

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS) – Wir lernen aus Fehlern

Auch diesen Monat finden Sie wieder einen von Apothekern kommentierten Fehlerbericht aus dem CIRS www.jeder-fehler-zaehlt.de in LAK aktuell. Neu ist, dass ärztliche Kollegen den Fehler noch einmal gezielt mit Blick auf die Schnittstellen kommentiert haben.

Diesmal geht es nicht im Eigentlichen um einen Medikationsfehler. In unserem Beispiel geht es diesmal um das Versagen eines suboptimal organisierten Kommunikationsweges. Wir haben es dennoch ausgewählt, weil Vergleichbares sicherlich auch tagtäglich in Apotheken auftritt.

Sie finden unseren Kommentar auch auf der Homepage von www.jeder-fehler-zaehlt.de – hier wird er parallel veröffentlicht, damit Arzt und Apotheker gemeinsam aus Fehlern lernen.

Jeder Fehler Zählt - Fehlerbericht Nr. 948

Zettelwirtschaft

Aus: <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=948>

Was ist passiert? Welche Folgen hatte es für den Patienten?

In der Hausarztpraxis gibt es immer wieder das Problem, dass Aufgaben, die erledigt werden sollen, untergehen; z. B. Anrufe oder Befundnachforderungen, irgendetwas nachzutragen etc. In der Praxis wurde schon viel ausprobiert und sie landeten immer wieder bei Klebenotizzetteln. „Die fallen aber eben auch mal ab, sodass letzte Woche ein wichtiger Anruf bei einer Angehörigen nicht getätigt wurde, weil der Zettel unterm Tisch lag.“

Im vorliegenden Beispiel hat sich die Einleitung einer Betreuung verzögert, Fehlerursache war das Übersehen des Zettels. Denkbar sind jedoch zahlreiche Szenarien, auch in der Apotheke wie z. B. fehlende Bestellung einer (telefonischen) Bestellung, fehlender Rückruf bei einer Patientenanfrage durch den Apotheker, fehlende oder fehlerhafte Weiterbearbeitung von Ausgangsstoffprüfungen oder Defekturherstellungen aufgrund fehlender Informationen über (erfolgte) Arbeitsschritte.

Bewertung aus Sicht der Apotheke – Ursachen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Risiken

Aus unzureichender Kommunikation resultieren häufig Fehler – insbesondere Medikationsfehler. Gerade bei der Übergabe an einen anderen Kollegen und Kommunikation bei Schichtwechseln oder für Folgetage gehen wichtige Details verloren [1-4].

Die strukturierte Übermittlung von Informationen vermeidet Fehler [5-6].

In der Apotheke sollte es einen definierten Prozess geben, wie (und wann und an wen) Informationen zu übermitteln sind [7-8]. So muss z. B. auch ein definierter Informationsweg im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems festgelegt sein, dass alles pharmazeutische Personal wichtige Meldungen z. B. der Fachpresse zur Kenntnis genommen hat (wie Rückrufe und Rote Hand Briefe).

In jeder Apotheke sollte ein individuelles – aber ausfallsicheres – Konzept zur Informationsweitergabe etabliert sein. Genutzt werden können hier z. B. Schwarze Bretter, Informationsordner oder auch „nur“ definierte Orte, an denen Informationen

hinterlegt werden (z. B. Rezeptur-Informationsboard oder elektronische Systeme, s. Kommentare aus www.jeder-fehler-zaehlt.de). Um der Informations“überflutung“ keinen Vorschub zu leisten, sollte jedoch auch definiert sein, welche Informationen – strukturiert und prägnant – weiterzugeben sind. Jeder muss sich bei Informationsweitergabe klar machen „Welche Information wird gebraucht?“ – so sparen Sie auch Zeit und Ressourcen.

Merke: Informationen sollten klar strukturiert weiter gegeben werden – in einem ausfallsicheren System. Dieses sollte individuell auf den Alltag in der eigenen Apotheke abgestimmt sein. Sparen Sie Zeit und Ressourcen durch eindeutige Information!

Kommentar Jeder-Fehler-Zaehlt:

Die folgenden Tipps kommen von Praxisteams und lassen sich sicher auch auf die Apotheke übertragen:

Digitale To-Do-Listen

Einige Praxisverwaltungssysteme (PVS) bieten digitale To-Do-Listen an. Der Vorteil liegt darin, dass von jedem Arbeitsplatz darauf zugegriffen werden kann. Häufig ist es auch möglich, den Aufgaben einzelne Mitarbeitende zuzuordnen, sodass die Zuständigkeit direkt geklärt ist. In manchen PVS können „Wartelisten“ pro Zimmer, aber auch pro Arzt, Ärztin oder weitere Mitarbeitende angelegt werden. In solchen Wartelisten können ebenfalls Aufgaben aufgeführt werden – mit dem Vorteil, dass dann direkt die Patientendatei verknüpft ist, sodass beispielsweise ein erfolgreicher Anruf unkompliziert darin dokumentiert werden kann.

Alternativ: „Richten Sie sich einen Miniserver auf Basis von Nextcloud® ein oder nutzen sie die kostenlose Alternative von OCloud® (so haben Sie keine Sorgen mit der DSGVO). Dort können Sie bspw. über ein Kanban (im Nextcloud® Store: genannt Decks) Ihre Aufgaben attraktiv verwalten und diese nach Priorität, Projekt oder Datum oder, oder, oder sortieren. Der Vorteil ist, wenn alle Mitarbeiter einen Account haben, alle die Aufgaben oder Projekte sehen können. Außerdem gibt es eine Android® App für Nextcloud® Decks, sodass MFAs, VERAHs oder die Ärzte auch unterwegs Notizen machen können und diese automatisch mit Ihrer Serverinstanz synchronisiert werden. Wir setzen dieses System sehr erfolgreich in unserer Praxis ein.

Oder auch: „Trello® ist da eine super einfache Lösung!! Listen selbst konfigurieren ("heute", "morgen", "diese Woche") und diesen entsprechende Aufgaben als Karten zuordnen. Viel Erfolg mit der neuen Ordnung! :)“

Papierbasierte To-Do-Listen

Wer die digitale Dokumentation als nicht praktikabel empfindet, kann auf papierbasierte To-Do-Listen, beispielweise in Form eines Zettelkastens, zurückgreifen. In verschiedenen Fächern können Notizen nach Dringlichkeit („sofort erledigen“, „in KW 12 erledigen“, „am Quartalsende erledigen“) oder Art der Aufgabe („Rückrufe“, „Labor“, „Abrechnung“) sortiert werden. Für häufig anfallende Tätigkeiten wie Rückrufe können Vordrucke die Dokumentation zusätzlich erleichtern. Diese Vordrucke finden Sie einfach, wenn Sie im Internet nach „Gesprächsnotiz“ suchen.

Zur Abwechslung gibt es die Blöcke übrigens auch im regionalen Dialekt als „Babbelnotiz“, „Badischer B'richt“ oder als „Frängische Delefonnodiz“.

Literatur

- [1] Nagpal K, Vats A, Ahmed K, Vincent C, Moorthy K. An evaluation of information transfer through the continuum of surgical care: a feasibility study. *Annals of surgery* 2010;2:402-7.
- [2] Nagpal K, Arora S, Abboudi M, et al. Postoperative handover: problems, pitfalls, and prevention of error. *Annals of surgery* 2010;1:171-6.
- [3] Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1995;1:35-43.
- [4] Tully MP, Ashcroft DM, Dornan T, Lewis PJ, Taylor D, Wass V. The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug safety : an international journal of medical toxicology and drug experience* 2009;10:819-36.
- [5] Nagpal K, Arora S, Vats A, et al. Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. *BMJ quality & safety* 2012;10:843-9.
- [6] Kripalani S, Jackson AT, Schnipper JL, Coleman EA. Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists. *Journal of hospital medicine : an official publication of the Society of Hospital Medicine* 2007;5:314-23.
- [7] Lee JY, Leblanc K, Fernandes OA, et al. Medication reconciliation during internal hospital transfer and impact of computerized prescriber order entry. *The Annals of pharmacotherapy* 2010;12:1887-95.
- [8] Horwitz LI, Krumholz HM, Green ML, Huot SJ. Transfers of patient care between house staff on internal medicine wards: a national survey. *Archives of internal medicine* 2006;11:1173-7.