

Die Tücken der Digitalisierung

Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen sollen Patientinnen und Patienten effizienter und vor allem sicherer versorgt werden. Die Grundidee ist gut und richtig, nur mit der Umsetzung hapert es teilweise. An den Schnittstellen werden gelegentlich Probleme sichtbar:

Eine 72-jährige Patientin stirbt an einer Überdosierung von Methotrexat, weil das Medikament nicht – wie in ihrem Fall bei rheumatoider Arthritis indiziert – einmal pro Woche, sondern einmal täglich verabreicht wurde. Wie konnte es dazu kommen?

Die Patientin wurde wegen einer Brustwirbelkörperfraktur zur Operation stationär aufgenommen, der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) digital eingelesen. Dabei wurde das Hinweisfeld aber nicht mit übernommen, in dem „einmal wöchentlich“ oder sogar nur ein Wochentag wie z. B. „Do“ (für Donnerstag) stand. So erhielt die Patientin das MTX täglich, was tragischerweise niemandem auffiel und schließlich zum Tod der Patientin führte (1).

Im BMP lässt sich die wöchentliche Einnahme leider nicht mit dem üblichen Viererschema darstellen, welches die Einnahmezeitpunkte morgens, mittags, abends und nachts umfasst. Um dennoch die wöchentliche Einnahme zu dokumentieren, wird häufig eine Kombination aus dem Viererschema und zusätzlichen Informationen im Hinweisfeld genutzt. Dies kann jedoch zu Informationsverlusten bei der Übertragung in Praxisverwaltungssysteme (PVS) oder Krankenhausinformationssysteme führen. Überprüft dann niemand die übertragene Medikation auf Plausibilität, kann es zu schwerwiegenden Fehlern, wie in diesem Falle geschehen, kommen.

Fachgesellschaften empfehlen zur Reduzierung von Medikationsfehlern bei komplexen Therapieschemata eine angepasste Darstellung im Medikationsplan sowie Warnfunktionen in den PVS und in der Apothekensoftware (2). Bereits 2022 thematisierten Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Apothekerverband (DAV) das Problem in einem Arbeitspapier und stellten Lösungsansätze vor (3). Wertvolle Tipps zur Handhabung des Medikationsplans hat die KBV online veröffentlicht (4).

Es werden verschiedene Szenarien beschrieben, wie man damit umzugehen hat. Wie trägt man die Gabe einmal pro Woche ein? Wie werden Aufdosierungsschemata festgehalten? Wie verfährt man bei der Eintragung von Bedarfs- und Notfallmedikation? Auch wenn der erste Impuls ist, sich ein extra Feld für eine von der täglichen Gabe abweichende Dosierung zu wünschen, ist es nachvollziehbar, dass Dosierinformationen im BMP nicht auf verschiedene Felder verteilt werden sollten. Die Nutzung von Freitext im Hinweisfeld sollte vermieden und durch eine gebundene Zusatzzeile unter dem Medikament ersetzt werden, auch wenn hier noch Freitext notwendig ist. Grundsätzlich bleibt das Problem jedoch bestehen, dass unstrukturierte Daten wie Freitext nicht in allen Systemen automatisch verarbeitet werden. Hierfür müssen auch mit Blick auf die Einführung des digital gestützten Medikationsprozesses der elektronischen Patientenakte (ePA) Lösungen gefunden werden, weil auch in der für die ePA vorgesehenen Strukturierung von Arzneimittelinformationen unterschiedliche Möglichkeiten von Strukturierung und Freitext möglich sein werden.

Vieles wird durch die Digitalisierung vereinfacht: Die schlecht lesbare Handschrift der Verschreibenden kann glücklicherweise nicht mehr zu Fehlverordnungen führen. Die

Zieschang, M.

Literatur

1 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Dosierungsfehler vermeiden: Hinweise zum Medikationsplan. Praxisnachrichten; Berlin, 6.2.2025. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/1150_73703.php.

2 Hüttemann D. Komplexe Dosierschemata besser im Medikationsplan abbilden. Pharmazeutische Zeitung online; 29.7.2024. Verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/komplexe-dosierschemata-besser-im-medikationsplan-abbilden-148905>.

3 Abbildung komplexer Dosierschemata im Bundeseinheitlichen Medikationsplan BMP – Problemdarstellung und Lösungsansätze. Arbeitspapier der AG BMP (BÄK, KBV, DAV); Berlin, 7.3.2022. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M39-Dosierschemata.pdf.

4 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Medikationsplan. Berlin [Stand: 25.5.2025]. Verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>.

Medikationspläne können automatisch auf Interaktionsmöglichkeiten überprüft, umfangreiche Medikamentenpläne leicht per Barcode übernommen werden. Dies darf einen dann aber nicht dazu verleiten, diese gar nicht mehr zu überprüfen.

Auch bei der Signatur von eRezepten muss man, unterschreibt man einen Stapel Rezepte digital, wirklich jede Position noch einmal durchsehen. Oft ist die Medikamentenverwechslung nur einen Klick entfernt. Wir hatten über die tragische Verwechslung Cefaclor und Lomustin wegen ähnlich lautender Handelsnamen in AVP 1/24 berichtet (5).

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet große Chancen. Viele Vorgänge der modernen Medizin werden vereinfacht und effizienter. Viele Abläufe sind sicherer geworden. Man sollte dennoch auf die Tücken der EDV achten und auch gut automatisierte Prozesse immer wieder auf ihre Plausibilität überprüfen. Gerade bei den Schnittstellen im System ist erhöhte Aufmerksamkeit gefragt.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

5 Dicheva-Radev S, Köberle U, Vogt B, Lindner O, Rascher W. [Medikationsfehler und das „Schweizer Käse“-Modell: schwerwiegende Verwechslung](#). Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2024; 51(1):28–31.

Wir danken herzlich Frau Birgit Vogt (Referentin Aktionsplan AMTS im Dezernat 6, BÄK) und Herrn Dr. Amin-Farid Aly (Ärztlicher Referent im Dezernat 5, BÄK) für ihre wertvollen Hinweise und fachliche Unterstützung beim Erstellen des Editorials.

Dr. med. Michael Zieschang, Darmstadt
mzieschang@me.com