

## Das ist doch Jacke wie Hose? NICHT bei Arzneimitteln

### Verwechslungen als Gefahrenquelle für die Patientensicherheit

Die Redensart „Das ist doch Jacke wie Hose“ mag in vielen Bereichen zutreffend sein und gewisse Ungenauigkeiten tolerierbar machen. Sie passt aber definitiv nicht im Umgang mit Arzneimitteln. Denn wenn Arzneimittel großzügig ausgetauscht oder aufgrund von Unwissen oder nachlässigem Arbeiten verwechselt werden, dann stellt dies eine ernstzunehmende Gefahrenquelle für die Patientensicherheit dar.

Im Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS-NRW finden sich viele Meldungen über die Verwechslung von Arzneimitteln. So werden Midazolam 5mg/ml Ampullen mit 1mg/ml Ampullen verwechselt, u. a., weil die gebräuchlichen Ampullen nicht lieferbar waren und die Packungen ähnlich aussahen (Fall-Nr. 224060). Oder die Arzneimittelbezeichnungen beginnen mit dem gleichen Buchstaben, wodurch Verwechslungen begünstigt werden. So wird aus dem Blutdrucksenker Nifedipin das Harnwegstherapeutikum „Nilox® midi“ (Fall-Nr. 226842), aus Nasivin®-Tropfen für ein Kind die cortisonhaltige Nasonex®-Sprühlösung (Fall-Nr. 223760) oder aus dem Antibiotikum Doxycyclin plötzlich der Calciumantagonist Diltiazem (Fall-Nr. 222632).

Arzneimittelverwechslungen aufgrund ähnlich aussehender Arzneimittelpackungen und ähnlich klingender Arzneimittelbezeichnungen sind als sogenannte LASA(Look-alike-/Sound-alike)-Problematik gut bekannt. Das Wissen darum hat in der Vergangenheit entscheidend zur Entwicklung von Lösungsstrategien beigetragen. Auf Grundlage von LASA-Berichten wurden z. B. Listen von Look-alike-/Sound-alike-Arzneimitteln generiert und veröffentlicht, die u. a. bei der Zulassung von Arzneimitteln zur Optimierung von Arzneimittelbezeichnungen und -namen genutzt werden. Ebenso haben die Fallberichte wichtige Informationen zu Begleitumständen geliefert, die eine Verwechslung von LASA-Arzneimitteln verstärken, wie eine unleserliche Handschrift auf dem Rezeptformular, die mündliche Übermittlung von Arzneimittelbestellungen, ähnliche Konzentrationen und Dosierungen von LASA-Arzneimitteln und ähnliche klinische Verwendungen der betroffenen Arzneimittel.



Doch was man dabei nicht vergessen sollte – die LASA-Problematik allein macht noch keine Verwechslung. Auch bei ähnlich aussehenden Arzneimittelpackungen und ähnlich klingenden Arzneimittelbezeichnungen gibt es Unterschiede, die bemerkt werden können. Es muss also entweder Unwissenheit und/oder eine gewisse Nachlässigkeit hinzukommen, damit Arzneimittel verwechselt werden. Wie kann man dem entgegensteuern?

Gegen Unwissenheit hilft Qualifikation und Schulung. In einem CIRS-Fall wird von einer Arzneimittelverwechslung berichtet, die unbemerkt blieb, weil die Verabreichung des Arzneimittels an den Patienten von einer therapeutischen Kraft übernommen wurde (Fall-Nr. 225126). Die oben genannten Fallbeispiele zur LASA-Problematik zeigen, dass ähnlich klingende Arzneimittel mit völlig unterschiedlichen Indikationen verwechselt wurden – die handelnden Personen verfügten vermutlich nicht über das entsprechende Fachwissen. Jemand, der im beruflichen Kontext einem Patienten Arzneimittel aushändigt oder verabreicht, sollte das Anwendungsgebiet der Arzneimittel kennen. Erst dadurch wird beispielsweise ein Abgleich zwischen Arzneimittel und Indikation bzw. Patientenakte möglich.

Nachlässigkeit wird oft durch die Begleitumstände begünstigt. So wird in einem weiteren CIRS-Fall von schlechten Lichtverhältnissen während der Nachtschicht auf der Intensivstation berichtet, woraufhin Perfusorspritzen mit Arterenol® und Kalium verwechselt wurden (Fall-Nr. 223272). Durch eine ruhige Arbeitsumgebung sowie eine sichere Arbeitsplatzgestaltung mit viel Licht, ausreichendem Platz und angenehmer Lautstärke kann genaues und sorgfältiges Arbeiten gefördert werden, was im Umgang mit Arzneimitteln enorm wichtig ist. So kann z. B. die Zubereitung bzw. Bereitstellung von Medikamenten in extra dafür vorgesehenen und vorbereiteten Räumlichkeiten dazu beitragen, Verwechslungen zu vermeiden.

Arzneimittelverwechslungen können nur durch ein Bündel unterschiedlicher Maßnahmen verhindert werden. Neben klugen Medikationseinkäufen, der richtigen Lagerung von Arzneimitteln und klarer Arbeitsteilung stellen Schulungsmaßnahmen und eine sichere Arbeitsplatzgestaltung wichtige Strategien dar. Letztlich kommt es auch hierbei auf die Sicherheitskultur der Einrichtung an. Nur mit der Erkenntnis, dass Arzneimittelverwechslungen eine enorme Patientengefährdung darstellen, kann es gelingen, die nötigen Ressourcen für ihre Vermeidung zu gewinnen. Für einen Patienten und seine Gesundheit ist es essenziell, stets das richtige Arzneimittel in der richtigen Stärke zu erhalten.

Für die CIRS-NRW-Gruppe  
Annabelle Ludescher, Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Carina John, PharmD, Apothekerkammer Nordrhein  
Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein  
Dr. Michael Gösling, Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln