



Fehler im Praxisalltag

Konflikt: EDV und Medikationsplan

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine zweifelhafte Darstellung im Bundeseinheitlichen Medikationsplan.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Ein Patient bekommt zur Therapie seines Vitamin-D-Mangels Dekristol 20000 verschrieben – ein hoch konzentriertes Vitamin-D-Präparat. In der Eingabemaske des Praxisverwaltungssystems zum Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) wurde Folgendes in die Spalten eingetragen:

- Dauermed. (leer)
- Handelsname **Dekristol 20000**
- Morgens **1**
- Mittags **0**
- Abends **0**
- Nachts **0**
- Dosierungserläuterung (leer)
- Bemerkung **Einmal pro Woche**

„Einmal pro Woche“ wurde also in die Spalte „Bemerkung“ eingetragen, diese erscheint aber nicht auf dem Bundeseinheitlichen Medikationsplan. Dekristol 20000 wurde daraufhin vom Patienten nicht wöchentlich, sondern täglich eingenommen.

➤ Was war das Ergebnis?

Der Fehler wurde so schnell bemerkt, dass kein Schaden entstanden ist.

➤ Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Hier liegt eine unglückliche Gestaltung der Eingabemaske bzw. des Ausdrucks vor, die im Endeffekt zu der falschen Einnahme geführt haben.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Die Praxis hat den Fehler bemerkt, die Fehlerursache erkannt und neben ihren Mitarbeitern auch den Hersteller auf diese potenzielle Fehlerquelle aufmerksam gemacht.

Kommentar eines Nutzers:

Es ist mir unverständlich, weshalb man auf dem einheitlichen Medikationsplan die Dosierung „1 x wöchentlich“ einfügen kann, diese aber nicht dargestellt wird. Das ist doch ein lösbares technisches Problem, das längst behoben sein könnte. Auch wir sehen Fehleinnahmen, obwohl wir in der Rubrik „Bemerkungen“ die wöchentliche Einnahme vermerkt haben.

Gastkommentar der Landesapothekerkammer Hessen:

Die tägliche anstelle einer geplanten wöchentlichen Einnahme ist als Fehlerart bekannt. Oft sind die Auswirkungen deutlich schwerwiegender als im vorliegenden Fall.

Häufig stellt sich die umfangreiche Erläuterung des Medikationsplans im Alltag als schwierig umsetzbar dar. In der Arztpraxis wird er häufig erst am Ende des Kontaktes durch die MFA ausgehändigt, in der Apotheke wird er nicht immer vorgelegt. So können missverständliche oder fehlerbegünstigende Angaben nicht identifiziert und korrigiert werden.

Ergänzend zum Medikationsplan muss der Apotheker bei Abgabe von besonderen Einnahmeintervallen gezielt beraten. Eventuell wäre dadurch in diesem Fall dem Patienten diese Information im Gedächtnis geblieben.

Tatjana Blazejewski



Deutschland und die digitale Gesundheit

Die Initiative D21 erkundet jährlich, wie die Deutschen es mit der Digitalisierung der Gesellschaft halten. Die Ergebnisse werden im bevölkerungsrepräsentativen D21-Digital-Index publiziert. Im Februar erschien der Index 2018/2019: Smartphones sind demnächst weiter auf dem Vormarsch, Desktop-PCs und klassische Mobiltelefone fallen zurück.

Je nach Nutzung und Affinität zur Online-Welt unterscheidet die Studie sieben Nutzertypen, vom analogen Offliner bis zum Technik-Enthusiasten mit hoher digitaler Kompetenz.

Besonders spannend waren in diesem Jahr die Ergebnisse der Schwerpunktthemen, gehörte doch das Thema E-Health dazu. Bei der Einstellung gegenüber dem Einsatz digitaler Technologien im medizinischen Bereich existiert laut D21-Report noch kein gefestigtes Meinungsbild: Etwa gleich viele Menschen stehen dem Einsatz von Robotern bei Operationen bzw. digitalen Gesundheitsanwendungen positiv wie negativ gegenüber. Auch die zentrale Speicherung persönlicher Gesundheitsdaten mit Zugang für Ärzte empfinden jeweils rund ein Drittel eher positiv bzw. negativ, ein weiteres Drittel ist noch unentschieden.

Unterschiede zeigen sich erwartungsgemäß je nach Alter, Berufstätigkeit, Bildungsstand und Wohnort. Mit 48 Prozent am offensten für Telemedizin zeigen sich Beschäftigte mit einem Bürojob.