



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Für **deutsche Offizinapotheken** angepasste Version in Zusammenarbeit
mit den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe



Interaktives Lernen im Room of Horrors

Manual für Offizinapotheken

Impressum

Für deutsche Offizinapotheken angepasste Version in Zusammenarbeit mit den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Version: 1. Dezember 2022 (*Version für deutsche Offizinapotheken: 18. Juli 2024*)

Kostenloser Download: www.patientensicherheit.ch

Autorinnen: Dr. Lea Brühwiler, Dr. Katrin Gehring

Beitragende: An der Entwicklung dieses Manuals haben verschiedene Expertinnen und Experten mitgearbeitet. Ihnen gebührt unser herzlicher Dank:

- Dr. Valerie Albert, klinische Pharmazeutin, 24 Stunden Apotheke Basel, wiss. Mitarbeiterin, Universität Basel
- Jil Baumann, Pharmaassistentin, Patientensicherheit Schweiz
- Faustine Berthod, Spitalapothekerin, Spitalapotheke des CHUV
- Dr. med. Simone Fischer, MPH, ärztliche Leitung, Permanence Rapperswil-Jona
- Andrea Niederhauser, MPH, ehem. wissenschaftliche Mitarbeiterin, Patientensicherheit Schweiz
- Mariana Schaller, Apothekerin, Apotheke Wyss, Baden
- Svenja Schenk, Apothekerin, DR. BÄHLER DROPA AG
- Ena Sunje, Apothekerin, DR. BÄHLER DROPA AG
- Dr. Charles Thürlemann, Apotheker und Qualitätsbeauftragter DR. BÄHLER DROPA AG
- Sandy Tognola, Apotheker, Farmadomo Home Care Provider SA

Für die Version für deutsche Offizinapotheken – in Zusammenarbeit:

- Maren Patte, Apothekerin, Apothekerin, Apothekerkammer Nordrhein
- Carina John, PharmD, Apothekerin, Apothekerkammer Nordrhein
- Annabelle Ludescher, Apothekerin, Apothekerkammer Westfalen Lippe
- Dr. Oliver Schwalbe, Apotheker, Apothekerkammer Westfalen Lippe

Ganz besonders möchten wir uns auch bei der DR. BÄHLER DROPA AG und ihren Offizinapotheken bedanken, die sich an der Pilotierung des Room of Horrors beteiligt haben. Ihre Erfahrungen sind in dieses Manual eingeflossen.

Finanzierung: Grosser Dank gilt der Eidgenössischen Qualitätskommission für die Finanzierung des Projekts.

Titelseite: Lucid, Büro für kollektive Neugierde, Zürich

Zitationsvorschlag: Brühwiler, L; Gehring, K., Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Offizinapotheken, 2022, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich.

Inhalt

1.	Hintergrund	4
2.	Ziele des Room of Horrors	6
3.	Grundzüge des Room of Horrors.....	7
4.	Anleitung zur Umsetzung eines Room of Horrors	9
4.1.	Vorbereitung	9
4.2.	Durchführung	14
4.3.	Debriefing	15
4.4.	Die Anleitung kurz zusammengefasst	20
5.	Umsetzung im Verkaufsraum	21
5.1.	Kundenfall Familie Costantino.....	21
5.2.	Zusatzfehler und -gefahren für den Verkaufsraum.....	24
5.3.	Materialien für den Verkaufsraum	25
6.	Umsetzung im Beratungsraum	27
6.1.	Kundenfall Herr Blank.....	27
6.2.	Zusatzfehler und -gefahren für den Beratungsraum	30
6.3.	Materialien für den Beratungsraum	31
7.	Umsetzung im Labor	36
7.1.	Kundenfall Frau Maurer	36
7.2.	Zusatzfehler und -gefahren für das Labor	39
7.3.	Materialien für das Labor.....	41
8.	Raumübergreifende Hilfsmittel für die Umsetzung.....	47
8.1.	Lösungsblatt	47
8.2.	Instruktion für Teilnehmende	49
8.3.	Fehlererfassungsblatt für Teilnehmende	51
8.4.	Debriefing-Leitfaden	52
9.	Literatur	54

In diesem Manual finden Sie diverse Materialien zur Inszenierung und weitere Hilfsmittel zur Umsetzung des Room of Horrors. Diese sind jeweils mit einem grünen Balken gekennzeichnet:

Kundenfall Frau Maurer im Labor (Kapitel 7.1, Seite 36)



Die Seiten mit dem Drucker-Symbol können für das Training ausgedruckt und ggf. zugeschnitten werden. Alle anderen Seiten sollten den Teilnehmenden NICHT ausgehändigt werden.

1. Hintergrund

Patient:innen respektive Kund:innen sind während eines Besuchs in der Offizinapotheke (im Folgenden als «Apotheke» bezeichnet) unterschiedlichen Gefährdungen ausgesetzt, z.B. durch nicht korrekt ausgeführte Handlungen, ungeeignete Prozesse, unvollständige Dokumentation oder Fehler im Medikationsprozess. Solche Gefahren und Risiken (im Folgenden als «Gefahren» bezeichnet) können in der Folge zu unerwünschten Ereignissen und Patientenschädigungen führen [1–3]. Sie sind deshalb wichtige Handlungsfelder für die Erhöhung der Patientensicherheit. Obwohl den Mitarbeitenden in der Apotheke diese Gefahren grundsätzlich bekannt sind, bleiben sie im Alltag oft unentdeckt und unkorrigiert. Beispielsweise ist allen Mitarbeitenden in einer Apotheke bekannt, welches Risiko besteht, wenn zwei Medikamente mit ähnlich aussehenden Verpackungen nebeneinanderstehen. Gleichwohl kann es in der Hektik des Alltags vorkommen, dass Mitarbeitende ihre Arbeit verrichten, ohne diese Verwechslungsgefahr bewusst wahrzunehmen. Dies lässt sich durch eingeschränktes Situationsbewusstsein der handelnden Person erklären. Ein adäquates Situationsbewusstsein entsteht durch die Wahrnehmung von Objekten in der Umgebung, das Verstehen ihrer Bedeutung und die treffsichere Voraussage der Entwicklung der Objekte und der Umgebung [4]. Ein gutes Situationsbewusstsein würde also bedeuten, vor der Abgabe eines Medikaments zu bemerken, dass bei den zwei gleich aussehenden Medikamentenverpackungen eine hohe Verwechslungsgefahr besteht und somit die daraus entstehende Gefahr für Patient:innen zu erkennen, wenn zum falschen Medikament gegriffen würde. Eine Person, der das auffällt, ist für mögliche Gefährdungen in der Apotheke sensibilisiert. Um die Gefährdung im Alltag abwenden zu können, sind also einerseits Wissen über Patientensicherheitsgefahren und andererseits ein hohes Situationsbewusstsein erforderlich. Dazu gehört auch, die Rollen und Beiträge der verschiedenen Mitglieder des Behandlungs- respektive Apothekenteams zu kennen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Um Gefährdungen für Kund:innen in der Apotheke rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden, ist ein geschultes Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden wichtig. Ein innovativer, erfolgreicher, niederschwelliger und kostenarmer Ansatz zum Training des Situationsbewusstseins ist der sogenannte Room of Horrors («Raum des Horrors») [5]. Beim Room of Horrors handelt es sich um eine «low-fidelity» (mit «simpler» technischer Ausstattung durchgeführte) Simulation, in der alltagsbezogene Beobachtungsfähigkeiten, kritisches Denken und Situationsbewusstsein hinsichtlich Patientengefährdungen erfahrungsbezogen trainiert werden. Mitarbeitende schulen ihre Fähigkeiten, akute Patientengefährdungen zu identifizieren. Im Gegensatz zu theoretischen Schulungen werden die Situationen, in denen sich Gefährdungen im klinischen Alltag manifestieren, konkret erlebbar.

In den angelsächsischen Ländern hat sich der Room of Horrors inzwischen recht weit verbreitet. Verschiedene Spitäler setzen ihn beispielsweise regelmässig für Pflege- und Medizinstudierende und zu Arbeitsantritt neuer Assistenzärzt:innen ein [6,7]. Positive Erfahrungen mit diesem Konzept wurden auch bereits in

der Schweiz gesammelt [8]. Um die Verbreitung des Konzepts in der Schweiz zu fördern, hat die Stiftung Patientensicherheit bereits Manuale für die Umsetzung eines Room of Horrors im Spital, in Pflegeheimen sowie in Arztpraxen erarbeitet [9–11].

Wissenschaftliche Untersuchungen kommen zu positiven Beurteilungen des Room of Horrors. Farnan et al. untersuchten den Room of Horrors bei Medizinstudierenden und eintretenden Assistenzärzt:innen [5]. Von den installierten Patientengefährdungen wurden zwischen 6% und 84% von der Medizinstudierenden korrekt identifiziert. Die Assistenzärzt:innen identifizierten im Durchschnitt 5.1 der 9 installierten Gefährdungen. Die Erkennungsrate variierte sehr stark zwischen den verschiedenen Gefährdungen: Während beispielsweise das Sturzrisiko eines Patienten mit Delir und hoch aufgestelltem Bett von 70% der Assistenzärzt:innen erkannt wurde, bemerkten nur 20% den unnötigen ohne Indikation liegenden Harnkatheter. Das Feedback der Studierenden und Assistenzärzt:innen auf das Training war positiv. In einer weiteren Studie wurden die installierten Patientengefährdungen durch überflüssige Massnahmen («choosing wisely» Massnahmen) ergänzt. Von den 8 Patientengefährdungen im Room of Horrors wurden von den Assistenzärzt:innen im Durchschnitt 66% korrekt erkannt, von den 4 überflüssigen Massnahmen, die naturgemäss auch ein Risiko beinhalten wie bspw. eine überflüssige Bluttransfusion nur 19% [6]. Ein installierter Medikationsfehler (Gabe eines nicht verordneten Medikaments) wurde nur von 40% der Teilnehmenden richtig erkannt. Interessant ist, dass Assistenzärzt:innen, die angaben, Patientengefährdungen sicher erkennen zu können, keine bessere Leistung im Room of Horrors zeigten als diejenigen, die sich unsicher waren. Das Feedback der Teilnehmenden war positiv. Einen Monat nach der Übung gaben 69% der Assistenzärzt:innen an, dass sie als Ergebnis der Simulation besser und wachsamer gegenüber Patientengefährdungen sind. In einer weiteren Untersuchung, die sich spezifisch auf Patientengefährdungen auf der Intensivstation bezog, wurden Unterschiede in der Leistung im Room of Horrors zwischen Medizin- und Pflegestudierenden untersucht [12]. Die Daten zeigen, dass es grosse Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gibt, welche Patientengefährdungen sie besonders gut bzw. schlecht erkennen. Ausserdem konnte gezeigt werden, dass multiprofessionelle Teams gemeinsam mehr Gefährdungen erkennen als Einzelpersonen. Dennoch: Auch im Team wurden viele spezifische Gefährdungen nicht korrekt erkannt, wie beispielsweise ein zu hoher Druck in der Beatmung des Patienten oder das Fehlen der Dekubitus-Prophylaxe. Von den Teilnehmenden wurde hervorgehoben, dass sie durch die Simulation die Rolle, Leistungen und Expertise der jeweils anderen Berufsgruppe besser kennen- und schätzen gelernt hatten und die Chancen der Teamarbeit bewusst wahrnahmen. In Grossbritannien existieren ebenfalls positive Erfahrungen mit dem Room of Horrors als Lehrmethode zur Verbesserung des Situationsbewusstseins bei Medizinstudierenden [7].

In der Schweiz wurde die Umsetzung des Room of Horrors im Herbst 2019 in 13 Spitälern evaluiert [13]. Die Ergebnisse zeigen, dass das Training eine gut akzeptierte Methode ist, um das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden für Gefährdungen zu schulen. Die Teilnehmenden schätzten den Room of Horrors als empfehlenswert (98%), relevant (96%) und lehrreich (95%) ein. 95% gaben an, vom Austausch in der Gruppe profitiert zu haben. Im Schnitt wurden 4.7 von zehn installierten Fehlern gefunden.

Auch wurden verschiedene Variationen des Room of Horrors erprobt. In Kanada wurde ein Room of Horrors für multiprofessionelle Teams im Kinderspital entwickelt [14]. Daupin et al. erprobten eine sehr innovative Anwendung im Kontext der Medikationssicherheit [15]. Sie installierten 30 Situationen, darunter 24 medikationsbezogene Patientengefährdungen in einen kombinierten Patienten- und Medikationsraum. Dies waren z.B. eine Morphin-Verordnung ohne Angabe des Applikationsweges, die Aufbewahrung von Lebensmitteln im Arzneimittelschrank oder eines flüssigen, oralen Medikaments in der Spritze aufgezogen. Knapp 68% der installierten Fehler wurden durch die Teilnehmenden korrekt identifiziert (n=230 Pflegefachleute, Ärzteschaft, pharmazeutisches Personal). Die berufliche Erfahrung war nicht mit der Leistung im Room of Horrors assoziiert. Die Zufriedenheit der Teilnehmenden war sehr hoch und die weit überwiegende Mehrheit (96%) würde gerne an einer weiteren Simulation teilnehmen. Nahezu alle befragten Teilnehmenden hielten diese Form des Trainings für effektiv (98%).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Room of Horrors eine innovative und leicht im Alltag integrierbare Methode ist, die auf die Verbesserung des Situationsbewusstseins zielt. Sie ist auf verschiedene Kontexte adaptierbar und bei den Teilnehmenden als dynamisches und interaktives Training beliebt. Mit ihrem spielerischen Ansatz ist sie ein gutes Mittel, um für alltägliche Gefährdungen der Patientensicherheit zu sensibilisieren.

2. Ziele des Room of Horrors

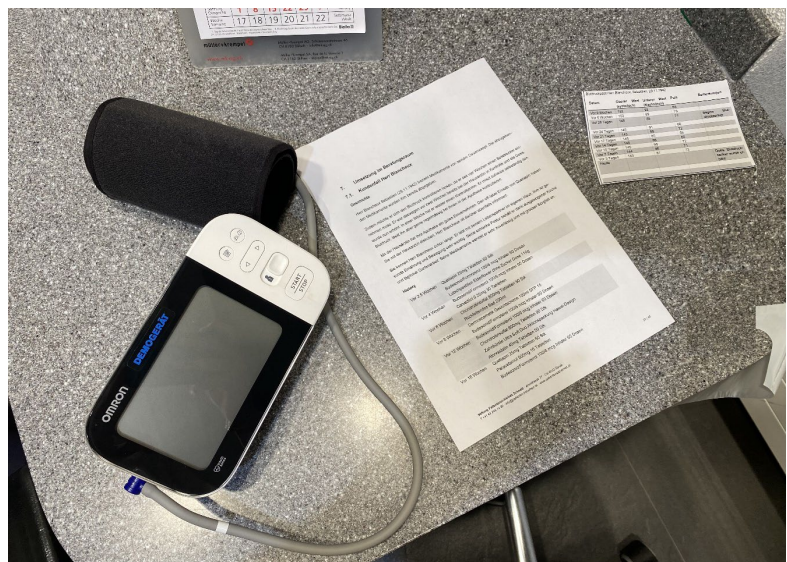
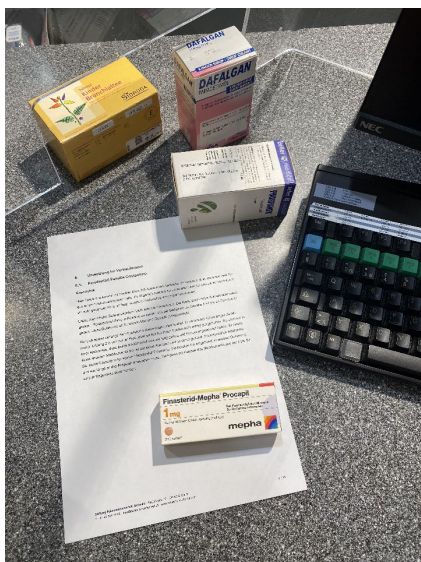
- Sensibilisieren für konkrete Gefahren der Patientensicherheit
- Förderung des kritischen Denkens, der Beobachtungsfähigkeit und des Situationsbewusstseins hinsichtlich Patientengefährdungen
- Förderung der (interprofessionellen und interdisziplinären) Zusammenarbeit durch gemeinsame Problemlösung, durch Lernen voneinander und durch eine Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses der Tätigkeiten, Aufgaben und Rollen
- Bewusstsein schaffen, wie die Sicherheit in der Apotheke erhöht werden kann

3. Grundzüge des Room of Horrors

Nachfolgend werden die wichtigsten Grundzüge für das Einrichten und Durchführen eines Room of Horrors in Apotheken beschrieben.

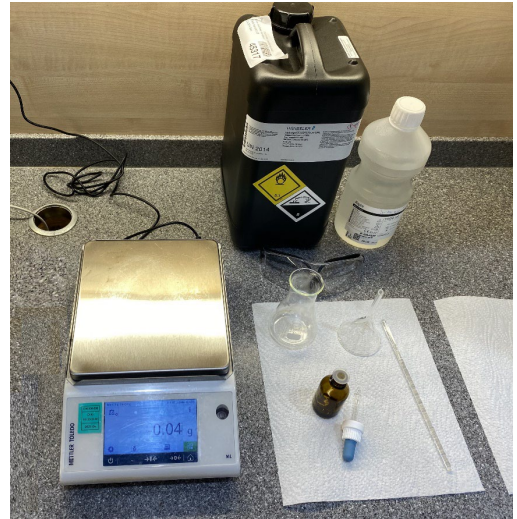
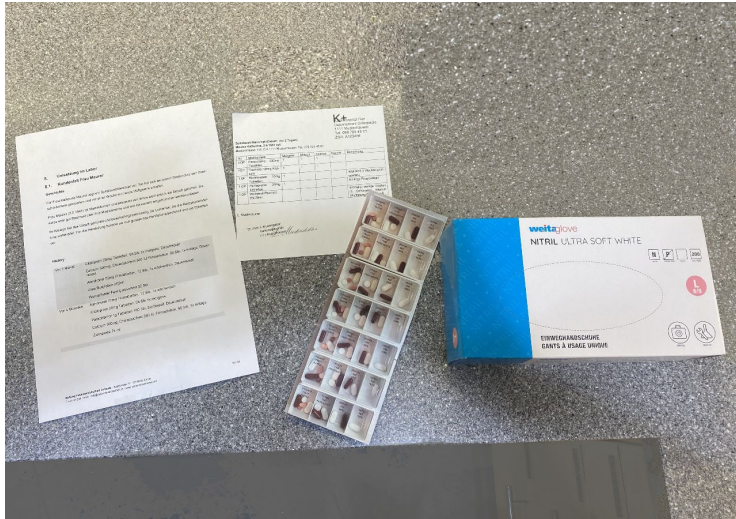
Fehler und Gefahren in der Apotheke verstecken

Das Simulationstraining kann in jeder Apotheke durchgeführt werden, da praktisch keine spezielle Ausstattung nötig ist. Mit Hilfe der in diesem Manual bereitgestellten Informationen und Materialien werden ein oder mehrere Räume in der Apotheke (Verkaufsraum, Beratungsraum, Labor) präpariert. Die versteckten Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit können bei genauer Beobachtung der Umgebung und mit Informationen über fiktive Kund:innen identifiziert werden. Eine präparierte Apotheke könnte beispielsweise wie folgt aussehen:



Links: An einer Kasse liegen die Geschichte einer Familie und die empfohlenen Medikamente, wobei die Anamnese nicht komplett durchgeführt wurde und eine Dosierung falsch angeschrieben ist.

Rechts: Im Beratungsraum liegen die Bezugshistorie und der Blutdruckpass für einen Kunden bereit. Die Kalibrierung des Messgeräts ist überfällig und der Kunde bezieht ein Medikament zu häufig (verursacht durch Interaktion).



Links: Im Labor liegt für eine Kundin ein Austrittsrezept und das Foto ihres Dosetts, das nicht korrekt und womöglich ohne Handschuhe gerichtet wurde.

Rechts: Daneben bereitet der Kollege im gefährlichen Multitasking eine Herstellung vor, wobei ein Ausgangsstoff abgelaufen oder nicht für die Herstellung geeignet, der Erlenmeyer verschmutzt und die Waage aus dem Lot ist.

Fehler und Gefahren suchen und anschliessend gemeinsam auflösen

Die Fachpersonen suchen in einer vorgegebenen Zeit alleine oder in berufsgruppengemischten Teams alle Gefahren und Fehler, die in dem jeweils vorbereiteten Raum der Apotheke versteckt sind. Diese werden auf einem Fehlererfassungsblatt dokumentiert. Im Anschluss findet ein gemeinsames Debriefing statt, um die versteckten Fehler offen zu legen und zu diskutieren.

Attraktive Fortbildung und Team-Event zugleich

Das Training in Form eines Room of Horrors zeichnet sich durch einen spielerischen Charakter aus. Es wird weniger belehrend, theoretisch oder trocken empfunden als klassische Schulungen. Ein Training im Room of Horrors ist deshalb eine innovative und attraktive Fortbildungsmethode.

Ein Training im Room of Horrors kann interprofessionell, hierarchie- und erfahrungsübergreifend gestaltet werden: Alle Mitarbeitenden können teilnehmen. Findet die Fehlersuche in Gruppen statt, kann der Austausch im Team und die gemeinsame Diskussion zu Patientensicherheitsthemen gefördert und trainiert werden. Die Durchführung des Room of Horrors eignet sich deshalb auch als Team-Event.

4. Anleitung zur Umsetzung eines Room of Horrors

Nachfolgend finden Sie Hinweise, was bei der Umsetzung eines Room of Horrors beachtet werden sollte.

4.1. Vorbereitung

4.1.1. Verantwortliche Personen definieren

Der Room of Horrors kann von einer oder von zwei Personen umgesetzt werden. Ist eine Person verantwortlich, empfiehlt es sich, dass dies eine Apothekerin oder ein Apotheker ist. Denkbar ist auch, dass erfahrene Pharma-Assistent:innen oder Drogist:innen das Training organisieren, einrichten und betreuen und Apotheker:innen das Debriefing leiten. Beide Personen können dann nicht mehr selbst am Training teilnehmen und wenden vermutlich mehr Arbeitszeit für die Umsetzung auf als eine Person allein.

Wenn Sie diese Aufgabe nicht selbst wahrnehmen, bestimmen Sie eine Person, die für die Organisation und das Einrichten des Room of Horrors verantwortlich ist. Es ist naheliegend, dass dieselbe Person später den Room of Horrors betreut und die Teilnehmenden instruiert, da sie durch ihr Vorwissen nicht mehr aktiv an der Fehlersuche teilnehmen kann (vgl. Kapitel 4.2.1 «Betreuende Person»).

Benennen Sie zudem eine Person, die das Debriefing moderiert. Das kann dieselbe Person sein, die das Training organisiert und/oder betreut. Suchen Sie diese Person sorgfältig aus (vgl. Kapitel 4.3.4 «Wer moderiert das Debriefing?»).

4.1.2. Fehler und Gefahren auswählen

Um einen Room of Horrors in der Apotheke einzurichten, wählen Sie zunächst die Fehler und Gefahren aus, die Sie installieren möchten. Bei den im Manual beschriebenen Gefahren handelt es sich um typische und häufige Risiken für die Patientensicherheit (z.B. Fehler in Zusammenhang mit der Medikation, oder Verwechslungen von Kunden). Es handelt sich sowohl um echte Fehler (z.B. falsche Dosierung auf Etikett), aber auch um latente Gefahren, die zu einem Fehler führen können (z.B. Ablenkungen oder ähnlich aussehende Medikamente). Da sich Fehler und Gefahren in der Realität in unterschiedlichen Räumen (z.B. Verkaufsraum, Labor) in der Apotheke ereignen können, sollte dies auch beim Room of Horrors so sein.

Die Fehler und Gefahren werden anhand von Kundenfällen inszeniert und mit Zusatzfehlern und -gefahren ergänzt, die unabhängig von den Kundenfällen dargestellt werden können. In diesem Manual stehen drei Kundenfälle zur Verfügung, so genannte Szenarien, die jeweils in einem Raum spielen:

Kundenfall «Familie Costantino im Verkaufsraum» (Kapitel 5.1, Seite 21)

Kundenfall «Herr Blank im Beratungsraum» (Kapitel 6.1, Seite 27)

Kundenfall «Frau Maurer im Labor» (Kapitel 7.1, Seite 36)

Jeder Kundenfall enthält folgende Materialien:

- Geschichte (beschreibt die Situation und Umstände des Kunden/der Kundin)
- Hinweise zur Umsetzung und zum Material (benötigte Medikamente sind mit ▲ markiert)
- Eingebaute Fehler (Liste mit Fehlern/Gefahren, die bereits in diesem Kundenfall eingebaut sind)
- Materialien (Vorlagen zum Ausdrucken wie z.B. eine Bezugshistorie)

In diesem Manual steht zudem für jeden Raum eine Liste mit Zusatzfehlern- und -gefahren zur Verfügung, die unabhängig der drei Kundenfälle installiert werden können. Bei jedem Fehler ist beschrieben, wie er inszeniert werden kann. Gewisse Materialien zum Ausdrucken stehen ebenfalls zur Verfügung.

Zusatzfehler und -gefahren für den Verkaufsraum (Kapitel 5.2, Seite 24)

Zusatzfehler und -gefahren für den Beratungsraum (Kapitel 6.2, Seite 30)

Zusatzfehler und -gefahren für das Labor (Kapitel 7.2, Seite 39)

Fehler und Gefahren auswählen

Wählen Sie einen, zwei oder alle drei der vorhandenen Kundenfälle aus, die Sie für Ihren Room of Horrors nutzen möchten. Jeder Kundenfall enthält sieben bis zehn Fehler und Gefahren.

Für jeden Raum, in dem ein Kundenfall inszeniert wird, können Sie beispielsweise zwei oder drei Zusatzfehler und -gefahren auswählen. Diese sollten in den gleichen Räumen wie die Kundenfälle installiert sein. Sie sind jeweils einem Raum zugeordnet, können teilweise aber auch an einem anderen Ort spielen (z.B. leeres Desinfektionsmittel könnte in allen Räumen stehen). Zusatzfehler und -gefahren reichern den Raum an und gestalten die Fehlersuche schwieriger und auch aufwändiger. Je mehr Kundenfälle Sie gleichzeitig inszenieren, desto weniger Zusatzfehler sind pro Raum nötig. Achten Sie mit Hilfe der angegebenen WHO-Klassifikation darauf, dass Sie Fehler und Gefahren aus unterschiedlichen Kategorien verwenden. Das heisst, obwohl naheliegenderweise in einer Apotheke viele Medikationsfehler eingebaut werden können, sollten auch die anderen Kategorien (z.B. Infrastruktur, Organisation) vorkommen. Achten Sie auch

auf eine gute Balance zwischen einfachen und anspruchsvollen Fehlern, respektive passen Sie das Niveau Ihren Teilnehmenden an. Ergänzend können Sie aber auch eigene Ideen einbringen und Fehler/Gefahren inszenieren, die Sie aus Ihrem Alltag kennen und für die Sie Ihr Team sensibilisieren möchten.

Es ist möglich, dass gewisse Fehler nicht oder nur schwer in jeder Apotheke umsetzbar sind, da sich Gegebenheiten unterscheiden (z.B. wenn Sie keine Impfungen anbieten oder wenn die Platzverhältnisse eng sind). Dies kann auf Fehler in den Kundenfällen oder auf Zusatzfehler zutreffen. In dem Fall lassen Sie diese Fehler aus oder passen sie an die Situation in Ihrer Apotheke an.

Lösungsblatt erstellen

Nachdem Sie festgelegt haben, welche Fehler und Gefahren Sie in Ihrem Room of Horrors realisieren, sollten Sie diese vollständig auf einem Lösungsblatt dokumentieren. Diese Liste hilft Ihnen beim Debriefing, wenn Sie mit den Teilnehmenden die versteckten Fehler besprechen. Sie können das Lösungsblatt auch für alle Teilnehmenden ausdrucken und am Ende des Debriefings abgeben. Die Liste ist gleichzeitig auch eine Checkliste, anhand derer Sie zwischen den Trainings die Räume warten können, falls sie mehrere Durchläufe hintereinander durchführen. Auch können Sie anhand der Liste nach Abschluss des Trainings alle versteckten Fehler systematisch zurückbauen und so sicherstellen, nichts vergessen zu haben.

Lösungsblatt (Kapitel 8.1, Seite 47)

4.1.3. Materialien erstellen und Räume präparieren

Die Fehler und Gefahren werden möglichst realitätsnah anhand der Informationen im Manual inszeniert. Hierfür benötigen Sie bestimmte Materialien (z.B. Medikamentenschachtel mit Etikett passend zum Kundenfall, Materialien für Blutdruckmessung). Das Manual stellt gewisse Materialien wie Medikationspläne zur Verfügung: Um Zeit zu sparen und damit Ihnen die Inszenierung leichter fällt, können Sie die vorbereiteten Materialien einseitig farbig ausdrucken (markiert mit dem Druckersymbol ) und zuschneiden. Alle Informationen zu den zusätzlich benötigten Materialien (z.B. Blutdruckmessgerät) und wie Sie die Räume konkret vorbereiten, finden Sie beim jeweiligen Kundenfall respektive bei der Liste der Zusatzfehler.

Die Möglichkeiten und Einrichtungen unterscheiden sich in den Apotheken. Unsere Empfehlung: Gestalten Sie Ihren Room of Horrors passend zu Ihrer Apotheke, Kreativität ist erlaubt! Folgende Adaptationen sind denkbar:

Um alles möglichst realitätsnah zu gestalten, können Sie die Dosierungsetiketten aus Ihrem Point-of-Sales (POS) System erstellen, beispielsweise in Form von «Testkunden». Oder Sie können den Blutdruckpass von Hand auf die Vorlage übertragen, die sie normalerweise nutzen.

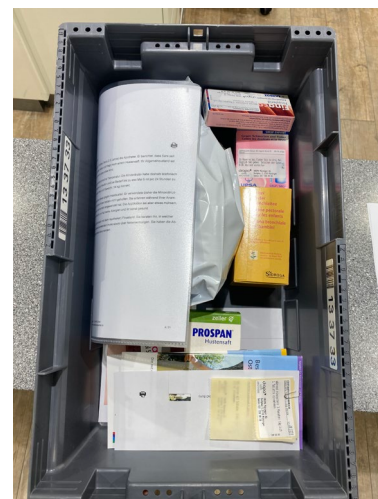
Entscheiden Sie, ob Sie das POS-System im Verkaufsraum einschalten wollen oder nicht. Beide Varianten sind möglich.

Wenn Ihr Beratungsraum sehr eng ist, können Sie die Kundengeschichte auch ausserhalb des Raums auflegen.

In den Kundenfällen und Materialien verwenden wir in aller Regel die Wirkstoffnamen von Medikamenten, keine Markennamen. Wenn Sie im Room of Horrors lieber mit den in Ihrer Apotheke üblichen Präparaten arbeiten möchten, können Sie die Kundenfälle und Materialien selbstverständlich entsprechend anpassen und die Präparate substituieren.

Achten Sie darauf, bei der Inszenierung nicht unbeabsichtigt einen Fehler einzubauen (z.B. falsche Packungsgrösse bereitlegen). Derartiges ist schnell passiert!

Unsere Empfehlung: Bereiten Sie bereits ca. 2 Wochen im Vorfeld des Trainings so viel wie möglich vor. Legen Sie beispielsweise für jeden Raum ein Kistchen mit allem benötigten Material und einer «To-Do»-Liste an. So benötigen Sie vor dem Trainingsstart (z.B. nach Geschäftsschluss) nur noch wenig Zeit, um die Materialien zu verteilen und die letzten Handgriffe zu tätigen.



4.1.4. Geeignetes Vorgehen wählen

Rahmen für das Simulationstraining

Schaffen Sie einen geeigneten Rahmen für die Durchführung des Room of Horrors in Ihrer Apotheke. Vielleicht machen Sie aus dem Training eine interne Weiterbildung mit anschliessendem, gemeinsamem Ausklang? Oder sie lockern die normale Teamsitzung mit einem kurzen Training in einem einzelnen Raum auf. Für die Planung können Ihnen nachfolgende Zeitangaben behilflich sein. Falls Sie in einer grossen Apotheke mit vielen Mitarbeitenden tätig sind und mehrere Durchgänge für die Fehlersuche planen, verlängert sich die Veranstaltung entsprechend.

- Instruktion: ca. 5-10 Minuten
- Fehlersuche pro Raum: ca. 10-15 Minuten. Wenn Sie mehrere Räume einrichten, können mehrere Gruppen parallel in verschiedenen Räumen auf Fehlersuche gehen.
- Debriefing: kurze Standardversion für einen Raum 15-20 Minuten. Wenn Sie einen bestimmten Themenbereich vertiefen möchten oder mehrere Räume inszenieren, planen Sie entsprechend zusätzliche Zeit ein (vgl. Debriefing-Leitfaden).

Wichtig: Der Room of Horrors sollte ausserhalb der Öffnungszeiten der Apotheke durchgeführt werden, damit Kund:innen durch die inszenierten Fehler und Gefahren keinem Risiko ausgesetzt werden und sich die Mitarbeitenden ganz auf das Training konzentrieren können. Starten Sie beispielsweise 15-30 Minuten nach Ladenschluss, um genügend Zeit für das Einrichten und die Verpflegung des Teams zu haben.

Einzel- oder Gruppenarbeit

Der Room of Horrors kann auf verschiedene Arten genutzt werden. Es lohnt sich zu überlegen, welches Vorgehen für Ihre Apotheke am geeignetsten ist. Der Room of Horrors kann entweder von Einzelpersonen individuell besucht werden oder aber in Gruppen, interprofessionell (Apotheker:innen mit Pharma-Assistent:innen und Lernenden) oder monoprofessionell (z.B. nur Pharma-Assistent:innen). Die Entscheidung für die verschiedenen Varianten kann von der Grösse des Apothekenteams oder aber vom Ziel des Trainings abhängen. Eine Durchführung in Gruppen ermöglicht den Austausch untereinander, das gemeinsame Lernen voneinander und fördert das gegenseitige Verständnis für Aufgaben und Rollen der anderen Teammitglieder. Es gibt eingebaute Fehler, die eher in den Aufgabenbereich der Apotheker:innen fallen oder fachlich anspruchsvoll sind. Es kann deshalb sinnvoll sein, dass die Gruppen berufsgruppengemischt sind. Wir empfehlen eine Gruppengrösse von drei bis sechs Personen pro Raum. Wenn in Ihrer Apotheke sehr enge Platzverhältnisse herrschen (Grösse der einzelnen Räume, Nähe der Räume zueinander), wählen Sie unbedingt kleine Gruppengrössen. Ansonsten haben nicht alle Teilnehmenden gleichzeitig im Raum Platz, Sicht auf die Kundenfälle oder die Gruppen stören sich gegenseitig akustisch.

Gleichzeitige oder gestaffelte Durchführung

Wenn Sie zwei oder alle drei Räume einrichten, können zwei oder drei Gruppen gleichzeitig instruiert werden und starten ihre Fehlersuche je in einem anderen Raum. Die Gruppen rotieren dann zwischen den Räumen. Das Debriefing kann gemeinsam stattfinden. So können bis maximal 18 Personen gleichzeitig am Training teilnehmen. Wenn Sie mehr Personen einladen möchten, führen Sie das Training an mehreren Tagen durch. Sie können aber auch bewusst pro Anlass nur eine Gruppe einladen. Dann haben Sie die Gelegenheit, deren Training eng zu begleiten und im Debriefing alle zu Wort kommen zu lassen.

Ausführliche Suche vs. Suche unter Zeitdruck

Setzen Sie für die Fehlersuche pro Raum/Kundenfall eine Zeitspanne fest. Wenn Sie dem Training eine sportliche Note verleihen möchten, geben Sie z.B. pro Raum 10-12 Minuten Zeit. Stoppen Sie diese mit der Uhr und kündigen Sie «Start» und «Ende» an. Die Fehlersuche muss nach Ablauf der Frist abgebrochen werden, Notizen können noch gemacht werden. Falls Sie dem Team mehr Zeit zum ausführlichen Suchen und Diskutieren geben möchten, wählen sie ein längeres Zeitfenster für die Suche, z.B. 15 Minuten.

4.2. Durchführung

4.2.1. Betreuende Person

Eine Person ist für den Room of Horrors zuständig und hat folgende Aufgaben:

- Sie wartet bei mehreren Durchgängen die Räume und stellt sicher, dass alle Teilnehmenden die gleiche, richtige Ausgangslage vorfinden.
- Sie instruiert die Teilnehmenden.
- Sie hat während der Fehlersuche keine aktive Rolle. Wenn etwas am Vorgehen unklar ist, kann sie Auskunft geben. Sie steht jedoch nicht für Fachauskünfte zur Verfügung. Grundsätzlich bleibt sie eher im Hintergrund.

Wenn mehrere Gruppen parallel in mehreren Räumen Fehler suchen, kann die betreuende Person nicht zeitgleich allen Gruppen zur Verfügung stehen. Sie kann rotieren oder es kann eine zweite Person zugezogen werden. Erfahrungsgemäss stellen die Gruppen nach einer guten Instruktion nur punktuell Rückfragen an die betreuende Person.

4.2.2. Instruktion für Teilnehmende

Ziel der Instruktion ist es, dass die Teilnehmenden ihren Auftrag sowie die Spielregeln kennen. Auch soll bekannt sein, wie die Fehler dokumentiert werden sollen. Damit sich die Teilnehmenden rasch im Raum zurechtfinden, machen Sie beispielsweise mit allen Teilnehmenden am Ende der Instruktion eine kurze Tour durch die Räume und zeigen Sie Ihnen, wo der Kundenfall und somit der Hauptschauplatz spielt. Zusätzlich sollte bereits bekannt gegeben werden, wie es nach der Fehlersuche weitergeht (z.B. Debriefing). Für die Instruktion steht Ihnen im Anhang eine Checkliste zur Verfügung.

Um das Gespräch über Fehler und Gefahren zu erleichtern, können Sie bei der Instruktion von einem eigenen Fehler berichten, der Ihnen unterlaufen ist. So signalisieren Sie ihrem Team eine offene Sicherheitskultur.

Instruktion für Teilnehmende (Kapitel 8.2, Seite 49)

4.2.3. Wartung bei mehreren Durchgängen

Es kann sein, dass Teilnehmende bewusst oder unbewusst Dinge im Raum verändern, z.B. einen Fehler korrigieren. Daher ist es wichtig, dass die Person, die die Fehler installiert hat, die Räume kurz kontrolliert und ggf. Gefahren wiederherstellt, falls Sie mehrere Durchgänge mit unterschiedlichen Mitarbeitenden planen. Ihr Lösungsblatt hilft Ihnen, diese Wartung durchzuführen.

Lösungsblatt (Kapitel 8.1, Seite 47)

Wenn eine Person allein das Training betreut, ist diese Wartung schwierig umzusetzen. Bitten Sie deshalb die Teilnehmenden vor dem Start, die Räume beim Verlassen jeweils wieder in den Anfangszustand zu versetzen.

4.2.4. Fehler und Risiken deinstallieren

Wenn Sie das Training beendet haben, ist es von zentraler Bedeutung, alle Risiken und Fehler wieder zu entfernen, um Ihre Kund:innen nicht zu gefährden. Prüfen Sie am Ende anhand Ihres Lösungsblattes, dass Sie nichts vergessen haben.

Lösungsblatt (Kapitel 8.1, Seite 47)

4.3. Debriefing

Die Teilnehmenden sollten unbedingt erfahren, welche Fehler und Gefahren im Raum versteckt waren.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, mindestens ein kurzes Debriefing direkt im Anschluss an den Besuch im Room of Horrors durchzuführen. Geleitete Debriefings sind wirkungsvoll, da sie den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, das Erlebte zu reflektieren und dadurch den Lerneffekt des Trainings zu erhöhen [16,17]. Ziele des Debriefings zum Room of Horrors sind die Auflösung der installierten Fehler und Gefahren sowie die Stärkung des Bewusstseins für mögliche Risiken, die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten in der Apotheke gefährden können. Im Unterschied zu einem Feedback, in welchem die Teilnehmenden ausschliesslich Informationen zu den versteckten Fehlern erhalten, ist ein De-

briefing eine wechselseitige Unterhaltung oder Diskussion. Das Debriefing ist jedoch kein offenes Gespräch, sondern folgt einer klaren Struktur [16]. So wird sichergestellt, dass das Gespräch zielgerichtet und effizient geführt wird. Ein konkreter Vorschlag für den Ablauf des Debriefings findet sich hier:

Debriefing-Leitfaden (Kapitel 8.4, Seite 52)

4.3.1. Was wird im Debriefing besprochen?

Ein kurzes Standard-Debriefing (Teil 1 des Debriefing-Leitfadens) dient dazu, Fehler und Gefahren aufzulösen. In dieser Zeit können Sie aber die Fehler nicht vertieft diskutieren. Teil 2 des Debriefing-Leitfadens enthält deshalb Vorschläge, wie das Debriefing ausgebaut werden kann.

Beim Debriefing geht es in erster Linie um die Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Die versteckten Fehler und Gefahren werden im Debriefing aufgelöst und ggf. mit fachlichen Informationen ergänzt. Dafür sollte sich die moderierende Person auch vorab fachlich mit den Fehlern und Gefahren auseinandersetzen. Um den Lerneffekt zu erhöhen, soll im Debriefing insbesondere thematisiert werden, welche Fehler nicht oder nur selten gefunden wurden und was mögliche Gründe dafür sein könnten. Das Debriefing soll eine Diskussion darüber ermöglichen, welche Handlungs- und Denkweisen notwendig sind, um bestimmte Arten von Fehler entdecken zu können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit spezifischen Themen oder Risikobereichen ist dann möglich, wenn für das Debriefing genügend Zeit zur Verfügung steht. Möglicherweise treten beim Debriefing auch inhaltliche oder übergeordnete Themen zutage, die nach der Durchführung des Room of Horrors weiterverfolgt oder weiterbearbeitet werden können.

Es ist möglich, dass die Teilnehmenden zusätzliche Fehler und Gefahren entdecken, die nicht absichtlich versteckt wurden. Das ist ein positives Zeichen, das auf eine hohe Aufmerksamkeit hinweist und keine Kritik an der Organisation des Trainings oder der Apotheke. Geben Sie auch diesen Wortmeldungen Raum.

Achten Sie darauf, dass Sie alle Fehler erklären. Auch Lernende im ersten Lehrjahr sollen im Ansatz verstehen, was falsch war, wie dies die Patientensicherheit gefährdet und wie es richtig gewesen wäre.

4.3.2. Wo findet das Debriefing statt?

Das Debriefing kann z.B. im Sitzen im Kreis durchzuführen werden. Dies erleichtert eine gelöste Atmosphäre, insbesondere wenn das Training nach einem Arbeitstag durchgeführt wird. Wenn Sie keinen separaten Raum zur Verfügung haben, führen Sie das Debriefing beispielsweise im Verkaufsraum durch. Wenn Sie mehrere Räume eingerichtet haben und die Platzverhältnisse es zulassen, können Sie jeweils ein Debriefing im entsprechenden Raum durchführen.



4.3.3. Wie lange dauert das Debriefing?

Ein kurzes Standard-Debriefing (Teil 1 des Debriefing-Leitfadens) für die Besprechung eines einzelnen Raums dauert 15-20 Minuten. Pro zusätzlichem Raum sind weitere 5-10 Minuten einzuplanen. Die im Leitfaden angegebenen Zeiten sind als Minimalangabe zu verstehen. In dieser Zeit können Sie die Fehler und Gefahren auflösen, aber die Fehler nicht vertieft diskutieren. Ein grosszügiges Zeitbudget lohnt sich, damit die Teilnehmenden nach einem zu kurzen Debriefing nicht mit zu vielen offenen Fragen zurückbleiben. Wenn Sie eine ausgiebige Diskussion führen möchten, inszenieren Sie besser nur einen oder zwei Räume.

Informieren Sie die Teilnehmenden im Vorfeld über den Zeitplan und beenden Sie das Debriefing pünktlich. Wenn Sie mehrere Debriefings mit verschiedenen Gruppen vorgesehen haben, planen Sie nach dem Debriefing genügend Zeit ein, um den Raum für die nächste Gruppe bereit zu machen. Berechnen Sie auch Pausen für die moderierende Person mit ein.

4.3.4. Wer moderiert das Debriefing?

Die Person, die das Debriefing moderiert, kann, muss aber nicht dieselbe Person sein, die den Room of Horrors einrichtet und betreut.

Idealerweise bringt die Person Erfahrung mit moderierten Gesprächssituationen mit. Das Debriefing kann aber auch von einer Fachperson geleitet werden, die die folgenden Kriterien erfüllt:

- Ist geschätzt und anerkannt von den anderen Mitarbeitenden
- Hat Interesse und Spass an der Aufgabe
- Ist in der Lage, konstruktives, wertschätzendes Feedback zu geben

- Ist in der Lage, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen
- Hat ausreichend Fachkenntnisse, um gefundene Fehler und Gefahren einzuordnen (auch nicht beabsichtigte) und gemeinsam mit den Teilnehmenden zu diskutieren. Es empfiehlt sich deshalb, dass eine Apothekerin oder ein Apotheker das Debriefing moderiert.

Nach Möglichkeit hält sich die moderierende Person während der Fehlersuche im Raum auf, beobachtet das Geschehen und hört mit. So können im Debriefing wichtige Punkte aufgegriffen werden, die sich während des Absolvierens des Room of Horrors abzeichnen. Halten Sie sich aber dezent im Hintergrund, um unbefangene Gespräche nicht ungewollt zu unterbinden.

4.3.5. Was muss beim Debriefing des Weiteren beachtet werden?

Eine konstruktive und wertschätzende Grundhaltung einnehmen

Der Ansatz des «good judgement» [18] beschreibt die Haltung der moderierenden Person gegenüber den Teilnehmenden. Sie nimmt eine Grundhaltung ein, die davon ausgeht, dass die Teilnehmenden kompetent sind, ihr Bestes geben und Lernen wollen («good»). Die moderierende Person zeigt bei der Auflösung klar auf, was korrekt war und was nicht und bezieht damit eine Position («judgement»). Durch die Gesprächsführung zeigt sie jedoch auf, dass sie an der Sichtweise der Teilnehmenden interessiert ist und ihre Handlungs- und Denkweisen verstehen möchte, beispielsweise indem sie nachfragt, wieso gewisse Fehler einfach gefunden wurden, während andere selten oder gar nicht entdeckt wurden, oder was die Teilnehmenden in bestimmten Situationen gedacht haben.

Psychologische Sicherheit vermitteln

Teilnehmende sollten das Gefühl haben, dass sie unterstützt, ermutigt und fair behandelt werden und ihre Meinung frei äussern können, ohne dafür ausgelacht, kritisiert oder bestraft zu werden. Dieses Gefühl der Sicherheit kann durch das Festlegen von Spielregeln und einer offenen, vertrauensvollen Gesprächskultur gefördert werden.

Gesprächsführung

Spielregeln für das Debriefing können sein: Alle Teilnehmenden sollen zu Wort kommen; es redet immer nur eine Person; es werden keine Vorwürfe, Beleidigungen oder Beschuldigungen geduldet. Eine wichtige Regel ist zudem das «Las Vegas Prinzip»: Alles, was im Raum passiert und besprochen wird, ist vertraulich und wird weder von der moderierenden Person noch von den Teilnehmenden ausserhalb der Gruppe weitergegeben.

Wenn Sie grosszügig Zeit für das Debriefing einplanen, können Sie es sich erlauben, Stille zuzulassen. Das kann die Teilnehmenden animieren, selbst etwas beizutragen. Wenn bilaterale Gespräche entstehen, versuchen Sie, diese nicht zu unterdrücken, sondern den dafür nötigen Raum im Plenum zu geben.

Es hat sich bewährt, dass alle Teilnehmenden der Sitzreihenfolge nach jeweils einen gefundenen Fehler aufzählen können, der noch nicht genannt wurde. Starten Sie nicht für jeden Raum bei der gleichen Person. So kommen alle zu Wort.

Hilfsmittel

Das Nutzen von Hilfsmitteln kann die Wissensvermittlung unterstützen, aber das Debriefing auch verlängern. Als Option können Sie das Debriefing auf einem Flipchart zusammenfassen. Falls Sie den Teilnehmenden ein Lösungsblatt aushändigen, tun Sie dies besser erst zum Ende des Debriefings. Ansonsten sind die Teilnehmenden mit Lesen beschäftigt, statt sich an der Diskussion im Plenum zu beteiligen. Weiter können Sie die Materialien aus den Räumen mit ins Debriefing nehmen. So können Sie einen Fehler, den nicht alle gefunden haben, kurz zeigen. Oder wenn Sie die Kundenfälle ausgedruckt bei sich haben, können Sie unbeabsichtigt installierte Fehler direkt klären. Vielleicht möchten Sie Anschauungsmaterial mit in das Debriefing nehmen, zum Beispiel ein Röntgenbild eines verschluckten Blisters oder verschiedene Dosierungshilfsmittel für Paracetamol Sirup.

Der Abschluss des Debriefings (Take-Home Messages) kann mündlich in der Gruppe durchgeführt werden. Persönliche Take-Home Messages können beispielsweise von allen Teilnehmenden auf Karteikarten notiert werden. Diese müssen nicht zwingend im Plenum besprochen werden.

«Und jetzt?»

Nach Abschluss eines Debriefings kann es trotz grosszügiger Zeit vorkommen, dass gewisse Diskussionen nicht abgeschlossen werden können. Ein Room of Horrors kann eine gute Gelegenheit für organisationales Lernen sein: Sie oder andere Führungspersonen können Themen im Nachgang in Ruhe bearbeiten, weitergehende Informationen recherchieren, an eine Führungsperson übergeben oder an der nächsten Teamsitzung aufgreifen. Vielleicht regt das Erlebte auch dazu an, gewisse Prozesse in Ihrer Apotheke zu überdenken?

4.4. Die Anleitung kurz zusammengefasst

Die detaillierte Anleitung sowie verschiedene Varianten für die Umsetzung des Room of Horrors finden Sie in Kapitel 4. Beginnen Sie genügend früh mit der Vorbereitung. Die wichtigsten Schritte zur Umsetzung in der Übersicht:

Training organisieren	– 1-2 Personen organisieren den Room of Horrors und leiten die Durchführung. – Planen Sie die Durchführung ausserhalb der Öffnungszeiten z.B. im Rahmen einer Teamsitzung. – Planen Sie ca. 5-10 Minuten für die Instruktion, 10-15 Minuten für die Fehlersuche pro Raum und mindestens 15-20 Minuten für ein kurzes Standard-Debriefing. – Die Räume können einzeln oder in 3-6er Gruppen besucht werden. – Falls Sie 2 oder 3 Räume umsetzen, können 2 oder 3 Gruppen parallel die Räume besuchen und rotieren. – Laden Sie das Team ein. Verraten Sie nicht zu viel.
Training vorbereiten	– Entscheiden Sie, welche/n der 3 Kundenfälle (je in einem Raum) Sie umsetzen wollen und wählen Sie zusätzliche Fehler und Gefahren aus, wenn Sie dies möchten. – Besorgen Sie das benötigte Material (z.B. Medikamente) für die Inszenierung der Fehler/Gefahren. Gewisse Materialien stehen im Manual zum Ausdrucken zur Verfügung. – Bereiten Sie das Debriefing vor. Als Gedankenstütze dient Ihnen Ihr Lösungsblatt, auf dem Sie alle versteckten Fehler/Gefahren zusammentragen können. – Drucken Sie für alle Teilnehmenden Fehlererfassungsblätter aus. Diese benötigen sie für die Fehlersuche.
Am Trainingstag	– Richten Sie den Room of Horrors mit dem vorbereiteten Material in Ihrer Apotheke ein. – Halten Sie für alle Teilnehmenden Stifte und Fehlererfassungsblätter bereit, eventuell auch Clipboards. – Instruieren Sie alle Teilnehmenden zu Beginn des Trainings anhand der Checkliste. – Geben Sie ein Startsignal. Die Teilnehmenden suchen die Fehler und Gefahren. Alle Teilnehmenden notieren während des Besuchs die gefundenen Fehler pro Raum auf ein Fehlererfassungsblatt. Geben Sie nach Ablauf der Zeit das Zeichen zum Abschliessen der Fehlersuche. – Lösen Sie alle Fehler/Gefahren in einem Debriefing auf. Nutzen Sie dafür den Debriefing-Leitfaden und Ihr Lösungsblatt. – Nach dem Training bauen Sie anhand Ihres Lösungsblatts systematisch sämtliche Fehler/Gefahren wieder zurück, damit Ihre Kund:innen sicher sind.

5. Umsetzung im Verkaufsraum

5.1. Kundenfall Familie Costantino



Geschichte Familie Costantino

Herr Costantino besucht mit seiner Tochter Sara (2.5 Jahre) die Apotheke. Er berichtet, dass Sara seit zwei Tagen einen trockenen Reizhusten habe und fragt nach einem Hustensaft. Ihr Allgemeinzustand sei sehr gut und sie sei auch sonst ein sehr gesundes Kind.

Letzte Nacht hatte Sara ausserdem leicht erhöhte Temperatur. Die Kinderärztin habe deshalb telefonisch geraten, Ibuprofen-Saft zu kaufen und bei Bedarf bis zu drei Mal 2,5 ml pro 24 Stunden zu geben. Die Ärztin hat die Menge an Ibuprofen für Saras Alter und Gewicht (14 kg) korrekt berechnet.

Für sich selbst legt Herr Costantino ein Rezept über Finasterid gegen Haarausfall vor. Er sagt, er hat bisher die Minoxidil-Lösung 2% von seiner Frau verwendet, aber es hat bei ihnen beiden nicht geholfen. Auch die 5%ige Lösung hat er bereits erfolglos ausprobiert. Sie erfahren während des Beratungsgespräches, dass er Minoxidil lange genug und korrekt angewendet hat. Die Applikation sei aber etwas mühsam. Er nimmt keine anderen Medikamente ein, er hat keine Allergien und ist sonst gesund.

Sie beraten ihn, in welcher Dosierung und wie lange er Finasterid anwenden muss sowie über Nebenwirkungen.

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Kundenfall «Familie Costantino» spielt im Verkaufsraum am HV-Tisch.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Geschichte (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmer, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Präparate
- ☐ 1 OP Finasterid 1 mg Tabletten 28 Stk ▲, Dosierungsetikett aufkleben (beiliegende Vorlage ausdrucken)
- ☐ 1 LARYLIN® Husten-Stiller Saft ▲, Dosierungsetikett aufkleben
- ☐ 1 OP Ibuprofen-Saft 20 mg/ml ▲, Dosierungsetikett aufkleben
 - ☐ 1 OP Kinder-Bronchialtee ▲, Verfall mit anderem Datum überkleben (beiliegende Vorlage ausdrucken)
- ☐ Tragetasche mit beliebigen zur Entsorgung retournierten Altmedikamenten, teilweise für Kinder rasch zu öffnen.
- ☐ Broschüre oder Spielzeug
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Auf Kassentisch deponieren: Ibuprofen-Saft 20 mg/ml, LARYLIN® Hustensaft, Finasterid 1 mg, Kinder Bronchialtee
- ☐ Kundenseitig vor verschiedenen Kassen oder bei einer Sitzgelegenheit nahe den Kassen am Boden: Tragetasche mit Altmedikamenten sowie Spielzeug/Broschüre deponieren (Hinweis: die Altmedikamente gehören keinem der fiktiven, inszenierten Kunden)
- ☐ Ggf. Computer einschalten
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung
1.	Patientenunfall: Vergiftung	Am Boden vor dem HV stehen retournierte Medikamente. Gefahr für Kind, diese einzunehmen.
2.	Patientenunfall: Sturz	Am Boden liegt ein Spielzeug oder eine heruntergefallene Broschüre. Kann für andere Kunden zur Sturzfalle werden.
3.	Medikation: Lager: verfallenes Medikament	Kinder Bronchialtee ist verfallen.
4.	Medikation: Abgabe: falsche Dosis	Ibuprofen-Saft 20 mg/ml: Etikett enthält Dosierungsangabe in Milliliter (Empfehlung der Ärztin «2,5 ml» war für Ibuprofen-Saft 40 mg/ml). Folglich ist die Dosierung für das Kind zu niedrig.
5.	Medikation: Abgabe: nicht alterskonform*	Der für Sara vorgesehene Hustensaft ist nicht alterskonform. LARYLIN® Husten-Stiller ist erst zugelassen für Personen ab 12 Jahren.
6.	Medikation: Abgabe: Kontraindikation	Fehlende Instruktion des Kunden, dass Frau Costantino gemäss Fachinformation keinesfalls Finasterid einnehmen darf.

*keine offizielle WHO-Kategorie

5.2. Zusatzfehler und -gefahren für den Verkaufsraum

Aus dieser Liste können Sie für den Verkaufsraum optional zusätzliche Fehler und Gefahren auswählen. Denken Sie daran, diese dann zusätzlich vorzubereiten (Informationen in rechter Spalte).

Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Vorbereitung
A Infrastruktur (Arbeitsumgebung): behindernd/risikant	Mitarbeitende und Kunden sind in ihrem Gespräch gestört durch Lärm. Gefahr für Missverständnisse, unvollständigen Informationsaustausch, unkonzentriertes Arbeiten, Ablenkung durch Unterbrechungen.	Mit Handy oder iPad Geräusche in Endlosschleife abspielen (Lautstärke unangenehm, aber realistisch, die Geräusche sollten die gleichzeitige Fehlersuche in anderen Räumen nicht stören). Geräusche können zuvor in der Apotheke aufgenommen werden, z.B. lautes Telefongespräch. Alternativ: Musik, Geräuschkulisse aus dem Internet.
B Nosokomiale Infektion	Desinfektionsmittelflasche leer oder fehlt <i>Auch im Labor oder Beratungsraum möglich.</i>	Falls Desinfektionsmittel bei Kasse steht, dann Flasche leeren, bei Bodenständer kann Flasche auch entfernt werden, Ständer in die nähere Umgebung stellen.
C Medikation: Abgabe: Kontraindikation	Für einen Hautpilz wird eine Kortisoncreme empfohlen. <i>Auch im Beratungsraum möglich.</i>	Bei einer benachbarten Kasse ein Foto von einem Hautpilz (Vorlage zum Ausdrucken beiliegend) und eine rezeptfreie Kortisoncreme bereitlegen.
D Ernährung: falsche Ernährung	Säuglingsernährung passt vom Alter her nicht zum dazu verkauften Sauger. Risiko, dass eine falsche Säuglingsmilch ausgewählt wurde.	An der benachbarten Kasse einen Flaschensauger für < 6 Monate, dazu Säuglingsmilch für > 6 Monate bereitlegen. Es können noch andere Freiwahl-Artikel dazugestellt werden.
E Klinischer Prozess: Assessment: nicht adäquat	Die Mundtrockenheit wurde als anticholinerge Nebenwirkung vom lipophilen, zentral wirksamen Parasympatholytikum nicht erkannt. Das Mundspray behandelt eine Nebenwirkung (Medikationskaskade).	Bei einer benachbarten Kasse eine Packung Darifenacin oder Oxybutynin und ein befeuchtendes Mundspray (z.B. mit Glycerin) bereitlegen. Zur weiteren Inszenierung noch Inkontinenzeinlagen dazulegen.
F Medikation: falscher Patient	Rezept für ein Medikament liegt bereit, das bereitliegende Medikament ist aber für den falschen Kunden. <i>Kombinierbar mit G.</i>	An einer benachbarten Kasse liegt Rezept für «Friedman, Salome», das Medikament ist für «Friedman, Roberto» beschriftet. Kann mit jedem beliebigen Medikament umgesetzt werden (beiliegende Rezeptvorlage ausdrucken und vervollständigen).
G Dokumentation: Arztbericht: nicht verfügbar	Rezept wird eingelöst, Arztbericht mit möglicherweise wichtiger Information ist nicht verfügbar. <i>Kombinierbar mit F.</i>	An einer benachbarten Kasse liegt Rezept für «Friedman, Salome», auf der Taschenablage liegt ein leeres Couvert mit der Beschriftung «Arztbericht».

5.3. Materialien für den Verkaufsraum



Dosierungsetiketten für Fam. Costantino

Rezept für Zusatzfehler F und G

Costantino, Federico (16.05.1992)

Finasterid 1 mg Tabletten 28 Stk

Einmal täglich 1 Tablette einnehmen.

Apotheke des Horreurs, Musterort

Costantino, Sara

LARYLIN® Husten-Stiller Saft

Bei trockenem Husten,
3 mal täglich jeweils 10 Milliliter einnehmen.

Apotheke des Horreurs, Musterort

Costantino, Sara

Ibuprofen-Saft 20 mg/ml

In Reserve bei Fieber bis zu dreimal
täglich 2,5 Milliliter geben. Zwischen
den Gaben 6 bis 8 Stunden Abstand
einhalten.

Apotheke des Horreurs, Musterort

Dosierungsetikett für Zusatzfehler F, G

Friedmann, Roberto (16.05.1986)

Medikament:

Dosierung:

Apotheke des Horreurs, Musterort

Dr. med. H. Musterfrau
Fachärztin für Innere Medizin
Musterstrasse 12
12345 Musterlingen
Tel. 000 123 45 67
Fax. 000 123 45 67

Rp.

Frau Friedmann, Salome, 28.03.1955

Datum:

Medikament:

Dosierung:

Dr. med. H. Musterfrau
Innere Medizin FMH
Musterstrasse 12
12345 Musterlingen

H. Musterfrau

Kleber mit Verfalldatum für Kinder Bronchialtee (2.5x0.8cm)

03.2024



Foto für Zusatzfehler C



6. Umsetzung im Beratungsraum

6.1. Kundenfall Herr Blank



Geschichte Herr Blank

Herr Sascha Blank (01.03.1943) hat soeben Medikamente von seinem Rezept bezogen.

Zudem möchte er sich den Blutdruck kontrollieren lassen, den er zu Hause auch regelmässig misst. Die pharmazeutische Dienstleistung «Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck» möchten Sie gerne anbieten und abrechnen. Er muss gegen seine arterielle Hypertonie seit vier Wochen Carvedilol (Betablocker) eine Tablette morgens einnehmen, gestern wurde die Dosis von der Hausärztin auf 12.5mg erhöht. In zwei Wochen hat er wieder einen Kontrolltermin.

Mit der Hausärztin hat Ihre Apotheke ein gutes Verhältnis. Dass Quetiapin wie bei vielen Patient:innen zum Schlafen eingesetzt wird, obwohl es dafür gemäss Fachinformation nicht zugelassen ist (sogenannter «off-label Einsatz»), haben Sie mit der Hausärztin diskutiert, Herr Blank ist darüber ebenfalls vorschriftsgemäss informiert worden.

Sie kennen Herrn Blank schon lange. Er lebt mit seinem Lebenspartner im eigenen Haus. Ihm ist gesunde Ernährung und Bewegung sehr wichtig. Seine sportliche Figur behält er dank ausgewogener Küche und täglicher Gartenarbeit. Seine Medikamente wendet er sehr zuverlässig und mit grosser Sorgfalt an. Um den Überblick zu behalten, legt er Wert auf einen aktuellen und vollständigen Medikationsplan sowie auf die Angabe der Dosierung auf der äußeren Verpackung seiner Medikamente. Diesen Service bietet Ihre Apotheke gerne an.

Bezugshistorie ohne heutige Abgabe

Medikament	Letzte Abgaben vor...
Atorvastatin 40 mg Tabletten, 90 Stk	12 Wochen
Inhalator 160 µg Budesonid/4,5 µg Formoterol µg Inhaler, 60 Dosen	2.5, 4, 8, 12, 16 Wochen
Carvedilol 6.25 mg Tabletten, 30 Stk	4 Wochen
Chondroitinsulfat 500 mg Kapseln, 90 Stk	12 Wochen
Paracetamol 500 mg Tabletten, 20 Stk	2.5, 16 Wochen
Quetiapin 25 mg Tabletten, 100 Stk	6 Wochen

Hinweise für die Umsetzung und Materialien

Ort: Der Kundenfall spielt im Beratungsraum.

Vorbereitung Material (im Voraus)

- ☐ Geschichte inkl. Auszug aus der Kundendatei (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmer, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Ausgefüllter Blutdruckpass (beiliegende Vorlage ausdrucken)
- ☐ Für das Blutdruckmessgerät: Etikett für Kalibrierung vorbereiten (Vorlage ausdrucken und ein bereits abgelaufenes Datum ankreuzen)
- ☐ Ausgefüllter Informationsbogen Blutdruck (beiliegende Vorlage zur pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) «Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck» ausdrucken)
- ☐ Tragetasche mit
 - Medikationsplan (beiliegende Vorlage ausdrucken)
- ☐ 1 OP Inhalator Budesonid/Formoterol 160/4,5 µg/Dosis, 60 Dosen ▲. Dosierungsetikett aufkleben (beiliegende Vorlage ausdrucken oder apothekeneigene Dosieretiketten verwenden)
- ☐ 1 OP Atorvastatin 40 mg Tabletten 90 Stk ▲. (ohne Dosierungsetikett)
 - 1 OP Chondroitinsulfat 500 mg Kapseln 90 Stk ▲. Dosierungsetikett aufkleben
- ☐ 1 OP Carvedilol 12.5 mg 30 Stk ▲. Dosierungsetikett von Quetiapin (!) aufkleben.
 - 1 OP Quetiapin 25 mg Tabletten 100 Stk ▲. Dosierungsetikett von Carvedilol (!) aufkleben.
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung)

- ☐ Blutdruckmessgerät mit Etikett versehen.
- ☐ Geschichte inkl. Auszug Kundendatei, Blutdruckpass, Blutdruckmessgerät in Beratungsraum auf Tisch legen.
- ☐ Informationsbogen Blutdruck auflegen, etwas beiseite aber in Sichtweite des Kunden.
- ☐ Tragetasche mit Medikamenten neben/auf den Stuhl des Kunden stellen.
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung
1.	Ausrüstung: Blutdruckmessgerät: Fehlfunktion	Kalibrierungszeitpunkt des Blutdruckmessgerätes ist überschritten. Gefahr für fehlerhafte Messungen.
2.	Dokumentation: Etikett: fehlt	Dosierungsetikett für Atorvastatin fehlt.
3.	Medikation: Abgabe: falsche Dosis	Dosierungsetiketten von Carvedilol und Quetiapin sind vertauscht.
4.	Dokumentation: Medikationsplan: unvollständig	Medikationsplan unvollständig: Stärke Atorvastatin ist nicht hinterlegt.
5.	Dokumentation: Medikationsplan: unvollständig	Medikationsplan nicht im Format des bundeseinheitlichen Medikationsplans: Handelsname fehlt
6.	Medikation: Verschreibung: unerwünschte Arzneimittelwirkung	Neuere Therapie mit Carvedilol (nicht-kardioselektiver Betablocker) hat zu einem Wirkungsverlust des Inhalers (Budesonid/Formoterol) geführt (Interaktion). Deshalb wird der Inhaler häufiger bezogen.
7.	Medikation: Verschreibung: falsche Medikation	Betablocker (hier Carvedilol) sind nicht erste Wahl für Hypertonie, insbesondere nicht bei Asthmatikern (gemäss ESC/ESH-Guideline [20]). Erste Wahl wäre z.B. ein ACE-Hemmer.
8.	Dokumentation: Kundenakte: Datenschutz	Datenschutz ist nicht gewährleistet, da die Checkliste «Korrekte Anwendung inhalativer Arzneimittel» mit Namen offen liegt.
9.	Klinische Prozesse: falscher Prozess / Behandlung / Intervention	Blutdruck Medikation wurde erst am Vortag erhöht. Risiko: zu früher Zeitpunkt für Blutdruckkontrolle. Nach standardisiertem Vorgehen sollte diese erst nach zwei Wochen erfolgen. Edukation Patient, das Kontrolltermin in zwei Wochen stattfinden muss.

6.2. Zusatzfehler und -gefahren für den Beratungsraum

Aus dieser Liste können Sie für den Verkaufsraum optional zusätzliche Fehler und Gefahren auswählen. Denken Sie daran, diese dann zusätzlich vorzubereiten (Informationen in rechter Spalte).

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Vorbereitung
A	Patientenunfall: Sturz	Patientenstuhl birgt Sturzgefahr	Fussteil des Patientenstuhls hochstellen oder einen inadäquaten Stuhl (z.B. Roll-Hocker ohne Lehne) für den Kunden bereitstellen.
B	Ausrüstung: Blutdruckmessgerät: Anwendungsfehler	Falsche Manschettengrösse. Gefahr für fehlerhafte Messungen.	Zu grosse Manschette anbringen, die für einen normalgewichtigen Kunden wie Herrn Blank zu gross sein dürfte.
C	Ausrüstung: fehlende Verfügbarkeit	Material für Blutzuckermessung ist nicht vollständig.	Eine Notiz (z.B. «Frau Charlotte Michels kommt morgen um X Uhr für X») und das Material für die Blutzuckermessung bereitlegen. Das Material ist jedoch nicht komplett (z.B. Lanzette fehlt).
D	Medikation: Lagerung: verfallenes Medizinprodukt	Material (z.B. Blutzucker-Teststreifen): abgelaufen Kombinierbar mit C.	Bei einem Bestandteil des Sets oder beim kompletten Set das Verfallsdatum mit einem vergangenen Datum überkleben. Material für Blutzuckermessung sichtbar platzieren.
E	Medizinischer Notfall: nicht erkannt	Auf dem Informationsbogen Blutdruck ist ein Durchschnittswert RR > 180/110 mm Hg eingetragen. Dieser gilt als medizinischer Notfall und erfordert einen sofortigen Arztkontakt. Als empfohlene Massnahme wird allerdings angekreuzt: «Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin».	Informationsbogen Blutdruck von anderer Patientin (Claudia Kaufmann) bereitlegen.

6.3. Materialien für den Beratungsraum



Dosierungsetiketten für Herrn Blank (6.3x4 cm)

Blank, Sascha 01.03.1943 Budesonid/Formoterol 160/4,5 µg Inhaler 60 Dosen Bei Bedarf 1 Hub inhalieren. In der Regel maximal 6 Hübe pro Tag. Danach Mund mit Wasser spülen. Nicht einnehmen.	Blank, Sascha 01.03.1943 Carvedilol 12.5 mg Tabletten 30 Stk Täglich morgens 1 Tablette einnehmen. Apotheke des Horreurs, Musterort
Blank, Sascha 01.03.1943 Chondroitinsulfat 500 mg Tabletten 90 Stk Täglich morgens 1 Kapsel vor dem Essen einnehmen. Apotheke des Horreurs, Musterort	Blank, Sascha 01.03.1943 Quetiapin 25 mg Tabletten 100 Stk Täglich vor dem Schlafen 1 Tablette einnehmen. Apotheke des Horreurs, Musterort

Kleber Kalibrierungszeitpunkt für Blutdruckmessgerät (2.5x1 cm)



Blutdruckpass für Herrn Blank



Blutdruckpass Herr Blank, Sascha, 01.03.1943				
Datum	Oberer Wert (systolisch)	Unterer Wert (diastolisch)	Puls	Bemerkungen
Vor 9 Wochen	148	92	65	
Vor 6 Wochen	149	89	70	
Vor 28 Tagen	152	85	71	Beginn Blut- drucksenker
Vor 24 Tagen	147	91	68	
Vor 21 Tagen	145	89	72	
Vor 17 Tagen	144	85	65	
Vor 10 Tagen	145	90	72	
Vor 3 Tagen	146	87	73	
Heute				



Pharmazeutische Dienstleistungen

Bitte kopieren Sie diesen Bogen nach der Messung und geben Sie das Original dem Patienten / der Patientin.

Herr / Frau: Claudia Kaufmann

Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)

Datum: _____ **Uhrzeit:** _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (kreuzen Sie an):

Wann wurde Bluthochdruck bei Ihnen ärztlich festgestellt?

☐ vor weniger als 1 Jahr

☐ vor 1 bis 5 Jahren

☐ vor mehr als 5 Jahren

Nehmen Sie bereits Medikamente gegen Bluthochdruck oder andere Herzmedikamente ein?

☐ Nein

☐ Ja, und zwar: LISINAPRIL- 1A Pharma plus 10 mg/12 mg Tabletten

Haben Sie folgende Erkrankungen?
(Mehrfachnennung möglich)

☐ Diabetes/Zuckerkrankheit
☐ Koronare Herzkrankheit
☐ Chronische Nierenerkrankung

☐ Herzschwäche
☐ Schlaganfall
☐ Herzinfarkt

Liegt in Ihrer Familie eine dieser Krankheiten vor?

☐ Nein ☐ Ja

Rauchen Sie?

☐ Nein ☐ Ja

VON DER APOTHEKE AUSZUFÜLLEN:

Folgender Blutdruck und Puls wurden in unserer Apotheke nach 5 Minuten Ruhepause am ☐ rechten / ☐ linken ☐ Oberarm / ☐ Handgelenk im Sitzen gemessen:

Erste Messung: 196 / 94 mmHg

Zweite Messung: 194 / 93 mmHg
(1–2 Minuten nach der 1. Messung)

Dritte Messung: 192 / 91 mmHg
(1–2 Minuten nach der 2. Messung)

Durchschnitt: 193 / 92 mmHg
(der 2. und 3. Messung)

Puls: 87 min⁻¹

Puls: 84 min⁻¹

Puls: 82 min⁻¹

Puls: 83 min⁻¹

Der Durchschnitt von 2. und 3. Messung sowie das Alter dienen zur Einordnung in das folgende Schema:

Bis einschließlich 64 Jahre	Ab 65 Jahren	Empfohlene Maßnahme (bitte ankreuzen)
über 130 mmHg systolisch oder über 80 mmHg diastolisch	über 140 mmHg systolisch oder über 80 mmHg diastolisch	☒ Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin
unter 120 mmHg systolisch oder unter 70 mmHg diastolisch	unter 120 mmHg systolisch oder unter 70 mmHg diastolisch	☐ Bitte informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin bei der nächsten Vorstellung
120–130 mmHg systolisch und 70–80 mmHg diastolisch	120–140 mmHg systolisch und 70–80 mmHg diastolisch	☐ Bitte kontrollieren Sie weiterhin regelmäßig den Blutdruck

Hinweis auf Arrhythmien: ☐ Nein ☐ Ja (Falls Ihnen diese nicht bekannt sind, vereinbaren Sie bitte zeitnah einen Arzttermin zur Abklärung)

Ina Dörner

Ihr(e) Ansprechpartner(in) in der Apotheke

Apothekenstempel/Unterschrift

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin vor. Sollte es erforderlich sein, wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen.

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
Geschäftsbereich Arzneimittel www.abda.de

DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufrforschung e.V.

Stand: 15.06.2023 | © ABDA

Checkliste: Korrekte Anwendung inhalativer Arzneimittel

■ Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik



Name Patient*in:	Olga Groß	Datum:	
Arzneimittel® (Inhaltsstoff(e)):	Salbutamol 1A pharma 0,1 mg		
Inhalationssystem:	☐ Dosieraerosol – atemzuginduziert (DA-atem) ☐ Dosieraerosol (DA) ☐ Pulverinhalator (PI) ☐ Dosieraerosol mit Spacer (DA+S) ☐ Sonstiges:		
Durchführung der Inhalation durch den/die Patienten/Patientin		Beratungsbedarf	
Zustand des Gerätes			
1	Gerät technisch funktionsfähig		☐
2	Gerätekomponenten passen zusammen		☐
3	Sauberkeit ausreichend		☐
Vorbereitung			
4	Entfernen der Verschlusskappe		☐
5	Schütteln (stark) (i. d. R. bei DA, DA-atem, DA+S)		☐
6	Korrekte Bedienung bis zur Gerätebereitschaft (z. B. Spannen, Spacer aufsetzen) (DA-atem, DA+S, PI)		☐
Inhalation			
7	Korrekte Gerätehaltung (DA, DA-atem, DA+S: Mundstück nach unten halten, PI: meistens waagrecht)		☐
8	Ausatmen (normal)		☐
9	Lippenschluss (<u>dicht</u> bei DA-atem und PI)		☐
10	Kopf leicht nach hinten neigen (DA)		☐
	DA: Sprühstoß auslösen und gleichzeitig einatmen		☐
11	DA-atem und PI: Inhalation mit kräftigem/n Atemzug/-zügen		☐
	DA+S: Auslösen in Spacer und zügig inhalieren (< 3 – 5 Sek.)		☐
12	Inhalation langsam und tief (DA, DA-atem, DA+S) bzw. zügig und tief (PI)		☐
13	Atem anhalten nach Inhalation (5 – 10 Sek.)		☐
14	Ausatmen über Lippenbremse oder Nase		☐
15	Ausatmen in Gerät vermeiden		☐
Beenden			
16	Mundstück von Speichelresten säubern (PI)		☐
17	Gerät entspannen (DA-atem)		☐
18	Gerät unmittelbar verschließen		☐
19	Mundspülung/Essen nach Anwendung eines Glucocorticoids		☐
Sonstiges (andere Fehler, Kommentare)			



Copyright © Bundesapothekerkammer
Stand: 25.05.2022

Seite 3 von 3

Medikationsplan



Medikationsplan

für: **Sascha Blank**

geb. am: **01.03.1943**

ausgedruckt von:

E-Mail: roomofhorrors@apotheke.de

ausgedruckt am:

Apothekenlogo
oder Stempel

Wirkstoff	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Behandlungsgrund
Dauermedikation									
Atorvastatin		Tablette	1	0	0	0	Stück		Cholesterin
Quetiapin	25 mg	Tablette	0	0	0	1	Stück		Schlafprobleme
Chondroitin	500 mg	Kapsel	1	0	0	0	Stück		Gelenke
Carvedilol	12,5 mg	Tablette	1				Stück		Blutdruck
Bedarfsmedikation									
Budesonid/Formoterol	160/4,5 ug	Inhalator					Hub	max. 12 Inhalationen pro Tag danach Mund ausspülen	Asthma
Paracetamol	500 mg	Tablette					Stück	max. 4 Tabletten pro 24 Stunden	Rückenschmerzen
Wichtige Angaben:									

Alle Angaben stammen aus den uns von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen.
Wir bitten Sie, diesen Medikationsplan zu Ihrer eigenen Sicherheit auch mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt zu besprechen.
Bitte lassen Sie uns wissen, wenn sie/er Änderungen vorgenommen hat.

7. Umsetzung im Labor

7.1. Kundenfall Frau Maurer

Geschichte Frau Maurer

Für Frau Katharina Maurer (02.05.1941) liegen Entlassrezepte vor. Sie hat sich bei einem Sturz den Oberschenkelhals gebrochen und vor einer Woche ein neues Hüftgelenk erhalten.

Frau Maurer weiss sehr gut Bescheid über ihre Medikamente und wie sie korrekt eingenommen werden müssen. Sie bekommt von Ihnen wöchentlich ein Dosett gerichtet.

Ihr Kollege hat das Dosett gerichtet und beaufsichtigt gleichzeitig die PTA-Auszubildende, die die Rezepturherstellung für Frau Maurer vorbereitet. Für die Verdünnung des Wasserstoffperoxids (nach Gewicht) bereitet sie nun gerade das Herstellungsprotokoll und die Etiketten vor.

Bezugshistorie ohne heutigen Bezug

Medikament	Letzte Bezüge vor...
Alendronsäure 70 mg Filmtabletten, 12 Stk, 1x wöchentlich morgens	1 Monat, 4 Monaten
Citalopram 20 mg Tabletten, 100 Stk, 1x morgens,	1 Monat, 4 Monaten
Calcium 1000 mg, Cholecalciferol 800 IU Filmtabletten, 90 Stk, 1x mittags,	1 Monat, 4 Monaten
Paracetamol 1 g Tabletten, 100 Stk, bei Bedarf	4 Monaten

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Kundenfall «Frau Maurer» spielt im Labor. Falls in Ihrer Apotheke Dosetten üblicherweise in einem anderen Raum gestellt werden, findet das nun ausnahmsweise im Labor statt.

Vorbereitung Material (im Voraus)

- ☐ Geschichte inkl. Kundendatei (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmer, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Entlassrezepte (beiliegende Vorlagen ausdrucken)
- ☐ Foto von gestelltem Dosett von Frau Maurer (beiliegende Vorlage ausdrucken)
- ☐ Materialien zur Herstellung
 - Eine ungeöffnete Packung Einweg-Handschuhe
 - Erlenmeyer: innen dezent verschmutzt (beispielsweise mit Vaseline-Fingerabdrücken, wenig Pulver oder Wasser).
 - Kleiner Trichter, Schutzbrille, Pipette zum Abmessen, leere Pipettenflasche 20 ml
- ☐ Wasserstoffperoxid 30%: Falls Sie dieses nicht an Lager haben: ein ähnliches leeres Gefäss mit Wasser füllen und Etikett aufkleben (siehe beiliegende Vorlage zum Ausdrucken).
 - Wasser zur Herstellung: Ein Behältnis steht bereit mit Kennzeichnung, dass es schon zu lange angebrochen ist (Kreuz und Datum), oder unangebrochenes Behältnis mit überklebtem Verfalldatum.
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung)

- ☐ Auf Arbeitsfläche legen: Geschichte inkl. Bezugshistorie, Rezepte, Foto von Frau Maurers Dosett, ungeöffnete Handschuhpackung
- ☐ In der Nähe der Waage bereitlegen: Trichter, Schutzbrille, Pipette, leere Pipettenflasche, verschmutzter Erlenmeyer, Wasserstoffperoxid und Wasser zur Herstellung.
- ☐ Richten Sie den Arbeitsplatz so ein, wie Sie es für eine korrekte Herstellung machen würden (z.B. auch Desinfektionsmittel oder Papiertücher dazulegen).
- ☐ Achten Sie darauf, dass die Arbeitsflächen aufgeräumt sind und die beiden Tätigkeiten (Herstellung, Dosett stellen) nicht zu nahe nebeneinander stattfinden, ausser Sie bauen Zusatzfehler J ein.
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung
1.	Ressourcenmanagement: Teamorganisation: Multitasking	Der Kollege erledigt mehrere Dinge parallel. Multitasking ist eine Gefahr für Fehler.
2.	Nosokomiale Infektion	Es wurden beim Richten des Dosetts vermutlich keine Handschuhe getragen. Handschuhpackung ist noch ungeöffnet.
3.	Ausrüstung: Erlenmeyer: unsauber	Der Erlenmeyer ist verschmutzt.
4.	Medikation: verfallenes Medikament	Das Wasser zur Verdünnung des Wasserstoffperoxids ist abgelaufen.
5.	Medikation: ausgelassene Medikation	Alendronsäure fehlt in dem Dosett sowie auf den Entlassrezepten. Es wird bei Entlassung auch kein bundeseinheitlicher Medikationsplan erstellt. Nur in der Bezugshistorie wird deutlich, dass die Patientin Alendronsäure in der Dauermedikation einnimmt.
6.	Medikation: falsche Dosis	Gefahr für Überdosierung/Doppeleinnahme Paracetamol (Bedarfs- und fixe Medikation laut Entlassrezept).
7.	Medikation: falscher Einnahmezeitpunkt	Pantoprazol sollte idealerweise vor dem Essen eingenommen werden. Es ist weder so verschrieben noch gestellt.
8.	Medikation: Verschreibung: Kontraindikation	Citalopram als selektiver Serotonin-Reuptake-Inhibitor ist ein potenziell inadäquater Wirkstoff, zu vermeiden bei Patienten mit Sturz in Vergangenheit (gemäss Beers-Kriterien [21]).
9.	Medikation: Verschreibung: Kontraindikation und Interaktion	Tramadol ist suboptimal, da es einerseits zusammen mit Citalopram zu einem Serotonin-Syndrom führen kann, andererseits besteht bei älteren Patienten die Gefahr einer Hyponatriämie/SIADH (Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion, gemäss Beers-Kriterien [21]).
10.	Dokumentation: Rezept: unvollständig	Das Entlassrezept ist vermutlich unvollständig, da es die vorbestehende Therapie nicht beinhaltet. Möglicherweise wurde bei Entlassung aus dem Krankenhaus der systematische Medikationsabgleich nicht durchgeführt. Gefahr für Missverständnisse.

7.2. Zusatzfehler und -gefahren für das Labor

Aus dieser Liste können Sie für den Verkaufsraum optional zusätzliche Fehler und Gefahren auswählen. Denken Sie daran, diese dann zusätzlich vorzubereiten (Informationen in rechter Spalte).

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Vorbereitung
A	Infrastruktur: unpassend oder beschädigt	Schlechte Lichtverhältnisse. Gefahr für Fehler.	Lichtverhältnisse abdunkeln. Dafür können Sie die Glühbirne herausdrehen oder abdecken, Licht dimmen oder teilweise ausschalten, Fensterläden schliessen.
B	Ausrüstung: Waage: Fehlfunktion	Die Waage steht nicht im Lot. Gefahr einer Fehldosierung.	Waage aus dem Lot bringen.
C	Infrastruktur: Kühltank: defekt	Temperatur in Kühltank zu hoch. <i>Nur umsetzbar, falls Temperatur-Logbuch üblicherweise im Labor deponiert ist.</i>	In einem leeren Logbuch für die vergangenen Tage zu hohe Temperaturen eintragen.
D	Medikation: Abgabe: falscher Patient	Medikamente stehen für falschen Kunden bereit.	Tabletten zur Sichteinnahme oder Methadon-Fläschchen (für Kunde X) sind in Box von Kunde Y bereit.
E	Medikation: Verschreibung: falsche Dosis	Rivaroxaban ist für Frau Maurers Indikation (Hüftoperation) mit 20 mg zu hoch dosiert. 10 mg wären korrekt. <i>Dieser Fehler kann in den Kundenfall Frau Maurer integriert werden.</i>	Auf dem Rezept von Frau Maurer Dosis von Rivaroxaban von 10 mg auf 20 mg erhöhen.
F	Dokumentation: Patientenkarte: vieldeutig	Auf Patientenkarte für Rivaroxaban ist die Dosis nicht klar erkennbar. <i>Dieser Fehler kann in den Kundenfall Frau Maurer integriert werden.</i>	Ausgefüllten Patientenausweis (siehe Link) zum Dosett dazulegen, wobei Dosis nicht klar erkennbar ausgefüllt ist (z.B. sehr schwach mit Bleistift, Kreuz über mehrere Dosierungen)
G	Medikation: Verabreichung: falsche Form	Risiko für Einnahme einer eingeblisterten Schmelztablette in dem Dosett durch verwirrten Kunden. <i>Auch im Verkaufsraum möglich. Im Labor kombinierbar mit H und I.</i>	Foto von Dosett für Herrn Fournier (Vorlage zum Ausdrucken) auflegen mit Notiz «Für Herrn Fournier, hat am Telefon etwas verwirrt geklungen. Holt Dosett morgen Mittag ab. Wurde schon kontrolliert. Datum, Namenszeichen» Etwas abseits des Dosetts von Frau Maurer platzieren.

H	Ressourcenmanagement: Teamorganisation: inadäquat	Unklare Übergabe von Aufgaben. Es ist unklar, wie weit das Dosett schon gerichtet ist. <i>Kombinierbar mit G und I</i>	Foto von Dosett für Herrn Fournier (Vorlage zum Ausdrucken) auflegen mit Notiz «Für Herrn Fournier, holt Dosett morgen Mittag ab. Bitte morgen noch fertigstellen. Datum, Namenszeichen». Etwas abseits des Dosetts von Frau Maurer platzieren.
I	Organisation: nicht adäquat	Zwei Dosetten wurden direkt nebeneinander gerichtet. Gefahr der Verwechslung. <i>Dieser Fehler kann in den Kundenfall Frau Maurer integriert werden. Kombinierbar mit G und H</i>	Foto von Dosett für Herrn Fournier (Vorlage zum Ausdrucken) direkt zum Dosett von Frau Maurer legen.
J	Organisation: nicht adäquat	Herstellung und Dosett nebeneinander stellen: Gefahr der Verunreinigung/Verwechslung <i>Dieser Fehler kann in den Kundenfall Frau Maurer integriert werden.</i>	Herstellung und Dosett für Frau Maurer direkt nebeneinander platzieren.



7.3. Materialien für das Labor

Gebühr frei ☐ Geb.-pfl. ☒ noctu ☐ Unfall ☐ Arbeits-unfall ☐ Berufs-krankheit ☐ aut idem ☐	Krankenkasse bzw. Kostenträger Krankenkasse Musterstadt		BVG ☐	Impf-stoff ☐	Spr.St.-Bedarf ☐			
	Name, Vorname des Versicherten Maurer, Katarina Musterstraße 111 54321 Musterstadt		geb. am 02.05.194+					
	Kostenträgerkennung 112211334411+	Versicherten-Nr. X994449999+	Status 100004+					
	Betriebsstätten-Nr. 7522333400+	Arzt-Nr. 444444401+	Datum					
	Angaben Praxis/verordnende Person Klinik Musterstadt, Lauberger Straße 3 54321 Musterstadt Dr. med. Max Mustermann Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Telefon: 031 22334400+							
PZN-Verordnung Paracetamol 500 mg N1 1-1-1-1 für 7 Tage, danach bei Bedarf								
Unfallinformationen <table border="1"><tr><td>Unfalltag</td><td>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</td><td>Kostenträgertyp/Rezepttyp</td></tr></table>						Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	Kostenträgertyp/Rezepttyp
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	Kostenträgertyp/Rezepttyp						

aut idem ☐	PZN-Verordnung Tramadol 50 mg Kapseln N1 1-1-1 für 7 Tage, danach bei Bedarf
---	--

aut idem ☐	PZN-Verordnung Rivaroxaban 10 mg N1 1-0-0 fünf Wochen postoperativ
---	--



Gebühr frei ☐ Geb.-pfl. ☒ noctu ☐ Unfall ☐ Arbeits-unfall ☐ Berufs-krankheit ☐ aut idem ☐	Krankenkasse bzw. Kostenträger Krankenkasse Musterstadt			BVG ☐	Impf-stoff ☐	Spr.St.-Bedarf ☐
	Name, Vorname des Versicherten Maurer, Katarina			geb. am 02.05.1941		
	Musterstraße 111 54321 Musterstadt					
	Kostenträgerkennung 112211334411	Versicherten-Nr. X994449999	Status 100004			
	Betriebsstätten-Nr. 7522333400	Arzt-Nr. 444444401	Datum			
	Angaben Praxis/verordnende Person					
	Klinik Musterstadt, Lauberger Straße 3 54321 Musterstadt Dr. med. Max Mustermann Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Telefon: 031 22334400					
	PZN-Verordnung Pantoprazol 20 mg N1 1-0-0-0 für 5 Wochen postoperativ					
	Unfallinformationen					
	Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Kostenträgertyp/Rezepttyp	

Gebühr frei ☐ Geb.-pfl. ☒ noctu ☐ Unfall ☐ Arbeits-unfall ☐ Berufs-krankheit ☐ aut idem ☐	Krankenkasse bzw. Kostenträger Krankenkasse Musterstadt			BVG ☐	Impf-stoff ☐	Spr.St.-Bedarf ☐
	Name, Vorname des Versicherten Maurer, Katarina			geb. am 02.05.1941		
	Musterstraße 111 54321 Musterstadt					
	Kostenträgerkennung 112211334411	Versicherten-Nr. X994449999	Status 100004			
	Betriebsstätten-Nr. 7522333400	Arzt-Nr. 444444401	Datum			
	Angaben Praxis/verordnende Person					
	Klinik Musterstadt, Lauberger Straße 3 54321 Musterstadt Dr. med. Max Mustermann Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Telefon: 031 22334400					
	PZN-Verordnung Wasserstoffperoxid 3% 20mL zur Auflösung Gehörpöpf Tropfen mit der Hand anwärmen. Einmalig, wenige Tropfen in den Gehörgang träufeln. Falls nötig, wiederholen					
	Unfallinformationen					
	Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Kostenträgertyp/Rezepttyp	



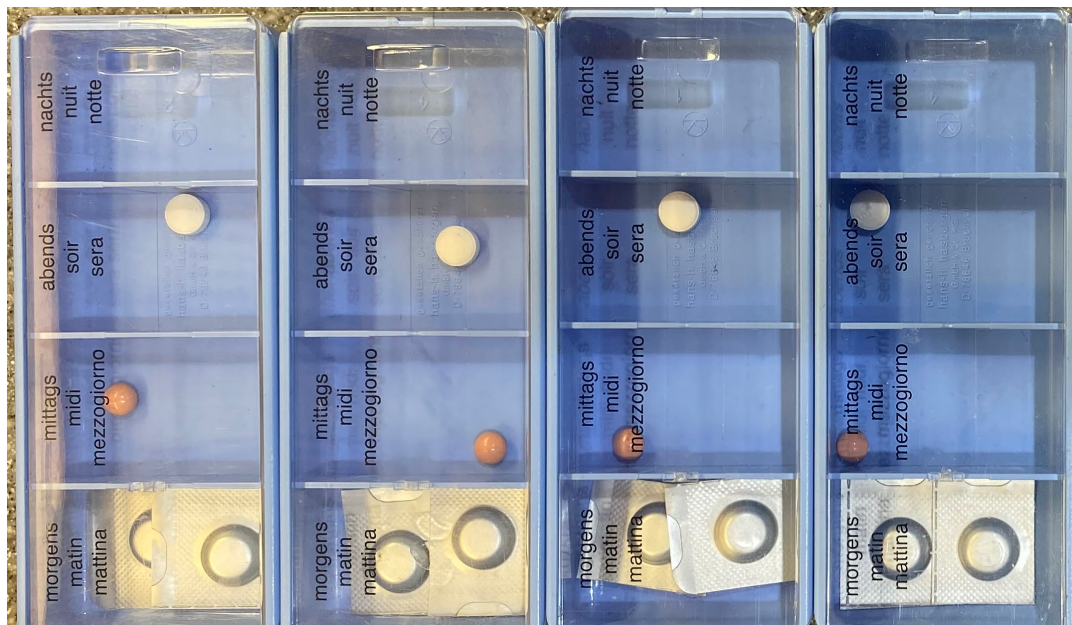
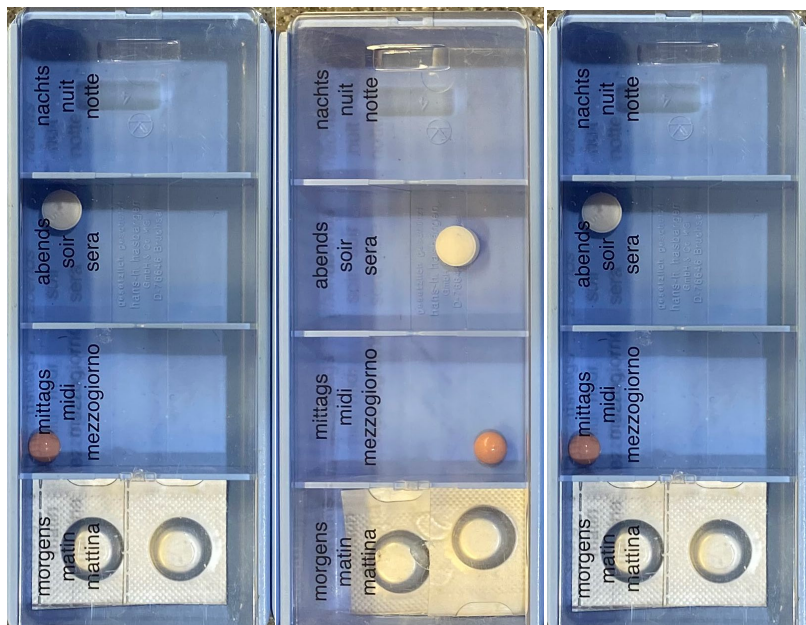
Gerichtetes Dosett für Frau Maurer, Katharina (bereits kontrolliert)



Dosett für Herrn Fournier



Gerichtetes Dosett für Herrn Fournier





Etikett für ein Behältnis mit Wasserstoffperoxid 30%

HORROR

Dicht verschlossen, vor Licht, Wärme und Feuchtigkeit geschützt lagern
CAS-Nr.: 9874-56-1

Wasserstoffperoxid 30%
PHEUR
Charge 2022.02.0222

Hersteller: Firma Sowieso GmbH

www.horror.fr

Nachprüfung am 07.05.2030



Gefahr Gesundheitsschädlich bei Verschlucken.

Gesundheitsschädlich bei Einatmen. Verursacht schwere Augenschäden. Einatmen von Staub/Rauch/Gas/Nebel/Dampf/Aerosol vermeiden.

Schutzhandschuhe/Schutzkleidung/Augenschutz/Gesichtsschutz zu tragen. BEI EINATMEN: An die frische Luft bringen und in einer Position ruhigstellen, die das Atmen erleichtert. BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: Einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen. Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen. Weiter spülen. Sofort GIFTINFORMATIONSZENTRUM oder Arzt anrufen. Entsorgung gemäss Übereinstimmung mit den örtlichen und nationalen gesetzlichen Bestimmungen.

CH-1000 Musterort, Tel. +41 123 45 67

8. Raumübergreifende Hilfsmittel für die Umsetzung

8.1. Lösungsblatt

(Vorlage für die verantwortliche Person)

Fehler / Gefahr	Beschreibung
Verkaufsraum: Familie Costantino	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Verkaufsraum: Zusätzliche Fehler und Gefahren	
•	
•	
•	
•	
•	
Beratungsraum: Herr Blank	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

Beratungsraum: Zusätzliche Fehler und Gefahren

-

-

-

-

-

Labor: Frau Maurer

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Labor: Zusätzliche Fehler und Gefahren

-

-

-

-

-

8.2. Instruktion für Teilnehmende

Checkliste für die verantwortliche Person. Folgende Informationen sollten die Teilnehmenden vor der Fehlersuche im Room of Horrors erhalten: *(Kursive Informationen falls zutreffend)*

Generelle Instruktion zu Beginn des Trainings (5-10 Minuten)	
Worum geht es?	Im Gesundheitswesen kommt es täglich beinahe oder tatsächlich zu Fehlern und Patient:innen sind diversen Gefahren ausgesetzt. Dies gilt auch für Apotheken. Um unsere Kund:innen möglichst sicher zu betreuen, müssen diese Fehler und Gefahren möglichst vermieden, oder rechtzeitig entdeckt werden. Der Room of Horrors ist ein Simulationstraining, bei dem Fachpersonen geschult werden, auf Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit aufmerksam zu werden. Die Beobachtungsfähigkeit im realen Arbeitsumfeld wird trainiert und das Bewusstsein für konkrete Sicherheitsrisiken geschärft.
Wo spielt der Room of Horrors?	Stellt euch vor, die Apotheke hat geöffnet und es waren gerade verschiedene Dinge im Gange. Es ist, wie wenn «Pause» gedrückt worden wäre. Der Room of Horrors spielt in unserer Apotheke in folgenden Räumen: In diesen Räumen sind tatsächliche Fehler, aber auch Gefahren versteckt.
Was ist euer Auftrag?	Ihr sucht alle Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit. Die meisten Fehler sind anhand eines ausführlichen, fiktiven «Haupt-Kundenfalls» zu finden, andere Gefahren befinden sich in der nahen Umgebung. Der Room of Horrors ist ein spielerisches Training, keine Prüfung. Ihr habt für die Fehlersuche Minuten Zeit <i>pro Raum</i>. Dann geht Ihr dann zum nächsten Raum. Ich werde Euch den Raumwechsel ankünden. Ihr besucht den Raum in einer Gruppe. Ob und wie ihr euch als Gruppe organisiert, ist völlig frei.
Material und Dokumentation	Für die Fehlersuche erhaltet ihr alle je folgende Materialien: Stift und ggf. Clipboard, Fehlererfassungsblätter. Jeder von euch notiert die gefundenen Fehler auf einem eigenen, anonymen Fehlerfassungsblatt. Für jeden Raum wird ein separates Fehlererfassungsblatt ausgefüllt.

<i>Bei mehreren Durchgängen respektive mehreren Gruppen</i>	Bitte korrigiert keine Fehler. Lasst alles, wie es ist oder richtet den Raum wieder so ein, wie Ihr ihn für die Fehlersuche vorgefunden habt. Eure Kolleginnen und Kollegen, die den Room of Horrors nach euch besuchen, sollen möglichst unvoreingenommen sein. Verratet ihnen deshalb nicht, welche Fehler versteckt sind.
Debriefing	Wir treffen uns ... (Zeitpunkt, Ort) zu einem Debriefing, an welchem alle Fehler und Gefahren aufgelöst und diskutiert werden.
Kurzorientierung in jedem Raum (1 Minute pro Raum) (damit ermöglichen Sie den Teilnehmenden eine rasche Orientierung und mehr Zeit für die Fehlersuche)	
Wo spielt der Hauptfall?	In diesem Bereich (zeigen) spielt der Haupt-Kundenfall. Er ist in der Geschichte beschrieben (Blatt zeigen).
Wo im Raum sind Dinge inszeniert?	In diesem Bereich (zeigen) sind noch weitere Dinge im Gange. Die anderen Bereiche sind nicht Gegenstand des Trainings.

Bitte notieren Sie möglichst in ganzen Sätzen und in gut leserlicher Schrift, was in diesem Raum falsch oder gefährlich ist.

●

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. There are 20 evenly spaced horizontal lines across the page. At the start of each line, there is a small black dot, serving as a guide for writing or drawing. The dots are aligned vertically down the left side of the page.

8.4. Debriefing-Leitfaden

Teil 1: Standard-Debriefing

Generell: Geben Sie den Teilnehmenden Zeit, über die Fragen nachzudenken (Stille aushalten)

Einstieg Ziel: Eis brechen, Selbsteinschätzung einholen 2 Minuten	Moderation: Bringen Sie einen ersten Austausch in Gang. Beispielsweise mit folgender Einstiegsfrage: Wie ist es Euch im Raum ergangen – konntet Ihr die versteckten Fehler und Gefahren leicht finden?
Auflösung Ziel: Fehler auflösen 5-10 Minuten pro Raum	Moderation: Lösen Sie gemeinsam mit den Teilnehmenden die Fehler/Gefahren auf, die im Raum versteckt waren. Ergänzen Sie jeweils, weshalb etwas ein Fehler oder eine Gefahr ist. Welche Fehler/Gefahren habt Ihr im Raum gefunden? Lösen Sie dann die restlichen, noch nicht genannten Fehler/Gefahren auf. Anschliessend können Sie z.B. die folgenden Fragen diskutieren: Welche Fehler/Gefahren wurden von vielen/allen entdeckt? Welche Fehler/Gefahren habt Ihr <i>nicht</i> entdeckt?
Auswertung Ziel: Sichtweise der Teilnehmenden verstehen 5 Minuten	Moderation: Fragen Sie nach, um zu verstehen, wieso gewisse Fehler und Risiken gefunden wurden, andere jedoch nicht. Bestehen z.B. Unklarheiten darüber, wieso etwas ein Fehler ist oder inwiefern es ein Risiko für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten darstellt? Oder wurde an den entsprechenden Stellen gar nicht gesucht? Mögliche Fragen für die Diskussion: - Seid Ihr überrascht, welche Fehler/Gefahren nicht gefunden wurden? Warum seid Ihr überrascht? - Was denkt Ihr, weshalb sind diese Fehler/Gefahren unentdeckt geblieben?
Abschluss Ziel: Take-Home Message für den Alltag festhalten 3 Minuten	Moderation: Schlagen Sie mit den Teilnehmenden gedanklich einen Bogen vom Erlebten zum Alltag. Was nehmt Ihr aus der Fehlersuche im Room of Horrors mit für den Alltag (nennt einen Punkt)?

Teil 2: Optionale Erweiterung für ausführlichere Debriefings

Vertiefung Option 1 Ziel: Bewusstsein für mögliche Fehler und Gefahren im Alltag stärken	Moderation: Regen Sie eine Diskussion über die Bedeutung der Fehler und Risiken an. Zum Beispiel mit diesen Fragen: ▪ Welche Fehler und Gefahren sind für Euch besonders relevant? ▪ Weshalb sind sie aus Eurer Sicht so bedeutsam? Sind diese Fehler/Gefahren im Alltag besonders häufig? Sind sie besonders gefährlich für die Patient:innen? ▪ Welche zusätzlichen Fehler oder Risiken hättet Ihr eingebaut?
Vertiefung Option 2 Ziel: Gefahrenpotenzial einordnen, eigenes Verhalten in einer vergleichbaren Situation reflektieren	Moderation: Wählen Sie ein Thema bzw. einen Risikobereich aus und diskutieren Sie mit Ihrem Team vertieft darüber, z.B. über den Fehler, der von den Teilnehmenden am seltensten gefunden wurde, oder eine Gefahr, die für den Alltag als besonders relevant eingestuft wird. Mögliche Fragen: ▪ Was sind mögliche Konsequenzen für Patient:innen, wenn der Fehler/die Gefahr nicht entdeckt wird? ▪ Was würden wir tun, wenn so etwas im Alltag passiert? ▪ Mit welchen Massnahmen könnte der Fehler/die Gefahr verhindert werden?
Vertiefung Option 3 Ziel: Situationsbewusstsein stärken	Moderation: Regen Sie einen Austausch darüber an, wie erkannt werden kann, wo Gefahren und Risiken für die Patientensicherheit lauern können. ▪ Wie seid Ihr bei der Fehlersuche vorgegangen? Worauf habt Ihr speziell geachtet? (z.B. falsche Ausführung, unnötige Massnahme, etwas wurde vergessen, ...) ▪ Woran habt Ihr gemerkt, dass es sich um einen Fehler oder eine Gefahr handelt? ▪ Habt Ihr Euch bei der Fehlersuche mit den Kolleg:innen ausgetauscht? Konntet Ihr von deren Sichtweise profitieren? ▪ Was müsste man allgemein tun, um Fehler und Risiken in einem Raum erkennen zu können?

9. Literatur

- 1 James KL, Barlow D, McCartney R, *et al.* Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract* 2009;**17**:9–30.
- 2 Knudsen P, Herborg H, Mortensen AR, *et al.* Preventing medication errors in community pharmacy: frequency and seriousness of medication errors. *Qual Saf Heal Care* 2007;**16**:291–6.
- 3 Adie K, Fois RA, McLachlan AJ, *et al.* The nature, severity and causes of medication incidents from an Australian community pharmacy incident reporting system: The QUMwatch study. *Br J Clin Pharmacol* 2021;**87**:4809–22.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42.
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, *et al.* Patient safety room of horrors: a novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;**25**:153–8.
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;**12**:493–7.
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5.
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1**–2.
- 9 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich: 2019.
- 10 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich: 2021.
- 11 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich: 2021.
- 12 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, *et al.* How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;**14**:543–9.
- 13 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;**17**:e1026–33.
- 14 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5.
- 15 Daupin J, Atkinson S, Bédard P, *et al.* Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system. *J Eval Clin Pract* 2016;**22**:907–16.
- 16 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, *et al.* More Than One Way to Debrief. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2016;**11**:209–17.
- 17 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25.
- 18 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous

Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76.

- 19 Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» und pädiatrie schweiz. smarter medicine: «Top-5-Liste» für Pädiatrie. *SÄZ* 2021;**102**:985–7.
- 20 Williams B, Mancia G, Spiering W, *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018;**39**:3021–104.
- 21 Fick DM, Semla TP, Steinman M, *et al.* American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;**67**:674–94.