



Patientensicherheit in der Chemotherapie

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

David L.B. Schwappach

Martin Wernli

Auch Patienten können wichtige Beiträge für die Vermeidung von Medikationsfehlern leisten. Aber ist dies bei Pflegefachpersonen willkommen?

Die chemotherapeutische Behandlung ist ein sehr komplexer Prozess, in dessen einzelnen Schritten, von der Verordnung bis zur Abgabe und dem Monitoring der Patienten, zu Fehlern kommen kann. Anders jedoch als in vielen anderen Bereichen können in der Chemotherapie aufgrund der Toxizität auch kleinste Abweichungen vom geplanten Vorgehen ernsthafte Konsequenzen und Schädigungen nach sich ziehen. Internationale Studien zeigen, dass etwa 5-15% aller Chemotherapie-Patienten von Medikationsfehlern betroffen sind (Kopp et al., 2006; Pichon et al., 2002; Ford et al., 2006; Gandhi et al., 2005). In einer aktuellen Studie aus den USA wurden bei 7% aller erwachsenen Patienten und bei 19% der Kinder in der chemotherapeutischen Behandlung Medikationsfehler festgestellt (Walsh et al., 2008a). Etwa 60% der Fehler hatten ein Schädigungspotential, und 13% führten tatsächlich zu einer Schädigung. Dies bedeutet, dass etwa 1% der Patienten durch einen Medikationsfehler ernsthaft geschädigt wurde. Die Transkription von

Verordnungen zwischen verschiedenen Dokumentationen sowie die tatsächliche Verabreichung (Administration) der Medikamente sind besonders anfällig für Fehler (Rinke et al., 2007; Schulmeister, 1999).

Vermeidung von Zwischenfällen

Es gibt eine Vielzahl von Massnahmen die geeignet sind, Fehler in der Chemotherapie zu vermeiden. Besonders sind hier die Standardisierung von Verordnungsblättern, elektronische Verordnungssysteme sowie das Bar Coding, also das Auszeichnen von Medikamenten mit digitalen Etiketten, entsprechend der Ware im Geschäft, zu nennen (Voefray et al., 2006, Kim et al., 2006; Walsh et al., 2008b). Neben diesen zu fordernden – und bislang zu wenig umgesetzten – Massnahmen zur Prävention von Medikationsfehlern in der Chemotherapie können jedoch auch Patienten, gemeinsam mit Pflegefachpersonen, „als letzte Hürde“ einen wichtigen Beitrag zur Abwendung von Fehlern leisten. Chemotherapie-Patienten, die häufig die gleichen Behandlungsschritte erleben, erkennen oft Abweichungen von der gewohnten Routine und bemerken, wenn etwas anders als gewohnt verläuft. Im besten Fall kommunizieren sie diese Beobachtungen gegenüber den sie betreuenden Fachpersonen. Es liegen eindrucksvolle Beschreibungen von Chemotherapie-Patienten vor, die aufmerksam sich abzeichnende Fehler bemerken und durch entsprechende Hinweise helfen, diese abzuwenden (Unruh et al., 2006). Beispiele dafür sind

Patienten, die eine fehlende Prämedikation bemerken, oder feststellen, dass die aktuell vom Arzt entschiedene Therapieanpassung die Pflegefachpersonen, die die Medikamente richten, nicht erreicht hat. US-amerikanische Chemotherapie-Behandlungszentren versuchen zunehmend, dieses Potential der Patienten zu stärken und zur Prävention von Fehlern zu nutzen (Basch et al., 2005; Finkelshtein, 2006; Weingart et al., 2007). Dabei ist völlig unbestritten, dass die Verantwortung für die Sicherheit der Patienten bei den sie betreuenden Fachpersonen liegt.

Das zentrale Element für die Beteiligung von Patienten an der Vermeidung von Fehlern ist, dass sie die notwendigen Informationen über den Medikationsprozess erhalten und ermutigt werden, im Falle von Auffälligkeiten die Mitarbeitenden darauf hinzuweisen. Es liegt auf der Hand, dass gerade den Pflegefachpersonen eine wichtige Rolle in der Sensibilisierung und Befähigung von Patienten zukommt: Sie sind es, die mit der Herausforderung der Information und Schulung konfrontiert sind, die eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen, in der sich Patienten eingeladen fühlen Fragen zu stellen und anzusprechen, wenn ihnen etwas nicht korrekt erscheint, und sie müssten, im Falle eines Zwischenfalles, adäquat reagieren können.

Die Stiftung für Patientensicherheit und das Kantonsspital Aarau führen derzeit gemeinsam eine von oncosuisse geförderte Studie durch, in der die verschie-



denen Einschätzungen und Haltungen gegenüber der Beteiligung von Patienten an der Fehlerprävention untersucht werden. Die Studie bildet eine Kultur ab, in der die Achtsamkeit und Sorge um die Sicherheit und Fehlervermeidung ein verbindendes Element zwischen Patienten und Fachpersonen ist.

Im Rahmen von qualitativen Interviews und einer schriftlichen Befragung von Patienten wird die Frage beantwortet, ob Patienten sich aktiv an der Patientensicherheit beteiligen wollen und können und welche Unterstützung sie hierfür benötigen. Ebenso wichtig ist aber die Perspektive der Pflegefachpersonen: Wie beurteilen sie die Chancen und Risiken der Patientenbeteiligung an der Sicherheit, welche Erfahrungen haben sie eventuell schon gemacht, wie kann das Thema „Fehler im Medikationsprozess“ in eine vertrauensvolle Beziehung integriert werden, und welche Hürden gibt es im klinischen Alltag?

Die Sicht der Pflegefachpersonen

Um diese Fragen zu beantworten wurden mit Pflegefachpersonen, die entweder auf Stationen oder im Ambulatorium Chemotherapien abgeben, sogenannte „Fokus-Gruppen“ durchgeführt. Unter Anleitung eines Moderators wurden dabei die Erfahrungen und Ansichten der Pflegefachpersonen in einer Gruppe ausgetauscht und diskutiert. Mit zwei Gruppen von Pflegefachpersonen wurden jeweils zwei solcher Fokus-Gruppen im Zeitabstand von mehreren Wochen durchgeführt. Die Sitzungen wurden auf Tonband aufgenommen und in einem weiteren Schritt wortgenau transkribiert. Die Auswertung erfolgt mit Methoden der qualitativen Sozialforschung. Dabei werden für alle Aussagen Themen und Kategorien gebildet. Dieses Kategoriensystem wird dann auf die gesamte Diskussion angewendet und dabei verfeinert. Der ganze Prozess wird von zwei unabhängigen Personen durchgeführt. Aufbauend auf den Kategorien- und Themenbildungen werden abschliessend repräsentative Zitate und Aussagen ausgewählt, die die Diskussion verdeutlichen oder repräsentieren. In den Diskussionen wurden vor allem die folgenden Themen diskutiert:

- Berichte und Erfahrungen mit Patienten, die aktiv wurden und Zwischenfälle verhinderten
- Unterschiedlichkeit von Chemotherapie-Patienten und deren Aktivierung
- Schwierigkeiten und Barrieren
- Verantwortung für die Patientensicherheit
- Eigene Lern- und Erprobungsprozesse

Erfahrungen mit Patienten, die Fehler verhinderten

Die Teilnehmer berichteten von Erfahrungen und einigen Vorkommnissen in ihrer Tätigkeit, in denen den Patienten aufgefallen war, dass etwas anders als gewohnt oder falsch läuft und dadurch ein Fehler verhindert werden konnte. Dies beinhaltete ausgelassene Arzneimittel und Dosen, insbesondere Prä- und Komedikationen, fehlende Information der Patienten, z.B. Mundpflege, Abweichungen vom Behandlungsplan, und falsche Infusionslaufzeiten. Typischerweise führten die Diskussions-Teilnehmer diese Ereignisse auf mangelnde Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen zurück.

„Die Patienten besprechen dann mit dem Arzt in der Sprechstunde Änderungen im Behandlungsplan um... beispielsweise Nebenwirkungen zu behandeln...aber diese Informationen werden dann oft nicht an uns [Pflegefachpersonen] weitergeleitet, rechtzeitig, bevor der Patient dann von uns vom Wartezimmer zur Chemo geholt wird...oder es steht im Plan, aber wir haben es nicht rechtzeitig gesehen. Und manchmal sagen die Patienten dann ‚Der Doktor hat gesagt, ich soll noch eine zweite Tablette bekomme‘. Dann fällt es auf, dass irgendwas verloren gegangen ist.“

Insbesondere Pflegefachpersonen im stationären Bereich, machten deutlich, dass eine Standardisierung der Medikamentenabgabe erforderlich ist, damit Patienten Abweichungen von diesen Abläufen erkennen können. Gleichzeitig ist die Sicherstellung von gleichen Abläufen auf Stationen schwierig, da

viele unterschiedliche Personen beteiligt sind, was zu Irritationen der Patienten führen kann.

„Es ist irgendwie...irreführend... ihnen beizubringen, dass sie sich melden sollen, wenn etwas anders als gewohnt verläuft, wenn es jedesmal anders läuft, wenn sie eine Chemo bekommen. Das macht sie nervös. Ich sage dann ‚Wissen Sie, wir machen es alle ein bisschen anders, aber das ist in Ordnung, das muss Sie nicht beunruhigen. Es läuft immer ein bisschen anders, aber eigentlich gleich.‘ Sie sind manchmal gleich alarmiert, wenn es etwas anders als das letzte Mal läuft, aber das heisst ja nicht, dass wir etwas falsch gemacht haben.“

Insgesamt sahen die Pflegefachpersonen Patienten, die sich durch aufmerksames Nachfragen oder durch Hinweise auf Fehler einbrachten, als positive Bestätigung für ihre Arbeit in der Patienten-Edukation.

„Wenn sie sich melden...dann weiss ich, dass es gut gelaufen ist. Dann ist das wie ein Erfolg für mich.“

Unterschiedlichkeit von Chemotherapie-Patienten und Möglichkeiten der Beteiligung

Alle teilnehmenden Pflegefachpersonen standen der Beteiligung von Patienten an der Fehlervermeidung grundsätzlich positiv gegenüber, auch wenn dies als Herausforderung gesehen wurde. Die Pflegefachpersonen sahen es als ihre Expertise und Aufgabe, die Patienten entsprechend zu schulen, zu motivieren und eine Beziehung aufzubauen, die ein gemeinsames Engagement für die Patientensicherheit erlaubt. Es zeigte sich, dass die Pflegefachpersonen überwiegend positive Erfahrungen mit der Thematisierung der Patientensicherheit gegenüber Patienten gemacht hatten, und dass dies von den Patienten geschätzt und gewürdigt wird und eher zu einer Verbesserung der Beziehung führt als zu einem Verlust an Vertrauen. „Sie wissen, dass Fehler passieren kön-



nen. Durch die Medien...das Internet. Sie wissen, dass etwas falsch laufen kann. Wenn man darüber mit Ihnen spricht, verbessert das das Vertrauen zu uns.“ In allen Fokus-Gruppen wurden die unterschiedlichen Ressourcen und Bedürfnisse von Patienten diskutiert, die die Möglichkeiten der Patientenbeteiligung an der Fehlervermeidung bestimmen. Die Pflegefachpersonen waren sich den unterschiedlichen Kapazitäten der Patienten sehr bewusst und berichteten über ein Set von Strategien, die verschiedenen Persönlichkeiten zu motivieren.

„Wenn wir den richtigen Ton treffen [dann geht es]. Und ich bin immer wieder erstaunt, wie gut sie [Patienten] das dann umsetzen können.“

Es war eindeutig, dass die Teilnehmenden aus verschiedenen Kommunikations- und Beziehungsmodellen auswählten, um der Verschiedenartigkeit der Patienten Rechnung zu tragen und den „richtigen Draht“ zu den Patienten zu finden und sie für eine Beteiligung an der Sicherheit zu motivieren. Beispielsweise erklärte eine Pflegefachperson, dass die Bezeichnung „Fehler“ oder „Sicherheit“ gerade ältere Patienten eher verunsichere, und dass es angemessener sei, mit diesen Patienten die Gewährleistung der „Qualität“ zu besprechen. Andere Pflegefachpersonen wiederum verwendeten klare, eindeutige Aufforderungen, auf was die Patienten während der Behandlung achten sollten, oder erklärten den Patienten, dass es eine Unterstützung für ihre Arbeit sei, wenn auch die Patienten wachsam auf mögliche unerwünschte Ereignisse achten. Die Sensibilität und „strategische Unterschiedlichkeit“, mit der die Pflegefachpersonen die Worte auswählen, war während der Fokus-Gruppen sehr beeindruckend!

Verantwortung für die Patientensicherheit

Es wurde von allen Pflegefachpersonen unmissverständlich geteilt, dass die Verantwortung für die Sicherheit bei den betreuenden Fachpersonen liegt. Die

Beteiligung der Patienten kann dabei eine wichtige, zusätzliche Ergänzung sein, die auch den Pflegefachpersonen eine zusätzliche Sicherheit gibt. Beispielsweise wurde berichtet, dass die Fachpersonen die mit Patienten gemeinsam durchgeführten Kontrollen der Medikamente (z.B. Namen, Geburtsdatum auf Infusionsbeuteln) als Absicherung hilfreich empfanden. Die Pflegefachpersonen die auf dem Ambulatorium tätig sind beschrieben die Herausforderung und ihre Bemühungen, Patienten mit oralen Chemotherapeutika die Verantwortung für die Medikamenteneinnahme in einem intensiven, gestaffelten Edukationsprozess zu übergeben. Dabei wird die Verantwortung stückweise an die Patienten gegeben, und in einer Abfolge von Instruktion, Überprüfung, Feedback, gewährleistet, dass die Patienten für die eigenständige Medikamenteneinnahme befähigt werden.

Schwierigkeiten und Barrieren

In den Diskussionen zeigte sich, dass die Pflegefachpersonen einer Vielzahl von Barrieren begegnen, die einerseits die sichere Durchführung der Chemotherapie, andererseits aber auch die Beteiligung von Patienten, erschweren. Zu den wichtigsten Schwierigkeiten gehörten organisatorische Abläufe und Zeitmangel, die eine angemessene Information der Patienten behindert, Personalfluktuations und damit weniger kontinuierliche Beziehungen zu Patienten, und ein geringes Mass an Aufmerksamkeit gegenüber Patienten-Informationsprozessen auf ärztlicher Seite. Für Pflegefachpersonen, die auf Stationen tätig sind und dort seltener mit der Abgabe einer Chemotherapie betraut sind, spielten auch mangelnde Erfahrung und Wissen eine negative Rolle. Als kritische Faktoren für die im Ambulatorium durchgeführten Chemotherapien wurden insbesondere die Dokumentation und die kurzfristige Übergabe von Informationen bezüglich der Chemotherapie zwischen Ärzten, Pflegefachpersonen und Patienten genannt.

Zudem wurde angemerkt, dass eine nachhaltige Beteiligung von Patienten in der Fehlervermeidung ein kontinu-

ierlicher Prozess ist und eine entsprechende Kultur in der jeweiligen Institution erfordert. Das einmalige Informieren über sicherheitsrelevante Aspekte ist hierfür unzureichend.

„Sie müssen das Gefühl haben, dass das nicht nur Worte sind. Dass wir das leben, dass wir das ernst meinen. Dass das von allen Seiten erwünscht ist, dass sie sich einbringen.“

Es wurden einzelne Ereignisse geschildert, in denen ein von Patienten beobachteter Fehler zur Schuldzuweisung durch Ärzte gegenüber Pflegefachpersonen missbraucht wurde.

