

## Bericht I

Titel:	Medikamente im Arztbrief
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	61-70
Geschlecht des Patienten:	weiblich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Die Patientin wurde mit Arztbrief und Medikamentenplan nach Transplantation entlassen. Die Medikamente wurden vom Arzt nicht kontrolliert und stimmten in den beiden Dokumenten nicht überein. Die Patientin nahm die Medikation wie in dem Arztbrief angeordnet, hier fehlte jedoch ein Teil der notwendigen Mehrfachimmunsuppression. Am nächsten Tag fiel der Irrtum auf.
Was war das Ergebnis?	Die Patientin nahm bei Z. n. Transplantation und bereits bekannter Abstoßungsreaktion eine viel zu geringe Immunsuppression.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Arztbrief und Medikamentenplan hätten vom Arzt kontrolliert werden müssen.
Kam der Patient zu Schaden?	Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li> </ul>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### Kommentar:

#### Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

**Autorin:** Dr. med. Liat Fishman, Leitung progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich

Im berichteten Ereignis gab es bei der Krankenhausentlassung Diskrepanzen zwischen zwei Dokumenten, die der Patientin mitgegeben wurden, nämlich dem Arztbrief und dem Medikamentenplan. Auf dem Arztbrief fehlte ein Teil der notwendigen Immunsuppressiva, was zur Folge hatte, dass die Patientin bei Z. n. Transplantation zunächst eine viel zu geringe Immunsuppression einnahm. Folgende Faktoren begünstigen die Entstehung solcher Unstimmigkeiten:

- Nicht zeitgleiche Erstellung des Medikamentenplans und des Arztbriefes
- Fehlende systematische Kontrolle der Entlassdokumentation
- Unzureichendes Informieren des Patienten und/oder der Angehörigen, so dass Unklarheiten erst nach der Entlassung zum Vorschein kommen
- Unzureichendes Informieren der nachbetreuenden Leistungserbringer
- Erhöhte Fehleranfälligkeit aufgrund von Zeitdruck bei der Entlassung

Aus der Literatur ist bekannt, dass Medikationsdiskrepanzen bei Behandlungsübergängen wie die Krankenhausentlassung weit verbreitet sind und schädliche unerwünschte Arzneimittelereignisse nach sich ziehen können.

Mit folgenden Massnahmen, welche sich zusammenfassen lassen unter dem Begriff *Systematischer Medikationsabgleich (Medication Reconciliation)*, können solche Medikationsfehler verhindert werden:

- Erstellung der Liste der Entlassmedikation unter systematischer Berücksichtigung der Medikamente, die der Patient vor dem Krankenhausaufenthalt eingenommen hat. Dadurch wird verhindert, dass nach der Entlassung Medikamente unbeabsichtigt weggelassen werden (z. B. während der Hospitalisation sistiert) oder Medikamente unbeabsichtigt weitergeführt werden (z. B. nur während der Hospitalisation notwendig,

etwa die Ulkusprophylaxe). Auch sollte wenn immer möglich wieder auf die vorherigen Präparate rückumgestellt werden, falls ein Austausch aus Sortimentsgründen erfolgt war. Die Änderungen der Entlassmedikation gegenüber der prästationären Medikation sind im Arztbrief klar gekennzeichnet und begründet. Bedingung für einen solchen Abgleich ist, dass bei Krankenhausaufnahme die Medikation systematisch und vollständig erhoben wurde.

- Entlassmedikation des Arztbriefes als Referenz für die Erstellung des Medikamentenplans verwenden bzw. Einführung eines elektronischen Systems, in welchem die Entlassmedikation im Arztbrief mit dem Medikamentenplan verknüpft ist und die Dokumente automatisiert erstellt werden können
- Vor Abgabe der Austrittsdokumente an den Patienten systematische Kontrolle und Abgleich der Dokumente. Ablauf und Verantwortlichkeiten müssen klar definiert und bekannt sein. Es empfiehlt sich, dass die Kontrolle nicht durch den verordnenden Arzt, sondern durch eine Zweitperson durchgeführt wird, z. B. einen Apotheker. Dabei muss sichergestellt werden, dass die zuständige Person über die nötigen zeitlichen Ressourcen verfügt.
- Systematisches Gespräch mit dem Patienten und/oder Angehörigen zur Entlassmedikation mit den Entlassdokumenten, ggf. durch eine andere Berufsgruppe, z. B. Pflegefachperson, Apothekerin.
- Patienten bestärken, bei Unklarheiten nachzufragen
- Frühzeitig den Hausarzt und weitere nachbetreuende Leistungserbringer über die Entlassmedikation informieren, insbesondere auch über Veränderungen gegenüber der prästationären Medikation und die Gründe für die Veränderungen.
- Beginn der Austrittsplanung bereits bei Eintritt

#### Literatur:

- Der Leitfaden „[Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital](#)“ (2015) enthält weiterführende Informationen zur Umsetzung von Medication Reconciliation an den Schnittstellen Krankenhausaufnahme, interne Verlegungen und Entlassung.
- [Checklisten für das Ärztliche Schnittstellenmanagement](#), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, 2012

Ähnliche CIRS-Berichte aus dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland zum Thema:

- Fall-Nr.: 152162
- Fall-Nr.: 152164

**Bericht II**

Titel:	Unstimmigkeit zwischen Medikamentenplan und Arztbrief
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	31-40
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	anderer Kontext: Entlassung
Was ist passiert?	Medikamentenplan und Arztbrief welche bei Entlassung dem Patienten mitgegeben wurde, stimmten nicht überein. So fehlten im Arztbrief 50% der Medikamente, die notwendige antibiotische Prophylaxe war auf dem ansonsten vollständigen Medikamentenplan falsch dosiert.
Was war das Ergebnis?	Der Patient merkte dies, rief in der Klinik an und der Fehler konnte behoben werden.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Entlassungen unter Zeitdruck, mangelnde Konzentration, keine Kontrolle der beiden Dokumente.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	nicht anwendbar
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

**Bericht III**

Titel:	Entlassung ohne Arztbrief
Zuständiges Fachgebiet:	<i>leer</i>
Altersgruppe des Patienten:	<i>leer</i>
Geschlecht des Patienten:	<i>leer</i>
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	<i>leer</i>
Was ist passiert?	Patient wurde ohne Entlassungsbrief und ohne Informationen entlassen. Es handelte sich um einen Phenprocoumon [Handelsname] Patient. Nachfrage durch Hausarzt zu aktueller Medikation im Krankenhaus. Der Entlassungsbrief war immer noch nicht geschrieben worden.
Was war das Ergebnis?	Die Notfallambulanz hat sich um die Behandlung gekümmert.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereig...	Pat. hätte ein Entlassungsbrief bekommen müssen mit Information über die Heparin-Gabe und der Phenprocoumon [Handelsname] Gaben.
Kam der Patient zu Schaden?	Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> </ul>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	<i>leer</i>
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal