit, AMTS). Der Erfolg dieser Maßnahmen im klinischen Alltag variiert stark und die Vergleichbarkeit von publizierten Studien ist häufig gering. Außerdem sind Begleitumstände und wichtige Details, welche die Auswahl bestimmter Maßnahmen geleitet hatten, von lokalen Faktoren abhängig und meist nicht öffentlich berichtet. Ziel dieser Erhebung war es, dieses wertvolle Expertenwissen gezielt zu sammeln. Durch die enge Zusammenarbeit mit internationalen Expertinnen und Experten, deren Institutionen eine „Leuchtturmfunktion“ im Bereich AMTS einnehmen, sollten drei Fragestellungen beantwortet werden:

- (1) Wie können die zentralen Prozesse der Arzneimittelverordnung und -applikation für den stationären Sektor generisch strukturiert werden (Grundlage für ein strukturiertes Assessment)?
- (2) Welche Strukturen und Abhängigkeiten wurden als begünstigend bzw. protektiv für das Auftreten von Medikationsfehlern im stationären Bereich gewertet?
- (3) Welche Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS wurden in Best-Practice Häusern in ausgewählten Ländern eingeführt und wie wurden sie bewertet? Welche Maßnahmen und strukturellen Veränderungen erscheinen einem internationalen Expertenpanel dringend erforderlich, um die AMTS im stationären Bereich zu erhöhen und zu erhalten, und welche weniger erfolgversprechend (Grundlage für AMTS Stufenplan)?

Durchführung, Methodik

Dokumentation der Prozesse, Fehler und Maßnahmen an Leuchtturminstitutionen

Das Projekt wurde in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten aus fünf Leuchtturminstitutionen aus fünf europäischen Ländern (Frankreich, England, Niederlande, Schweiz, Portugal) durchgeführt. In einem Auftaktmeeting wurden die generischen Strukturierungen des Verordnungs- und Applikationsprozesses definiert und für die einzelnen Länder im Detail erhoben. Fehlerhafte Teilprozesse sowie implementierte Maßnahmen wurden durch Länderbesuche vor Ort erhoben (Beobachtung von Prozessen, Diskussion mit weiteren Beteiligten vor Ort). Die Dokumentationen und Spezifikationen wurden anschließend durch sechs weitere Fachleute aus verschiedenen Ländern (USA, Kanada, Österreich, Spanien, Norwegen, Schweden) angewandt (Kontakt nur via Email oder Telefon). In allen Ländern wurden sowohl institutions wie auch länderspezifische Kontextfaktoren mittels eines Fragebogens erhoben.

Abgleich identifizierter Maßnahmen mit bereits publizierten Maßnahmenplänen

Für den Vergleich der identifizierten Maßnahmen mit internationalen Empfehlungen wurden die Homepages von einschlägigen Institutionen (z.B. WHO, Institute of Medicine, Institute of Safe Medication Practice, Agency for Healthcare Research and Quality, Leapfrog Group) konsultiert. Darüber hinaus wurde eine Literaturrecherche in Medline mit folgenden Keywords durchgeführt: „best practice“ „practice guideline“ „medication safety“ „hospital performance“ „quality improvement“ „medication error“ „patient safety“. Die

Treffer wurden hinsichtlich Übersichtsarbeiten und Maßnahmenkatalogen zur Implementierung von Best-Practice Strategien evaluiert.

Identifizierung von Schlüsselmaßnahmen und relevanten länderspezifischen Kontextfaktoren

In einem Abschluss-symposium mit den internationalen und nationalen Expertinnen und Experten, Vertreterinnen und Vertreter des BMG sowie dem Projektträger des BMG wurden alle identifizierten Maßnahmen hinsichtlich Aufwand und potentielltem Nutzen bewertet sowie länderspezifische Faktoren, die die Einführung von AMTS-Maßnahmen im stationären Bereich begünstigen oder erschweren können, diskutiert.

Gender Mainstreaming

Die vorliegende Untersuchung fokussiert auf Prozessabläufe, die zunächst geschlechtsunabhängig sind. Aufgrund der beteiligten unterschiedlichen Professionen und des oftmals in Teilzeit beschäftigten weiblichen Pflegepersonals aber auch im ärztlichen Bereich wurde dieser Aspekt hinsichtlich der „Patientenübergaben“ und möglicher AMTS-spezifischer Risiken explizit berücksichtigt.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Im Projekt wurde eine Struktur entwickelt, anhand derer der Verordnungs- und Applikationsprozess in jedem Krankenhaus beschrieben werden kann und die es erlaubt, fehlerhafte Subprozesse zu identifizieren. Durch die intensive Zusammenarbeit mit Leuchtturminstitutionen war es möglich, einen Einblick zu gewinnen, weshalb bestimmte Maßnahmen implementiert wurden oder weshalb gerade nicht. Deutlich wurde die immense Bedeutung der Kontextfaktoren sowohl auf institutioneller wie auch auf nationaler Ebene, so dass die Umsetzung von einzelnen Maßnahmen insbesondere durch die positive wie negative Incentivierung von Maßnahmen effektiv vorangetrieben werden konnte.

Auf Grund der Ergebnisse des Projektes erscheint uns folgende Strukturierung der weiteren Maßnahmen zielführend (gemäß Abbildung):

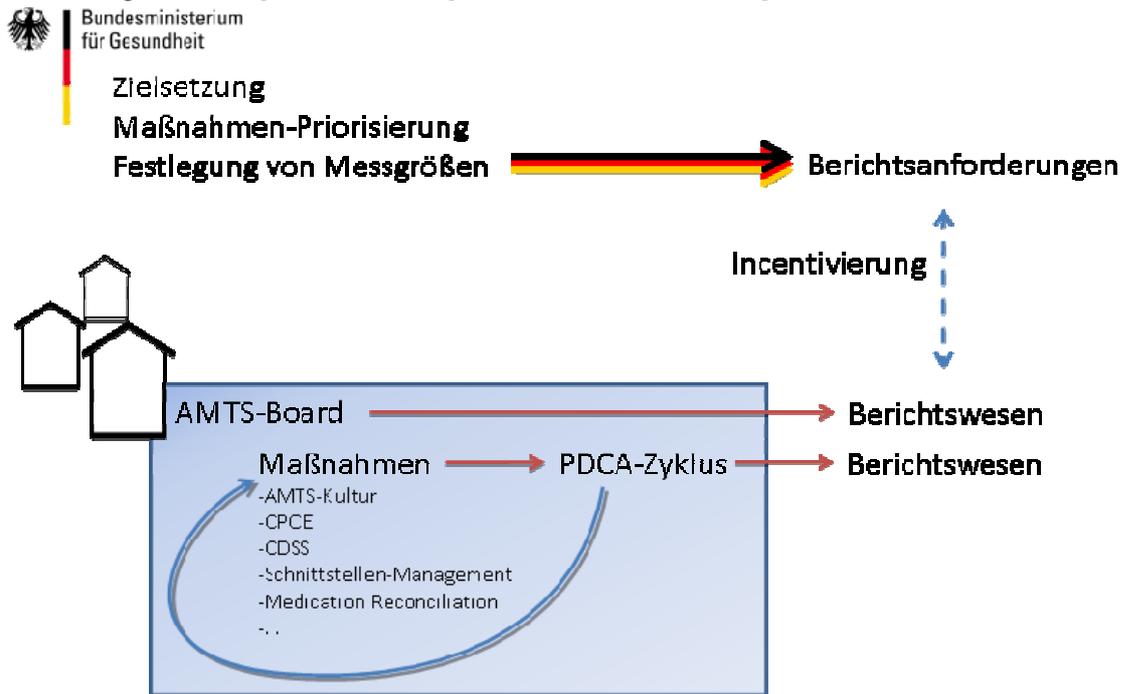
(1) Auf nationaler Ebene sollte durch materielle oder ideelle Incentives eine Plattform für die Implementierung und Standardisierung von AMTS-Maßnahmen geschaffen werden. Diese Incentivierung kann z.B. durch die Aufnahme von AMTS relevanten Maßnahmen in die Zertifizierungskataloge oder Qualitätsberichte der Krankenhäuser erreicht werden (siehe SGB V § 137).

(2) Auf Institutionsebene sollte eine „AMTS-Kultur“ geschaffen werden. Ein erster Schritt in diesem Zusammenhang wäre die Einrichtung eines AMTS-Boards, das – interdisziplinär – alle Anstrengungen im Bereich AMTS bündelt und Maßnahmen koordiniert. Grundlage für die kontinuierliche Überprüfung von AMTS Maßnahmen (einschließlich einer Erfassung des Ist-Zustandes) ist die Durchführung einer Eigenbeobachtung und Eigenbewertung (z.B. analog in Anlehnung des Surveys des ISMP). Die Erstellung einer solchen Eigenbewertung wiederum könnte auf nationaler Ebene gefördert und gefordert werden.

(3) Für die konkrete Auswahl und Umsetzung von AMTS-relevanten Maßnahmen können dann die nationalen Incentives mit dem institutionellen Bedarf kombiniert werden, so dass im Anschluss konkrete Maßnahmen festgelegt werden können.

Die Ergebnisse dieses expertenbasierten Projektes, die sich weitestgehend auch mit empfohlenen Maßnahmen aus internationalem Kontext decken, heben dabei folgende Ansätze hervor: (i) die Implementierung von elektronischen Verordnungsoberflächen (ii) mit (intelligenter) Entscheidungsunterstützung sowie die (iii) Etablierung von Medication Reconciliation (Sicherstellung der richtigen Medikation bei den Übergängen im Behandlungsprozess) bzw. (iv) Medication Review (dokumentierte systematische Überprüfung der Medikation von Patienten in der jeweiligen Patientenakte durch einen Experten bzw. eine Expertin auf dem Gebiet der klinischen Pharmazie oder Pharmakologie).

Abbildung: Vorschlag zur Umsetzung von Best-Practice-Strategien. PDCA: Plan-Do-Check-Act Zyklus



Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Bundesministerium für Gesundheit wird prüfen, inwiefern die im Rahmen dieses Projekts ausgesprochenen Empfehlungen durch Änderungen von Rechtsvorschriften oder in Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen umgesetzt werden können.