

MARSH MEDICAL CONSULTING

SOLUTIONS...DEFINED, DESIGNED, AND DELIVERED.

Schadensfälle durch
Arzneimittel aus den
Melderegistern



Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft
Fachausschuss der Bundesärztekammer

Johannes Jaklin
Fachanwalt für Medizinrecht

Marsh Medical Consulting, Detmold
johannes.jaklin@marsh.com

Schadenbeispiel

Die Medikamentenstellung für die Patientin erfolgte mit Blister, um das Risiko der Verwechselung zu reduzieren...

... Die Patientin nahm die Tablette samt Blister ein und erlitt eine Verletzung der Speiseröhre.

Ausgangslage

- Unklarheit darüber, wo und auf welche Art Daten über Fehler in der Patientenbehandlung erfasst werden
- Keine einheitliche Datenerfassung über Behandlungsfehler in Deutschland
- Großes Potenzial für Zwecke der Fehlerprävention
- Wichtiges Thema für die Patientensicherheit

Gründung in 2005

Teilnehmer aus den Bereichen

- Krankenkassen
- MDK/MDS
- Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
- Bundesministerium für Gesundheit
- Krankenhausketten
- Versicherungswirtschaft
- Ärztliche Verbände

1. Wo werden auf welche Art Daten zu Behandlungsfehlern erfasst?

Ergebnis

- Wenige Institutionen, die systematisch Daten erfassen
- Individuelle, uneinheitliche Datenerfassung
- Keine institutionsübergreifende Datenerfassung

Konsequenz:

Möglichkeit schaffen, für bestimmte Fragestellungen, die Daten nach Aufbereitung zusammen zu führen

2. Entwicklung eines „Kerndatensatzes“

- ID Nummer
- Patientengeschlecht
- Patientenalter
- Behandlungszeitpunkt
- Versorgungsbereich (KH stat., KH ambul., Praxis)

2. Entwicklung eines „Kerndatensatzes“

- Fachgebiet/Berufsgruppe (feste Auswahlliste)
- Behandlungsanlass (Diagnose nach ICD, opt. Freitext))
- Maßnahmen, bei denen ein Gesundheitsschaden entstanden ist (feste Auswahlliste, opt. OPS-Code)
- Fehler, durch den ein Gesundheitsschaden entstanden ist (feste Auswahlliste s.o., opt. Freitext)
- Gesundheitsschäden (feste Liste, Kausalität, Schwere)

| | |
|----|--|
| 1 | Überweisung, Einweisung, Konsil |
| 2 | Notfallbehandlung |
| 3 | Diagnostik |
| 4 | Indikation |
| 5 | Therapie, konservativ |
| 6 | Therapie, REHA, physikalisch |
| 7 | Therapie, Pharmaka |
| 8 | Prophylaxe |
| 9 | Anaesthesie |
| 10 | Lagerung |
| 11 | Entbindung |
| 12 | Therapie, operativ |
| 13 | Injektion, Punktion |
| 14 | Pflege |
| 15 | Organisation, Kommunikation, Dokumentation |
| 16 | Geräte, Medizinprodukte |
| 17 | Aufklärung |
| 18 | Kein Fehler |

| | |
|----|--|
| 1 | Nervensystem |
| 2 | Sinnesorgane |
| 3 | Kardiovaskulär-, Lymphgefäß-System, Blut |
| 4 | Atmungssystem |
| 5 | Verdauungssystem |
| 6 | Endokrines, Immun-, Stoffwechsel-System |
| 7 | Urogenitalsystem (incl. Mammae) |
| 8 | Muskuloskelettsystem |
| 9 | Haut (Unterhaut, Hautanhangsgebilde) |
| 10 | Psyche (incl. psychosomatisch, Neurosen, Sucht) |
| | |
| 11 | Operation (nicht indiziert, zusätzlich notwendig) |
| 12 | Infektion, Wundheilungsstörung, Wunden, Hämatom |
| 13 | Schmerzen, verlängerte Beschwerden |
| 14 | Funktionsstörung (-ausfall) |
| 15 | Organverlust(-ausfall), Extremitäten(-teil)verlust |

3. Koordinierte Auswertungen der Datenhalter zu bestimmten Fragestellungen

Behandlungsfehlervorwürfe zu

- Appendizitis (2007)
- Thromboseprophylaxe (2009)
- Geburtsschäden (2010)
- Hüftendoprothetik (2012)
- Medikationsfehler (2015)



**10 JAHRE APS:
PATIENTENSICHERHEIT –
DIE ZUKUNFT IM BLICK**

**JAHRESTAGUNG
16./17. APRIL 2015
UMWELTFORUM BERLIN**

Durch Zahlen – Daten – Fakten zu mehr Patientensicherheit

Moderation: Johannes Jaklin, Marsh Medical Consulting GmbH, Detmold

Im Gesundheitswesen werden an vielen Stellen Daten gesammelt. Die Auswertung und Analyse solcher Daten kann helfen, Schwachstellen aufzudecken, Prozesse zu verbessern oder aus Fehlern zu lernen. Anhand von Beispielen der Nutzung ganz unterschiedlicher Daten, werden die Möglichkeiten und Grenzen dieses Weges aufgezeigt.

Kurzvorträge

- **Medikationsfehler – Auswertung verschiedener Fehler-/Schadensregister**
Schlichtungsstelle Hannover, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, AOK Bundesverband, Helios-Kliniken, Ecclesia
- **Schwerwiegende potenzielle Arzneimittelinteraktionen - Verschreibungsmuster in der ambulanten Versorgung anhand von Routinedaten**
Frau Dr. Eike Eymers
- **eMediPlan - Erste Ergebnisse zum sektorenübergreifenden Datenaustausch**
Prof. Dr. Harald Dormann und andere
- **Auswirkungen der Handlungsempfehlungen des APS auf die Entwicklung von Schadenfällen in Krankenhäusern**
Dr. Peter Gausmann

Einschlußkriterien: Es besteht ein Vorwurf, bei dem ein Medikationsfühler führend ist.

ERFASSTES KRITERIUM

(Inhalte in Spalte A
sollten von allen Datenhaltern als
"kleinster gemeinsamer Nenner" geliefert werden)

OPTIONALES KRITERIUM

(Spalte B für Ergänzungen/
Untergruppen zu Kriterien
aus Spalte A)

Name der erfassenden Organisation

Zeitraum (möglichst das Kalenderjahr 2014, ansonsten der aktuellste verfügbare Einjahreszeitraum)

Fallzahl insgesamt

Fallzahl Krankenhaus stationär

Fallzahl Krankenhaus ambulant

Fallzahl Arztpraxis

Fallzahl sonstige Versorgungseinrichtung

Pflegeheim

Apotheke

Rettungs-/Notarzteinsatz

Führende Kategorie / Art des Medikationsfehlers

Falscher Patient (Verwechslung)

Falscher Applikationsweg

Paravasat

i.v. anstatt p.o.

p.o. anstatt i.v.

Falscher Applikationszeitpunkt

Fehldosierung: Überdosierung

Fehldosierung: Unterdosierung

Falsches Arzneimittel / falscher Wirkstoff: Indikationsstellung/Verordnung

Falsches Arzneimittel / falscher Wirkstoff: Applikation trotz bestehender Allergie

Falsches Arzneimittel / falscher Wirkstoff: Medikamenten-Verwechslung

Dokumentation

Aufklärung

Medizinischer Zusammenhang

Antikoagulation / Thromboseprophylaxe

Antibiose

Chemotherapie

Chemotherapie - Methotrexat

Schmerztherapie

Schmerztherapie - Opiate

Sedierung/Narkose

Desinfektionsmittel

Kalium

Insulin

Digitalis

rezeptfreies Arzneimittel

Schaden / Fehlerfolgen

kein Schaden / keine weiteren Maßnahmen

kein Dauerschaden, aber Maßnahme erforderlich bzw. Verlängerung Klinikaufenthalt

Temporärer Schaden

Dauerschaden

Tod

AG Behandlungsfehlerregister „Medikationsfehler“



Teilnehmer der Auswertung



| Name | Zeit- raum | Fallzahl Insges. | Fallzahl Verteilung in % | | | | Fehler- quote |
|-------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|---------|--------|----------|------------------|
| | | | KH stat. | KH amb. | Praxis | Sonstige | |
| Schlicht- ungsstelle | | | ● | | | | |
| MDS | | | ● | | | | |
| AOK | | | ● | | | | |
| Helios | | | | | | | |
| Ecclesia | | | ● | | | | |

- Führende Kategorie

| Name | Schadenausmaß in % | | | |
|-------------------------|--------------------|----------|--------------|-----|
| | ∅ Schaden | temporär | Dauerschaden | Tod |
| Schlichtungs- stelle | | ● | | |
| MDS | | ● | | |
| AOK | | ● | | |
| Helios | | | | |
| Ecclesia | | | | |

| Name | Art des Fehlers in % (keine vollständige Aufzählung) | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|----------------|---------------|---------------------------|-----------------|----------|-------------------------|--------------------------|----------|------------|---------------|
| | Indikation/ Verordnung | Unterdosierung | Überdosierung | Applikations Zeitpunkt | Applikationsweg | Allergie | Verwechslung Patient | Verwechslung Medikam. | Paravast | Aufklärung | Dokumentation |
| Schlicht- ungs- stelle | ● | | | | | | | | | | |
| MDS | | | ● | | | | | | | | |
| AOK | ● | | | | | | | | | | |
| Helios | | | | | | | | | | | |
| Ecclesia | | | ● | | | | | | | | |

| Name | Med. Zusammenhang in % (keine vollständige Aufzählung) | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|---------------|-----------|------------------------|--|--|--|--|
| | Thrombose- prophylaxe | Schmerz- therapie | Chemotherapie | Antibiose | Sedierung / Narkose | | | | |
| Schlicht ungs- stelle | | | | | | | | | |
| MDS | ● | | | | | | | | |
| AOK | | ● | | | | | | | |
| Helios | ● | | | | | | | | |
| Ecclesia | ● | | | | | | | | |

- Resümee dieser Art von Registerauswertungen

- Trotz der dargestellten Versuche noch Defizite in
 - Systematik und
 - Einheitlichkeit von Erfassung und Auswertung
- Repräsentativität?
- Es gibt Überschneidungen bei Auffälligkeiten

- Resümee dieser Art von Registerauswertungen

- Allein statistische Auswertung zeigt im wesentlichen „nur“ Auffälligkeiten
- Zur Erkenntnis von Fehlerursachen weitergehende Analyse der Fälle erforderlich
- Auswertung bietet die Grundlage und Möglichkeit solcher weitergehenden Fallanalysen und damit Erkenntnissen zur Steigerung der Patientensicherheit

Resümee der Auswertung „Medikationsfehler“

- Medikationsfehler nicht nur Bedeutung im CIRS
- Es gibt eine relevante Anzahl an Patientenschäden
- Es gibt relevante Anzahl an Anspruchstellungen, z.B.
 - Schlichtungsstelle 9% der Anträge 2014
 - Helios 4% der Schadenfälle 2010 -2014

Resümee der Auswertung „Medikationsfehler“

- Übereinstimmungen bei Häufigkeiten:
 - Indikationsstellung / Verordnung
 - Fehldosierung
 - Allergie (von allen genannt)
 - Antikoagulation/Thromboseprophylaxe
- Selten
 - Sound/look alike

Resümee der Auswertung „Medikationsfehler“

- Abweichungen
 - Anerkennungsquote Fehler

| | |
|--------------------|-----|
| Schlichtungsstelle | 11% |
| MDS | 31% |
| AOK | 65% |
- Medikationsfehlervorwurf – Todesfall
 - AOK 7 von 122 Vorwürfen
 - MDS 45 von 899 Vorwürfen
 - Schlichtungsstelle 3 von 24 bestätigten Fehlern
 - Ecclesia 63 von 337 Vorwürfen
- Relevanter Anteil Dauerschäden



Was ist Ziel von DokuPIK?

Ziel der Datensammlung sowie der individuellen oder kollektiven Auswertung soll die Leistungsdarstellung der Krankenhausapotheker nach außen sein. Die Dokumentation pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus stellt dabei die Basis für die Beurteilung des Mehrwertes klinisch tätiger Apotheker hinsichtlich der Qualität der Arzneimitteltherapie und des ökonomischen Nutzens der pharmazeutischen Betreuung dar. Zusätzlich ermöglicht die Datensammlung eine Übersicht über wichtige und häufig auftretende Fehler. Aus diesen können dann Erkenntnisse gewonnen werden für deren zukünftige Vermeidung, z.B. durch die Erarbeitung und Implementierung von Vermeidungsstrategien.

„Zusätzlich ermöglicht die Datensammlung eine Übersicht über wichtige und häufig auftretende Fehler. Aus diesen können dann Erkenntnisse gewonnen werden für deren zukünftige Vermeidung, z.B. durch die Erarbeitung und Implementierung von Vermeidungsstrategien.“

Quelle: www.adka-dokupik.de

Schadenbeispiel

Beim Händeschütteln zur Verabschiedung durch den Arzt...

... erlitt die Patientin einen Abriss an der Strecksehne des kleinen Fingers rechts .

Vielen Dank!

johannes.jaklin@marsh.com