



Medikationsfehler in der Hausarztpraxis

Dr. med. Eckart Blauth, Dr. med. Julia Rohe, MPH, Dipl. Dok. Tatjana Blazejewski, Dipl. Soz. Martin Beyer, Professor Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Die Themen Patientensicherheit und Fehler in der Medizin finden ein größer werdendes Interesse unter Ärzten und in der Öffentlichkeit. Bisher ist aber nur wenig über Häufigkeiten und Ursachen von Fehlern in der Hausarztpraxis bekannt. Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt führt derzeit eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Studie zu Medikationsfehlern in Hausarztpraxen durch.



© Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte
„Man muß nicht jeden Fehler selbst machen, um aus ihm zu lernen.“

Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte ist ein Internet-basiertes, vollständig anonymes und sicheres System, das Ihnen die Möglichkeit bietet, eigene Fehler, Beinahefehler und kritische Ereignisse strukturiert zu berichten. Diese werden dann klassifiziert und in eine Datenbank eingestellt. Ausge-

wählte Fehler werden als „Fehler der Woche“ bzw. „Fehler des Monats“ im Internet veröffentlicht, so dass ein gemeinsames Lernen ermöglicht wird. Außerdem können Sie direkt auf der Internet-Seite kommentieren und diskutieren, sowie Tipps über Verbesserungen austauschen. Der „Fehler des Monats“ wird mit eingegangenen Kommentaren in den Zeitschriften „Der Hausarzt“ und dem österreichischen „ärztemagazin“ veröffentlicht.

Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem wird sowohl von der Deutschen als auch von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM und ÖGAM) empfohlen und wurde vom 108. Deutschen Ärztetag 2005 ausdrücklich unterstützt.

Es lebt von Ihrer Teilnahme. Berichten und lernen Sie mit!

Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Fehlern in Hausarztpraxen. Im hausärztlichen Fehlerberichts- und Lernsystem www.jeder-fehler-zaehlt.de stellen sie mit 55 % die größte Gruppe dar [1]. Dies war auch in der internationalen PCISME-Studie (Primary Care International Study of Medical Errors) der Fall. In dieser Studie, an der neben internationalen Forschern auch Mitarbeiter des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin beteiligt waren, betrug der Anteil der Medikationsfehler an allen berichteten Fehlern 33,7 %, in der deutschen Subgruppe 30,4 % [2]. Eine Übersichtsarbeit aus den USA zu 15 Studien, die Indikationen von Krankenhauseinweisungen untersuchte, kommt zu dem Ergebnis, dass 4,3 % aller Einweisungen medikationsbedingt waren und davon 59 % wiederum vermeidbar gewesen wären [3].

Hausärzte verschreiben mit 54,7 % aller Verordnungen die meisten Medikamente in Deutschland, und auch die Anzahl der Verschreibungen pro Arzt ist unter den Hausärzten am höchsten [4]. Die Häufigkeit der Patientenkontakte ist bei Allgemeinärzten höher als in anderen Fachgruppen, vor allem in der Altersgruppe über 50 [5]. Gerade bei älteren Menschen steigt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Medikationsproblemen aufgrund erhöhter Vulnerabilität und dem gleichzeitigen Einnehmen mehrerer Medikamente (Multimedikation). Hausärzte und deren Patienten laufen also aufgrund der Verschreibungshäufigkeit und aufgrund des erhöhten Anteils alter und multimorbider Patienten besonders Gefahr, von Medikationsfehlern betroffen zu sein.

Auch wenn die genannten Daten erste Hinweise geben, welche wichtige Bedeutung das Thema „Medikationsfehler in der Hausarztpraxis“ hat, bleiben dennoch viele Fragen offen, insbesondere was deren Häufigkeiten und Ursachen angeht. Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt führt daher eine Studie mit dem Titel „Identifikation und Prävention von Medikationsfehlern zur Stärkung der Patientensicherheit in der Hausarztpraxis“ durch. Sie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und ist die erste Studie dieser Art in Deutschland. Die zuständige Ethikkommission hat die Studie zustimmend bewertet.

Unter einem Medikationsfehler versteht man „... jedes vermeidbare Ereignis, das zu einer unangemessenen Medikationsverwendung oder zu einer Schädigung des Patienten führen kann oder dazu führt, soweit die Medikation unter Aufsicht des medizinischen Fachpersonals, Patienten oder Konsumenten steht“ [6].



Aus dieser Definition ergibt sich, dass eine Studie zu Medikationsfehlern nach Möglichkeit mehrdimensional angelegt sein sollte, um das medizinische Fachpersonal (im Falle der Hausarztpraxis also der Hausarzt und die Arzthelferinnen), sowie auch Patienten einzubinden.

Aufbau der Studie

Die Studie basiert auf drei methodischen Säulen:

- der Analyse von Patientenakten (chart audit),
- der Befragung von Patienten, sowie
- dem Berichten von aufgefallenen Fehlern durch den Hausarzt und die Arzthelferinnen (incident reporting).

Nachdem eine Einverständniserklärung der zufällig ausgewählten Patienten eingeholt worden ist, werden die Patientenakten durch Studienmitarbeiter auf das Vorliegen von Auffälligkeiten untersucht. Dabei kommen Kriterienraster zur Anwendung, welche sich auf evidenzbasierte Leitlinien stützen. In unklaren oder schwierigen Fällen werden klinische Pharmakologen zu Rate gezogen. Zur Ergänzung dieser Informationen werden die Patienten anhand eines Interviewleitfadens befragt.

Sollten auffällige Beobachtungen im Rahmen der Aktenanalyse und der Patientenbefragung gemacht werden, so werden diese vertraulich mit dem Hausarzt diskutiert. In diesem Gespräch wird zusammen mit dem Hausarzt entschieden, ob es sich tatsächlich um einen Fehler handelt oder ob es sich um eine sinnvolle und begründete Abweichung von Leitlinien handelt. Während dieser Diskussion kann gemeinsam nach Fehlerursachen gesucht und eine Klassifizierung vorgenommen werden. Die Untersuchungen im Rahmen der Analyse von Patientenakten und der Patientenbefragungen beschränken sich zunächst auf zwei definierte Untersuchungsbereiche: Orale Antikoagulation und antihypertensive Therapie. Die orale Antikoagulation wurde aufgrund der schmalen therapeutischen Breite der Medikation und des daher notwendigen Moni-

torings gewählt. Als häufige Standardtherapie gilt die antihypertensive Therapie. Für den dritten Untersuchungsbe- reich – Patienten unter Multimedikation – fehlen direkt anwendbare Kriterienraster (ähnlich den US-amerikanischen Beers-Kriterien). Solche Kriterien werden daher zusammen mit klinischen Pharmakologen derzeit erstmals entwickelt und dann in einem weiteren Studienabschnitt angewendet.

Die teilnehmenden hausärztlichen Praxen beteiligen sich zusätzlich an einem sog. incident reporting. Dabei berichten sowohl Arzthelferinnen als auch der Hausarzt/die Hausärztin selbst aufgefallene Medikationsfehler anonym über einen Zeitraum von acht Wochen. Die Fehlerberichte werden dann ausgewertet und klassifiziert.

An den beiden Untersuchungsbereichen „Antihypertensive Therapie“ und „Orale Antikoagulation“ nehmen bereits 25 Praxen teil. Dabei werden 290 Patienten befragt und deren Dokumentationen analysiert.

Nutzen der Studie

Diese Studie hat in einem ersten Schritt das Ziel, Medikationsfehler in der Hausarztpraxis zu identifizieren und deren Ursachen darzustellen. In einer zweiten Förderphase soll mit Hilfe der gewonnenen Ergebnisse ein Riskmanagement-Inventar entwickelt werden, also praxistaugliche Instrumente, die der zukünftigen Vermeidung von Medikationsfehlern in der Praxis dienen. Solche Instrumente könnten zum Beispiel Plausibilitätskontrollen in der Praxis-EDV, praxisinterne Fehlerberichtssysteme (Fehlerbuch) oder Checklisten für den Arzt und sein Praxisteam sein. Dadurch soll die Patientensicherheit in hausärztlichen Praxen insgesamt gestärkt werden. Die beteiligten Praxen profitieren direkt von ihrer Teilnahme, es können Sicherheitslücken erkannt und Verbesserungspotentiale identifiziert werden. Durch die gemeinsame Analyse von auffälligen Medikationen können die Praxismitarbeiter – und auch die Studienmitarbeiter –

für Fehlerquellen sensibilisiert und ein gemeinsames Lernen aus Fehlern ermöglicht werden.

Es werden noch weitere hausärztliche Praxen gesucht. Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme oder noch Fragen haben, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Literatur

1. Beyer M., Rohe J., Rusitska M., Blauth E., Gerlach F.M., *Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem - Struktur und erste Ergebnisse. Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 2005. **81**: p.147-153
2. Beyer M., Dovey S.M. und Gerlach F.M., *Fehler in der Allgemeinpraxis - Ergebnisse der internationalen PCISME-Studie in Deutschland. Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 2003. **79**(7): p. 327-331.
3. Winterstein, A.G. et al., *Preventable drug-related hospital admissions. Annals of Pharmacotherapy*, 2002. **36**(7-8): p. 1238-48.
4. Nink K. und Schröder H., *Überblick über die Arzneiverordnungen nach Arztgruppen, in Arzneiverordnungs-Report 2004, Schwabe U. und Paffrath D., Herausgeber. 2004, Springer Verlag: Berlin Heidelberg, p. 915-924.*
5. Gerlach F.M. und Szecsenyi J., *Warum sollten Disease-Management-Programme hausarztorientiert sein? – Gründe, Grenzen und Herausforderungen. Deutsches Ärzteblatt*, 2002. **99**((10) Supplement): p. 20-26.
6. *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)*, <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>, 10.6.2005

Korrespondenzadresse

Studien-Team „Error“ des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main
Professor Dr. med.

Ferdinand M. Gerlach, MPH

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt/Main

Tel. 069/6301-83620

Fax 069/6301-6428

Email: [error@allgemeinmedizin.](mailto:error@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)

[uni-frankfurt.de](http://www.uni-frankfurt.de)

Schlüsselwörter

Allgemeinmedizin – Fehler – Medikation – Patientensicherheit – Hausarztpraxis