Eigene Lern- und Erprobungsprozesse

Von allen beteiligten Pflegefachpersonen wurden Vorschläge für konkrete Massnahmen eingebracht, wie die Beteiligung von Patienten an der Verbesserung der Sicherheit der Medikamentenabgabe umgesetzt werden könnte. Hierzu gehört beispielsweise die gemeinsame Prüfung von Identitätsangaben auf Infusionsbeuteln und die Abgabe patientengerechter Auszüge des Behandlungsschemas, verbunden mit Hinweisen auf „sicherheitsrelevante Indikatoren“ wie etwa Farbe, Form und Anzahl von Medikamenten oder Durchlaufgeschwindigkeit von Infusionen. In der jeweils zweiten Fokus-Gruppe berichteten die Pflegefachpersonen eine gewachsene Aufmerksamkeit und Bemühungen, Patienten aktiv in die Vermeidung von Fehlern einzubeziehen, sie zu instruieren und sie zu motivieren, im Fall von Unstimmigkeiten Fragen zu stellen und die betreuende Person aufmerksam zu machen.

Schlussfolgerungen

Diese Ergebnisse zeigen, dass Pflegefachpersonen einer aktiven Beteiligung von Patienten an Massnahmen zur Förderung der Sicherheit und der Vermeidung von Fehlern in der Chemotherapie positiv gegenüberstehen. Eine Gefährdung des Vertrauens in die Mitarbeitenden und das Spital als Ganzes oder die Verschiebung der Verantwortlichkeit für



die Sicherheit ist dabei nicht zu befürchten. Ganz im Gegenteil scheint die kooperative Auseinandersetzung mit der Patientensicherheit eher zu einer Stärkung der Beziehung zwischen Professionellen und Patienten zu führen. Dies bestätigte sich eindeutig auch in den Interviews mit Patienten.

Pflegefachpersonen verstehen den Einbezug und die Instruktion der Patienten zur Förderung der Sicherheit als zentrales Element ihrer Tätigkeit. In der vorliegenden Studie waren alle beteiligten Pflegefachpersonen bereit, ihre Aktivitäten in diesem Bereich zu intensivieren und zu verbessern. Gleichzeitig benötigen sie hierfür strukturelle und organisationelle Unterstützung und eine Kultur, die anerkennt, dass es sich um einen komplexen Lernprozess handelt, der von Herausforderungen und auch punktuellen Frustrationen geprägt ist. Mit einer Zunahme der ambulanten und der oralen Chemotherapie wird die

Schulung von Patienten in Fragen der Sicherheit deutlich zunehmen und ein wichtiger Bestandteil der Betreuung werden (Taylor et al., 2006). Es gilt, die Pflegefachpersonen hierauf vorzubereiten und sie in dieser anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen.

PD Dr. David L.B. Schwappach
MPH, Wissenschaftlicher Leiter
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77, 8032 Zürich
schwappach@patientensicherheit.ch

Dr. Martin Wernli
Chefarzt Hämatologie/Onkologie und
Transfusionsmedizin
Kantonsspital Aarau AG, 5001 Aarau
martin.wernli@ksa.ch

Eine detaillierte Literaturliste ist bei den Autoren erhältlich

Keynotes

Etwa 5-15% der Patienten in der Chemotherapie sind von Medikationsfehlern betroffen. Neben professionellen Massnahmen können auch Patienten einen wichtigen Beitrag in der Vermeidung von Zwischenfällen leisten.

Pflegefachpersonen sehen den Einbezug und die Instruktion der Patienten zur Förderung der Sicherheit positiv und als zentrales, aber auch herausforderndes Element ihrer Tätigkeit. Sie wählen oft intuitiv aus einem Set von Strategien und Kommunikationsmustern, um verschiedene Patienten entsprechend ihren Ressourcen in die Medikationssicherheit einzubeziehen. Es existieren vielfältige Barrieren, die die Beteiligung von Patienten an der Sicherheit erschweren.

La sécurité des patients

David L.B. Schwappach
Martin Wernli

Environ 5-15% des personnes sous chimiothérapie sont concernés par des erreurs de médication. A part les mesures professionnelles à mettre en

place, les patients peuvent contribuer de manière importante à la prévention de ces incidents.

Les professionnels de la santé perçoivent de manière positive la participation et l'enseignement des patients. Il s'agit d'un aspect central représentant également un défi dans le cadre de leur

activité. Les soignants choisissent souvent de manière intuitive une stratégie et un modèle de communication – ceci en fonction des ressources des patients - afin d'inciter ces derniers à participer aux mesures de sécurité. Toutefois, il existe des nombreux freins à une telle participation