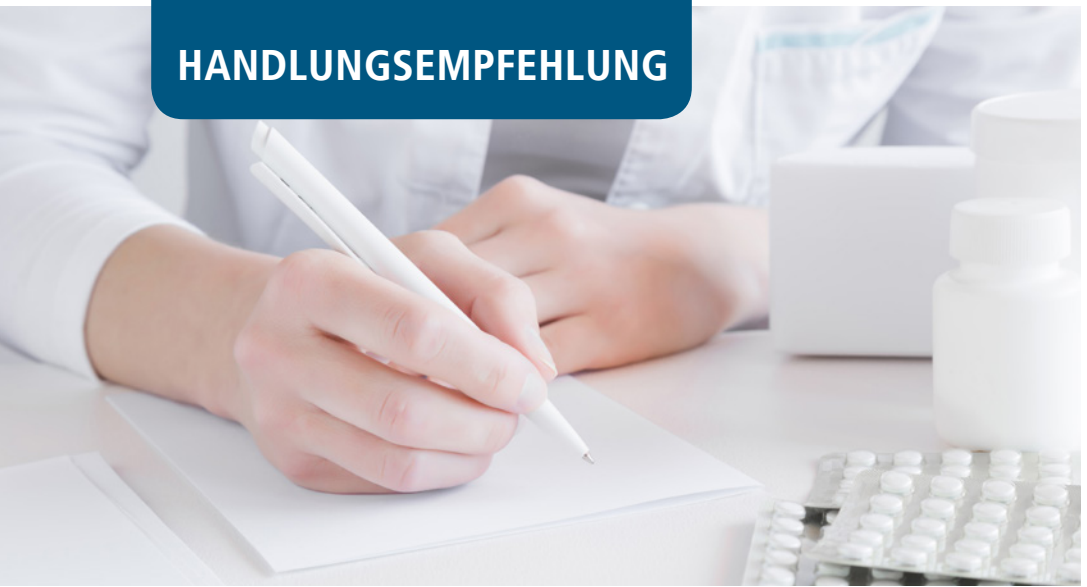


HANDLUNGSEMPFEHLUNG



Gute Verordnungspraxis in der Arzneimitteltherapie

Kurzfassung



**AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT**



Inhalt

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	4-5
HINTERGRUND	6
ERSTELLUNG	8
ZIEL DER HANDLUNGSEMPFEHLUNG	8
ANWENDUNGSBEREICH UND ZIELGRUPPE	9
NOTWENDIGKEIT VON LOKALEN ANPASSUNGEN	9
ANHÄNGE	10
KOMMENTIERUNG	10
IMPRESSUM	11

Diese Kurzfassung basiert auf der umfangreichen Handlungsempfehlung "Gute Verordnungspraxis in der Arzneimitteltherapie" des APS, siehe <https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

Handlungsempfehlungen

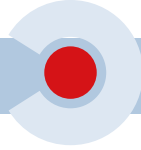
1. Die Verordnung berücksichtigt folgende **medikationsrelevante Patientenangaben**, die ausreichend aktuell und mindestens der/dem verordnenden Ärztin bzw. Arzt zugänglich sind:
 - Allergien und Unverträglichkeiten
 - Alter
 - Gewicht
 - Organfunktion, insbesondere Nierenfunktion, z.B. geschätzte GFR
 - bestehende Medikation (Dauer-, Bedarfs- und Selbstmedikation)
2. Die Verordnung ist **gültig**, d.h. entspricht inhaltlich und formal geltenden Vorschriften, ist ausreichend aktuell und ermöglicht die sichere Identifizierung von verordnendem/r Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient
3. Die Verordnung ist **computergestützt** erstellt (mindestens für Inhalte nach Nr. 7)
4. Die Verordnung ist **gut lesbar** (z.B. Schriftbild, nachträgliche Änderungen).
5. Die Verordnung ist **vollständig und eindeutig** (keine Rücksprachen oder Ergänzungen nötig)
6. Die Verordnung enthält **keine Abkürzungen** für den Wirkstoff.
7. Die Verordnung enthält folgende **Mindestangaben zum Arzneimittel**:

Präparatbasierte Verordnung	Wirkstoffbasierte Verordnung
1. Vollständiger Handelsname (beachte: Zusatzwörter) 2. Stärke & Einheit 3. Form & Freisetzungsort (wo zutreffend)	1. Alle Wirkstoffe bzw. Wirkstoffsalze (>3 Wirkstoffe: Präparatbasiert verordnen) 2. Stärke & Einheit 3. Form & Freisetzungsort (wo zutreffend)
ambulant: 4. Gesamtmenge (Stück, Packung, Normgröße) 5. Vielfaches einer Packung insbes. bei zertifizierter Software nach §73: 6. PZN, soweit verfügbar.	

8. Die Verordnung enthält optimaler Weise **Handelsname und Wirkstoff** (bzw. Wirkstoffsalz).
9. Die Verordnung nennt **invasive, risikoreiche Applikationsarten** eindeutig und ausgeschrieben.
10. Die Verordnung nennt **Körperteil und Körperseite** für die Applikation eindeutig.
11. Die Verordnung enthält folgende **Mindestangaben zur Dosierung**:
 - Einzeldosis mit Einheit
 - Einnahmehäufigkeit pro Tag (bzw. Abstand in Tagen)

Falls nicht eindeutig, sollen wo zutreffend folgende Angaben ergänzt werden:

- Hinweis zur Teilbarkeit
 - exakte Einnahmezeiten
 - begrenzte Dauer (in Tagen) und Stoppdatum
 - komplexe Dosierungsschemata: Tag 1, Tag 2, ... , Stoppdatum
 - Bedarfsmedikation: Einnahmeanlass und Einnahmeabstand in Stunden und maximale Dosis pro 24 Stunden
 - Trägerlösung und Volumen (in ml)
 - Laufrate (ml/Stunde) oder Laufzeit (Minute) und Gesamtkonzentration (mg/ml) und Sicherheitsmargen
12. Die Verordnung enthält die Einzeldosis als **ganze Zahl** (z.B. 500mg statt 0,5g).
 13. Die Verordnung enthält die Einzeldosis in **mg, mg/ml** oder einer **vereinbarten Einheit** (z.B. Tropfen).
 14. Die Verordnung enthält **keine erkennbaren Risiken** für den Patienten.
 15. Die Verordnung enthält die folgenden **Zusatzinformationen zum Arzneimittelgebrauch** oder diese sind mindestens der Patientin bzw. dem Patient bzw. der Betreuung bekannt:
 - a. Anwendungsgrund (insbes. bei Bedarfs- und verordneter Selbstmedikation)
 - b. Hinweise zur Vermeidung und Erkennung von schweren Nebenwirkungen



Hintergrund

Der Ablauf der Arzneimitteltherapie wird im Arbeitsalltag typischerweise als Medikationsprozess beschrieben, in dem verschiedene Beteiligte für den bestmöglichen Therapieerfolg zusammenarbeiten (s. Abb. 1).

Ein zentraler früher Schritt ist dabei die Dokumentation einer ärztlichen Arzneimitteltherapieentscheidung, z. B. im Sinne einer Verordnung auf einem Rezept, einer Anordnung in einer Patientenakte im Krankenhaus oder auch im Rahmen einer erläuternden Dokumentation für die Patientin bzw. den Patienten, z.B. auf einem Medikationsplan.

Die Dokumentation der Arzneimitteltherapieentscheidung ist deswegen so zentral, weil ihre Form aber auch ihr Informationsgehalt die nachfolgenden Schritte des Medikationsprozesses steuert und auch in ihrer Qualität beeinflussen kann – also z.B. die Abgabe eines Arzneimittels in der öffentlichen Apotheke, die Verabreichung einer Arzneimitteltherapie im Krankenhaus oder auch die Anwendung eines Arzneimittels durch den Patienten selbst (s. Abb. 1).

Je nach Behandlungssektor und geplanter Arzneimitteltherapie gibt es bereits eine Reihe von gesetzlichen Regelungen, Richtlinien und Rahmenverträgen, die formale und inhaltliche Vorgaben für eine Verordnung machen und deren korrekte Umsetzung durch zertifizierte Softwaresysteme unterstützt sein kann. Nichtsdestotrotz bleibt die Dokumentation von Arzneimitteltherapieentscheidungen aufgrund ihrer Komplexität risikoreich, so dass vermeidbare Fehler auftreten können.

In vielen Ländern wurden daher Handlungsempfehlungen mit Mindestanforderungen an die Dokumentation der Arzneimitteltherapieentscheidungen beschrieben, die vor allem zum Ziel haben, Doppeldeutigkeiten oder Raum für Missverständnisse bei der Interpretation zu minimieren.¹

Eine solche Handlungsempfehlung existiert derzeit für Deutschland nicht. Die in dieser Handlungsempfehlung aufgeführten Empfehlungen basieren auf

¹ N.E.W. Yorkshire Prescribing Standards (2007, UK), HCANJ Best Practice Committee's Medication Management Guideline (2012, US), GMC Good Practice in prescribing an managing medicines and devices (2013, UK), GMC Good Practice in prescribing ... (2013, UK), BMA & RPS Guidance on Prescribing (2016, UK), MCNZ Good prescribing practice (2016, NZ), NHS & LMMG Guidelines for Good Prescribing in Primary Care (2016, UK)

einer bestmöglichen Recherche und stellen einen Expertenkonsens dar, um eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu erreichen.

Im Rahmen dieser Handlungsempfehlung wird die Dokumentation einer Arzneimitteltherapieentscheidung als „Verordnung“ umschrieben (Abb. 1). Gemeint ist damit das Ausstellen einer schriftlichen Anweisung über ein Arzneimittel zur Einleitung oder Fortführung einer Arzneimitteltherapie innerhalb des Medikationsprozesses. Als unmittelbar an die Verordnung angrenzende Entscheidungsprozesse werden Teilaspekte der „Arzneimittelauswahl“ und der „Patienteninformation“ mit in diese Handlungsempfehlung einbezogen, die für die Patientensicherheit im Zusammenhang mit der Verordnung unverzichtbar erscheinen (Abb. 1).

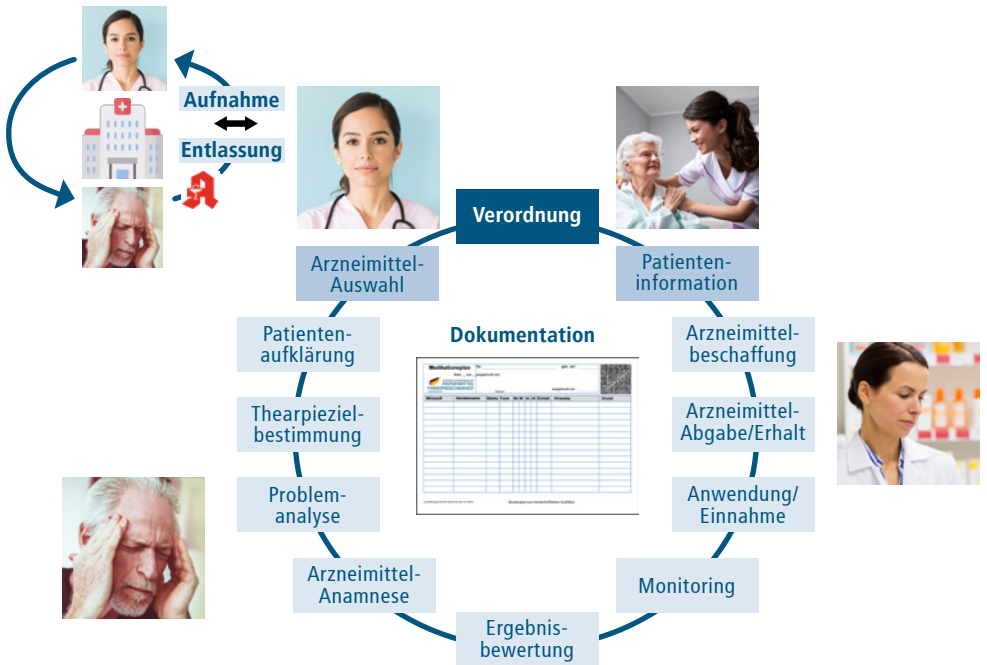
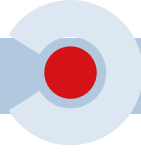


Abb. 1: Darstellung eines Medikationsprozesses (Boldt nach WHO 1995 und Koordinierungsgruppe 2014, modifiziert)



Erstellung

Die Erstellung dieser Empfehlung erfolgt durch eine Projektgruppe bestehend aus Mitgliedern der AG AMTS des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V., einer multidisziplinären Arbeitsgruppe, die allen an der Verbesserung der Patientensicherheit Interessierten offen steht. Orientierend am Medikationsprozess (vgl. Abb. 1) wurden Empfehlungen aus nationalen und internationalen Standards durch die Projektmitglieder extrahiert, Teilschritten im Medikationsprozess zugeordnet, Empfehlungen für die vorliegende Handlungsempfehlung konsentiert und AG extern zur Diskussion gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise findet sich in den separaten Erläuterungen zu dieser Handlungsempfehlung.

Ziel der Handlungsempfehlung

Ziel dieser Handlungsempfehlung ist es, Anforderungen an die Dokumentation einer ärztlichen Arzneimitteltherapieentscheidung zu formulieren, die alle Sektoren betreffen und – in Anlehnung an internationale Empfehlungen – Anhaltspunkte für eine „gute Verordnungspraxis in der Arzneimitteltherapie“ geben können.

Die Handlungsempfehlung benennt einfache Grundvoraussetzungen an die Klarheit von Verordnungen (vgl. Empfehlung Nr. 4 und 5) und konkretisiert, welche Informationen zur sicheren Auswahl (Nr. 1) und korrekten Identifizierung eines Arzneimittels (Nr. 7) vollständigkeitshalber erforderlich sind. Die Rahmenbedingungen der Umgebung können bei der Verordnung Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) bergen. Die Handlungsempfehlung greift daher Maßnahmen auf, die sich zur Verbesserung der AMTS in der Praxis bewährt haben (Nr. 3, 6). Fragen zur konkreten Umsetzung der Verordnung bleiben häufig offen. Die Handlungsempfehlung benennt daher, welche Detailinformationen zum verordneten Arzneimittel (Nr. 8-10) und insbesondere zur Dosierung (Nr. 11-13) benötigt werden. Schließlich benennt die Handlungsempfehlung die Patientensicherheit (Nr. 14) an sich als eine Anforderung und nennt Zusatzinformationen, die zum sicheren Gebrauch des verordneten Arzneimittels notwendig erscheinen (Nr. 15). Dies soll die Voraussetzung dafür schaffen, dass alle Beteiligten, auch die Patientin bzw. der Patient selbst, daran mitwirken können, die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu verbessern.

Anwendungsbereich und Zielgruppe

Die Handlungsempfehlungen wurden weitestgehend allgemeingültig formuliert für:

- Verordnungen von Arzneimitteln
- den ambulanten und stationären Sektor (Rezept bzw. Patientenakte)

jedoch nicht ausreichend für:

- Sonderfälle (z.B. Betäubungsmittel, Off-Label, Risikopatient*innen bzw. -situationen)

Die Handlungsempfehlung richtet sich in erster Linie an verordnende bzw. dokumentierende Personen, hat aber auch informierenden Charakter für alle weiteren Beteiligten am Medikationsprozess. Angesprochen werden demnach insbesondere:

