

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 um eine fehlerhafte Dosierung aufgrund einer dem Patienten fehlenden Information – verursacht durch missverständliche Technik.

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. 920

Eingabemaske (Medikation) missverständlich

Aus: <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=920>

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

Medikationsfehler:

Dekristol 20000 wurde nicht wöchentlich, sondern täglich eingenommen.

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

Die tägliche anstelle einer geplanten wöchentlichen Einnahme ist als Fehlerart bekannt. Oftmals sind die Auswirkungen deutlich schwerwiegender als im vorliegenden Fall, da häufig Wirkstoffe mit enger therapeutischen Breite oder schwerwiegenden Nebenwirkungen bei Überdosierung betroffen sind (Methotrexat, Bisphosphonate) [1].

Eine sichere Einnahme ist nur dann gewährleistet, wenn der Patient alle relevanten Informationen zu seiner Arzneimitteleinnahme hat. Diese Informationen können mit dem bundeseinheitlichen Medikationsplan vermittelt werden, unterstützt durch eine gezielte Beratung des Patienten.

Häufig stellt sich die umfangreiche Erläuterung des Medikationsplans im Alltag als schwierig umsetzbar dar. In der Arztpraxis wird der Medikationsplan häufig erst am Ende des Kontaktes durch die MFA ausgehändigt, in der Apotheke wird er nicht immer vorgelegt. So können missverständliche oder fehlerbegünstigende Angaben (wie im vorliegenden Fall) nicht identifiziert und korrigiert werden. Eine gezielte Beratung kann zudem nicht stattfinden.

Ergänzend zum Medikationsplan muss der Apotheker bei Abgabe von besonderen Darreichungsformen bzw. besonderen Einnahmeintervallen (wie „einmal wöchentlich“) hierzu gezielt beraten. Besonderheiten in der Arzneimitteltherapie, die vom „Normalen“ abweichen sind besonders Beratungsbedürftig. Eventuell wäre in diesem Fall durch die gezielte Beratung dem Patienten diese Information im Gedächtnis geblieben und er wäre mit dem Medikationsplan zur Abklärung einer Unstimmigkeit (Medikationsplan „einmal täglich“, Beratung „einmal wöchentlich“) zurück zu Apotheker oder Arzt gekommen für eine Rückfrage.

Merke: Insbesondere ungewöhnliche Dosierungsintervalle erhöhen das Risiko für Einnahme-/Applikationsfehler. Schriftliche Einnahmehinweise, wie der bundeseinheitliche Medikationsplan erhöhen die Sicherheit für Patienten. Dafür muss der Plan jedoch eindeutig sein und alle wichtigen Informationen enthalten. Apotheker und Ärzte können gemeinsam – durch gegenseitige Vier-Augen-Kontrolle – einen eindeutigen und fehlerfreien Medikationsplan – und damit die Arzneimitteltherapiesicherheit - sicherstellen.

Kommentar Jeder-Fehler-Zählt:

Mögliche Gründe:

In der Eingabemaske des Praxisverwaltungssystems gibt es folgende Spalten:

- Dauermed.
- Handelsname
- Morgens
- Mittags
- Abends
- Nachts
- Dosierungserleuterung
- Bemerkung

Die Eintragung war: x Dekristol 20000 1-0-0-0 x einmal pro Woche

- Dauermed. (leer)
- Handelsname Dekristol 20000
- Morgens 1
- Mittags 0
- Abends 0
- Nachts 0
- Dosierungserleuterung (leer)
- Bemerkung einmal pro Woche

"einmal pro Woche" war in die Spalte "Bemerkung" eingetragen, diese erscheint aber nicht auf dem Bundeseinheitlichen Medikationsplan.

Mögliche Maßnahmen:

Alle Abteilungen wurden durch Mail und Aushang informiert.

Der Hersteller der Praxissoftware wurde aufgefordert, die Spalten der Eingabemaske Medikation eindeutig zu kennzeichnen, so dass bereits in der Eingabemaske ersichtlich ist, welche Informationen im Medikationsplan erscheinen.

Literatur

[1]

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/RoutinesitzungPar63AMG/82Sitzung/pkt-3-1-9.pdf?__blob=publicationFile&v=1; letzter Aufruf am 14.11.2018