

## Fall des Monats September 2023

### Medikation - Dokumentation vs. Realität

**Fall-Nr.**

247971

**Zuständiges Fachgebiet**

Intensivmedizin

**Altersgruppe des Patienten**

Erwachsener

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Teures Medikament (spezielle Antikoagulation) wurde extra für eine Patientin bestellt und zeitnah geliefert. Das Medikament wurde im Kühlschrank gelagert, obwohl dies eigentlich nicht notwendig ist (im Beipackzettel steht lediglich, dass es nicht über 30°C gelagert werden darf). Einige Tage später wurde das Medikament von einer Leasingkraft gesucht und hat dabei eine Stammkraft angesprochen, die jedoch in dem Moment keine Zeit hatte, Nachforschungen nach dem Lagerort des Medikaments anzustellen und darauf verwies, die Ärzte noch mal dazu anzusprechen.

Am nächsten Tag suchte eine andere Leasingkraft das Medikament und sprach die gleiche Stammpflegekraft an, die auch am Tag vorher von der anderen Leasingkraft angesprochen wurde. Nach kurzer Suche wurde das Medikament im Kühlschrank gefunden, wobei auffiel, dass lediglich eine Ampulle aus der Packung fehlte, jedoch im ICM (Dokumentationssystem auf der Intensivstation) insgesamt 4 Gaben des Medikaments als "gegeben" abgehakt waren.

**Was war das Ergebnis?**

Keine unmittelbaren Folgen/Schäden am Patienten. Es wurde aber eine Therapie als erfolgt dokumentiert, die nachweisbar nicht stattgefunden hat. Die Patientin erhielt nicht die für sie notwendige spezielle Antikoagulation.

**Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

1. Unsicherheiten im Umgang mit dem Dokumentationssystem
2. Hohe Anzahl an Leasingpflegenden, die nicht genau nachfragen/nachforschen bei Unsicherheit
3. Übergabe der Patientin von Leasing zu Leasing
4. Ungenaue Patientenübergabe
5. Ungenaue Medikationskontrolle durch behandelnde Ärzte

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

erstmalig

**Wer berichtet?**

Pflege-, Praxispersonal

**Kommentar des Anwender-Forums (2023):**

Die Mitglieder des Anwenderforums sind sich einig, dass die nicht wahrheitsgemäße Dokumentation einer womöglich lebenswichtigen Medikation ein grober Fehler ist, der fatale Konsequenzen nach sich ziehen kann. Wer aber sagt: „Das ist ein persönliches Vergehen, so etwas darf nicht passieren.“ macht es sich zu einfach.

Auf die Frage, wie es zu der unnötigen Lagerung im Kühlschrank kam, liefert der Bericht zunächst keine Antwort. Allerdings könnte die hohe Anzahl an Pflegenden, die nur temporär auf der Station arbeiten, ein beitragender Faktor sein. Auch eine übertriebene Vorsicht im Umgang mit einem teuren Medikament könnte eine Rolle gespielt haben. Offenbar bestand Unsicherheit hinsichtlich des Lagerungsmanagements, die nicht durch Rückfragen geklärt wurden. Die Leasingkraft, die am ersten Tag (erfolglos) die Stammkraft um Hilfe gebeten hat, konnte ihre Frage ebenfalls nicht klären. Möglicherweise spielen Kommunikationsfaktoren im Team und/oder im Umgang mit Leasingkräften eine große Rolle.

Die Fehldokumentation der Medikamentengabe im Dokumentationssystem der Intensivstation stellt den zweiten im Bericht dargestellten Fehler dar, denn offensichtlich wurden weniger Ampullen verbraucht als dokumentiert. Hier sind neben einer unwissentlichen oder vorsätzlichen Fehldokumentation sowohl prozessuale als auch technische Ursachen denkbar:

Möglicherweise wurde die Gabe des Medikaments dokumentiert, bevor sie durchgeführt werden sollte. Als das Medikament dann nicht gefunden wurde, war nicht bekannt ob und wie die elektronische Dokumentation wieder rückgängig gemacht werden konnte.

Nicht überall haben Leasingkräfte Zugriff auf die EDV-Systeme. Es ist daher denkbar, dass die Stammkraft die Medikamentengabe dokumentiert und die Leasingkraft die Medikamente ausgibt. Geschieht dies unabhängig voneinander, sind Abweichungen zwischen Realität und Dokumentation früher oder später wahrscheinlich.

Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse empfiehlt das Anwenderforum:

- Die Gabe eines Medikaments sollte erst dann dokumentiert werden, wenn sie sicher erfolgt ist. Diese Medikationsgabe und die Dokumentation sollten durch dieselbe Person erfolgen.
- Im Zweifelsfall können Patient:innen oft selbst Auskunft geben, wenn sie gefragt werden.
- Wenn sich die von der bzw. dem Berichtenden vermuteten Unsicherheiten im Umgang mit dem Dokumentationssystem bestätigen, muss nachgeschult werden.

Das Vorgehen bei wesentlichen und häufig wiederkehrenden Prozessen kann schriftlich fixiert und am Arbeitsplatz verfügbar gemacht werden.

- Es sollte eine regelmäßige und strukturierte Übergabe etabliert werden, bei der alle Besonderheiten (hier: besondere Lagerungsorte selten verwendeter Medikamente oder Nicht-Auffindbarkeit von gelieferten Arzneimitteln) besprochen werden.
- Bei Übergaben sollte nach Möglichkeit immer eine Stammkraft anwesend sein, da ansonsten Informationen verloren gehen, wenn temporäre Mitarbeitende die Station verlassen.
- Da Kommunikationsfaktoren eine wesentliche Rolle in diesem Fall gespielt haben könnten, sollte selbstkritisch hinterfragt werden, ob es im Team oder im Umgang mit Leasingkräften Kommunikationsdefizite gibt oder unbewusst Hemmschwellen aufgebaut werden, die verhindern, dass bei Unsicherheiten nachgefragt wird.
- Die Mitglieder des Anwenderforums diskutieren, ob es sinnvoll ist, individuelle Medikamente patientennah zu lagern. Ob dies mehr Vor- als Nachteile hat, hängt sicher von den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung bzw. Station ab. Auf Intensivstationen ist dies je nach baulichen Gegebenheiten denkbar, auf peripheren Stationen dürften eher die Nachteile (fehlende Ruhe beim Stellen der Medikamente, möglicher Zugriff auf Medikamente von Mitpatient:innen etc.) überwiegen.

Stichworte: Medikationsdokumentation