- Ärzt*innen, Zahnärzt*innen
- Apotheker*innen
- Pharmazeutisch-Technische-Assistent*innen bzw. pharmazeutisches Personal
- Pflegekräfte
- Medizinische Fachangestellte
- Mitarbeiter*innen des Qualitäts- bzw. Risikomanagements
- Patient*innen (bzw. unterstützende Angehörige)
- sonstige Personen, die Verordnungen dokumentieren bzw. weiter bearbeiten

Notwendigkeit von lokalen Anpassungen

Zur Anpassung einzelner Empfehlungen an spezifische Besonderheiten des Sektors oder des Settings wird die Erstellung **ergänzender lokaler Regelungen** empfohlen. Dies kann beispielsweise im stationären Sektor oder in besonderen Versorgungssituationen (z.B. Risikopatienten, Hochrisikoarzneimittel, Nutzung elektronischer Verordnung) der Fall sein. Vorschläge der AG AMTS für mögliche Themenschwerpunkte finden sich im Anhang. Einige Empfehlungen in dieser Handlungsempfehlung sprechen die Dokumentation von Zusatzinformationen an, die nicht auf üblichen Verordnungsblättern (z.B. Muster 16 bzw. Verordnungskurve in der Patientenakte) Platz finden. In lokalen Regelungen sollte daher ein geeigneter Dokumentationsort vereinbart werden (z.B. Anamnesebogen, Medikationsplan, Krankenhausinformationssystem).

ANHÄNGE

- **Literaturverzeichnis**
- **Empfehlungen für zusätzliche lokale Regelungen**

Die Anhänge finden Sie als PDF auf der APS-Website unter <https://www.aps-ev.de/hempfehlungen/verordnungspraxis/>

KOMMENTIERUNG

Diese Publikation ist die Kurzfassung der Handlungsempfehlung "Gute Verordnungspraxis" des APS. Diese wurde vor Veröffentlichung von Experten und Praktikern aus unterschiedlichen Berufsfeldern gelesen und kommentiert. Für ihre wertvollen Hinweise danken wir allen Kommentatoren. Die Dokumentation der Kommentierung finden Sie auf: www.aps-ev.de/kommentierung/.

Die APS-Handlungsempfehlungen sind Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit. Das APS strebt an, mit seinen Produkten aktuelle und praxisorientierte Empfehlungen bereitzustellen, die auf einem breiten Konsens der beteiligten Personen und ihrer Expertise basiert. Das beinhaltet auch, dass die Produkte des APS in regelmäßigen Abständen auf Aktualität überprüft werden.

Ihre Fragen, Anregungen und Rückmeldungen richten Sie bitte an: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., info@aps-ev.de.

IMPRESSUM

Herausgeber

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstr. 81, 10179 Berlin

Ansprechpartner

Dr. Kerstin Boldt DIP Clin Pharm
PD Dr. Hanna Seidling

Diese Arbeit ist im Rahmen der

Arbeitsgruppe Arzneimitteltherapiesicherheit entstanden.

Leitung: PD Dr. Hanna Seidling und Dr. Ronja Woltersdorf

Vertreter des Vorstandes: Dr. Peter Gausmann

Konzept und Redaktion

Dr. Kerstin Boldt DIP Clin Pharm, Sigrid Miriam Groß, Dr. Saskia Huckels-Baumgart, Stefanie Kortekamp M. A., Dr. Silvia Petak-Opel, Claudia Schulz, PD Dr. Hanna Seidling, Dr. Winnie Vogt MSc Clin Pharm

Layout und Grafik: Alice Golbach, APS / **Bilder:** Adobe Stockphoto

Urheber- und Nutzungsrechte

Diese Handlungsempfehlung finden Sie zum kostenlosen Download im Internet unter www.aps-ev.de. Die Broschüre ist urheberrechtlich geschützt und darf in keiner Weise – weder in der Gestaltung noch im Text – verändert werden. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

Zitation

APS e.V. (Hrsg) 2020: Gute Verordnungspraxis in der Arzneimitteltherapie, Berlin;

DOI: 10.21960/202002:K, 2. Auflage, September 2020



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT