

Statement



**GESUNDHEIT
SICHERN.
DIE APOTHEKE.**

Pressekonferenz 11. Juli 2024

„Über Medikationsfehler reden – Menschenleben retten“

**Statement von Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.**

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.

Heidestr. 7
10557 Berlin

Telefon 030 40004-132
E-Mail presse@abda.de
Web www.abda.de

Es gilt das gesprochene Wort.

Apothekerinnen und Apotheker schützen ihre Patientinnen und Patienten vor Medikationsfehlern – jeden Tag rund um die Uhr, flächendeckend überall in Deutschland. Dieses Schutzschild muss auch in Zukunft gesichert bleiben.

Arzneimittel sind ein beratungsbedürftiges Gut mit Risiken und Nebenwirkungen. Heißt konkret: Menschen brauchen für eine erfolgreiche und sichere Arzneimitteltherapie das Fachwissen von Apothekerinnen und Apothekern. Damit unterscheiden sich Arzneimittel eindeutig von Konsumgütern, wie zum Beispiel Lebensmitteln. Das ist auch der Grund dafür, warum Medikamente der Apothekenpflicht unterliegen. In Deutschland gibt es rund 17.500 Apotheken, täglich werden etwa 3 Millionen Menschen in den Apotheken vor Ort beraten. Hier werden sie mit Arzneimitteln versorgt – aber die Apothekenteams tun noch viel mehr. Wir sind Heilberuflerinnen und Heilberufler und arbeiten vertrauensvoll mit Ärztinnen und Ärzten zusammen. Diese Zusammenarbeit hat eine lange Tradition, und hoffentlich auch Zukunftsaussichten.

Viele unserer apothekerlichen Leistungen zur Vermeidung von Medikationsfehlern fallen den Patientinnen und Patienten gar nicht auf. Zum Beispiel klären wir Fragen mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt in aller Regel im Hintergrund. Wir haben aber das Recht und auch die Pflicht, bei *erkennbaren* Irrtümern die Abgabe des Arzneimittels zu verweigern. Solche Probleme klären wir kollegial mit den Verordnern, ohne dass die Patientinnen und Patienten dies bemerken.

Die beiden Apothekerkammern in Nordrhein-Westfalen betreiben gemeinsam mit den Ärztekammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-Westfalen eine Computerplattform, an die Medikationsfehler anonym gemeldet werden können. Diese Plattform heißt CIRS-NRW, das Akronym CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Hier können Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen potentielle Fehler melden und daraus lernen.

Drei Fälle mit Apothekenbezug möchte ich Ihnen heute kurz exemplarisch vorstellen. Sie streifen die Medikationsfehler Doppelverordnung, Dosierung bei Rezeptur Arzneimitteln und Verwechslungen bei Fertigarzneimitteln.

Der erste Fall: Eine hochbetagte Patientin bekam gegen ihre Osteoporose ein Medikament mit dem Wirkstoff Risedronsäure verordnet. Sie kam mit einem Rezept in die Apotheke. Nur leider hatte die Patientin einige Zeit vorher von der gleichen Arztpraxis schon ein anderes Risedronsäure-Präparat mit einem anderen Handelsnamen verordnet bekommen. Eine klassische Doppelverordnung – die erst bei einer Medikationsanalyse als pharmazeutischer Dienstleistung der Apotheke auffiel. Die Apothekerin telefonierte mit der Arztpraxis und wies auf die unbeabsichtigte Doppelverordnung hin. Die dann in der Zukunft natürlich unterblieb. Der Nutzen war eindeutig: Die Patientin wurde vor einer Überdosierung geschützt. Die Krankenkasse konnte die Ausgaben für das zweite Präparat und die gesundheitlichen Folgekosten einer doppelten Einnahme einsparen.

Apotheken stellen jedes Jahr elf Millionen Rezeptur Arzneimittel her – unter anderem, weil die benötigten Dosierungen nicht als industriell hergestellte Fertigarzneimittel verfügbar sind. Deshalb werden viele Rezepturen für Kinder verordnet. Zu jedem einzelnen Rezeptur Arzneimittel muss die Apothekerin oder der Apotheker vor der Herstellung die Plausibilität überprüfen. Das ist eine gesetzliche Vorgabe, um die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung zu sichern. Die Herstellung selbst übernimmt dann in vielen Fällen eine PTA. So viel zum Hintergrund, nun zum konkreten zweiten Fall: Ein Arzt verordnete einem Säugling Kapseln mit den beiden Wirkstoffen Hydrochlorothiazid und Spironolacton. Beides sind wasserausschwemmende Wirkstoffe, die in den Nieren wirken. Bei der Verordnung wurden die beiden Stärken vertauscht, sodass Hydrochlorothiazid mit 12,5 Milligramm und Spironolacton mit 5 Milligramm verabreicht worden wäre. Das ist falsch dosiert. In der Apotheke fiel der Apothekerin dieser Fehler auf und sie konnte die Verordnung nach Rücksprache mit der Arztpraxis korrigieren. Allerdings erst nach dem zweiten Anruf der Apothekerin. Ohne die Intervention der Apothekerin hätten es zu niedrigem Kaliumspiegel im Blut und Herzrhythmusstörungen kommen können.

Ein dritter und letzter Fall: Ein Patient brauchte Tabletten mit Lacosamid, täglich 150 Milligramm. Lacosamid wird zur Behandlung von Epilepsie-Anfällen eingesetzt. Wegen eines Lieferengpasses erhielt er in der Apotheke ein anderes Präparat als gewohnt. Auf diesen Filmtabletten war die Zahl „75“ aufgedruckt. Der Patient dachte – naheliegenderweise – dass in einer Tablette 75 Milligramm enthalten seien, er nahm also zwei Tabletten pro Tag ein. Die neuen Tabletten enthielten trotz des Aufdrucks „75“ aber 150 Milligramm Lacosamid. Der Aufdruck war also irreführend und der Patient nahm zwei Tage lang die doppelte Dosis ein. Nebenwirkungen von Lacosamid sind unter anderem Schwindel, Kopfschmerzen oder Übelkeit. Der Patient kam in seine Apotheke vor Ort, weil er Probleme bemerkte. Die Apothekerin konnte es dann lösen – der Fehler war die missverständliche Kennzeichnung des Herstellers. An wen

hätte sich der Patient wenden sollen, wenn keine kompetente Apotheke erreichbar gewesen wäre?

Seit knapp einem Monat gibt es einen Referentenentwurf zum Apotheken-Reformgesetz. Nach den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums soll es künftig Apotheken ohne Apothekerinnen oder Apotheker geben. So würde die Arzneimittelversorgung trivialisiert und zu einem bloßen Handel ohne Verknüpfung mit einer qualifizierten pharmazeutischen Beratung gemacht. Außerdem führt der Entwurf zu massiven Leistungskürzungen für die Bevölkerung: Apotheken-Leistungen wie beispielsweise Medikationsanalysen, die Abgabe von starken Schmerzmitteln (Betäubungsmittel), das Erkennen von Beratungsbedarf oder Impfungen fallen dann aus der Fläche weg. Unter dem Strich steht eine massive Patientengefährdung. Mit den Regelungen des Gesetzentwurfs werden die Patientensicherheit und die Sicherheit der Arzneimitteltherapie massiv gefährdet. Gegen Schein-Apotheken ohne Apothekerinnen und Apotheker wehren wir uns deshalb mit aller Vehemenz.

Weitere Informationen unter www.abda.de