Medikationsfehler

Eine Auswertung verschiedener Fehler-/Schadensregister

AG “Behandlungsfehlerregister”

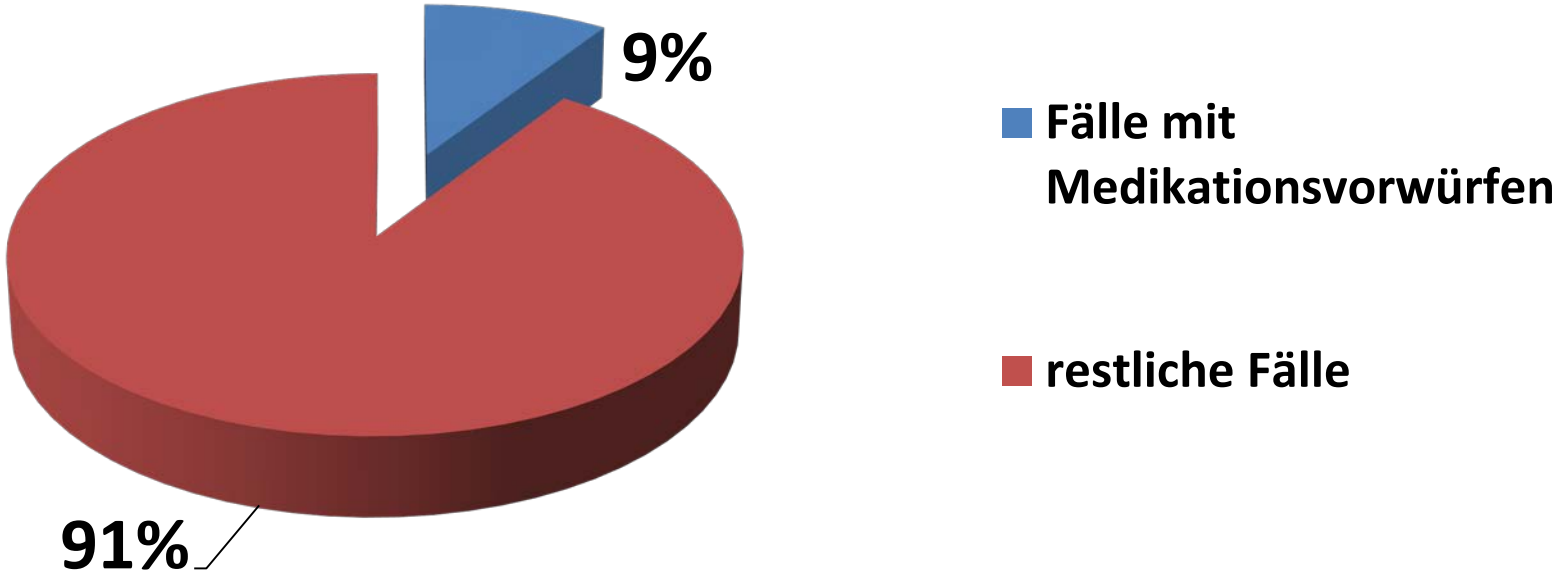
Berlin – 16.April 2015

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

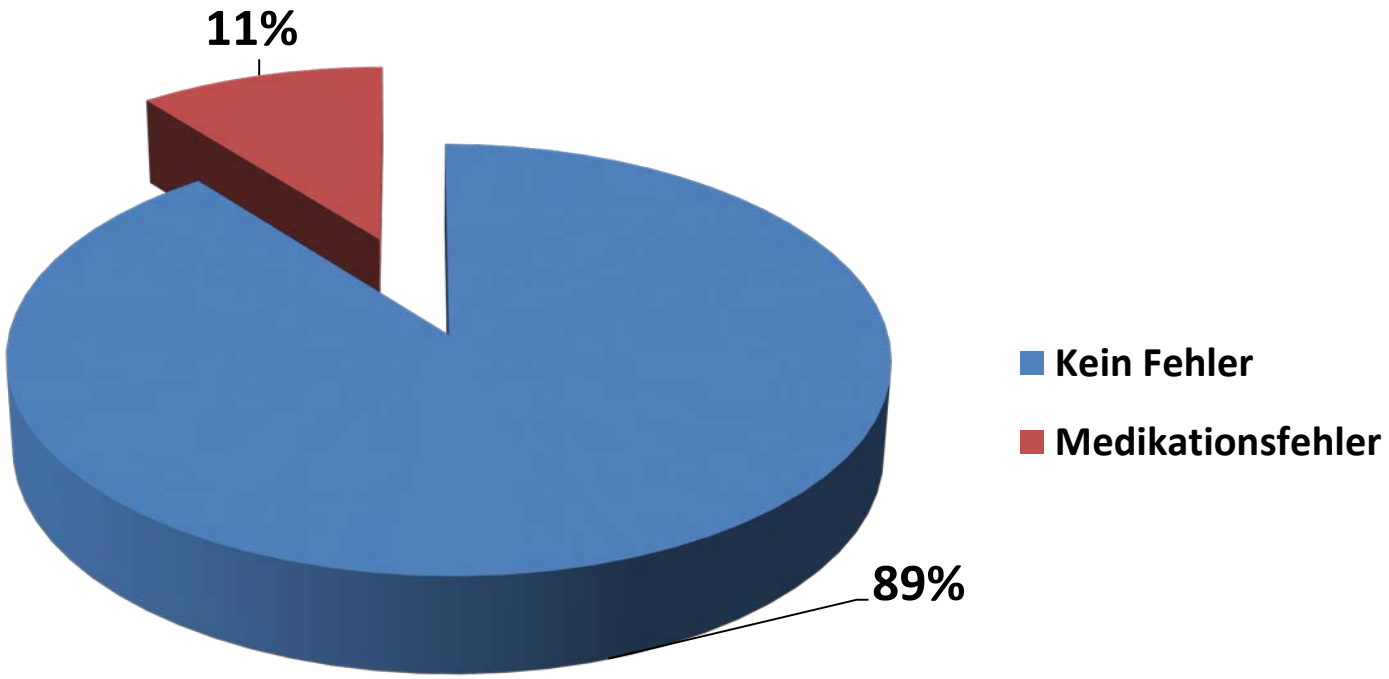
Auswertung Medikationsfehler 2014

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

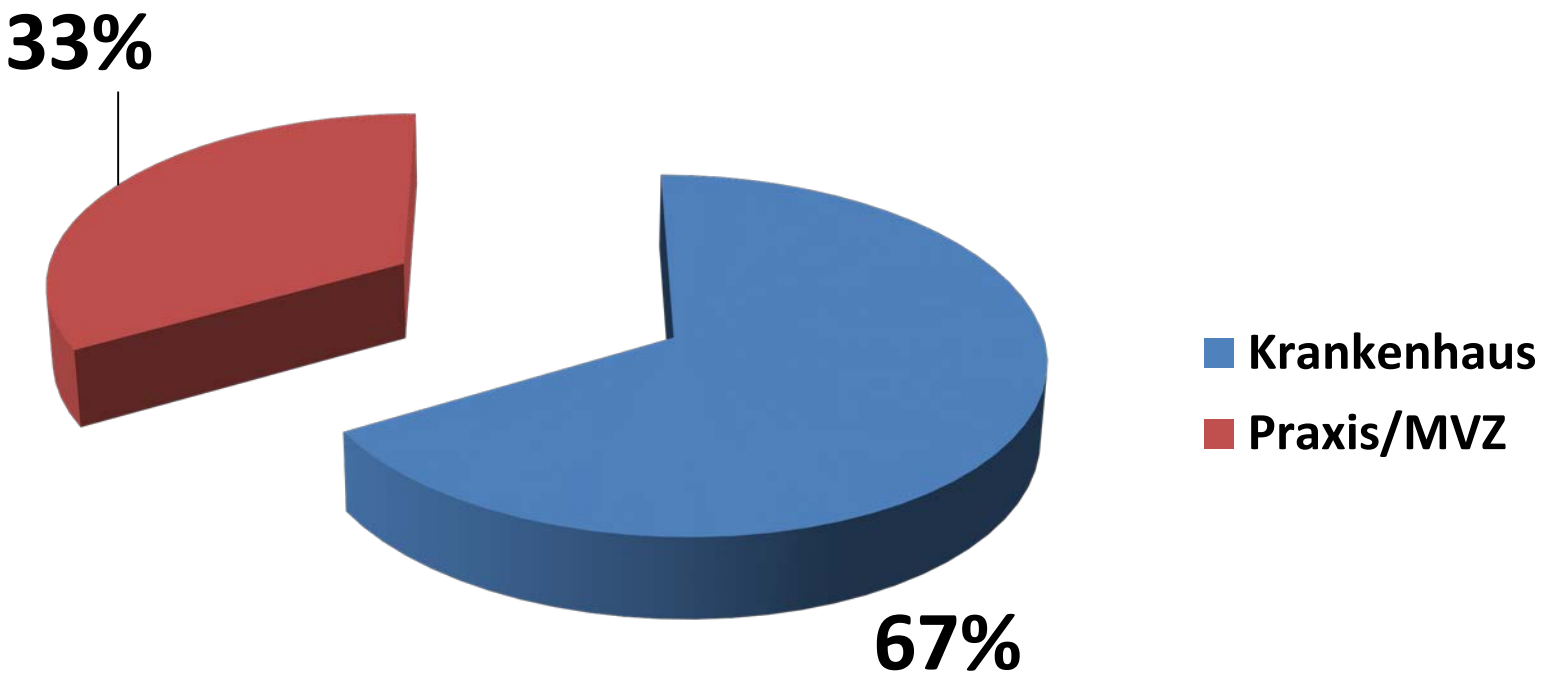
Entscheidungen 2014
2230 Fälle insgesamt



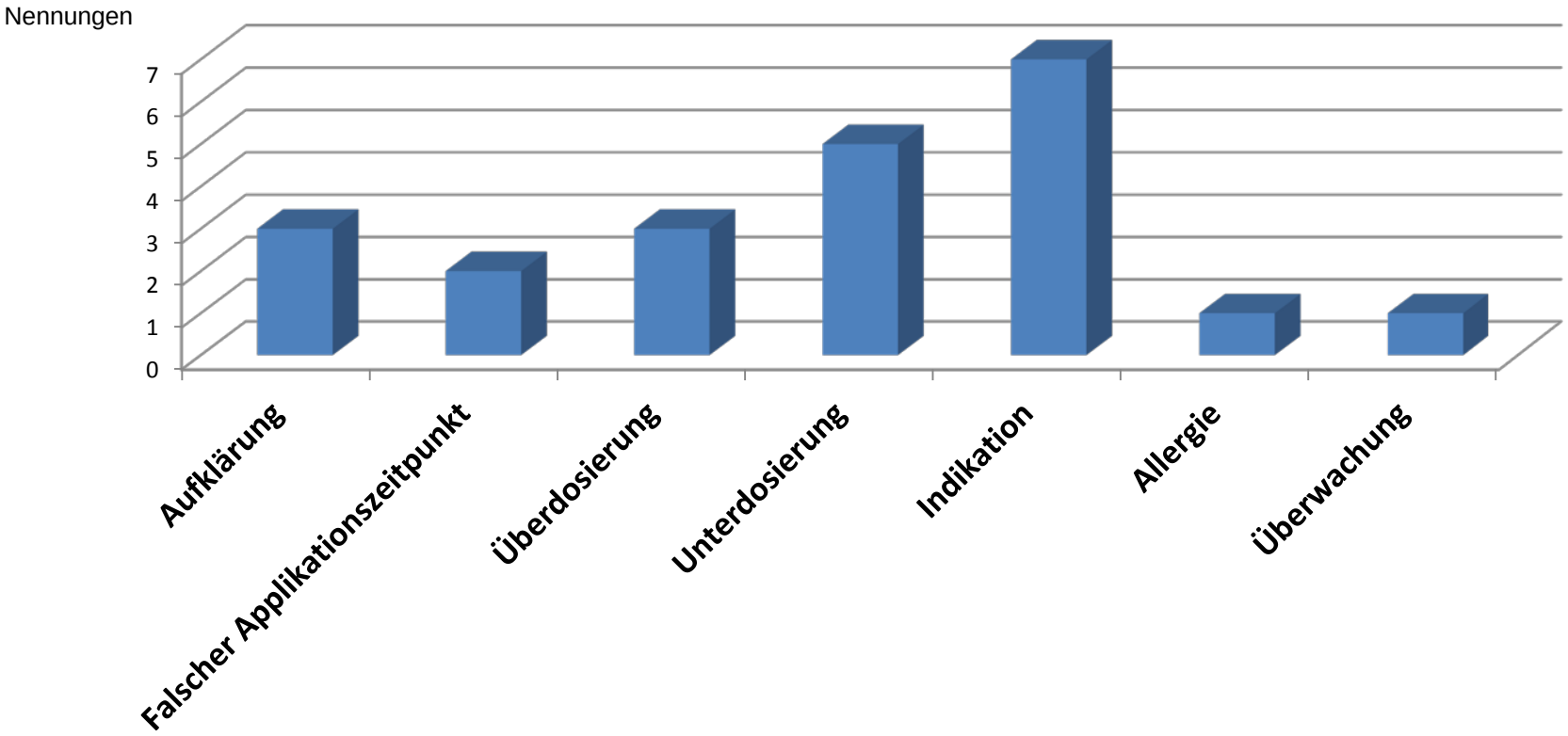
Entscheidungen 2014
228 Fälle mit Medikationsvorwürfen



Aufteilung der 24 bestätigten Medikationsfehler Ort

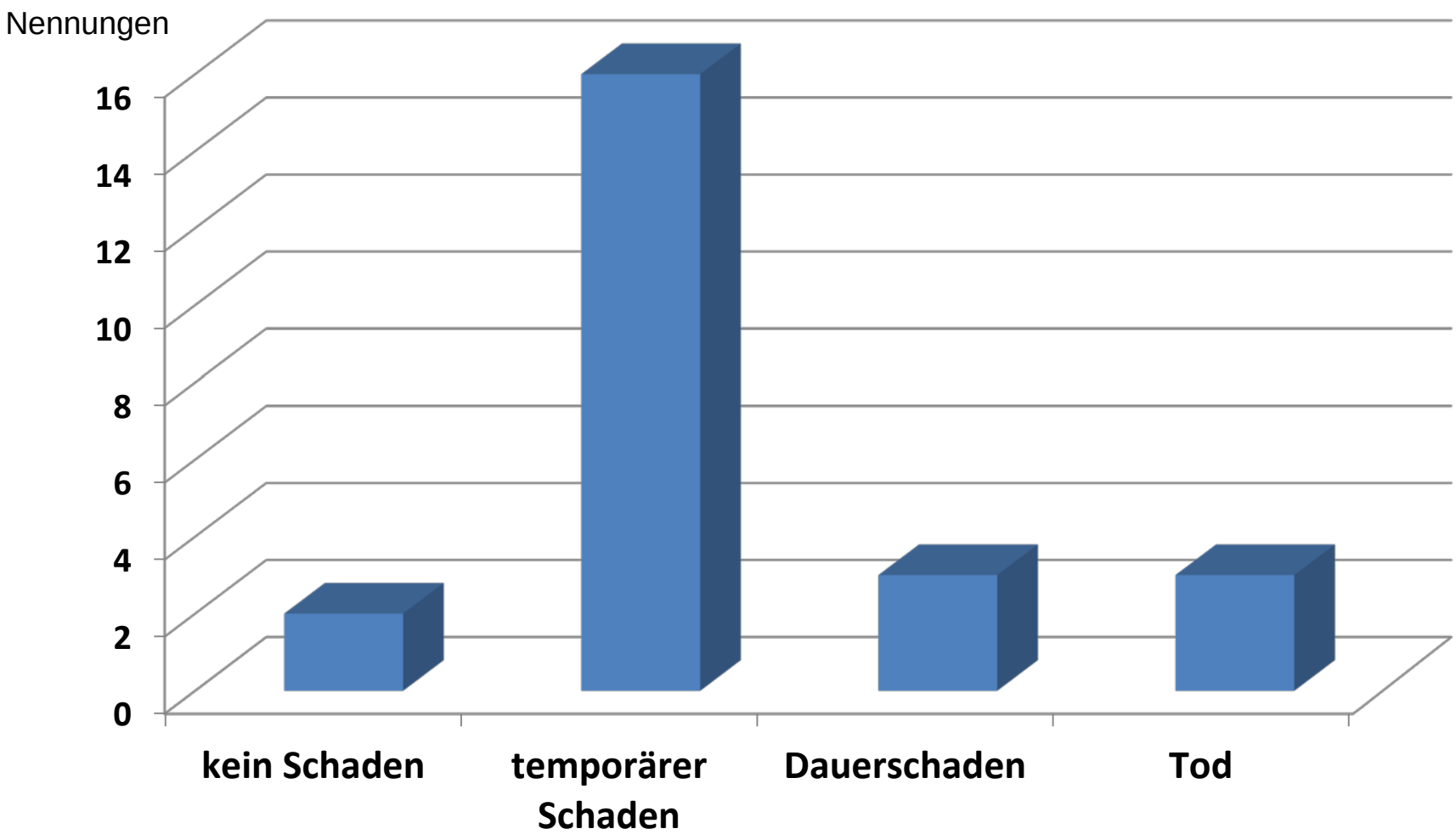


Aufteilung der 24 bestätigten Medikationsfehler Art



Mehrfachnennungen möglich

Aufteilung der 24 bestätigten Medikationsfehler Schaden



Ergebnis:

Die Fälle, in denen Vorwürfe von Seiten der Patienten erhoben wurden, sind gering.

Die Fallzahlen, in denen Medikationsfehler festgestellt wurden, sind gering.

Erklärung:

Die Anträge bei der Schlichtungsstelle erfolgen in der Regel durch Patienten.

Eine Verschlechterung ihrer Gesundheit durch fehlerhafte Medikation ist für sie schwer erkennbar.

Schlussfolgerung:

Weil es auf die Mitteilungen der Patienten ankommt, sind belastbare Aussagen zu Medikationsfehlern und ihren Folgen nicht zu treffen.

Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen der
norddeutschen Ärztekammern

Mehr Informationen unter:

www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover
Tel.: 0511/380-2416

TÜV NORD
TÜV NORD CERT GmbH
DIN EN ISO 9001
Freiwillige Zertifizierung

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008

Medikationsfehler 2014

aus der Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK

10. Jahrestagung des APS, Sitzung AG Behandlungsfehlerregister

PD Dr. med. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit, 16. April 2015

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

Übersicht

Medikationsfehler-Vorwürfe in der MDK-Begutachtung 2014

	Vorwürfe	Bestätigte Fehler (%)
Fallzahl insgesamt	899	279 (31,0%) mit Schaden 246, davon kausal 191, 20 nicht kausal, 35 unklar
Fallzahl Krankenhaus stationär	474	148 (31,2%)
Fallzahl Krankenhaus ambulant	38	10 (26,3%)
Fallzahl Arztpraxis	341	108 (31,7%)
Fallzahl sonst. Einrichtung	46	15 (32,6%)
Pflegeheim	9	3 (33,3%)
Apotheke	1	0 (0%)
Rettungs-/Notarztdienst	1	0 (0%)

Führende Kategorie / Art des Medikationsfehlers

	Vorwürfe	Festgestellte Fehler (%)
Falsche(r) Applikation(sweg)	173	51 (29,5%)
Fehldosierung	143	62 (43,4%)
Applikation trotz Allergie	26	13 (50%)
Medikamentenverwechslung	23	10 (43,5%)
Falscher Patient (Verwechslung)	5	5 (100%)

Weitere Details zu med. Zusammenhang des Fehlers

„Scannen“ der Freitexteingaben bei den 279 Fehlern

Medizinischer Zusammenhang	Festgestellte Fehler
Antikoagulation / Thromboseprophylaxe	**57!**
Antibiose	21
Paravasat, Infektion i.v.-Zugang	20
Infiltrationen und i.m.-Injektionen	17
Schmerztherapie insg. (davon bei Opiaten)	12 (4)
Spezielle Wirkstoffe? → Kortikoide + Lithium	8 + 4
Epilepsie / Auslösen Krampfanfall	8
Niereninsuffizienz	7
Schilddrüse	6
Sedierung/Narkose	5
Insulin + Blutzuckereinstellung	5
Chemotherapie insg. (davon bei Methotrexat)	5 (1)
Desinfektionsmittel	3
Kaliumgabe bzw. Hypo-/Hperkaliämie	2
Delir	2
Fehltransfusion	2

Gesundheitsschäden

	Vorwürfe	Festgestellte Fehler (%)
kein Schaden / keine weiteren Maßnahmen	402	33 (8,2%)
Temporärer Schaden und/oder Maßnahmen erforderlich bzw. Verlängerung Klinikaufenthalt	323	160 (49,5%)
Dauerschaden	129	69 (53,5%)
Tod	45	17 (37,8%)

Mein persönliches *„Und jetzt …?“*

- Medikationsfehler sind vermutlich oft für Patienten nicht erkennbar, spielen dennoch bei Vorwurfsanzahl eine bedeutende Rolle
- 1. Sicher vermeidbare Fehler tatsächlich vermeiden!
  - *Z.B. bei Allergie, Verwechslung, Applikationsweg?, Zustand i.v.-Zugang?, Transfusion*
    → d.h. Sicherheitsmaßnahmen (z.B. 6R-Regel, Checklisten) konsequent umsetzen!
- 2. Antikoagulation als häufiger medizinischer Zusammenhang?!

- Auswertungen aufwendig, weit entfernt von Ursachenanalyse und exakten Erkenntnissen, damit insgesamt fraglich zielführend (wenn auch „interessant“)!
- Keine Repräsentativität der Daten vs. „jeder Fehler zählt“!?
- Was wollen wir in D: „Kaffeesatz-Leserei“ oder „Nägel mit Köpfen“?

- **Transparenz**
- **Register**
- **gemeinsames Vorgehen**

… endlich!

Danke!

m.skorning@mds-ev.de

BUNDESVERBAND

Registerauswertung „Medikationsfehler“

A. Pollmann, AOK Rheinland/Hamburg

Dr. E. Eymers, AOK-Bundesverband

Überblick

- **Übersicht Datenauswertung der AOK-Gemeinschaft**
- **Fallbeispiel**
- **Erkenntnis und Folgerung für Patientensicherheit**

Datengrundlage

- **AOK Bremen/Bremerhaven, Hessen, Niedersachsen, Nordost, Rheinland/Hamburg, Sachsen-Anhalt**
- **Zeitraum der Datenauswertung 01.01.2009 - 31.12.2014**
- **Auswertungsraster der AG Behandlungsfehlerregister**

Anzahl der Versicherten

	vermutete Medikationsfehler AOK Gesamt 2009-2014	ausgewertete vermutete Medikationsfehler 2009-2014	Anerkennungs-quote (%)
Absolute Zahl	217	122	65

Art der Medikationsfehler (Mehrfachnennung mögl.)

	gesamt	Anerkennungs-quote (%)
Falscher Patient	0	
Falscher Applikationsweg	12	58
Paravasale Injektion	9	44
Falscher Applikationszeitpunkt	4	75
Überdosierung	22	72
Unterdosierung	12	58
Indikationsstellung/Verordnung	43	69
Allergie	15	60
Verwechslung	4	100
Dokumentation	3	100
Aufklärung	7	42

Behandlungsort (Mehrfachnennung möglich)

	Anzahl gesamt
Krankenhaus stationär	63
Krankenhaus ambulant	9
Praxis	45
Pflegeheim, Notarzt, Apotheke, Reha	5

Medizinischer Zusammenhang (Mehrfachnennung möglich)

	gesamt	Anerkennungs-quote (%)
Antikoagulation/Thromboseprophylaxe	19	53
Antibiose	18	61
Chemotherapie	6	83
Methrotrexat (Chemotherapie)	1	100
Schmerztherapie	24	66
Opiate (Schmerztherapie)	4	75
Sedierung/Narkose	8	37
Kalium	3	66
Insulin	3	100
Digitalis	1	0
Kontrastmittel	4	66
Kortison	3	100
Schilddrüsen	2	50
sonstiges	18	72

Schaden/Fehlerfolge

	Gesamt	Anerkennungsquote (%)
Kein Schaden	27	33
Kein Dauerschaden	32	84
Temporärer Schaden	32	56
Dauerschaden	24	83
Tod	7	85

Fallbeispiel

- **37-jährige weibliche Patientin mit langjährig bekannter Epilepsie, medikamentös gut eingestellt, seit 2 Jahren anfallsfrei**
- ***Behandlungsanlass:* laparoskopische Fundoplicatio wg. axialer Hiatushernie und Refluxösophagitis (stationäre Behandlung)**
- ***Verlauf*: Postoperativ Wundheilungsstörungen, Behandlung auf der Intensivstation**
- ***Schaden*: -> Patientin erleidet während der Behandlung auf der Intensivstation einen Krampfanfall**
- ***Vorwurf der Patientin*: Fehlerhafte Dosierung der Epilepsie-Medikation, Krampfanfall hierdurch verursacht**
- **Fehler???**

Fallbeispiel

- **Ja!**

- **Pos. MDK Gutachten -> Krampfanfall verursacht durch eine deutliche Reduzierung von Valprorat (Orfiril) (Reduzierung von 900 mg auf 300 mg) unter Beibehaltung der übrigen Antikonvulsiva**

- **Trotz korrekter Dosierungsangabe im Aufnahmeprotokoll im Rahmen der Befunderhebung und erfolgter neurologischer Konsiliaruntersuchung mit Empfehlung der Fortsetzung der Medikation ist im Verordnungsblatt der Intensivstation aus „unerklärlichen Gründen“ eine geringere Dosierung eines einzelnen Medikaments genannt und dann auch verabreicht worden.**

Erkenntnisse zu den führenden Risiken/Fehlern

- **Stationär und ambulant sind ähnlich häufig betroffen**
- **Geschlecht und Nationalität haben keinen sign. Bedeutung**
- **Die Indikationsstellung und Verordnung sind häufig betroffen**
- **Die Medikamentengruppen Schmerztherapie / Antibiose / Antikoagulation**

Folgerung für die Patientensicherheit

- **Behandlungen sollten leitliniengerechter erfolgen**
- **Behandlungsfehler mit Allergien sind häufig auf Kommunikation und/oder Dokumentationsprobleme zurückzuführen**
- **Schnittstellenprobleme müssen näher untersucht werden (stationär/ambulant oder interdisziplinär)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Stichprobe: Haftpflichtfälle Akutkliniken 2010-2014* mit konkreten Ansprüchen (berechtigt und unberechtigt)

https://www.aekno.de/page.asp?pageId=10510&noredir=True
Gutachterkommission Nordrhein: ~ 4% der abgeschlossenen Begutachtungen mit Fehler Arzneimitteltherapie

	2010	2011	2012	2013	2014	Summe
Vollst. Fälle (Akut)	606.880	623.630	683.908	754.703	737.252	3.406.373
Haftpflichtfälle	**600**	**576**	**707**	**806**	**682**	3.371
davon Medikation	*31*	*27*	*29*	*23*	*35*	*145*
	5%	*5%*	*4%*	*3%*	*5%*	***4%***

➢ ***Fokus:*** ***Risikomanagement*** */ „Auffälligkeiten“*

** ohne ehemalige Rhönkliniken*

Definition
Keine „Medikationsfehler“ bzw. nicht in Auswertung

- Thrombose/Embolie (Diagnostik; sonstige nicht medikationsbedingte Entstehung; keine Luftembolie)
- Thrombophlebitis / Venenverweilkanüle
- Diagnosefehler führt zu verzögerter Medikation
- Therapieumstellung Medikation / Diagnostik Psychotherapie
- Anästhesie-Applikation/Punktion, z. B. Spinal/Regionalanästhesie (außer konkreter Medikationsfehler)
- Falsches Bein Schmerzkatheter (Applikationsweg)
- Geburtseinleitung/Fruchtwasserembolie
- Blutgruppenverwechslung
- Verwechslung Peritonealdialyse- mit einem PEG-Katheter für Sondennahrung (aber schon: Medikament Bucain nicht über den PDK sondern über den ZVK)
- Desinfektionsmittel (Verbrennungen)

Thrombose/Embolie
Antikoagulation / Thromboseprophylaxe

- *29 Vorwürfe; 8 anerkannt (28%)*

- ***Risikomanagement***
  - *2 x fehlerhafte Aufklärung über Risiko Immobilisation nach Entlassung*
  - *„bessere“ Kommunikation Arzt-Patient nach Komplikation Thrombose möglich?*

Antibiose/AB-Prophylaxe

- *13 Vorwürfe; 5 anerkannt (38%)*

- ***Risikomanagement***
  - *zu „schnell“ operiert: keine testentsprechende intraoperativer Antibiose ⇔ Fachgruppenbeschluss*
  - Dokumentation
  - unterschiedliche Auslegung Leitlinie (international)

Paravasat

- *20 Vorwürfe; 8 anerkannt (28%)*
  - *Chemotherapie (Zytostatika) 5; 4 Fehler bis hin zu Amputation*
  - *CT-Kontrastmittel 4; 1 Fehler*
  - *Infusionstherapie beim Kleinkind 5; 2 Fehler*

Quick-Alert®

CIRRNET

Unbemerkte Paravasate unter nicht sichtbaren venösen Zugängen!

- ***Risikomanagement***
  - *Zytostatika (Doxorubicin) => engmaschigere Kontrollen? (Zeitfenster nicht definiert! Leitlinien?)*
  - *Kind (Überwachung Nachts)*

Komplikationen von Infusionen bei Säuglingen und Kleinkindern

Lehren aus 6 Fällen aus der Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Octenisept
Falscher Applikationsweg

- *3 x (2010, 2010, 2011)*
- ***Risikomanagement***
  - *Octenisept wird nicht mehr eingesetzt (eine Klinik)*
  - *Zusätzliche Wissensvermittlung (Fehler des Monats HELIOS)*

Deutsches Ärzteblatt: Octenisept: War...

MEDIZIN

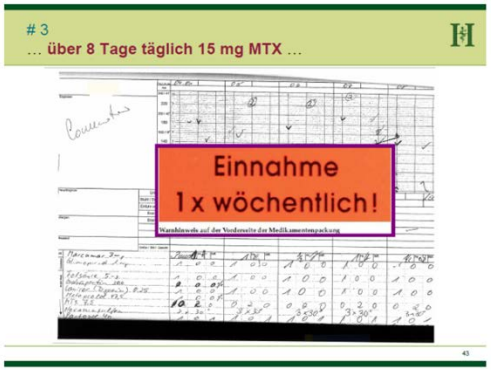
Octenisept: Warnungen vor Wundspülungen unter Druck

Freitag, 28. Januar 2011

Norderstedt – Der Hersteller von Octenisept® macht in einem Rote-Hand-Brief erneut darauf aufmerksam, dass das Antiseptikum bei Wundspülungen nicht unter Druck ins Gewebe eingebracht oder injiziert werden darf, da dies zu schmerzhaften persistierenden Ödemen bis zu hin zu Gewebenekrosen führen kann.

Methotrexat
Überdosierung

- *1 x 2012*
- ***Risikomanagement***
  - *Zusätzliche Wissensvermittlung (Fehler des Monats HELIOS)*



Nichterkennen/Behandlung Hyponatriämie
Überdosierung/Unterdosierung

- *3 Fälle; 2 x schwere Verläufe*
- *zentrale pontine Myelinolyse nach zu raschem NA-Anstieg / zu wenig Laborkontrollen*
- ***Risikomanagement:***
  - *Risikobewusstsein?*
  - *Wieviel Schäden p.a. in D ?*

Aus Fehlern lernen

8

Mangelnde Laborkontrolle

Hyponatriämie mit tödlichem Ausgang

Fall

Die 27 Jahre alte Patientin litt seit dem 12. Lebensjahr an Panhypopituitarismus und nahm wegen des deshalb drohenden Anstiegs des Serumnatriums zur Substitution des Hormons ADH ständig das Präparat Minirin ein. Am 15. 04. kam es zu einem epileptischen Anfall, der an diesem Tag zur notfallmäßigen Aufnahme in den Städtischen Kliniken führt, zunächst in der Klinik für Intensivmedizin, am 16. 04. in der Normalstation der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie. Bei Aufnahme am 15. 04. wurde eine Hyponatriämie mit 127 (abends 125) mmol/l festgestellt (Normbereich 135 bis 148 mmol/l) und als Ursache des Anfalles angenommen. In den Folgetagen gelang es nicht, diesen Wert zu korrigieren; im Gegenteil betrug er am 17. 04., 12.30 Uhr, nur noch 119 mmol/l.

Deshalb wurde am 17. 04. kein Minirin verabreicht, es wurde die schon seit 16. 04. laufende Infusion von 0,9% NaCl-Lösung verstärkt und zusätzlich Astonin H (Fludrokortison) gegeben. Die Patientin erhielt am 16. 04. 1000 ml, am 17. 04. morgens und abends je 1000 ml, am 18. 04. morgens 1000 ml der NaCl-Lösung. Fludrokortison wurde am 17. 04. mittags und am 18. 04. morgens und mittags, je einmal, gegeben. Die nächste Laborkontrolle am 18. 04. morgens ergab 140 mmol/l Serumnatrium, was im Normbereich lag. Am selben Tag, 16 Uhr, erhielt die Patientin deshalb wieder Minirin.

Die nächste Laborkontrolle am 19. 04. morgens zeigte einen weit überhöhten Wert von 188 mmol/l. Daraufhin entwickelten sich bei der Patientin ein schwer therapierbarer Status epilepticus sowie ein schweres Hirnödem. Trotz intensivmedizinischer Behandlung verstarb sie am 24. 04.

Diskussion

Da die Substitution des Hormons ADH durch Minirin der natürlichen Hormonregulation nicht gleichwertig ist, kann es zu einer Hyponatriämie kommen. Obwohl in der Literatur die Grenze für deren sicher bestehende Behandlungsbedürftigkeit mit 115 mmol/l angegeben wird, kann im vorliegenden Fall die Behandlung als solche nicht beanstandet werden, da die Hyponatriämie als Ursache des epileptischen Anfalls jedenfalls infrage kam, der Laborwert auch seit Aufnahme in die Klinik ständig abgefallen war.

Doch ist zu bedenken, dass eine zu rasche Korrektur des Serumnatriumwertes gefährlicher sein kann, als die Hyponatriämie selbst. Von daher gesehen, war schon die Intensität der Behandlung – bei klinisch gutem Zustand der Patientin – bedenklich. Jedenfalls waren aber engmaschige Laborkontrollen unumgänglich, um eine überschießende Korrektur sogleich zu erkennen. Im vorliegenden Fall war angesichts des Absetzens von Minirin, der Infusion der NaCl-Lösung und der zusätzlichen Gabe von Fludrokortison ein rascher Anstieg zu erwarten und auch zu beobachten. Vom 17. 04. mittags bis 18. 04. morgens war der Wert von 119 mmol/l auf 140 mmol/l angestiegen. Da NaCl-Lösung und Fludrokortison weiterhin verabreicht wurden (erst am 18. 04., 16 Uhr, wieder Minirin), stand weiterer steiler Anstieg mit Sicherheit bevor, zumal diese Medikamente beim Ansetzen und beim Absetzen mit Verzögerung wirken. Eine ständige Laborkontrolle in Abständen von ein bis zwei Stunden war zwingend erforderlich. Ihr Unterbleiben beurteilte die Kommission als groben Behandlungsfehler.

Deutliche Umsatzeinbußen für die Ärzte in Baden-Württemberg

Frust und Ärger

Unmittelbar vor Drucklegung dieser Ausgabe veröffentlichte die Tageszeitung „Die Welt" ein Interview mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, in dem er sagte: „Die Endabrechnung für das erste und zweite Quartal 2009 ist jetzt fertig. Die Ärzte können zufrieden sein, denn der Zuwachs ist großer als gedacht. Versprochen hat uns die Politik eine Honorarsteigerung von 2,5 Milliarden Euro gegenüber 2007. Jetzt werden es fast 3,4 Milliarden Euro für 2009 sein." Und weiter: „Ich habe noch nie eine Vergütungsreform durchgeführt, bei der es so viele Gewinner gab. Diese Gewinner schweigen aber – aus Furcht, dass man ihnen die Gewinne wieder nimmt. Denn die Unzufriedenheit der wenigen Verlierer ist riesig. Problematisch ist die Verteilung auf die Bundesländer."

Am gleichen Tage fand die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) statt. Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorsitzender des Vorstands, erklärte er habe „Frust und Ärger" verspürt, als er das Interview las: „Ich halte solche Bemerkungen für undiplomatisch. Sie spielen der Argumentation verschiedener Kassenvertreter einen Steilpass vor die Füße, dass das Honorar nicht mehr anzupassen sei." Außerdem komme es eine Ohrfeige gleich, von ‚wenigen Verlierern' zu sprechen: „Das Umsatzplus ist in Baden-Württemberg nicht angekommen. Rund zwei Drittel unserer Mitglieder mussten im vergangenen Jahr deutliche Umsatzrückgänge hinnehmen", so der KVBW-Chef. Dies bedeute für die Ärzte 2009 Honorareinbußen im hohen zweistelligen Millionenbereich. „Die Verteilung zwischen den Bundesländern als ‚problematisch' anzusehen, ist eine späte Erkenntnis." Insgesamt habe Dr. Köhler der Ärzteschaft mit dem Interview mehr Schaden als Nutzen zugefügt, sagte Dr. Hoffman-Goldmayer unter dem Beifall der Delegierten. Nur durch einen innerärztlich finanzierten Rettungsschirm sei es der KVBW gelungen, die Verluste – allerdings auch die Gewinne – für die Mitglieder auf maximal 5 Prozent zu begrenzen.

Dr. Hoffmann-Goldmayer warnte davor, die Folgen zu unterschätzen. „Wir haben in Baden-Württemberg in einigen Regionen bereits Schwierigkeiten, freiwerdende Arztpraxen neu zu besetzen." Angesichts der Tatsache, dass in den kommenden Jahren eine Vielzahl von Praxisinhabern aus Altersgründen nicht mehr praktizieren werden, müsse man dafür sorgen, dass der Beruf des niedergelassenen Arztes für die nächste Generation attraktiv bleibe.

ÄBW 02 • 2010 61

https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/60behandlungsfehler/10aebw/08.pdf

Rest: „**Klassische“ Medikationsfehler**
Auffälligkeiten / Ansatzpunkte

- *Allergie 9 x => … Organisation?*
- *Intraoperative Wachheit 6 x => **Kommunikation!***
- ***Pädiatrie** => Überdosierung Rechenfehler 10fach; 1.000fach*
  - *http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985096 „The most common type of ME was dosing error, often involving 10 times the actual dose required. “*
- *ZVK-Fehllage (Kind 2 x) ⇔ Aufklärung, Dokumentation*
- *Umstellung Medikament/Lieferant: Erste Gabe – sind alle informiert?*
- *(Kein look-/sound alike)*

AOK
Die Gesundheitskasse.

HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin

MDS
MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

ECCLESIA
Versicherungsdienst
GmbH

Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen der
norddeutschen Ärztekammern