

# CIRS – Critical Incident Reporting System

## Aus der Palliativmedizin: Medikationsdokumentation im Krankenhausinformationssystem (KIS)

Im Fachgebiet Onkologie/Palliativmedizin kam es bei einem erwachsenen Patienten in einem Krankenhaus zu einer kritischen Situation im Zusammenhang mit der Medikamentendokumentation. Der Patient wurde mit Dyspnoe von einer anderen Station übernommen. Zu dieser Zeit lief bereits ein Hydromorphonperfusor. Nach der Umlagerung ins Bett verschlechterte sich der Allgemeinzustand des Patienten.

Der Perfusor war mit einem aus dem KIS (Krankenhausinformationssystem) generiertem Medikationsaufkleber beschriftet. Die tatsächliche Befüllung war jedoch nicht eindeutig ersichtlich. Zwar war die verordnete Hydromorphondosis in 100 ml NaCl angegeben, die verwendete Perfusorspritze hatte jedoch ein Volumen von 50 ml. Die Medikationsanordnung im KIS war insgesamt unübersichtlich dargestellt:

- Bolusgaben waren in Milliliter statt in Milligramm dokumentiert.
- Die tatsächliche Laufrate wich von der ärztlich angeordneten Laufrate ab.
- Laufzeit- und Ratenänderungen waren im System nicht transparent nachvollziehbar.
- Die Dokumentation der Bolusgaben waren nur indirekt einsehbar.
- Eingaben im System führten teilweise zu Fehlinterpretationen; die Eingabe eines Bolus von 4 ml wurde softwareseitig als 200 ml interpretiert und aufgrund der

überschreitenden Maximaldosis vom System abgelehnt

Zu Beginn war somit unklar, welche Gesamtdosis der Patient bereits erhalten hatte. Eine Rekonstruktion war nur über das Zählen der dokumentierten Bolusgaben möglich.

Die unklare Dokumentationslage führte zu einer verzögerten Medikamentengabe zur Symptomkontrolle. Für die Klärung der tatsächlichen Medikation ging wertvolle Zeit verloren.

Dem Patienten entstand in diesem Fall kein Schaden, dennoch stellt der Vorfall ein relevantes Beispiel für potenzielle Gefährdungen durch unzureichende digitale Dokumentationssysteme dar und Patientenübergaben.

### TAKE-HOME-MESSAGE

- Standardisierte Perfusoren und einheitliche Dosierungsangaben sind essentiell für die Patientensicherheit.
- Dokumentationen im KIS und die Beschriftung müssen klar, konsistent und ohne Umrechnungen verständlich sein.
- Laufraten und Änderungen müssen jederzeit transparent nachvollziehbar sein.
- Strukturierte Übergaben bleiben unverzichtbar.
- Perspektivisch ist der flächendeckende Einsatz von smarten Perfusoren anzustreben, die in der Lage sind, Laufraten automatisch zu ermitteln und ggf. sogar an das KIS zu übertragen.
- Bei Bedarf sind Schulungen zu Standard-Perfusoren bzw. dem KIS anzubieten.
- KIS- und Medizintechnik-Anbieter sollten verpflichtet sein, einheitliche, standardisierte und klare Abläufe zu gewährleisten.

Der Fall erschien unter [www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de) → Archiv → Fall des Monats Juli 2024 ■

Ausschuss Qualitätsmanagement  
Sächsische Landesärztekammer

### „Jeder Fehler ist ein Schatz!“

Wir möchten im „Ärzteblatt Sachsen“ Fallbeispiele aus Kliniken, Praxen und Gesundheitsämtern veröffentlichen und Sie gern motivieren, uns CIRS-Fälle aus Ihrem Bereich zuzusenden an [cirs@slaek.de](mailto:cirs@slaek.de).