

Methode zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Importen

Green K*, Hoppe-Tichy T

Apotheke der Universitätsklinik Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 670, 69120 Heidelberg
Kim.green@med.uni-heidelberg.de

Hintergrund

Krankenhausapotheken müssen aufgrund von Lieferschwierigkeiten oder VertriebsEinstellung eines in Deutschland zugelassenen Arzneimittels zunehmend auf Importarzneimittel zurückgreifen, um die Patientenversorgung sicherzustellen. Je nach Herkunft des Imports können die von der Station benötigten Informationen schwer interpretierbar sein.

Der „Hilferuf“ der Stationsleitung einer Intensivstation, dass diese Arzneimittel im Patientenzimmer (Abb. 1) und im Medikamentenschrank (Abb. 2) vorgefunden wurden uns es kein Informationsschreiben der Apotheke oder vergleichbares gibt. Eine Identifikation der Präparate sei so unmöglich*. Ist es möglich die interne Informationspolitik so zu gestalten, dass solche Missverständnisse nicht mehr auftreten beziehungsweise minimiert werden?



Abb.1 Vial



Abb.2 abgegebene Verpackung

*) Dieses Problem lies sich kurzfristig lösen, da auf der Rückseite der Verpackungen der Arzneimittelname in lateinischen Buchstaben aufgedruckt war.

Methode

Bis zu diesem Zeitpunkt war es so, dass die Apotheke bei dem Austausch eines Arzneimittels ein Informationsschreiben erstellt und entweder an die Vertreter der Arzneimittelkommission (AMK) und die Pflegedienstleitung versendet oder wenn nur einzelne Bereiche betroffen sind an die Ober- und Stationsärzte des jeweiligen Fachbereichs. Zusätzlich wurde das Informationsschreiben dem Arzneimittel bei Abgabe beigelegt. Darüber hinaus wurden Informationen zur Dosierung und Zubereitung im elektronischen Arzneimittelinformationssystem (AiDKlinik) hinterlegt (Abb. 3 und Abb. 4). Aufgrund der Reklamation einer Station wurde überprüft, ob und wie die Informationen, die durch die Apotheke herausgegeben werden, auf den Stationen ankommen. Dafür wurden Stationen telefonisch kontaktiert, Eindrücke von Stationsbegehungen eingeholt und Apotheker, die eine Visite begleiten befragt.

Zudem wurde überlegt, wie man die Informationspolitik gestalten kann, so dass bei der Anwendung keine Unklarheiten entstehen. Überprüft wurden die Wege der schriftlichen und digitalen Informationsübermittlung.

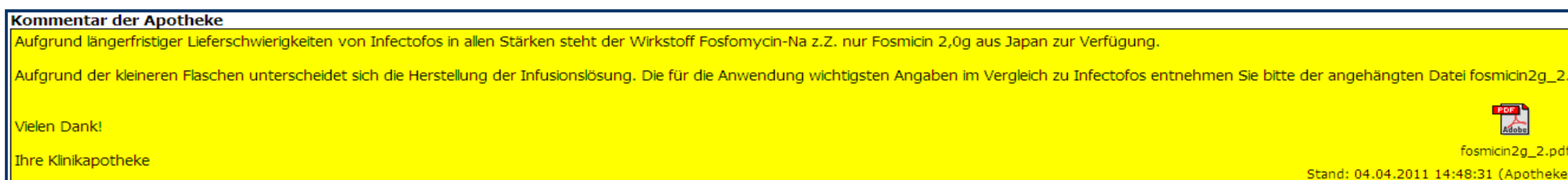


Abb.3 Hinweis der Apotheke

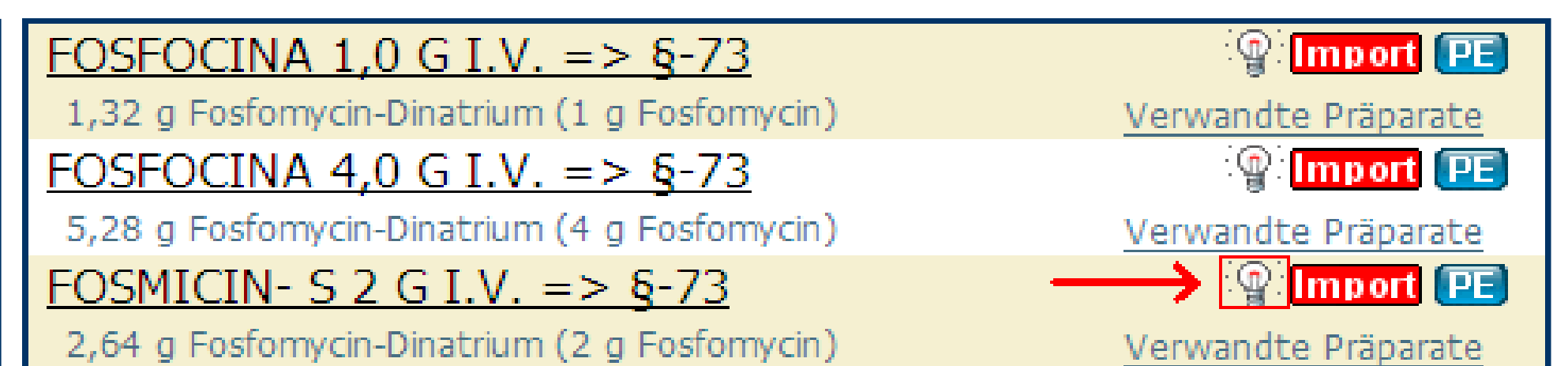


Abb.4 Hinweis auf zusätzlich hinterlegte Informationen

Ergebnis

Es stellte sich schnell heraus, dass die Informationen entweder nicht von den Mitgliedern der AMK weitergegeben wurden oder dass Versorgungsassistenten die Infoschreiben nicht kommunizierten beziehungsweise weitergaben.

Zusätzlich zur üblichen Vorgehensweise, ein Informationsschreiben und ergänzend die Fachinformation abzugeben, begannen wir Informationen zu den Importen im elektronischen Arzneimittelinformationssystem (AiDKlinik) zur Verfügung zu stellen. Dafür extrahierten wir praxisrelevante Auszüge aus den Fachinformationen und übersetzten diese (sofern notwendig) nach dem 6-Augen-Prinzip ins Deutsche (Abb. 5). Desweiteren werden deutschsprachige Etiketten erstellt (Abb.6), auf denen die Kernaussagen zum Arzneimittelersatz für den Anwender zusammengefasst wurden und diese werden dem Import beigelegt. Außerdem stellen wir das Original der Fachinformation als PDF zum Download bereit.



Abb.5 Auszug des erweiterten Informationstextes

Diskussion

Durch die steigende Anzahl von Importen wird die zeitnahe und umfassende Information der Anwender immer unumgänglicher, was sich aufgrund der bestehenden Versorgungsstrukturen schwierig gestalten kann. Die Bereitstellung schriftlicher Informationen macht einen großen Teil der Kommunikation zwischen Krankenhausapotheke, Station und anderen Einrichtungen aus. Ziele zukünftiger Maßnahmen zur Verbesserung der Informationspolitik sollen Methoden beinhalten, die es erlauben, den Anwender aktiv zu informieren. So wäre zum Beispiel die Installation von Pop-Up-Meldungen beim Bestellvorgang eine Möglichkeit frühzeitig auf Lieferengpässe oder Austausch- und Ersatzpräparate hinzuweisen.

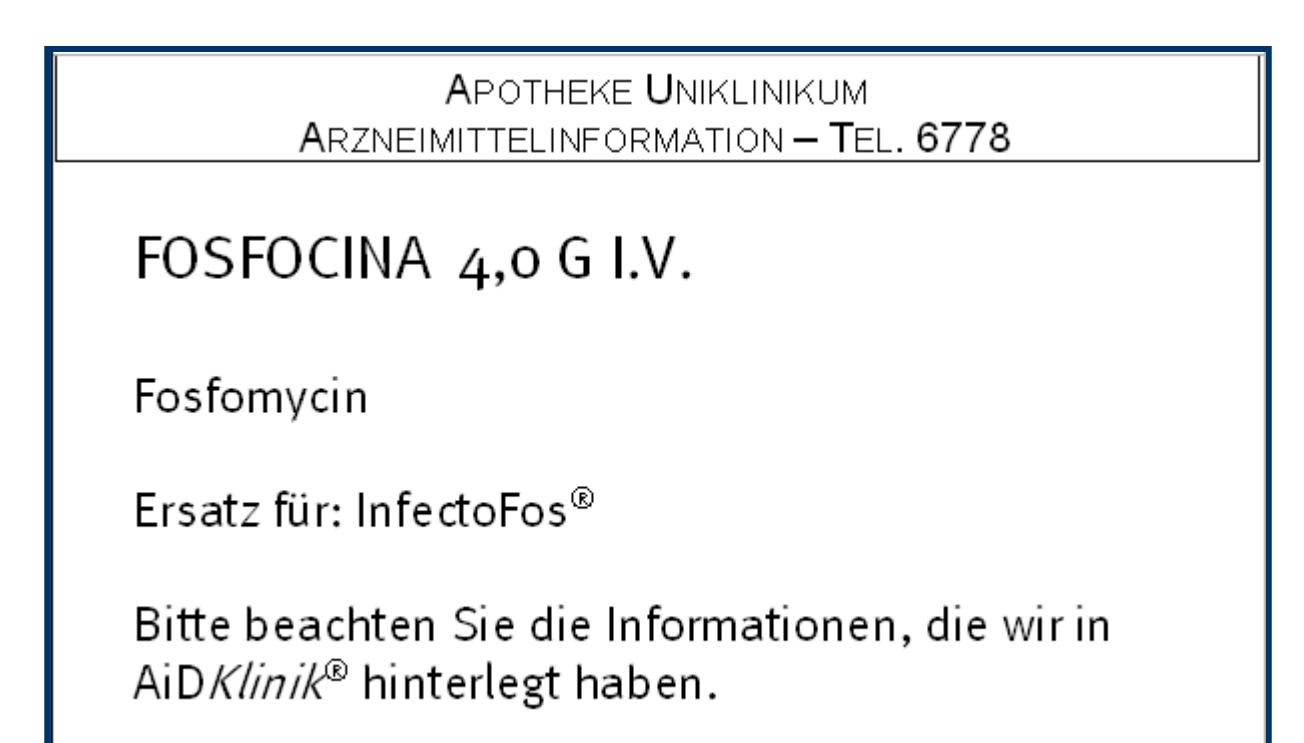


Abb.6 Beispielticket



Methode zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Importen

Gemeinschaft T
Apotheker der Universitätsklinik Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 670, 69120 Heidelberg
Kim.green@med.uni-heidelberg.de

Hintergrund

Krankenhausapotheken müssen aufgrund von Lieferschwierigkeiten oder Vertriebsinstellung eines in Deutschland zugelassenen Arzneimittels zunehmend auf Importarzneimittel zurückgreifen, um die Patientenversorgung sicherzustellen. Je nach Herkunft des Imports können die von der Station benötigten Informationen schwer interpretierbar sein.

Der „Hilferuf“ der Stationsleitung einer Intensivstation, dass diese Arzneimittel im Patientenzimmer (Abb. 1) und im Medikamentenschrank (Abb. 2) vorgefunden wurden uns es kein Informationsschreiben der Apotheke oder vergleichbares gibt. Eine Identifikation der Präparate sei so unmöglich. Ist es möglich die interne Informationspolitik so zu gestalten, dass solche Missverständnisse nicht mehr auftreten beziehungsweise minimiert werden?



Abb. 1: Foto



Abb. 2: abgegebene Verpackung

*) Dieses Problem lies sich kurzfristig lösen, da auf der Rückseite der Verpackungen der Arzneimittelname in lateinischen Buchstaben aufgedruckt war.

Methode

Bis zu diesem Zeitpunkt war es so, dass die Apotheke bei dem Austausch eines Arzneimittels ein Informationsschreiben erstellt und entweder an die Vertreter der Arzneimittelkommission (AMK) und die Pflegedienstleitung versendet oder wenn nur einzelne Bereiche betroffen sind an die Ober- und Stationsärzte des jeweiligen Fachbereichs. Zusätzlich wurde das Informationsschreiben dem Arzneimittel bei Abgabe beigelegt. Darüber hinaus wurden Informationen zur Dosierung und Zubereitung im elektronischen Arzneimittelinformationssystem (AIDKlinik) hinterlegt (Abb. 3 und Abb. 4). Aufgrund der Reklamation einer Station wurde überprüft, ob wie die Informationen, die durch die Apotheke herausgegeben werden, auf den Stationen ankommen. Dafür wurden Stationen telefonisch kontaktiert, Eindrücke von Stationsbegehungen eingeholt und Apotheker, die eine Visite begleiten befragt. Zudem wurde überlegt, wie man die Informationspolitik gestalten kann, so dass bei der Anwendung keine Unklarheiten entstehen. Überprüft wurden die Wege der schriftlichen und digitalen Informationsübermittlung.

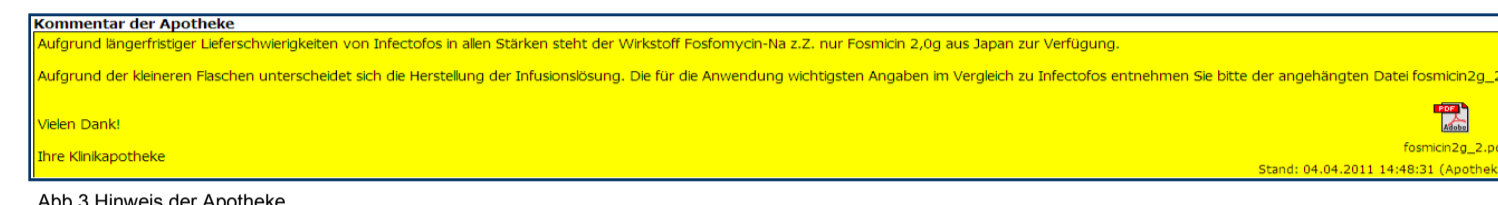


Abb. 3: Hinweis der Apotheke

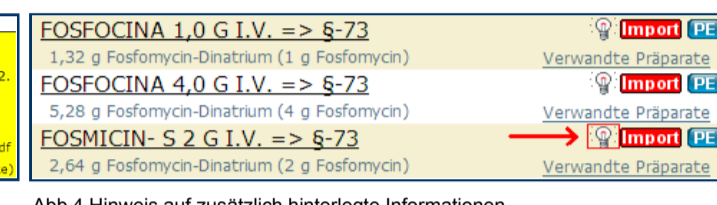


Abb. 4: Hinweis auf zusätzlich hinterlegte Informationen

Ergebnis

Es stellte sich schnell heraus, dass die Informationen entweder nicht von den Mitgliedern der AMK weitergegeben wurden oder dass Versorgungsassistenten die Infoschreiben nicht kommunizierten beziehungsweise weitergaben.

Zusätzlich zur üblichen Vorgehensweise, ein Informationsschreiben und ergänzend die Fachinformation abzugeben, begannen wir Informationen zu den Importen im elektronischen Arzneimittelinformationssystem (AIDKlinik) zur Verfügung zu stellen. Dafür extrahierten wir praxisrelevante Auszüge aus den Fachinformationen und übersetzten diese (sofern notwendig) nach dem 6-Augen-Prinzip ins Deutsche (Abb. 5). Desweiteren werden deutschsprachige Etiketten erstellt (Abb. 6), auf denen die Kernaussagen zum Arzneimittelersatz für den Anwender zusammengefasst wurden und diese werden dem Import beigelegt. Außerdem stellen wir das Original der Fachinformation als PDF zum Download bereit.

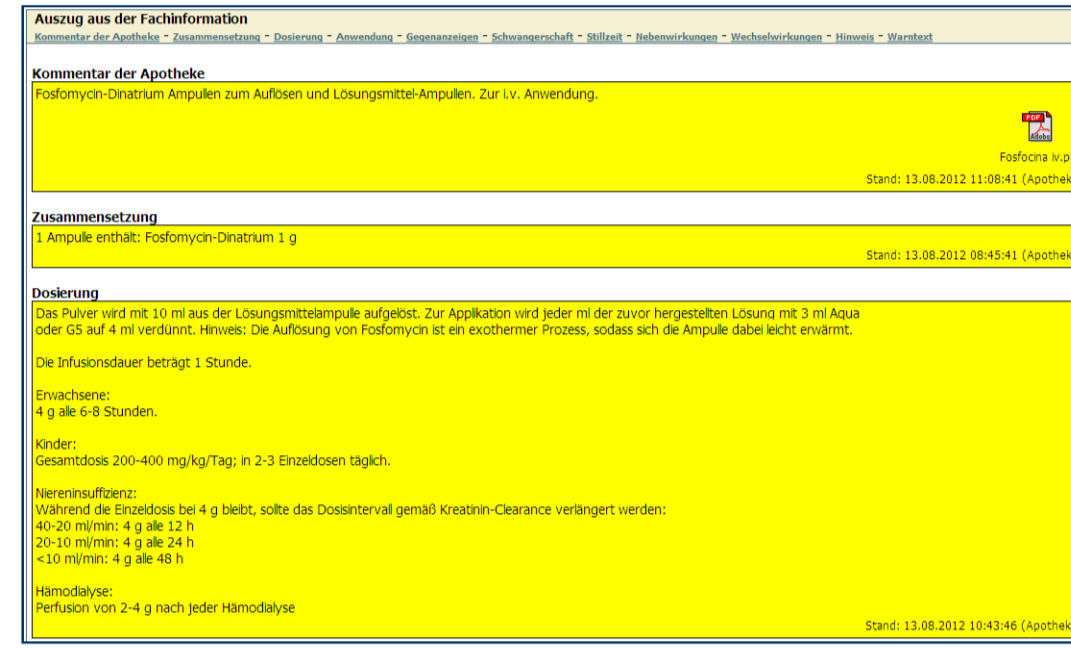


Abb. 5: Auszug des erweiterten Informationsendes

Diskussion

Durch die steigende Anzahl von Importen wird die zeitnahe und umfassende Information der Anwender immer unumgänglicher, was sich aufgrund der bestehenden Versorgungsstrukturen schwierig gestalten kann. Die Bereitstellung schriftlicher Informationen macht einen großen Teil der Kommunikation zwischen Krankenhausapotheke, Station und anderen Einrichtungen aus. Ziele zukünftiger Maßnahmen zur Verbesserung der Informationspolitik sollen Methoden beinhalten, die es erlauben, den Anwender aktiv zu informieren. So wäre zum Beispiel die Installation von Pop-Up-Meldungen beim Bestellvorgang eine Möglichkeit frühzeitig auf Lieferengpässe oder Austausch- und Ersatzpräparate hinzuweisen.

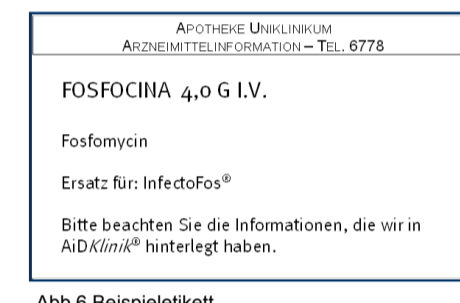


Abb. 6: Beispielschrift