

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
Abkürzungsverzeichnis	XI
1 Patientensicherheit lernen.....	1
1.1 Definitionen	1
1.1.1 Medikationsfehler	1
1.1.2 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	2
1.1.3 Beinahe-Fehler	2
1.2 Fehlerklassifikationen	2
1.2.1 Fehlerarten	2
1.2.2 Fehlerursachen.....	4
1.2.3 Fehlerbewertung	5
1.3 Einführung in die Fehlerentstehung.....	5
2 Erfassung und Bewertung von Risiken	8
2.1 Berichten und Dokumentieren von Medikationsfehlern.....	8
2.2 Auswertung von Fehlerberichten/Fehleranalyse	9
2.2.1 Identifikation von Fehlerursachen, Allgemeines	10
2.2.2 Root-Cause-Analysis (RCA).....	10
2.2.3 London-Protokoll.....	11
2.2.4 Ishikawa-Diagramm (ID)	12
2.3 Strategieoptionen/Maßnahmen zur Fehlervermeidung	16
2.3.1 Sensibilisierung.....	18
2.3.2 Fortbildungen und Schulungen.....	18
2.3.3 Prozessoptimierung	19
2.3.4 Kommunikation und Teaminteraktion.....	19
2.3.5 Bedeutung für die Praxis	21
2.4 Zusammenfassung.....	21
3 Dosierungsfehler	24
3.1 Falsche Dosisangaben	24
3.2 Dosierungsfehler durch vergessene Arzneimitteleinnahmen	29
3.3 Dosierungsfehler durch Kombinationspräparate.....	32
3.4 Dosierungsfehler durch Verwechslung zweier Umkartons	36
3.5 Fehldosierung durch Fehlanwendung.....	39
3.6 Dosierungsfehler durch unterschiedlichen Wirkstoffgehalt	43

3.7	Risiken durch Gewichtsveränderungen beim Patienten während der Therapie	45
3.8	Potenziell tödliche Dosis Vincristin	51
3.9	Risiken durch fehlende/fehlerhafte (patientenindividuelle) Dosisangaben	53
4	Doppelverordnungen/-einnahmen	59
4.1	Redundanzen in verordneter Medikation (und) in Kombination mit Selbstmedikation	59
4.2	Fehleinnahmen durch Arzneimittel-Hopping	63
4.3	Einnahmefehler durch Präparateumstellung	67
4.4	Doppeleinnahme durch Aut-idem-Substitution nach Krankenhausentlassung	71
4.5	Risiko einer Doppelverordnung bei abweichenden Angaben im Entlassbrief	74
5	Applikationsfehler	79
5.1	Applikationsfehler durch eine scheinbar nicht zur Indikation passende Arzneiform	79
5.2	Ungeeignete Arzneiform für verordnete Dosierung	82
5.3	Asthaspray zur Milbenbekämpfung	89
5.4	Ungeeignete Applikationsform für Notfälle	92
5.5	Applikationsfehler beim Inhalieren	95
5.6	Applikationsfehler führt zur Verätzung	99
5.7	Nicht jedes Pflaster ist für jede Wunde geeignet	102
5.8	Applikationsfehler seltener Arzneiformen	106
5.9	Applikationsfehler durch eingeschränkte körperliche Kräfte	109
5.10	Fehlerhafter Applikations-/Einnahmezeitpunkt	114
5.11	Applikationsfehler durch Look-Alike	120
5.12	Applikationsfehler durch Verwechslung der Applikationswege I	123
5.13	Applikationsfehler durch Verwechslung der Applikationswege II	127
5.14	Applikationsfehler durch Applikationshilfen	131

5.15	Applikationsfehler beim Konnektieren von Infusionen	135
5.16	Applikationsfehler durch missverständliche Deklaration	139
5.17	Unkritisches Teilen und Mörsern	142
5.18	Tendenziell lebensbedrohliche Nebenwirkung durch Zerstörung einer Arzneiform	148
5.19	Applikationsfehler durch verschiedene Dosiersysteme bei einem Arzneimittel	152
5.20	Applikationsfehler durch Arzneimittelportionierung	157
5.21	Applikationsfehler durch externe Einflüsse	160
6	Medikationsfehler durch Einnahme und/oder Verordnung nicht geeigneter Arzneimittel	166
6.1	Medikationsfehler durch fehlende Information zu applizierten transdermalen therapeutischen Systemen (TTS)	166
6.2	Über- und Fehlmedikation durch inadäquate Empfehlungen	170
6.3	Einkauf durch Familienangehörige – ungeeignetes Medikament	173
6.4	Einnahme von Arzneimitteln ohne Indikation	176
7	Verwechslung durch Look- und Sound-Alike	181
7.1	Look-Alikes auf Rezept	181
7.2	Verwechslung durch Sound- und gleichzeitiges Look-Alike	184
7.3	Risiken durch Verwechslung einer Arzneiform	189
7.4	Sound-Alikes auf Rezept	195
7.5	Zusätzlicher Arbeitsaufwand durch Fehlbestellung	197
7.6	Freudsche Versprecher zu Sound-Alikes	201
8	Stell- und Abgabefehler	207
8.1	Patientenindividuelles Stellen mit Risiko	207
8.2	Potenziell tödliche Stellfehler	212
8.3	Verzögerung der Belieferung wegen falsch einsortierter Präparate	217
8.4	Falschabgabe durch Umkartons gleicher Größe mit unterschiedlichem Inhalt	221

8.5	Falschabgabe nach Bestellung und fehlender Kontrolle	224
8.6	Verwechslung der Applikationsreihenfolge führt zu Nebenwirkungen	228
9	Herstellungsfehler	233
9.1	Premium Herstellmischung	233
9.2	Unsichtbare Fehler	237
9.3	Präparatewechsel führt zur Beinahe-Überdosierung	241
9.4	Farbliche Kennzeichnungen allein verhindern keine Fehler	245
10	Fehler an Schnittstellen	250
10.1	Doppeleinnahme während eines stationären Aufenthalts	250
10.2	Fehlerhafte Weiterverordnung	254
10.3	Fehlerhafte Entlassrezepte und Entlassbriefe	258
10.4	Fehler durch Missachtung eines Entlassbriefes	263
10.5	Doppeleinnahme nach Krankenhausentlassung	266
10.6	Weiterverordnung einer nicht (mehr) indizierten Medikation nach Krankenhausaufenthalt	270
10.7	Fehler durch obligate Off-Label-Indikationen	273
10.8	Fehler durch Missverständnisse	276
11	Lagerungsfehler	282
11.1	Mit den Gedanken woanders	282
12	Fehler durch Missinterpretation von Informationen	286
12.1	Medikationsanalyse als Auslöser für Medikationsfehler – unzureichende Information	286
	Sachregister	291
	Die Autorinnen	303