Inhaltsverzeichnis

1	Behandlungsfehler aus der Sicht des Mediziners	1
	J. Boos	
2	Arzthaftung und Risikotransparenz	19
2.1	Medizinische Behandlungsfehler und Schadensfallmanagement	20
	H. Fenger	
2.1.1	Einleitung	20
2.1.2	Medikationsfehler	20
2.1.3	Aspekte zu Heilversuchen	21
2.1.4	Der Off-Label-Use	22
2.1.5	Die therapeutische Aufklärung	23
2.1.6	Bedeutung der Dokumentation	24
2.1.7	Aspekte zur Haftpflichtversicherung	25
2.1.8	Die zivilrechtliche Auseinandersetzung	26
2.1.9	Strafrechtliche Nebenwirkungen	27
2.2	Bedeutung der Institutionen IQWiG, G-BA, BQS, RKI und die Stellung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften	30
	R. T. Steinhäuser	
2.2.1	Einleitung	30
2.2.2	Institutionen im Gesundheitsbereich	31
2.2.3	Bedeutung der Leitlinien	35
2.2.4	Fazit	44

2.3 Medizinproduktrecht und Arzneimittelsicherheit	47
C. Jäkel	
2.3.1 Einführung	47
2.3.2 Schnittstellen Medizinproduktrecht und Arzneimittelrecht	48
2.3.3 Recht der Medizinprodukte zur Arzneimittelapplikation	51
2.3.4 Meldepflichten von Anwendern, insbesondere Ärzten	54
2.3.5 Haftungsfragen	58

3 Medikationsrisiken und Arzneimittelsicherheit 63

3.1 Medikationsfehler: Patientensicherheit und Risikomanagement	64
D. Stichtenoth	
3.1.1 Abstrakt	64
3.1.2 Häufigkeit und Ursachen	64
3.1.3 Folge: Vermeidbare UAW	65
3.1.4 Konzepte zur Problemlösung	65
3.1.5 Implementierung an einem Klinikum der Supramaximalversorgung	66
3.1.6 Ausblick	67
3.2 Arzneimittelrisiken im Krankenhaus – klinische und ökonomische Konsequenzen	69
P. Thürmann	
3.2.1 Inzidenz und Vermeidbarkeit unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Krankenhaus	69
3.2.2 Auswirkung der Erhebungsmethode auf die Rate von UAEs	70
3.2.3 Unerwünschte Ereignisse mit Arzneimitteln: Kosten	72
3.2.4 Fazit	75
3.3 Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit in der Arzneimitteltherapie	77
A.-F. Aly	
3.3.1 Gründe für einen Aktionsplan	77
3.3.2 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Fehlermodelle	78
3.3.3 Organisatorischer Aufbau des Aktionsplans AMTS	79
3.3.4 Struktur des Aktionsplans AMTS 2008/2009	80

3.3.5	Etablierung einer besseren Sicherheitskultur für die AMTS in den Fachkreisen unter Einbeziehung der Patientinnen und Patienten	81
3.3.6	Verbesserung der Informationen über Arzneimittel	81
3.3.7	Schwerpunktorientierte Entwicklung und Einsatz von Strategien zur Risikovermeidung bei der Anwendung von Arzneimitteln	82
3.3.8	Förderung der Forschung auf dem Gebiet der AMTS	83
3.3.9	Organisation des Prozesses und Fortschreibung des Aktionsplans	83
3.4	Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus	85
	A. Liekweg, V. Stahl	
3.4.1	Warum Risikomanagement im Bereich der Arzneimitteltherapie?	85
3.4.2	Der Medikationsprozess im Krankenhaus	87
3.4.3	Arzneimittelbezogene Probleme	91
3.4.4	Strategien für das Risikomanagement	92
3.4.5	Elektronische Verordnungsunterstützung	96
3.4.6	Klinische Pharmazie	98
3.4.7	Schnittstellenmanagement	100
3.4.8	Ausblick	102
3.5	Elektronische Verordnungssysteme	106
	J. Fröhlich, A. Rolfes-Bußmann, M. Völkel	
3.5.1	Gefahren der Arzneitherapie am Beispiel tödlicher UAE	106
3.5.2	Wissen zum Punkt der Verordnung bewegen: CPOE-CDS	108
3.5.3	Eigene Untersuchung des CPOE-CDS TheraOpt®	109
3.6	Potenziale und Grenzen von „Verordnungssoftware“	113
	K. Boldt	
3.6.1	Das Potenzial von Verordnungssoftware	113
3.6.2	Voraussetzungen für einen effektiven Einsatz	115
3.6.3	Akzeptanz der Anwender	116
3.6.4	Implementierung in den Alltag	117
3.6.5	Potenziale und Grenzen von Verordnungssoftware	118
3.6.6	Fazit – Eine Herausforderung für alle Beteiligten	119

