

**Bericht**

Titel:	Doppel- und Fehlmedikation in der neu eingeführten elektronischen Patientenakte (digitale Medikation) (Bericht aus CIRS-NRW)
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	leer
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	leer
In welchem Kontext fand das Ereignis...	leer
Was ist passiert?	Kürzliche Einführung der digitalen Medikation in unserem Haus. Die digitale Medikation ist völlig unübersichtlich und maximal zeitaufwändig. Dadurch kommt es zu Doppelmedikationen / Fehlmedikationen. Obwohl Allergien im System hinterlegt sind, kommt bei Verordnung eines Medikamentes, gegen welches der Pat. allergisch ist, nicht zu einem Warnhinweis. Die Systeme "sprechen" nicht miteinander. Laborwerte werden ebenfalls vom System nicht beachtet (z. B. Nierenfunktionsstörung mit potentieller Kumulation von Medikamenten).
Was war das Ergebnis?	Mögliche Doppel- oder Fehlmedikationen - Gefahrenpotential aktuell höher als zuvor bei händischer Anordnung
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	s.o.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung und Training</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> <li>• Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)</li> </ul>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	täglich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

*Fachkommentar:*

Vielen Dank für Ihre Eingabe.

Im vorliegenden Fall kam es zu einer Doppel- bzw. Fehlmedikation, aufgrund fehlender elektr. Warnfunktionen (bei Doppel- / Überdosierungen, bei Allergien, Kontraindikation etc.) und zum anderen aufgrund von Inkompatibilitäten verschieden eingesetzter Softwaresysteme (Laborwerte/Medikationssoftware) - in der neu eingeführten elektronischen Patientenakte (hier: digitale Medikation).

Während der Einführung neuer elektronischer Dokumentationssysteme bzw. Umstellung der Systeme sind diese meist mit einer "Eingewöhnungszeit" verbunden, in der nicht nur Unsicherheit im Umgang mit dem System besteht, sondern teilweise auch noch Korrekturen bzw. Anpassungen an dem System selbst vorgenommen werden müssen.

Eine wichtige Voraussetzung ist eine gute Schulung möglichst aller Mitarbeiter, bevor endgültig auf ein solches System umgestellt wird. Dabei ist es bereits eine große Herausforderung, möglichst alle Mitarbeiter zu erreichen, da durch Urlaub, Schichtdienst, Krankheit und Ähnliches viele nicht zur Kernarbeitszeit anwesend sind.

Fehlerquellen oder Unstimmigkeiten werden in der Regel erst im Rahmen der Anwendung auffällig – wie in der vorliegenden Eingabe die Doppel- bzw. Fehlmedikation.

Diese Auffälligkeiten / Unstimmigkeiten sollten der zuständigen Stelle übermittelt werden, damit eine Nachjustierung der hinterlegten Medikamentenangaben erfolgen kann. Solange das System noch nicht einwandfrei funktioniert, sollten ggf. Kontrollschleifen eingebaut werden.

Ähnliche und bereits z. T. ausführlich von Fachexperten kommentierte CIRS-Berichte sind bereits bei CIRS-NRW unter der

Freitextsuche mit dem Stichwort „elektronische Patientenakte“ oder in dem einrichtungsübergreifenden Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland ([www.kh-cirs.de](http://www.kh-cirs.de)) verfügbar, auf die an dieser Stelle verwiesen wird.

Ihr CIRS-Team der BÄK [2023]

Weiterführende Literatur:

[1] Patientensicherheit Schweiz: Schriftenreihe Nr. 7 Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital. Online: [https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user\\_upload/1\\_Projekte\\_und\\_Programme/progress\\_sichere\\_med\\_schnittstellen/progress\\_sms\\_d/Toolbox\\_Fachpersonen\\_sms\\_d/1\\_SR\\_7\\_Sichere\\_Medikation.pdf](https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med_schnittstellen/progress_sms_d/Toolbox_Fachpersonen_sms_d/1_SR_7_Sichere_Medikation.pdf)

Schlagworte: Medikamentenanordnung, Medikationsdokumentation