

CIRRNET-ID: 66434

Datum: 01.06.2023

Anzahl Teilnehmende: 17

Moderation: H. Paula

Umgang mit Generika

"Ich habe Pat. von der Notaufnahme übernommen. Mir wurde keine korrekte Übergabe gemacht und nicht gesagt, welche Medikamente sie schon dort bekommen hatte. Nun habe ich in der digitalen Krankenakte alle Medikamente kontrolliert und festgestellt, dass dort ein verordnetes Antibiotikum noch nicht dokumentiert wurde. Demzufolge war ich in der Annahme, sie habe die Antibiose noch nicht bekommen. Ich habe es deshalb verabreicht. Im Nachhinein habe ich gesehen, dass sie dieses Antibiotikum schon auf der Notfallstation bekommen hat, allerdings war dieses Medikament unter einem anderen Namen aufgeschrieben. Ich habe mich belesen und festgestellt, dass es sich um das gleiche Antibiotikum unter einem anderen Handelsnamen handelte."

Zusammenfassung der Falldiskussion**Grundproblem**

Die Teilnehmenden sehen die Probleme, die sich im Zusammenhang mit Generika und/oder Biosimilars ergeben, in vielerlei Hinsicht als typisches Beispiel für die grundsätzliche Fehleranfälligkeit im gesamten Medikationsprozess. Zur Reduzierung von Doppelverordnungen, Verwechslungen, Fehlinterpretationen oder ähnlichen Irrtümern wird mehr Engagement von Seiten der herstellenden Industrie gefordert. Allerdings wird aber auch darauf verwiesen, dass für Massnahmen, mit denen diese Fehler vermieden werden könnten (sorgfältige Medikationsanamnesen, überprüfte/kontrollierte Verordnungen, Recherchen in Datenbanken etc.), häufig nicht mehr ausreichend Zeit zur Verfügung steht und z. T. auch das hierfür erforderliche Wissen fehlt. Elektronische Systeme könnten hierbei zwar hilfreich sein, sind jedoch nicht immer verzögerungsfrei dort verfügbar, wo sie im Rahmen der verschiedenen Prozesse jeweils konkret gebraucht werden. Zudem wird eine gewisse Skepsis geäußert, ob die elektronische Unterstützung, die bei den klassischen Generika schon teilweise existiert, auch hinsichtlich Biosimilars sicher auf eine mögliche Ersetzbarkeit oder Doppelverordnungen von Arzneimitteln hinweisen kann. Unabhängig davon wird auch darauf hingewiesen, dass die erhoffte Wirksamkeit in den diversen Informationssystemen durch zu viele Alarme stark eingeschränkt wird. In der Praxis führt dies zu einer zunehmenden Nichtbeachtung solcher Warnungen. Da in der Regel auch keine unterbrechenden Funktionen ("hard stops") mit diesen Hinweisen kombiniert sind, wird der elektronischen Unterstützung keine allzu grosse Bedeutung eingeräumt. Während innerhalb eines einzelnen Bereichs zumeist noch eine weitgehend konsistente Arzneimitteltherapie gewährleistet werden kann, ergeben sich insbesondere beim Wechsel zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren Probleme. Aus dem Spitexbereich wird z. B. darauf hingewiesen, dass die korrekte Umsetzung der Medikationspläne häufig schon an der Verfügbarkeit einzelner Arzneimittel in den Apotheken scheitert und eine direkte Abklärung der sich daraus ergebenden Fragen mit den Hausärzten nicht immer zeitnah möglich ist.

Lösungsansätze

Allgemein werden u. a. Reduzierungen auf eine beschränkte Anzahl an Medikamenten, vermehrte Farbkodierung von Medikationsgruppen und die Herausstellung der relevanten Wortelemente auf Etiketten, Verpackungen, Rezepten oder Medikationsplänen durch Grossbuchstaben ("tall man lettering") als sinnvoll erachtet. Allerdings wird diesen Massnahmen eher begrenzte Wirksamkeit zugemessen. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass Generika und/oder Biosimilars nicht nur aus Kostengründen, sondern zunehmend auch wegen Lieferschwierigkeiten zur Anwendung kommen. Deshalb wird die Gefahr gesehen, dass zukünftig nur noch wenig Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen und ständige Wechsel zukünftig zum Berufsalltag gehören werden. In diesem Zusammenhang wird befürchtet, dass die beteiligten Personen zukünftig vermehrt Auswahlentscheidungen treffen müssen, für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind. Deshalb wird für die Zukunft die Bedeutung einer vermehrten Einbeziehung von Pharmazeut:innen und Pharmakolog:innen beim Medikations-Check als sehr hoch eingeschätzt. Die Wirksamkeit einer Liste über häufig verwechselte Arzneimittel, die analog zur List of Confused Drug Names des ISMP ([Download](#)) in der Schweiz erstellt werden könnte, wird nur dann als wirklich wirksam beurteilt, wenn sie mit den Stammdaten der verschiedenen elektronischen Systeme verknüpft wäre. Von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wird dieser Input mit aufgenommen und zeitnah bei den jeweiligen Fachinstitutionen eingebracht.