

Anforderungen an eine Unit-Dose Versorgung in der Krankenhausapotheke

Stand der letzten Änderung: 13.10.2014

Expertengremium: Michael Baehr, Hamburg, Swantje Eisend, Kiel, Lars Lemmer, Gummersbach, Simone Melzer, Hamburg, Jochen Schnurrer, Hildesheim, Annett Sleinitz, Neuruppin

Krankenhauspharmazie 2015;36:23-8.

Inhaltsverzeichnis

- I Präambel
- II Zweckbestimmung und Geltungsbereich
- III Regulatorische Anforderungen
- IV Verfahren
- V Verabschiedung

I Präambel

Die Wirksamkeit und Sicherheit einer Arzneimitteltherapie ist von deren dosis- und zeitgerechter Applikation (Verabreichung) abhängig. Im Krankenhaus erfolgt die Portionierung und Verteilung von Arzneimitteln an die Patienten häufig durch die Pflegekräfte. Dieser Personenkreis sichert die dosis- und zeitgerechte Einnahme und veranlasst eventuell kurzfristig nötige Therapieänderungen in Absprache mit den Ärzten.

Die Unit-Dose-Versorgung stellt eine strukturierte, automatisierte und kontrollierte Veränderung des ursprünglichen Verteilungs- und Verabreichungsprozesses von Arzneimitteln im Krankenhaus dar.

Kernstück einer Unit-Dose-Versorgung ist grundsätzlich die automatisierte patientenindividuelle Verpackung aller Arzneimittelformen in Kombination mit der Direktbelieferung der Stationen durch die Klinikapotheke. Innerhalb dieses Systems werden die Arzneimittel durch die Apotheke für den einzelnen Patienten zusammengestellt und auf die Stationen geliefert. Die Versorgung mit einzeln abgepackten Arzneimitteln (Unit-Dose-Versorgung) ist daher Teil eines Gesamtkonzepts aus elektronischer Verschreibung mit Dosier- und Interaktionsprüfung, automatisierter patientenbezogener Kommissionierung von Einzeldosen und IT-/Barcode-gestützter Verabreichungsdokumentation. Optional unterstützen klinische Pharmazeuten auf den Stationen den Verordnungs- und Verabreichungsprozess und stehen Pflegekräften und Ärzten beratend zur Seite.

Diese Leitlinie stellt die Anforderungen an eine Unit-Dose-Versorgung für Krankenhausapotheken dar und gibt in speziellen Bereichen Empfehlungen zur Umsetzung.

II Zweckbestimmung und Geltungsbereich

Zweckbestimmung

Das patientenindividuelle Verblistern ist eine klinisch-pharmazeutische Dienstleistung, die der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit für den Patienten im Krankenhaus dient.^{***} Ziel und Zweck dieser Leitlinie ist es, die Vorschriften von § 34 ApBetrO „Patientenindividuelles Stellen oder Verblistern von Arzneimitteln“ für die Anwendung in der Krankenhausapotheke zu konkretisieren und gegenüber den Anforderungen an die industrielle Verblisterung im Rahmen einer Herstellungserlaubnis nach § 13 Arzneimittelgesetz (AMG) abzugrenzen.

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich dieser Leitlinie ist die patientenindividuelle Verblisterung durch eine Krankenhausapotheke für Patienten im Krankenhaus gemäß § 14 Apothekengesetz (ApoG).

Gemäß § 1a Begriffsbestimmungen in der ApBetrO gilt:

- (1) Patientenindividuelles Stellen ist die auf Einzelanforderung vorgenommene und patientenbezogene manuelle Neuverpackung von Fertigarzneimitteln für bestimmte Einnahmezeitpunkte des Patienten in einem wiederverwendbaren Behältnis.
- (2) Patientenindividuelles Verblistern ist die auf Einzelanforderung vorgenommene und patientenbezogene manuelle oder maschinelle Neuverpackung von Fertigarzneimitteln für bestimmte Einnahmezeitpunkte des Patienten in einem nicht wiederverwendbaren Behältnis.

III Regulatorische Anforderungen

Sofern die Krankenhausapotheke Arzneimittel nur für Patienten des eigenen Krankenhauses oder zur Abgabe an Krankenhäuser, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, verblisteret, ist keine Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG erforderlich.

Bleibt die Krankenhausapotheke im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs und darf ohne Herstellungserlaub-

nis verblistern, unterliegt sie nicht den Bestimmungen der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) sowie den EU-GMP-Richtlinien. Hier gelten das Apothekengesetz (ApO) und die ApBetrO, hier insbesondere § 34 „Patientenindividuelles Stellen oder Verblistern von Arzneimitteln“.

