

Identifizierung und Vermeidung von Medikationsfehlern in der Tumortherapie mit Hilfe einer Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA)

L. Weber¹, I. Schulze¹, U. Jaehde²

¹ Universitätsklinikum Bonn Apotheke, Sigmund-Freud-Straße 25, 53127 Bonn, Deutschland

² Pharmazeutisches Institut, Universität Bonn Klinische Pharmazie, An der Immenburg 4, 53121 Bonn, Deutschland

Einleitung

Da Medikationsfehler vor allem in Hochrisikoprozessen fatale Auswirkungen haben können, gewinnt die Entwicklung von Methoden zur Erhöhung der Patientensicherheit deutlich an Bedeutung (1). Die Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (Failure Mode and Effects Analysis, FMEA) ist eine prospektive, interdisziplinäre Analyse, die es ermöglicht, Fehler zu identifizieren und zu vermeiden, bevor diese überhaupt auftreten können (2). Ziel dieser Studie war es, den Prozess „Tumortherapie“ von der Verordnung bis zur Verabreichung auf Risiken für die Patientensicherheit zu untersuchen und zu optimieren.

Methoden

Die Studie wurde von Dezember 2016 bis Juni 2017 am Universitätsklinikum Bonn durchgeführt. Nach Bildung eines interdisziplinären Teams wurde der Prozess „Tumortherapie“ mittels Flussdiagramm in Teilprozesse (Verordnung, Zubereitung, Transport, Verabreichung) unterteilt. Im nächsten Schritt wurden potenzielle Fehler, die in diesen Teilprozessen auftreten können, ausgearbeitet. Diese wurden durch Berechnung der Risikoprioritätszahl (RPZ) aus Parametern für die Bedeutung des Fehlers für den Patienten und das System, die Auftrittswahrscheinlichkeit und die Entdeckungswahrscheinlichkeit des Fehlers bewertet. Abschließend erfolgte im Team die Entwicklung von Vermeidungsstrategien, welche nach hypothetischer Implementierung erneut mittels RPZ analysiert wurden.

Ergebnisse

Das Team konnte 52 potenzielle Fehler identifizieren. Bezogen auf die RPZ wurden die folgenden als besonders kritisch bewertet:

- falsche/fehlende Angaben zum Patienten (z. B. Körperoberfläche, Gewicht);
- nicht-standardisierte Therapieprotokolle v. a. bezogen auf Supportiv- und Begleittherapie;
- Probleme bei der Supportiv-/Begleittherapie (z. B. Non-Adhärenz, offene Fragen des Patienten).

Durch hypothetische Implementierung von Vermeidungsstrategien konnte für die meisten Fehler eine signifikante Risikoreduktion erreicht werden.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Durch diese Studie konnten nicht nur Sicherheitslücken im Prozess identifiziert werden, sondern auch Maßnahmen entwickelt werden, die es ermöglichen die Patientensicherheit während einer Chemotherapie zu verbessern. Zudem konnten die Mitglieder des interdisziplinären Teams für die erarbeiteten potenziellen Fehler in ihrem Arbeitsalltag sensibilisiert werden.

Referenzen

1. Cheng C H, Chou C J, Wang P C, Lin H Y, Kao C L, & Su C T. Applying HFMEA to prevent chemotherapy errors. *J Med Syst* 2012; 36: 1543-51.
2. Stojković T, Marinković V, Jaehde U, Manser T. Using Failure mode and Effects Analysis to reduce patient safety risks related to the dispensing process in the community pharmacy setting. *Res Social Adm Pharm* 2017; 13: 1159-66.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: interdisziplinär, Medikationsprozess, Onkologie, Patientensicherheit, Risikoanalyse, Therapiesicherheit.