

Die Tagung eMedikation vom 5. Juni an der «Insel» bietet eine breite Vielfalt an Themen

Damit die Medikamentenabgabe sicherer und effizienter erfolgt

Seit Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan und Molla S. Donaldson ihr Werk «To err is human: Building a safer health system» publiziert haben, sind rund 13 Jahre verstrichen. Noch immer ist die Arzneimittel-Therapiesicherheit stark verbesserungswürdig. Gleichrangig präsentieren sich mittlerweile die Ansprüche der Behandelnden und Pflegenden in Sachen Warenbewirtschaftung, Lagerhaltung und Bereitstellung von Pharmazeutika. Die bereits traditionelle Tagung eMedikation beleuchtet entscheidende Aspekte dieser Themenkreise.



Dr. med. Ignazio Cassis,
Nationalrat, Präsident von CURAVIVA Schweiz

Immer mehr Patienten nehmen – gerade unter den Aspekten von Überalterung und Multimorbidität – mehrere Medikamente täglich ein. Dabei kann es zu Mehrfachverordnungen, Überdosierungen gewisser Wirkstoffe und insbesondere zu unerwünschten Wechselwirkungen kommen. Das Ziel einer systematischen eMedikation besteht nun darin, diese Risiken zu minimieren, die Verschreibungsqualität zu erhöhen sowie Vernetzung und Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Stufen der Leistungserbringung zu optimieren. Mit einem künftigen flächendeckend eingesetzten ePatientendossier wird es möglich sein, dass sich alle Berechtigten einen Überblick über alle ärztlich verordneten oder in einer Apotheke gekauften wechselwirkungsrelevanten Arzneimittel eines Patienten verschaffen können.

Ein umfangreiches Programm

Am Mittwoch, 5. Juni, haben Interessierte eine ausgezeichnete Gelegenheit, sich am Inselehospital, Auditorium Ettore Rossi, über die neusten Möglichkeiten der eMedikation ins Bild zu setzen. Dr. Eberhard Scheuer, Veranstalter der Tagung, wird einen Rückblick auf die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigen, Dr. med. Ignazio Cassis, Nationalrat und Präsident von CURAVIVA Schweiz, wird über die Arzneimittelsicherheit in Pflegeheimen sprechen, Dr. phil. nat. Priska Vondach, Leiterin Pharmazeutischer Dienst am Kinderspital Zürich, über «Herausforderungen der Kindermedikation» und Dr. Stefan Schwenzer von ID Suisse über «eMedikation 2.0 – von der elektronischen Verordnung zum IT-gestützten Medikationsmanagement».

Weitere Themen der Tagung bilden realisierte Projekte des elektronisch unterstützten Richtens und Abgebens von Medikamenten. Dabei werden die BesucherInnen insbesondere die sichere Arzneimittelabgabe durch elektronisch gesteuerte Medikamentenschränke von MACH4 sehen.

Von besonderem Interesse schliesslich dürften die Referate zu den Themen Standardisierung im Datenaustausch durch IHE-Richtlinien, die eMedikation als Element für Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit und der Einfluss der künftig immer bedeutungsvolleren personalisierten Medizin sein.

Mutige Taten sind erforderlich

Ein Hauptproblem ist und bleibt jedoch die noch nicht befriedigend gelöste Aufgabe der

Arzneimittel-Therapiesicherheit in Schweizer Spitälern und Heimen – Grund genug für «clinicum», einen erfahrenen Kenner der Materie und als eidgenössischer Parlamentarier stark mit Gesundheitsfragen konfrontierten Experten, Nationalrat Dr. med. Ignazio Cassis, um ein Interview zu bitten.

«clinicum»: Irren ist immer noch menschlich, die Medikationssicherheit stark verbesserungsfähig. Wieso geschieht Ihrer Meinung nach nicht weit mehr in dieser Richtung?

Dr. med. Ignazio Cassis: «Errare humanum, da haben Sie definitiv recht! In den letzten Jahren ist aber einiges geschehen: Die Medikationssicherheit wurde wenigstens auf der normativen Ebene (Gesetze, Verordnungen) klar verbessert, auch wenn immer noch (zu viele) Fehler passieren. – Medikationsfehler machen rund 30 bis 50% aller vermeidbaren Behandlungsfehler aus und sind damit die grösste Fehlergruppe in der Gesundheitsversorgung. – Wieso geschieht nicht viel mehr? Weil innovative Versorgungsmodelle kaum gefördert werden, das ist meine Antwort. Bis heute hat es kaum Anreize gegeben, um die Qualität und die Medikationssicherheit zu fördern. Um solche Fehler zu eliminieren, muss man kritisch die Arbeitsprozesse in Spitälern, in der ambulanten Medizin, in den Heimen überprüfen und daraus Konsequenzen für die Arbeitsorganisation ziehen. Das kostet Zeit und Geld, und braucht starke Nerven, weil der Widerstand gegenüber jeglicher Änderung gross ist. Und am Ende wird man nicht belohnt! Das erklärt, warum auch das Qualitätsmanagement so zögernd vorankommt.»

