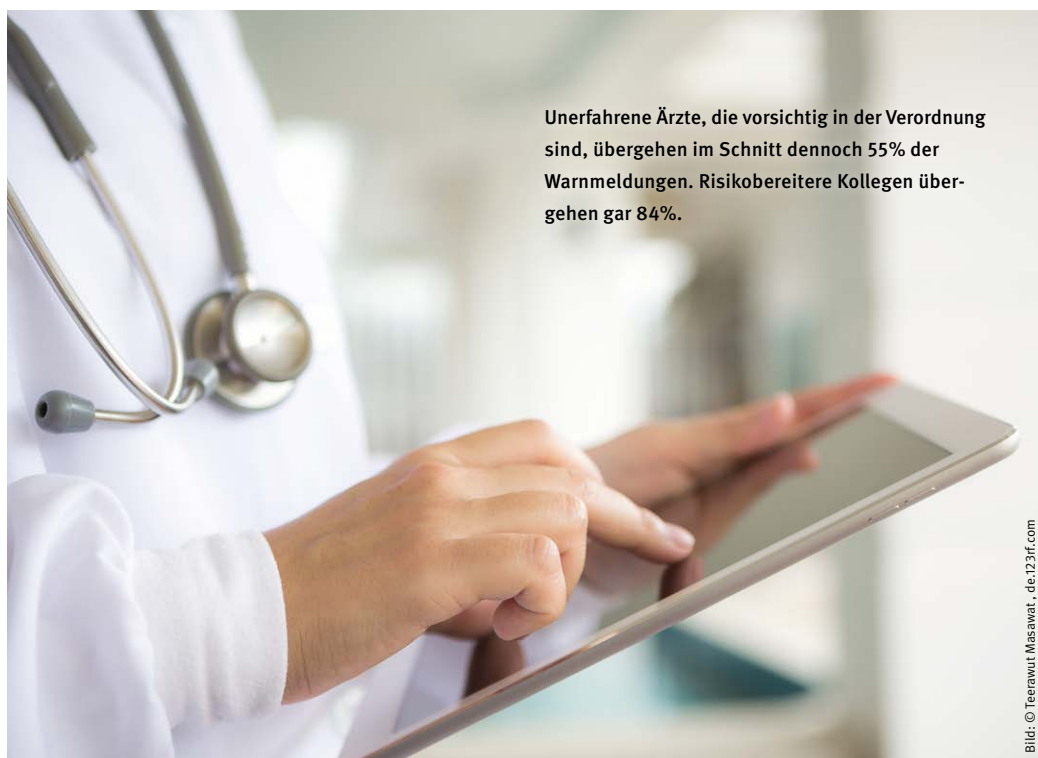


# WECHSELWIRKUNG? KLICK UND WEG!

Der automatische Interaktionen-Check soll die Medikationssicherheit erhöhen. Doch eine neue Studie zeigt nun, dass Ärzte mehr als 70% der Risikomeldungen übergehen. Wir haben David Schwappach, Leiter Forschung und Entwicklung von Patientensicherheit Schweiz, nach seiner Einschätzung für die Situation hierzulande gefragt.

Text: Vivien Wassermann



Unerfahrene Ärzte, die vorsichtig in der Verordnung sind, übergehen im Schnitt dennoch 55% der Warnmeldungen. Risikobereitere Kollegen übergehen gar 84%.

Bild: © Teerawut Masawat, de.123rf.com

Elektronische Verordnungssysteme sind an sich eine praktische Sache. Nehmen sie medizinischen Fachpersonen doch durch die automatisierte Prüfung von Interaktionen zwischen einzelnen Medikamenten eine Menge Arbeit ab, da nicht mehr alles nachgeschlagen werden muss. Zudem werden sie als ein geeignetes Element angesehen, um Medikationsfehler zu vermeiden und so die Medikationssicherheit zu erhöhen. Denn im Fall von möglichen Interaktionen erhalten die Anwender jedes Mal eine Warnmeldung. Doch es wird angenommen, dass je mehr unspezifische und damit wenig relevante Warnmeldungen angezeigt werden, desto eher Warnhinweise übergangen werden. «Es wird also gar nicht mehr hingeschaut, vor was genau gewarnt wird. Stattdessen klickt man die Meldung automatisch weg», sagt Prof. Dr. David Schwappach, MPH, der Leiter Forschung und Entwicklung von Patientensicherheit Schweiz. Tatsächlich

kann das Übergehen eines Warnhinweises, ein sogenannter Override, in bestimmten Fällen berechtigt sein. Zum Beispiel, wenn «die potenzielle Interaktion im speziellen Fall nicht relevant ist oder der Nutzen der Verordnung das Risiko überwiegt», so David Schwappach. In welchem Zusammenhang die Frequenz von Warnmeldungen und das Reaktionsverhalten der verordnenden Ärzte stehen, ist bislang jedoch relativ unbekannt. Deshalb wertete nun ein südkoreanisch-amerikanisches Forscherteam die Verordnungsmuster von 560 Ärzten aus. Dies an einem südkoreanischen Universitätsspital über einen Zeitraum von vier Monaten.

## So oft werden Warnhinweise von den Ärzten ignoriert

In dieser Zeit wurden insgesamt 18 360 Warnmeldungen angezeigt. 13 155 – sprich 72% – übergingen die Ärzte jedoch. Die Anzahl der

Warnmeldungen war dabei höher bei Assistenzärzten als bei Fachärzten. Allerdings übergingen letztere die Warnungen häufiger. Die Anzahl der Warnungen und die Rate des Overrides standen generell nicht in Zusammenhang. Anhand der Anzahl der Warnmeldungen (18 pro Anwender) und der durchschnittlichen Override-Rate (70%) ordneten die Forschenden die Ärzte in vier Kategorien ein:

1. unerfahrene, unvorsichtige Nutzer
2. unerfahrene, vorsichtige Nutzer
3. erfahrene, vorsichtige Nutzer
4. erfahrene, unvorsichtige Nutzer

So bekamen die unerfahrenen, vorsichtigen Nutzer der Gruppe 2 im Schnitt knapp 97 Warnmeldungen, die sie zu 55% übergingen. Die unerfahrenen, unvorsichtigen Nutzer (Gruppe 1) bekamen etwas weniger Warnmeldungen (91), übergingen diese aber in 84% der Fälle. Die erfahrenen Nutzer aus Gruppe 3 und 4 bekamen im Schnitt beide hingegen nur etwa 6 Meldungen. Die Unvorsichtigen (Gruppe 4) übergingen diese jedoch in 94%, die Vorsichtigen (Gruppe 3) nur in 41% der Fälle.

Zudem konnten die Autoren feststellen, dass die Override-Rate bezogen auf QT-prolongierende Substanzen mit Beta-Adrenozeptor-Antagonisten/Amphetaminen und Derivaten in 75% der Fälle angemessen war. Hingegen bewerteten sie nur 15% der Override-Rate bei nicht steroidalen Antirheumatika mit ebensolchen als angemessen.

## Auch Schweizer Ärzte erachten Checks als nicht sehr nutzerfreundlich

«Die Analyse von Cho et al. bestätigt, dass es eine grosse Variation in der Produktion und im Übergehen von Warnmeldungen gibt», fasst David Schwappach die Ergebnisse zusammen. «Diese Variation entsteht auf Ebene der Arzneimittelklasse und den implementierten Algorithmen, auf Ebene der medizinischen Disziplinen und auf Ebene der individuellen Ärztinnen und Ärzte. Um eine Optimierung des automatischen Interaktionen-Checks zu erreichen, sind Interventionen auf allen drei Ebenen sinnvoll.» Das heisst,

man könnte bei den Systemen zum Beispiel den Fokus auf verschiedene Arzneimittelgruppen legen. Ebenso müsse man sich aber auch auf die verordnenden Ärzte individuell einstellen. «Es gibt eben Ärzte, die a priori besser verordnen und weniger Warnmeldungen produzieren. Manche sind wiederum risikofreudiger, andere sind vorsichtiger.» Und er ergänzt: «Wenn zum Beispiel 70 Prozent der Meldungen weggeklickt werden, kann dies nur so sein, weil der Grossteil der Meldungen irrelevant ist. Oder weil die Verordner eben sagen, dass es ihnen egal sei. An dieser Stelle muss der klinische Gehalt optimiert werden.»

Auch in der Schweiz nimmt der Gebrauch von elektronischen Verordnungssystemen immer mehr zu. «Wir wissen aber auch von Hausärzten hierzulande, dass sie die Interaktionen-Checks

oft als nicht sehr nutzerfreundlich betrachten. Zudem orientieren sich die Systeme zu wenig am klinischen Alltag und am Arbeitsprozess.» Für David Schwappach ist es deshalb wichtig, dass die Hersteller der Verordnungssysteme mit den Nutzern ins Gespräch kommen. «Wir haben noch sehr viel Luft, den Warnmechanismus weiter zu optimieren.» //

**Schreiben Sie uns:** [vivien.wassermann@sanatrend.ch](mailto:vivien.wassermann@sanatrend.ch)

#### Quellen

- Schwappach, David: Automatischer Interaktionen-Check: Wer klickt welche Warnung weg? Paper of the Month No. 75. Patientensicherheit Schweiz. 7.2018
- Cho, Insook et al.: Wide variation and patterns of physicians' responses to drug-drug interaction alerts. International Journal for Quality in Health Care, 2018. doi: 10.1093/intqhc/mzy102

«Es wird gar nicht mehr hingeschaut, vor was genau gewarnt wird.»

David Schwappach, Patientensicherheit Schweiz



Bild: zVg

David Schwappach ist Leiter Forschung und Entwicklung bei Patientensicherheit Schweiz.

## Flector® Plus

Kleben statt Einreiben.



Ein Pflaster für 24 Stunden.

[www.flectorplustissugel.ch](http://www.flectorplustissugel.ch)



Bekämpft Schmerzen und Entzündungen bei Verstauchungen, Zerrungen und Prellungen mit Schwellungen und Blutergüssen.

- Nur 1x anstatt 2x pro Tag!
- Wirkt bereits nach 1 Stunde.<sup>1</sup>
- Dringt mindestens 2,5 cm tief ins entzündete Gewebe ein.<sup>2</sup>
- Einfach und sauber anzuwenden.
- Jede Packung enthält zwei elastische Fixationsstrümpfe.

1. Coudreuse JM. et al., Effect of a plaster containing DHEP and heparin in acute ankle sprains with oedema: a randomized, double-blind, placebocontrolled, clinical study. Current Medical Research & Opinion. 2010; 26(9): 2221-2228. 2. Affaitati G. et al. Effects of topical diclofenac plus heparin on somatic pain sensitivity in healthy subjects with latent algogenic condition of the lower limb. Pain Pract. Jan. 2015; 15(1): 58-67.

Z: diclofenacum epolaminum (Pflaster: 1,3 g DHEP pro 100 g Gelatum), heparinum natricum 5'600 IE. Liste D. I: Schmerzhaftes und entzündliche Zustände mit Hämatomen/Ödemen infolge von stumpfen Traumata. D: 1 Pflaster/Tag. KI: Gesicherte Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe; offene Wunden; Schwangerschaft 3. Trimenon. UW: Juckreiz, Rötung. IA: Keine bekannt. P: Verpackung mit 10 Pflastern.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA  
Headquarters and Marketing Operations  
Via del Piano 29, CH-6915 Pambio-Noranco, [www.ibsa.ch](http://www.ibsa.ch)