3.7 Promoting Rational Pharmacotherapy in Finland	121
T. Mäntyranta, R. Mäkinen	
3.7.1 Introduction	121
3.7.2 The Finnish Setting in Improving Rational Pharmacotherapy	123
3.7.3 The Rohto Workshop	124
3.7.4 The Support for Facilitators	126
3.7.5 Conclusions	128
3.8 Sektorenübergreifende Kommunikation	130
A. Petter, S. Walch	
3.8.1 Ausgangslage und allgemeine Lösungsansätze	130
3.8.2 Erfolgreiche Kommunikation in einem System mit einheitlichen Zielen und Werten	134
3.8.3 Zusammenfassung zur Versorgung (mit Medikamenten) im optimierten System	138
3.8.4 Fazit	139
4 Risikomanagement: Denkweisen, Methoden und Instrumente zur Erkennung, Reduzierung und Verhinderung von „unerwünschten Ereignissen“ in der Arzneimitteltherapie	141
4.1 Die letzte Meile – RFID als Instrument des klinischen Risikomanagements	142
W. von Eiff, M. Lingemann	
4.1.1 Zusammenfassung	142
4.1.2 Einleitung	142
4.1.3 Radio Frequency Identification (RFID)	143
4.1.4 RFID-Einsatz im Gesundheitswesen	147
4.1.5 Möglichkeiten und Grenzen für das klinische Risikomanagement	151
4.1.6 Fazit	153
4.2 Patientenorientierte Arzneimittelversorgung	156
W. von Eiff	
4.2.1 Problemstellung: Komplexität der Medikationstherapie	156
4.2.2 Die Fehleranfälligkeit alternativer Medikamentenversorgungsprozesse	161
4.2.3 Schranksystem-Vorteile	170
4.2.4 Die Auswahl elektronischer Schranksysteme	172
4.2.5 Pharma-Controlling: die pharmazeutische Steuerungstafel	173

4.2.5	Best Practices: internationale Erfahrungen mit dezentralen Unit-Dose-Systemen .	175
4.2.6	Patientenorientierte Medikamentenversorgung als Teil der Qualitätssicherung: der Arzneimittelprozess im KTQ-System	189
4.2.7	Fazit: Zusammenfassung und Ausblick	196
4.2.8	FAQs (Frequently Asked Questions) rund um den Einsatz von Automated Drug Dispensing Machines (ADM)	200
4.2.9	Checkliste	205
4.3	Instrumente des Risikomanagements	206
	W. von Eiff, M. Kordes, C. Niehues	
4.3.1	Bedeutung des Risikomanagementsystems für die Medizin	206
4.3.2	Struktur und Instrumente des Risikomanagements	208
4.3.3	Instrumente zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Fehlerursache und Wirkung	212
4.3.4	Zusammenfassung	218
4.4	Der Erstattungskodex und der Arzneimittel-Bewilligungs-Service ...	219
	S. Näglein, H. Seyfried	
4.4.1	Einleitung	219
4.4.2	Der Erstattungskodex	219
4.4.3	Die ärztliche Bewilligung des chef(kontroll)ärztlichen Dienstes	226
4.4.4	Was bringt der Erstattungskodex für PatientInnen und ÄrztInnen?	228
4.5	Arzneimittelversorgung in Pflegeheimen als Teil des Risikomanagements	231
	I. Kohaupt, M. Lungen, K. W. Lauterbach, A. Gerber	
4.5.1	Hintergrund	231
4.5.2	Methode	232
4.5.3	Messung	233
4.5.4	Dokumentation	234
4.5.5	Ergebnisse	234
4.5.7	Diskussion	240
4.5.8	Fazit	241

4.6	Risikogewichtete Prozesskostenanalyse (RPA)	243
	W. von Eiff	
4.6.1	Problemstellung	243
4.6.2	Organisatorische Erfolgshebel im Prozess der Medikamentenversorgung.....	250
4.6.3	Einflussfaktoren auf Therapiequalität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung	255
5	Ergebnisse, Erkenntnisse, Empfehlungen	257
5.1	Thesen von Teilnehmern und Referenten	258
5.1.1	Dr. Hermann Fenger, Möller-Post-Fenger	258
5.1.2	Verena Stahl, Apotheker, Institut für Arzneitherapiesicherheit (Uni-Klinika Saarbrücken + Essen)	258
5.1.3	Klaus Meier, Apotheker, Heidekreis-Klinikum	259
5.1.4	Martina Jeske, Qualitätsmanagement Apotheke, TILAK, Innsbruck	260
5.1.5	Prof. Dr. med. Dirk Stichtenoth, MHH	261
5.1.6	Dr. Klaus Peterseim, Apotheker Dom-Apotheke Essen	261
5.1.7	Mechthild Siering, Gesellschaft für Risikoberatung	262
5.1.8	Reinhard Schierholz, Apotheker Klinikum Region Hannover	262
5.1.9	Dr. Andrea Liekweg, Apothekerin, Asklepios Klinik Barmbek	262
5.1.10	Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann, Helios Klinikum Wuppertal	263
5.1.11	Kerstin Boldt, Apothekerin, Atheso Arzneimittelsicherheit GmbH, Hannover.....	264
5.1.12	Burkhard Backhaus, Chefapotheker Brüderkrankenhaus Paderborn	264
5.2	Fehlersichere Arzneimittelversorgung	266
	W. von Eiff	

6	Best-Practice-Berichte	273
6.1	Optimierung von Dokumentation und Kommunikation	274
	A. Kellermann, J. Thurner, S. Bensch, M. Brakebusch, S. Amann, R. Bernard	
6.1.1	Hintergrund	274
6.1.2	Integration in das KIS	274
6.1.3	Fazit/Ausblick	275
6.2	Pharmazeutische Betreuung in der Chirurgie	276
	A. Kellermann, M. Grube, M. Brakebusch, S. Amann, R. Bernard	
6.2.1	Hintergrund	276
6.2.2	Arzneimittelkonsil.	276
6.2.3	Ergebnisse nach 9 Monaten pharmazeutischer Betreuung	277
6.2.4	Diskussion	278
6.2.5	Fazit und Ausblick	279
6.3	Patientensicherheit ist ein Ziel der AG Unit-Dose der ADKA	280
	S. Eisend	
6.3.1	Kurzprofile der Teilnehmer AG Unit-Dose der ADKA	280
6.3.2	Übergeordnetes Ziel der AG Unit-Dose ist die Institutionalisierung des Kompetenzzentrums Unit-Dose	281
6.4	Strategien zur Fehlervermeidung	283
	B. Mang, D. Heinemann, T. Hoppe-Tichy, P. Kantelhardt, J. U. Schnurrer, K. Taxis	
6.4.1	Hintergrund	283
6.4.2	Strategie	283
6.4.3	Theorie	283
6.4.4	Fazit	285