



Fehlerquellen im Medikationsprozess

Eine Analyse der Medikationsfehler aus www.jeder-fehler-zaehlt.de

Otterbach I, Hoffmann B, Blazejewski T, Beyer M, Gerlach FM Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

EINLEITUNG

Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Fehlertypen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Zur besseren Beschreibung kann der Medikationsprozess in verschiedene Schritte von der Indikationsstellung über die Verschreibung und Einnahme bis hin zur Überwachung (Monitoring) aufgliedert werden. Die Auswertung und systematische Klassifikation von Fehlerberichten hilft bei der Erkennung typischer „Fehlermuster“. Von besonderem Interesse sind dabei die beitragenden Faktoren (contributing factors), welche die Fehlerentstehung begünstigen.

METHODE

Die im internetbasierten Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen (www.jeder-fehler-zaehlt.de) anonym eingegangenen Fehlerberichte werden von zwei Wissenschaftlern u. a. nach der International Taxonomy of Medical Errors in Primary Care klassifiziert. Medikationsfehler werden nach einer eigenen Klassifikation in eines von acht Stadien des Medikationsprozesses eingeteilt: Indikation/Wahl des Medikaments, formale Checks (KI, Dosis), Anordnung/Dokumentation, Ausdruck/Schreiben des Rezeptes, Ausgabe/ Applikation des Medikamentes, Patient (Wissensdefizit, Non-Compliance), Überwachung der Arzneimitteltherapie, Kommunikation bzw. Kooperation mit anderen Behandlern. Den einzelnen Fehlerberichten wurden bis zu drei „contributing factors“ zugeordnet.

Schlussfolgerungen

Die in jeder-Fehler-zaehlt eingehenden Fehlerberichte eignen sich nicht für eine quantitative Auswertung; sie erlauben aber wichtige Fehlerquellen zu identifizieren, die aus Sicht der berichtenden Praxen relevant sind. Durch die Klassifikation der eingegangenen Fehlerkasuistiken können bestimmte „Fehlermuster“ erkannt und beschrieben werden. Die Assoziation von beitragenden Faktoren mit bestimmten Fehlertypen weist auf Maßnahmen hin, mit denen diese Fehler verhindert werden können. Zu diesen Maßnahmen gehören standardisierte Prozesse bei der Verschreibung (wie die Kontrolle der ausgedruckten Rezepte) und die Implementierung eines elektronischen Verschreibungssystems, basierend auf Inhalten der elektronischen Patientenakte. Einbeziehung des Patienten mit Verbesserung der Adhärenz sowie bessere Patientenschulung erscheinen ebenfalls als erfolgversprechende Maßnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit in Hausarztpraxen.

Kontakt: Dr. med. I. Otterbach

Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

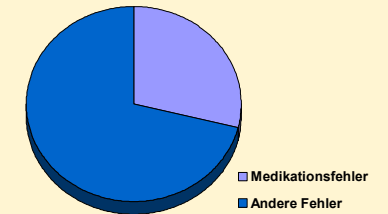
Tel: 069/6301-5687 Fax: 069/6301-6428

www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

ERGEBNISSE

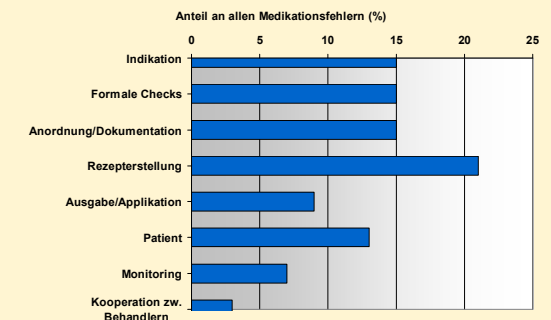
Medikationsfehler

Von den zwischen September 2004 und April 2008 im Fehlerberichts- und Lernsystem www.jeder-fehler-zaehlt.de eingegangenen klassifizierten und konsentierten 287 Fehlerberichten lagen bei 241 Berichten Fehler innerhalb der Hausarztpraxis vor. Von diesen waren 98 (37 Prozent) Medikationsfehler.



Stadium im Medikationsprozess

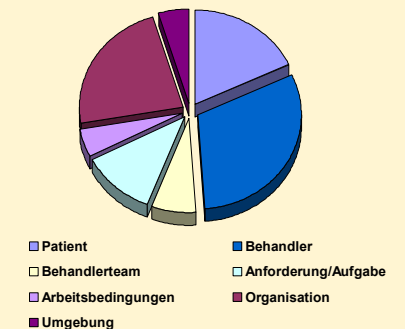
Die Verteilung der berichteten Medikationsfehler auf die verschiedenen Stadien des Medikationsprozesses ist im Diagramm rechts dargestellt. Die größte Gruppe der Medikationsfehler (20%) betrafen die Rezepterstellung (Ausdruck/Schreiben). Bei diesen wurden in der Hälfte der Fälle als beitragende Faktoren Fehler im Umgang mit dem Computer bzw. fehlende Kontrolle des ausgedruckten Rezeptes identifiziert. In 75% dieser Fehler wurde als beitragender Faktor „inadäquater Prozess bei der Routineverschreibung“ kodiert.



Beitragende Faktoren

Bei allen 98 Medikationsfehlern konnten insgesamt 237 beitragende Faktoren identifiziert werden:

- Der häufigste Faktor betraf den **Behandler**: 73mal wurde dieser als beitragender Faktor kodiert, dabei am häufigsten sein Verhalten (39mal, z.B. „provider failed to check printout“ oder „lack of attention to detail“), seine Erfahrung (21mal) und seine Kommunikations-fähigkeiten (10mal).
- **Organisationsfaktoren** stellten den zweithäufigsten beitragenden Faktor (55mal). Hier wurde 28mal ein „inadäquates Routine-Verschreibungssystem“ als beitragender Faktor identifiziert, dabei ging es vorwiegend um Fehler bei Wiederholungsrezepten.
- Die dritthäufigste Nennung (43mal) betraf den **Patienten**: 18mal wurde mangelndes Wissen oder Verständnis als beitragender Faktor genannt.



Gefördert durch:

