



Medikament irreführend gekennzeichnet

Aufgrund einer irreführenden Medikamentenkennzeichnung kommt es zu einer – gerade noch im Normbereich befindlichen – Überdosierung.

Im Routinebetrieb einer psychiatrischen Station kommt es an einem Wochentag im Zuge einer invasiven Maßnahme zu einem Ereignis. Eine Frau im Alter zwischen 61 und 70 Jahren erhält laut Empfehlung durch die Neurologie Levetiracetam 500 Milligramm zwei Mal täglich iv (1-0-0-1). Auf der Verpackung des Medikaments steht in großen Lettern „100mg/ml“. Nur auf der Rückseite der Packung steht klein und versteckt: 5ml pro Ampulle = 500mg pro Ampulle.

Durch die Pflege erfolgt die Verabreichung von fünf Ampullen mit insgesamt 2.500mg Wirkstoff im Glauben, dem Patienten 500mg zu verabreichen. Erst bei der Zweitgabe wird von der Pflege der Zweifel geäußert, wie viele Ampullen wirklich notwendig seien. Erst bei genauerer Untersuchung fällt der Irrtum auf. Die maximale Tagesdosis von 3.000mg wurde gerade noch nicht überschritten. Hierbei handelt es sich um eine gefährliche und absolut unnötig irreführende Kennzeichnung, die suggeriert, dass in einer Ampulle 100mg Levetiracetam sind. Im Routinebetrieb fällt ein solcher Irrtum kaum auf.

Als Gründe für dieses Ereignis nennt der meldende Arzt – er weist bis zu fünf Jahre Berufserfahrung auf – die irreführende Kennzeichnung, die zu weiteren Vorfällen gerade einlädt. Für eine solche Kennzeichnung gäbe es keinen Grund; weitere Vorfälle könnten durch eine klare Kennzeichnung verhindert werden. Als „besonders gut“ nennt der meldende Arzt die wachsame Krankenschwester, der aufgefallen ist, dass in einer Ampulle wohl mehr als 1ml sein müsste. Die Take-Home-Message des meldenden Arztes: Eine unnötige und gefährliche Kennzeichnung durch den Hersteller gefährdet Patienten. Im konkreten Fall kam die Patientin nicht zu Schaden.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar

Der beschriebene Fehler der fehlerhaften Dosierung ist einer der typischen Fehler bei der Medikamentengabe. Die standardisierte Berücksichtigung der 6-R Regel bei der Medikamentengabe – richtiger Patient, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Zeit, richtige Applikation, richtige Dokumentation – unterstützt die Gesundheitsdienstleister bei einem gewissenhaften, ordnungsgemäßen und sicheren Vorgehen.

Experte des BIQG

