

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-Analyse (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 Arzneimittelleinnahmen	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	Asthamaspray 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 eingesortierter 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