Was können Krankenversicherer mehr für ihre Versicherten tun?

Eigentlich ist das Problem ja erkannt. Aber weswegen wehren sich denn auch die Krankenversicherer, die sich gerne als Anwälte der Versicherten bezeichnen, nicht mehr für Ihre PrämienzahlerInnen?

«Es hat durchaus Versicherer, die aktiv in diesem Feld tätig sind und Qualitätsbemühungen – beispielsweise in den integrierten Versorgungsnetzen – unterstützen. Medikationsfehler sind aus wirtschaftlicher Sicht ein prioritäres Feld für Verbesserungsmaßnahmen: Die Übergangsphasen zwischen den einzelnen Gesundheitseinrichtungen sind besonders risikobehaftet, der Übergabeprozess meist komplex und nicht sehr verlässlich. Und gerade hier sind Änderungen schwierig, wegen der unterschiedlichen Arbeitskulturen (Spitäler, Heime, ambulante Leistungserbringer) und der Finanzierung. Eine monistische Finanzierung (aus einer Hand) wäre sicher ein Schritt in die richtige Richtung, würde aber nicht alle Probleme lösen. Das Handlungsspielraum der Krankenkassen als Anwälte der Versicherten ist im heutigen System nicht sehr gross und das Volksvertrauen in die Kassen auch nicht. Auch hier müsste man ansetzen.»

Wie hoch schätzen Sie die Kostenvorteile, wenn in den Spitälern systematisch eine eMedikation mit integriertem Arzneimittel-Sicherheits-Check eingesetzt würde – ganz zu schweigen vom Leid der von Fehlern Betroffenen, das vermeidbar wäre?

«Rein finanziell gesehen erwarte ich in einer ersten Phase gar keine Kostenvorteile, sondern eher -nachteile! Es geht eben zuerst mal um Investitionen. Wenn die daraus resultierenden besseren Leistungen nicht einen Wettbewerbsvorteil für die Gesundheitseinrichtung bringen, dann gewinnt der betroffene Leistungserbringer nichts. Das ist die harte wirtschaftliche Betrachtung. Oder aber sanktioniert man diejenigen, die keine sicherere Medikation (Qualität) beweisen können: Dagegen würden die Leistungserbringer allerdings bis zum Referendum kämpfen. – Wie Sie sehen, kann man in einer direkten Demokratie nicht von heute auf morgen ein System ändern, sondern nur schrittweise, mit Geduld und Beharrlichkeit, bis es in den Köpfen der Fachpersonen anders tickt und die Systemanreize stehen.»

Welches sind die nächsten Schritte?

In der Schweiz muss sicher vieles erduldet sein und bedarf einer pragmatischen

Einführung. Welche Schritte wären demnach vorzunehmen, damit in der Spitalwelt und insbesondere in den Köpfen der Behandelnden und Pflegenden ein klares Bewusstsein für mehr Arzneimittel-Therapiesicherheit vorhanden ist?

«Zuerst mal muss man die Tatsache im Auge haben, dass die Bevölkerung mit unserem Gesundheitswesen im Grossen und Ganzen zufrieden ist, wie das jährliche Gesundheitsbarometer GfS zeigt. Das ist in meinen Augen mit ein Grund, warum praktisch jede wichtige Änderung zu einem Referendum führt und das Volk sie systematisch ablehnt. Es geht uns gut und wir

wollen keine unnötige Revolution. Demzufolge geht es darum, das System schrittweise zu verbessern, ohne allzu grosse Wechsel. Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung mit den Kostenpauschalen (SwissDRG) ist ein solches Beispiel. Auch das wird zuerst mal mehr kosten, wir erwarten aber mittelfristig vom neuen System eine Verbesserung der Arbeitsprozesse inkl. Schnittstellen und Medikationssicherheit. Und somit weniger Patientenleiden und weniger unnötige Kosten. Die nächsten 3 bis 5 Jahre werden uns zeigen, ob diese Entwicklung auch in der Schweiz stattfinden wird. Ich bin hier optimistisch!»

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

