

Das kann doch nicht so schwer sein...?

Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie stellen in wissenschaftlichen Untersuchungen und in Meldesystemen eine der größten Fehlergruppen dar. Auch in CIRS-NRW betrafen im letzten Quartal wieder 12 von insgesamt 52 Fehlermeldungen die Medikation.

Besonders häufig waren dabei Medikamentenverwechslungen, also die sogenannten Lookalikes und Soundalikes (Fallnr.: 132518, 135114, 135116, 135119, 135415) gefolgt von Fehldosierungen (Fallnr.: 132975, 134873, 135120, 131783) sowie Fehlverordnungen (Fallnr.: 135123, 135122) und Non-Compliance (Fallnr.: 135112).

Im Vergleich mit den hohen Fehler- und Schadensfallzahlen wirkt der Vorgang der Rezeptausstellung bzw. Medikamentenverordnung auf den ersten Blick eher einfach und ist schnell erledigt. Allerdings zeigt sich in der Aufarbeitung der Fehlermeldungen eine hohe Komplexität mit entsprechendem Fehlerpotential. Zum Beispiel stehen in der Auswahl des Wirkstoffes mögliche Kontraindikationen und Wechselwirkungen oft nicht im Fokus; insbesondere, wenn die Kontraindikationen chronische Erkrankungen ohne aktuelle Beschwerden sind. Der Überblick über mögliche Wechselwirkungen bleibt ebenfalls oft unvollständig, vor allem wenn die vorbestehende Medikation fachfremd ist.

Auch der weitere Ablauf im Anschluss an die Rezeptierung bzw. Verordnung ist komplex. Die administrativen Schritte bis zur Auslieferung des Medikaments an den Patienten sind auf verschiedene Personen verschiedener Berufsgruppen verteilt. Hier treffen also die Herausforderungen des Medikationsmanagements auf die Schnittstellenproblematik –

mit besonders vielen Beteiligten beim Übergang der Behandlung zwischen ambulant und stationär. Patient oder Angehörige müssen an mehreren dieser Schritte mitarbeiten, vor allem aber bei der letztendlichen Einnahme. Fehler bleiben besonders dabei häufig unbemerkt.



Für Komplexität und Fehleranfälligkeit sensibilisieren können Fehlermeldungen wie die oben genannten. Diese Fehler werden nicht absichtlich gemacht und haben fast immer eine systematische personale, prozessuale oder technische Komponente. Um die Patientensicherheit bei der Medikation zu erhöhen, sollte jeder Fehler als Chance betrachtet werden und dazu motivieren, aus diesem zu lernen und Schwachstellen im System aufzuzeigen.

Bei der Aufarbeitung von Medikationsfehlern kommen verschiedene Strategien zum Einsatz. Das CIRS-System bietet jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, persönlich und anonym auf einen Fehler hinzuweisen. Für die Aufbereitung im Team kommen Fallbesprechungen, im Krankenhaus und in großen Praxen auch Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen, zum Einsatz. Nach akuten Krisensituationen können Feedbackrunden, im weiteren Verlauf Supervisionen und die Vorstellung in Qualitätszirkeln die Aufarbeitung erleichtern. Jeder Medikationsfehler sollte zum Anlass genommen werden, im Team nach systemimmanenten Schwächen zu suchen, diese zu analysieren und Strategien zu suchen, wie diese künftig verhindert werden können. Alle diese Maßnahmen können helfen, eine Fehlerkultur zu etablieren, in der die Beteiligten nicht nach einzelnen Schuldigen am Ende einer Fehlerkette suchen, sondern Fehlermeldungen und Fehleranalysen selbstverständlicher Alltag sind. Eine solche Fehlerkultur ermöglicht uns allen das Lernen aus Fehlern, aus unseren eigenen und aus denen anderer.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Christoph Fedder, Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH
Dr. Michael Gösling, Christophorus-Kliniken, Coesfeld-Dülmen-Nottuln
Marina Buchmann, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe