



## Fall des Monats November 2017

### Medi-Übertragungsfehler durch Vorkrankenhaus

Fall-Nr.: 160110

#### Was ist passiert?

Pat. wurde von einem Krankenhaus zur geriatrischen Frührehabilitation in ein anderes Haus verlegt mit Arztbrief. In der Medikationsliste stand das Neuroleptikum Haloperidol mit der Dosierung 20 mg am Abend.

Dieses Medikament wurde auch in dieser Dosierung verabreicht. Dann fiel einem Kollegen die hohe Dosierung auf und hat den zuständigen ärztl. Kollegen darauf aufmerksam gemacht. Nach einem Telefonat mit dem vorbehandelnden Arzt stellte sich heraus, dass es sich um einen Übertragungsfehler (er bekam 2 mg) seitens des Vorkrankenhauses handelt, der aber unkritisch bei uns weitergeführt wurde.

#### Was war das Ergebnis?

Pat. erhielt eine hohe Dosierung von Haloperidol, hat aber keinen Schaden genommen. Daraufhin wurde die Dosierung auf 2 mg reduziert.

#### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Flüchtigkeitsfehler des Vorkrankenhauses, statt 2 mg 20 mg aufschreiben;  
Der/dem Stationsärztin/arzt hätte mit entsprechendem Wissen über neuroleptische Medikation die extrem hohe Dosierung auffallen müssen.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? jährlich

Kam der Patient zu Schaden? nein

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

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: Allgemeinmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



## Kommentare

### ***CIRS-Team im Krankenhaus:***

- die Aufnahmemedikation sollte durch den Ärztlichen Dienst konsequent bei jedem Patienten kritisch überprüft werden
- dabei sollte das 4-Augen-Prinzip Anwendung finden --> Überprüfung durch Assistenzarzt sowie Oberarzt

### ***Kommentar des Anwenderforums:***

Eine „Null“ zu viel oder zu wenig oder ein Komma übersehen – das ist ein klassischer Flüchtighkeitsfehler bei Arzneiverordnungen: 50 statt 5 oder 20 statt 2,0 – so oder ähnlich sehen die Ergebnisse dieser Fehler aus, die typisch sind für Arbeiten unter Zeitdruck, Multitasking und ähnlichen Situationen, in denen Aufmerksamkeit geteilt werden muss. Glücklicherweise vertrat der Patient die zehnfache Überdosierung und einem Mitarbeiter fiel die hohe Dosierung, die eher typisch für die Behandlung akuter psychotischer Erkrankungen ist, auf. Ein kurzes Telefonat klärte den Fehler im Verlegungsbrief auf.

Auch die Übernahme einer Vormedikation ist eine ärztliche Anordnung, die indiziert sein muss, in der richtigen Dosierung und Applikationsart und unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen und Wechselwirkungsrisiken erfolgen muss. Insbesondere bei „fachfremder“ Medikation muss diese besonders geprüft werden.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Für die Überprüfung von Interaktionen benutzen mittlerweile viele Ärztinnen und Ärzte entsprechende Applikationen ihres Smartphones (Arzneimitteldatenbanken zum Überprüfen der Dosierung oder zum Interaktionsabgleich).
- Der elektronische Abgleich der Medikation mit den Diagnosen des Patienten ist ungleich schwerer, hier gibt es leider kaum etablierte Datenbanksysteme, die zudem mit den Patientendaten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) verbunden sein müssen. Damit wäre in unserem Fall die Medikation aufgefallen, da sie zu keiner der Diagnosen des Patienten passte. In einigen Einrichtungen des Netzwerks wird bei der Aufnahme von Patienten die Krankenhausapotheke eingebunden: Die vorherige Medikation bzw. ein Arzneianamneseblatt wird an die Krankenhausapotheke gesendet, wo die Medikation geprüft wird und Medikamente gegebenenfalls auf die Hausliste umgestellt werden.



- Es wird hoffentlich bald möglich sein, eine Vormedikation mittels des Barcodes auf dem (ambulanten) Medikationsplan direkt in das KIS zu übernehmen und damit auch direkt in eine elektronische Patientenkurve. Bei Patienten mit einer Vormedikation von mindestens drei Medikamenten können so zumindest Übertragungsfehler bei der Aufnahme vermieden werden. Weitere Informationen online unter:

[www.kbv.de/html/24910.php](http://www.kbv.de/html/24910.php)