

Bericht über Medikationsfehler



Eingangsvermerk

(auch Verdachtsfälle)

an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
(AkdÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte

Postfach 120864 • 10598 Berlin

Fax: 030 / 400456-555 • Tel.: 030 / 400456-500 • www.akdae.de

Patient / in	
Initialen	Geburtsdatum
_____	____.____.____
Geschlecht	Schwangerschaft
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	____. Monat
Gewicht	Größe
_____ kg	_____ cm

Beschreibung des Medikationsfehlers (Ursache) und der Nebenwirkung (Folge)	
(z. B. falscher Applikationsweg (i.v. statt i.m.), anschließende Atemnot)	
Fehler aufgetreten am	Dauer der Nebenwirkung
_____	_____

Betroffene(s) Arzneimittel (genaue Bezeichnung/Darreichungsform/PZN/Ch.-B.)	Applikation	Dosierung	Dauer der Anwendung		Indikation
			von	bis	
1					
2					
3					

Fallrelevante Begleiterkrankungen und Befunde
(z.B. Allergien, Leber-/Niereninsuffizienz)

Gab es Faktoren, die das Entstehen des Medikationsfehlers begünstigt haben? (Bitte kurz erläutern.)

bezogen auf das Arzneimittel (z.B. Produktinformation nicht eindeutig):

von Seiten des Patienten (z.B. eingeschränkte Sehfähigkeit):

von Seiten des Personals (z.B. mangelnde Ausbildung):

im direkten Arbeitsumfeld/-ablauf (z.B. unzureichende Ausstattung):

auf organisatorischer Ebene (z.B. Schnittstellenproblem):

Schweregrad des Ereignisses

kein Schaden

nicht schwerwiegender Schaden

stationäre Behandlung notwendig

stationäre Behandlung verlängert

lebensbedrohlicher Schaden

bleibender Schaden

angeborener Schaden

medizinisch relevanter Schaden

Tod (Sektion: ja nein)

Ausgang des Ereignisses

ohne Schaden erholt bleibender Schaden

noch nicht erholt tödlich

gebessert unbekannt

Empfehlung zur Fehlervermeidung

Anregungen zum Berichtsbogen

Ihre Kontaktangaben werden für etwaige Rückfragen benötigt und gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt. Bei schweren UAW ist das Beilegen des pseudonymisierten Arztbriefes hilfreich.


Name:	Tätigkeit: <input type="checkbox"/> Klinik	Datum:
Fachrichtung:	<input type="checkbox"/> niedergelassen	
Anschrift:	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Telefonnummer:		
E-Mail:		_____
<input type="checkbox"/> anonyme Meldung (Bitte geben Sie Ihre Fachrichtung/Tätigkeit an. Das Ausfüllen des Formulars "MF-Berichtsbogen Zusatzinformationen" wäre hilfreich.)		Unterschrift

MEDIKATIONSFEHLER-BERICHTSBOGEN:

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars finden Sie unterhalb der Graphik

Bericht über Medikationsfehler

1 **Eingangsvermerk** (auch Verdachtsfälle)
 an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
 (AkdÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte
 Postfach 120864 • 10598 Berlin
 Fax: 030 / 400456-555 • Tel.: 030 / 400456-500 • www.akdae.de



Per E-Mail senden
Drucken

Patient / in Initialen _____ Geburtsdatum _____. _____. _____. 2 Geschlecht _____ Schwangerschaft _____ <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m _____ Monat Gewicht _____ kg Größe _____ cm	Beschreibung des Medikationsfehlers (Ursache) und der Nebenwirkung (Folge) (z. B. falscher Applikationsweg (i.v. statt i.m.), anschließende Atemnot) 3 _____ _____ Fehler aufgetreten am _____ 4 Dauer der Nebenwirkung _____ 4
---	--

Betroffene(s) Arzneimittel (genaue Bezeichnung/Darreichungsform/PZN/Ch.-B.)	Applikation	Dosierung	Dauer der Anwendung von	Dauer der Anwendung bis	Indikation
1 5					
2 5	6				
3					

Fallrelevante Begleiterkrankungen und Befunde
 (z.B. Allergien, Leber-/Niereninsuffizienz)
7

Gab es Faktoren, die das Entstehen des Medikationsfehlers begünstigt haben? (Bitte kurz erläutern.) **8**
 bezogen auf das Arzneimittel (z.B. Produktinformation nicht eindeutig):
 von Seiten des Patienten (z.B. eingeschränkte Sehfähigkeit):
 von Seiten des Personals (z.B. mangelnde Ausbildung):
 im direkten Arbeitsumfeld/-ablauf (z.B. unzureichende Ausstattung):
 auf organisatorischer Ebene (z.B. Schnittstellenproblem):

Schweregrad des Ereignisses **9**
 kein Schaden
 nicht schwerwiegender Schaden
 stationäre Behandlung notwendig
 stationäre Behandlung verlängert
 lebensbedrohlicher Schaden
 bleibender Schaden
 angeborener Schaden
 medizinisch relevanter Schaden
 Tod (Sektion: ja nein)

Ausgang des Ereignisses
 ohne Schaden erholt bleibender Schaden
 noch nicht erholt tödlich **9**
 gebessert unbekannt

Empfehlung zur Fehlervermeidung
10

Anregungen zum Berichtsbogen
11

Ihre Kontaktangaben werden für etwaige Rückfragen benötigt und gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt. Bei schweren UAW ist das Belegen des pseudonymisierten Arztbriefes hilfreich.

Name: _____	Tätigkeit: <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> niedergelassen <input type="checkbox"/> Sonstiges	Datum: _____
Fachrichtung: 12 _____		
Anschrift: _____		
Telefonnummer: _____		
E-Mail: _____		Unterschrift _____

13 **Schöne Meldung** (Bitte geben Sie Ihre Fachrichtung/Tätigkeit an. Das Ausfüllen des Formulars "MF-Berichtsbogen Zusatzinformationen" wäre hilfreich.)

1. Eingangsvermerk: ↑

Jeder gemeldete Fall erhält eine Nummer, die von der AkdÄ hier eingetragen wird.

2. Angaben zum Patienten: ↑

Patienteninitialen und das Geburtsdatum dienen dazu, in der Datenbank Doppelmeldungen zu entdecken und bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.

3. Beschreibung des Medikationsfehlers und der Nebenwirkung: ↑

Bitte dokumentieren Sie Medikationsfehler, die zu einem Schaden beim Patienten geführt haben oder hätten führen können. Von besonderem Interesse sind Fälle, bei denen ein schwerwiegender Schaden aufgetreten ist. Bitte dokumentieren Sie ferner Medikationsfehler, die Sie aus anderen Gründen für mitteilungswürdig halten. Bitte beschreiben Sie auch die **Art des Fehlers**, z. B. Nichtbeachtung einer Kontraindikation, Verabreichung einer falschen Dosierung/Stärke, falscher Applikationsweg, Vernachlässigung von Kontrolluntersuchungen.

Definition „Medikationsfehler“: Abweichen von dem für den Patienten optimalen Medikationsprozess, das zu einer grundsätzlich vermeidbaren Schädigung des Patienten führt oder führen könnte.

Definition „Medikationsprozess“: Umfasst alle Stufen der Arzneimitteltherapie, z. B. Verordnung/Verschreibung, Verteilung/Abgabe, Anwendung (Applikation/Einnahme), Überwachung.

4. Fehler aufgetreten am / Dauer der Nebenwirkung: ↑

Bitte geben Sie an, wann der FEHLER aufgetreten ist und wie lange die NEBENWIRKUNG angehalten hat. Bitte geben Sie bei ungewöhnlichem Zeitverlauf auch an, in welchem zeitlichen Zusammenhang zum Fehler die Nebenwirkung aufgetreten ist.

5. Betroffene(s) Arzneimittel: ↑

Bitte tragen Sie hier das Arzneimittel ein, das fehlerhaft angewandt wurde bzw. am Entstehen der Nebenwirkung beteiligt war. Falls Sie eine Wechselwirkung vermuten, tragen Sie bitte alle beteiligten Arzneimittel ein.

6. Bitte geben Sie die Dosierung (z. B. 2 x 20 mg/d; 1 x 25 mg/Woche), den **Applikationsweg** (z. B. oral, intramuskulär, subkutan), das **Einnahme-Intervall** und die **Indikation** für das Arzneimittel an. ↑

7. Fallrelevante Begleiterkrankungen und Befunde: ↑

Angaben zu (relevanten) **Begleiterkrankungen** sind wichtig, um einzuschätzen, welche Faktoren zu der vermuteten Nebenwirkung beigetragen haben könnten (z. B. eingeschränkte Nieren-/Leberfunktion, Allergie). Es müssen nicht alle Diagnosen eingetragen werden. Diagnosen, die bereits unter Indikation genannt sind, müssen nicht erneut angegeben werden.

Bitte tragen Sie fallrelevante **Befunde**, z. B. Laborwerte mit Verlauf, ein bzw. senden Sie diese in anonymisierter Form an die AkdÄ.

8. Gab es Faktoren, die das Entstehen des Medikationsfehlers begünstig haben? ↑

Bitte kreuzen Sie die Kategorie des Risikofaktors an und beschreiben Sie in eigenen Worten, welche Faktoren zum Auftreten des Medikationsfehlers beigetragen haben:

Bezogen auf das Arzneimittel: z. B. nicht eindeutige Produktinformation; äußerliche Ähnlichkeit zu anderem Arzneimittel

Von Seiten des Patienten: z. B. eingeschränkte motorische Fähigkeiten, eingeschränkte Sprachkenntnisse, eingeschränkte Compliance

Von Seiten des Personals: z. B. mangelnde Ausbildung/Kenntnis, Müdigkeit, unleserliche Schrift

Im direkten Arbeitsumfeld/Arbeitsablauf: z. B. unzureichende Ausstattung, Störungen im Arbeitsablauf

Auf organisatorischer Ebene: z. B. gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, Schnittstellenprobleme (z. B. bei Entlassung aus dem Krankenhaus)

9. Schweregrad und Ausgang des Ereignisses: ↑

Diese Angaben sind zur Beurteilung des Schweregrades erforderlich.

10. Empfehlungen zur Fehlervermeidung: ↑

Was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um diesen Fehler zukünftig zu vermeiden?

11. Bitte geben Sie uns **Anregungen zum Berichtsbogen**, z. B. hinsichtlich der Verständlichkeit oder des Umfangs ↑

12. Die **Kontakt Daten der meldenden Ärztinnen und Ärzte** werden für etwaige Rückfragen benötigt. Diese Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt. ↑

13. Falls Sie dennoch eine **anonyme Meldung** vorziehen, bitten wir Sie, zumindest Ihre Fachrichtung anzugeben und ob Sie in einer Klinik / niedergelassen oder in einem anderen Bereich arbeiten. ↑