

## Analyse von CIRS-Berichten zu Medikationsfehlern zur Priorisierung von Handlungsfeldern

L. Lorenz, N. Keiner, K. Schneider, S. Harder

Universitätsklinikum Frankfurt Apotheke, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Deutschland

### Einleitung

CIRS-Meldungen sollten daraufhin analysiert werden, an welchen Stellen des Medikationsprozesses sie aufgetreten sind, um präventive Maßnahmen ergreifen zu können. Das Universitätsklinikum Frankfurt hat derzeit noch kein in das KIS integriertes CPOE/CDSS und kein Unit-Dose-System. Es war daher für uns von Interesse inwieweit CIRS-Meldungen hier einen Bedarf unterstützen.

### Methoden

Die Analyse umfasst insgesamt 71 CIRS-Meldungen, die zwischen April 2016 und März 2018 innerhalb des Universitätsklinikums Frankfurt gemeldet wurden und einen Bezug zum Medikationsprozess aufwiesen.

### Ergebnisse

62 Meldungen betrafen manifest gewordene Risiken (d. h. ein Ereignis war – mit oder ohne Schadensfolge – aufgetreten), neun Meldungen bezogen sich auf potenzielle Risiken (d. h. durch eine bestimmte Konstellation hätte ein Ereignis auftreten können). Die meisten Ereignisse betrafen die Anwendung am Patienten (Verabreichung/Einnahme) (N = 32), die die Verordnung durch den Arzt (N = 19) und die Dispensierung und Distribution (N = 13). Bei der Analyse der Fehlertypen entfielen 26 Fälle auf Verwechslungen (zehn davon als SALA), 46 waren falsch durchgeführte Handlungen. Als häufigster einzelner Fehler traten Fehler bei dem Umgang mit Perfusoren auf (N = 14) auf. In 20 Fällen wurde der Einsatz eines CPOE/CDSS als Vermeidungsstrategie für sinnvoll angesehen, in sieben von den 20 Fällen würde ein Unit-Dose-System den Fehler vermieden haben.

### Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Analyse der CIRS-Fälle weist darauf hin, dass ca. 1/3 der Medikationsfehler (20 von 71) durch Implementierung einer Ordnungssoftware bereits im Vorfeld der Verabreichung hätten detektiert werden können, einen Teil der Dispensierungsfehler wäre durch ein Unit-Dose-System vermeidbar gewesen. Die korrekte Handhabung von Perfusoren könnte durch eine klinikweite einheitliche Konfiguration befördert werden. Bedacht werden müssen allerdings potenzielle neue Fehlerquellen durch eine Ordnungssoftware oder ein Unit-Dose-System.

---

**Interessenkonflikte:** Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

**Stichwörter:** CIRS, Krankenhaus, Medikationsfehler.