



Fehler im Praxisalltag

Das kleine 2x2 der Blutdrucksenkung

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine falsche Medikamentendosierung nach einer Umstellung.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Es kam zu einer unbeabsichtigten Einnahme von 400 mg Metoprolol: Nach 24 h-Blutdruck-Messung ergab sich die Notwendigkeit zur Intensivierung der antihypertensiven Therapie. Da der Patient bereits über 50 mg Metoprolol verfügt, wurde er gebeten morgens und abends 2 x 50 mg einzunehmen und den Blutdruck weiter zu kontrollieren. Nach Beendigung der Packung sollte er dann 100 mg Tabletten nachbestellen und davon 2 x 1 Tabletten einnehmen. Er setzte aber die Medikation mit 2 x 2 Tabletten (also 400 mg) fort.

> Was war das Ergebnis?

Keine bekannten Folgen; der Fehler wurde erkannt im Rahmen einer üblichen Medikamenten-Zwischenanamnese. Keine subjektive Befindensbeeinträchtigung. Keine klinischen Ereignisse.

> Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Mangelnde Kommunikation ist hier das Hauptproblem. Eventuell wurde dem Patienten kein neuer Medikamentenplan mitgegeben, mangelnde Aufmerksamkeit bzw. mangelndes Risikobewusstsein seitens des Patienten kommen hinzu.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Bei jeder Veränderung der medikamentösen Therapie – sei es die Art des Wirkstoffes oder seine Dosierung – sollte dem

Patienten ein aktualisierter Medikamentenplan mitgegeben werden.

> Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?
Kommunikation, Organisation, Patient.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

An diesem Bericht fällt vor allem auf, dass eine „übliche Medikamenten-Zwischenanamnese“ den Fehler aufgedeckt hat, bevor es zu einem Schaden beim Patienten gekommen ist. Ist denn eine Medikamenten-Zwischenanamnese bei Ihnen üblich? Dr. Barbara Hoffmann ■

Neue Aktion bis Juli

Die Schnittstelle Hausarztpraxis-Apothek ist eine der möglichen Fehlerquellen im Medikationsprozess. Es sind vor allem Kommunikationsprobleme, die zu Verwechslungen, Dosierfehlern oder Mehrfachverschreibungen führen. Eine gemeinsame Aktion von www.jeder-fehler-zaehlt.de und der Berliner Apothekerkammer soll jetzt die Arzneimitteltherapiesicherheit an der Schnittstelle verbessern. Von Mitte Mai bis Mitte Juli können Hausärzte und MFA, Apotheker und ihre Assistentinnen kritische Ereignisse aus ihren jeweiligen Bereichen berichten, um gemeinsam zur Sicherheit in der Arzneimitteltherapie beizutragen.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

QM-Beauftragte?

So manche MFA kommt zur Aufgabe der Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) wie die Jungfrau zum Kind: Einmal an der falschen Stelle ja gesagt. Damit sie diese wichtige Aufgabe aber auch erfüllen kann, braucht sie innerhalb des Teams klare und eindeutige Handlungskompetenzen. Und diese Aufgaben und Kompetenzen sollten unbedingt in einer schriftlichen Stellenbeschreibung festgehalten sein.

Arzneitherapie für ältere Patienten

Patienten über 65 Jahre haben oft mehrere Erkrankungen – unerwünschte Arzneimittelwirkungen treten überdurchschnittlich häufig auf. Welche Medikamente haben Priorität? Was darf ich weglassen? Einen Überblick zu Fragen wie diesen gibt unser Beitrag auf den Seiten 8 bis 9.

Viel mehr Daten, Statistiken und wissenschaftliche Erkenntnisse zu einer leitliniengerechten und evidenzbasierten Arzneitherapie, die ältere Patienten schon und gleichzeitig das Arzneimittelbudget entlastet, listet das Buch „Arzneitherapie für Ältere“ von Wehling und Burkhardt. Ein Rezensent schreibt über das Buch: „Je mehr Krankheiten ein Mensch im Laufe seines Lebens erwirbt, je mehr Medikamente erhält er oft auch von seinem Arzt. Aber: je mehr Medikamente er verschrieben bekommt, desto weniger nimmt er oft tatsächlich ein! Damit wird die Therapie oft praktisch unmöglich. Insgesamt ein unbedingt zu empfehlendes Werk.“ Springer-Verlag 2011, ISBN 978-3642173073, 49,90 Euro.

