

DGAInfo

Vorwort*

H. Van Aken · Th. Prien

Medikationsfehler sind häufig – auch in der Intensivmedizin. Eindrucksvoll zeigte dies eine prospektive europäische Studie, die vor einem Jahr im British Medical Journal und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde. In ihr fanden Valentin et al. 75 „Ereignisse“ pro 100 Patiententage: beinahe ein „Ereignis“ pro Patient und intensivmedizinischem Behandlungstag. Knapp ein Prozent der untersuchten Patienten hatte einen bleibenden Schaden oder starb infolge des Medikationsirrtums [1].

Vor einem Jahr wurde in dieser Zeitschrift eine Empfehlung des DGAI-Präsidiums publiziert, in der klinischen Anästhesie zur Kennzeichnung von Spritzen Selbstklebeetiketten zu verwenden, die der ISO Norm 26825/20071 entsprechen [2].

Mit der Adaption dieses internationalen Standards soll das Verwechslungsrisiko über eine einheitliche Spritzenkennzeichnung reduziert werden.

Da die ISO-Norm explizit nur für die klinische Anästhesie gilt, in Deutschland aber vielerorts eine enge organisatorische und personelle Verflechtung zwischen Anästhesie und Intensiv- bzw. Notfallmedizin besteht, war es sinnvoll, diese Bereiche mit einzubeziehen.

Dies Anliegen wurde der Kommission für Arzneimittelsicherheit in der Intensiv- und Notfallmedizin der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) vorgetragen, von dieser aufgenommen und bearbeitet, in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der Deutschen

Ärzteschaft (AKdÄ), der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), dem Verband der forschenden Pharmaindustrie (VFA), der DGAI und den Fachgruppen der DIVI.

Als Ergebnis liegt nun eine Empfehlung der DIVI vor, der sich das Präsidium der DGAI anschließt und die in diesem Heft der Zeitschrift A&I abgedruckt ist.

In der ISO 26825 [3] werden einzelne Medikamente bestimmten Wirkungsgruppen mit einer Kennfarbe zugeordnet (zum Beispiel Hypnotika gelb). Zugrunde liegt die Überlegung, dass Verwechslungen innerhalb einer Wirkungsgruppe (zum Beispiel Hypnotika) weniger schwerwiegende Folgen haben als Verwechslungen zwischen den Gruppen (zum Beispiel Verwechslung eines Hypnotikums mit einem Relaxans). Eine Erweiterung der ISO 26825 war notwendig, weil ansonsten zu viele der in der Intensivmedizin eingesetzten Medikamente zur Gruppe „Diverse Medikamente“ mit einheitlichem Layout (schwarze Schrift auf weißem Grund) gehört hätten.

Einzelheiten des DIVI-Standards können über die Internetpräsenz der DIVI (www.divi-org.de) eingesehen werden. Im Wesentlichen wurden für sieben weitere Medikamentengruppen die Kennfarben festgelegt und ein Basislayout für große Spritzenetiketten, die sich für 50-ml-Spritzen eignen, festgelegt. Einen Überblick über die Medikamentengruppen und ihre Farbcodes gibt Abbildung 1 auf Seite 372.

Natürlich ist dieser DIVI-Standard für Spritzenetiketten nur eine Maßnahme zur Vermeidung von Medikationsfehlern. Als nächster Schritt ist die Integration einer maschinenlesbaren Identifikationsmöglichkeit in Form eines 2D-Data-Matrix-Codes vorgesehen.

Mit dieser Ergänzung zur ISO 26825 liegt für Deutschland nunmehr ein einheitliches Gestaltungskonzept für Spritzenaufkleber in der gesamten Akutmedizin vor.

Literatur

1. Valentin A, et al. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: multinational prospective study. *BMJ* 2009; 338:b814; *Dt Ärztebl* 2009;106:A771-A777.
2. Prien Th. Empfehlung der DGAI zur farbigen Kennzeichnung von Spritzen. *Anästh Intensivmed* 2009;50:333-334.
3. BS ISO 26825: Anästhesie und Beatmungsgeräte - Aufkleber für Spritzen mit Arzneimitteln zur Anwendung bei der Anästhesie, die vom Anwender angebracht werden - Farben, Design und Leistung. Ausgabe 2009-03-31 (Zu beziehen über www.din.de).

* zur **Empfehlung zur Kennzeichnung von Spritzen in der Intensiv- und Notfallmedizin** (s. Seite 371)