Das maschinelle Verblistern ist bei der zuständigen Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Bei Umbau oder Neubau ist es empfehlenswert, die Pläne mit der zuständigen Aufsichtsbehörde vor Baubeginn abzustimmen.

Die Richtlinie für Apotheken der Arbeitsgruppe der Zentralstelle der Länder (ZLG) für Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen (AATB), die die Voraussetzungen und Auflagen für die maschinelle, automatische Verblisterung beschreibt, ist berücksichtigt (Aide-Mémoire 07 120 201).

Da das Verblistern eine Änderung des Primärpackmittels darstellt, ist je nach logistischem Konzept der Verblisterung § 7 „Rezepturarzneimittel“ bzw. § 8 ApBetrO „Defekturarzneimittel“ einschlägig.

IV Verfahren

Zuständigkeiten

Der Apothekenleiter trägt die Verantwortung für die gesetzeskonforme Ausstattung, die Beschaffenheit der Räume und die Koordination der Abläufe in der Krankenhausapotheke. Es ist zu gewährleisten, dass ausreichendes und geeignetes Personal für die Unit-Dose-Versorgung zur Verfügung steht und die Mitarbeiter geschult sind.

1. QS-System

Im QS-System sind nach § 34 Abs. 1 ApBetrO zu folgenden Punkten Festlegungen zu treffen:

1. Zur Auswahl der Arzneimittel, die für ein Stellen oder eine Neuverblisterung grundsätzlich in Frage kommen oder die nicht für das Stellen oder die Neuverblisterung geeignet sind. Es bietet sich an, eine derartige Auswahl im Rahmen einer Risikoanalyse zu dokumentieren. Als mögliche Kriterien für die Risikoanalyse können herangezogen werden:
 - CMR-Arzneimittel
 - Hygroskopisches Arzneimittel
 - Lichtempfindliches Arzneimittel
 - Bruchempfindliches Arzneimittel
 - Abrieb
2. zur Entscheidung, welche Arzneimittel für eine gleichzeitige Einnahme gegebenenfalls nicht in demselben Einzelbehältnis aufbewahrt oder im selben Einzelblister verblistert werden können,
3. zur Entscheidung, in welchen Ausnahmefällen einer schriftlichen ärztlichen Anforderung über eine vor dem Verblistern vorzunehmende Teilung von Tablet-

ten, soweit ansonsten die Versorgung nicht gesichert werden kann und bei nachgewiesener Validierung der Stabilität ihrer Qualität über den Haltbarkeitszeitraum des Blisters gegebenenfalls gefolgt werden kann, obwohl das nachträgliche Verändern des Fertigarzneimittels grundsätzlich verhindert werden sollte,

4. zur Zwischenlagerung und Kennzeichnung der entblisterten Arzneimittel,
5. zu den technischen und organisatorischen Maßnahmen, um die Qualität der entblisterten Arzneimittel zu erhalten und um insbesondere Kreuzkontaminationen und Verwechslungen zu vermeiden; einschließlich der Überprüfung ihrer Wirksamkeit,
6. zur Kalibrierung, Qualifizierung, Wartung und Reinigung der Blisterautomaten, soweit verwendet, oder sonstiger kritischer Ausrüstungsgegenstände oder Geräte,
7. zu den primären Verpackungsmaterialien und ihren Qualitätsprüfungen,
8. zu den Herstellungsanweisungen und den Herstellungsprotokollen gemäß § 7 ApBetrO
9. zu den Prüfanweisungen und den Prüfprotokollen gemäß § 8 ApBetrO bei defekturmäßiger Herstellung von Unit-Dose Arzneimitteln
10. zum Hygieneplan sowie
11. zum hygienischen Verhalten des Personals am Arbeitsplatz und zur Art der Schutzkleidung für die Arzneimittelherstellung, einschließlich der Art und Weise und der Häufigkeit der Umkleidevorgänge.

Zusätzlich sollten folgende Punkte im QS-System abgebildet werden:

- Kennzeichnung der Unit-Dose-Blister nach § 34 Abs. 4 ApBetrO
- Transport und Versand
- Reklamationen und Beanstandungen
- Retourenbearbeitung
- Vorgehen bei Änderung der Verordnung innerhalb des Einnahmezeitraums der verblisterten Arzneimittel
- Elektronische Datenübermittlung
- Software-Updates
- Anforderungen an Personal und Schulung

2. Umsetzungsempfehlungen und Infrastruktur

Eignung der Räume

Das patientenindividuelle Verblistern ist in einem separaten Raum vorzunehmen, der ausschließlich diesem Zweck dienen darf. Der Raum muss von angemessener Größe sein, um die einzelnen Arbeitsgänge in spezifisch zugeordneten Bereichen durchführen zu können.

Seine Wände und Oberflächen sowie der Fußboden müssen leicht zu reinigen sein, damit das umgebungsbedingte Kontaminationsrisiko für die Arzneimittel minimal ist.

Der Zugang und das Einbringen der Materialien sollen bei der maschinellen Verblisterung über einen Zwischen-

raum (Schleuse) zur Aufrechterhaltung einer im Herstellungsraum geeigneten Raumqualität erfolgen.

Der Versorgungsprozess für feste orale Arzneimittel unterteilt sich in folgende Teilprozesse:

- Die Lagerung der zu verblisterten Arzneimittel und des Verpackungsmaterials
- Das Entblistern der Arzneimittel
- Die Zwischenlagerung der Arzneimittel nach dem Entblistern
- Das Verblistern
- Die Endkontrolle der Blister
- Die Lagerung/Quarantäne der verblisterten Arzneimittel
- Den Versand

Die Rationale für die Notwendigkeit eines separaten Raums ist der Umgang mit dem offenen Produkt während des Entblistern- und des Verblisternprozesses. Die verschiedenen Vorgänge wie das Entblistern, das Zwischenlagern von entblisterten Fertigarzneimitteln, das Verblistern und die Endkontrolle der Blister können in diesem einen Raum stattfinden, wenn die Prozesse in separaten Bereichen durchgeführt werden.

Die Bereiche oder Räume, in denen mit dem entblisterten Arzneimittel umgegangen wird, sind in Bezug auf die mikrobiologische Produktsicherheit die kritischen Bereiche. Sie sollten so beschaffen sein, dass der im QS-System der Apotheke etablierte Hygieneplan auch für diesen Bereich umgesetzt werden kann.

Für die Räume und Bereiche sind geeignete Reinigungspläne zu erstellen und deren Einhaltung ist zu dokumentieren.

Hygiene

Die nach § 4a ApBetrO geforderten Hygienemaßnahmen gelten auch für den Bereich der Unit-Dose-Versorgung. Es ist ein Hygieneplan zu erstellen bzw. zu integrieren für:

- Das Personal
- Die Räume
- Die Kommissionierautomaten
- Eventuell weitere Geräte; z. B.: Kontrollgerät

Das Personal muss hinsichtlich des Hygieneplans und der Hygienemaßnahmen regelmäßig nach den Vorgaben der Hygienerichtlinien unterwiesen werden. Die Schulung sollte dokumentiert werden. Auch das Reinigungspersonal muss bei den Schulungen mit einbezogen werden. Es ist ein Bekleidungskonzept zu erstellen, in dem Festlegungen zur Art der zu tragenden Handschuhe, Kittel, Schuhe, Kopfbedeckungen etc. getroffen werden. Die Intervalle des Bekleidungswechsels der Reinraumkleidung und der Vorgang des Anlegens sind zu beschreiben.

Für die Räume und das Mobiliar ist ein schriftlicher Reinigungsplan unter Angabe der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie deren Frequenz zu erstellen. In den kritischen Bereichen, in denen mit dem offenen Produkt umgegangen wird, sollten qualifizierte Raum-

bedingungen vorliegen und regelmäßige Qualitätsprüfungen stattfinden. Ebenso sollten regelmäßige Requalifizierungen des umgebenden Raums durchgeführt werden. Die durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren. Die Reinigung des Automaten erfolgt in regelmäßigen Abständen entsprechend den Empfehlungen des Automatenherstellers. Sollten derartige Empfehlungen nicht vorliegen, ist ein Reinigungsverfahren festzulegen. Die Reinigungsschritte und die Frequenz sind schriftlich festzulegen und zu dokumentieren.

Es wird empfohlen, einen jährlichen Hygienebericht zu erstellen, in welchem die erfolgreiche Durchführung der Maßnahmen des Hygieneplans zusammengefasst dargestellt wird. So können Trend, Umsetzung und Erfolg der Hygienemaßnahmen strukturiert verfolgt werden.

Entblistern

Der Prozess des Entblisterns stellt einen Umgang mit dem offenen Produkt dar. Er dient der Vorbereitung des Neuverpackungsprozesses und stellt ein Umfüllen dar. Aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen ist eine ausreichende Staubabsaugung am Arbeitsplatz des Entblisterns zu betreiben. Für das Entblistern ist eine standardisierte Arbeitsanweisung zu erstellen, die folgende Punkte berücksichtigt:

- Einhaltung des Hygieneplans
- Vorbereitung des Arbeitsplatzes
- Einsatz von Maschinen zum Entblistern
- Beschreibung des Ablaufs
- Methoden, mit denen sichergestellt wird, dass eine Verwechslung mit anderen Produkten ausgeschlossen wird (Vier-Augen-Prinzip bzw. alternatives Verfahren gleicher Qualität, Inprozesskontrollen)
- Verpackungsmaterialien und deren Kennzeichnung
- Freigabe und Dokumentation

Für jeden Entblisternprozess ist ein Protokoll zu erstellen, in dem folgende Angaben anzuführen sind:

- Name des Arzneimittels und Stärke
- Menge
- Entblisternsdatum
- Chargenbezeichnung des entblisterten Fertigarzneimittels
- Interne Chargenbezeichnung des hergestellten Produkts
- Haltbarkeit
- Umverpackung zur Vorratshaltung
- Name der Person, die die Arzneimittel entblistert hat.
- Name der Person, die die entblisterten Arzneimittel freigegeben hat

Bis zur Freigabe verbleiben die entblisterten Tabletten in Quarantäne.

Zur Festlegung der Haltbarkeit können wissenschaftliche Untersuchungen und Angaben des Herstellers verwendet werden.

Primärpackmittel

Zu den Primärpackmitteln gehört die Verpackung für die kommissionierten Unit-Dose-Arzneimittel wie Blisterfolie und die Verpackungsmaterialien für die entblisterten Arzneimittel. Wie auch bei anderen Primärpackmitteln vorgeschrieben, sind bei den eingesetzten Materialien Eingangskontrollen vorzunehmen. Die Lieferfirma sollte ein Zertifikat bereitstellen. Es gilt § 13 ApBetrO. Hiernach dürfen nur Verpackungsmaterialien eingesetzt werden, die Arzneimittel vor physikalischen, mikrobiellen und chemischen Veränderungen schützen.

Herstellungsvarianten

Das Verblistern kann je nach logistischem Konzept unter zwei unterschiedlichen Bedingungen erfolgen; Zum Einen gemäß § 7 ApBetrO „Rezepturarzneimittel“ und zum Anderen nach § 8 ApBetrO „Defekturarzneimittel“.

1. Rezepturherstellung gemäß § 7 ApBetrO

Wenn das logistische Konzept die Herstellung individueller, patientenbezogener Einzelverpackungen vorsieht, ohne dass eine Herstellung im Voraus stattfindet, erfolgt die Verblisterung als rezepturmäßige Herstellung. Erforderlich hierfür sind

1. das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung
2. die Plausibilitätsprüfung
3. die schriftliche Herstellungsanweisung
4. die Kennzeichnung und Dokumentation gem. § 7 ApBetrO
5. die organoleptische Prüfung und Freigabe durch einen Apotheker vor Abgabe

Plausibilitätsprüfung, Herstellungsanweisung

Analog dem § 7 ApBetrO hat vor dem Verblistern eine Plausibilitätsprüfung der Verordnungen zu erfolgen. Diese wird durch Überprüfung der ärztlichen Anordnung durch einen Apotheker unter pharmazeutischen Gesichtspunkten durchgeführt. Diese Prüfung muss unter anderem die Dosierung und die Applikationsart berücksichtigen.

Es wird weiterhin empfohlen, zusätzlich die pharmazeutische Plausibilität möglichst im Kontext der gesamten Medikation des Patienten zu überprüfen. Hierzu wird abweichend von § 7 ApBetrO die Plausibilität zusätzlich in Bezug auf die Art, Menge und Kompatibilität der Arzneimittel untereinander, sowie deren gleichbleibende Qualität in den fertig hergestellten Rezepturarzneimitteln über dessen Haltbarkeitszeitraum für einen Patienten geprüft (Anmerkung: die Haltbarkeit eines Rezepturarzneimittels wird im Vorfeld innerhalb der erstellten Risikoanalyse geprüft). Zudem wird nach klinisch-pharmazeutischen Gesichtspunkten die gesamte Verordnung überprüft, zum Beispiel auf Interaktionen, maximale Tageshöchstmengen oder Mindestdosierungen.

Mit der Freigabe (Validierung/Vidierung) im elektronischen Ordnungsprogramm durch einen Apotheker

gilt die Plausibilitätsprüfung als durchgeführt. Die Freigabe wird im elektronischen Verordnungssystem dokumentiert. Der freigegebene elektronische Datensatz gilt als Herstellungsanweisung für die Herstellung der patientenindividuellen Blister.

Herstellungsprotokoll

Gemäß § 7 ApBetrO ist für eine Unit-Dose-Verblisterung ein Herstellungsprotokoll anzufertigen. Dieses beinhaltet insbesondere folgende Punkte:

- Art und Menge der neu verpackten Fertigarzneimittel und deren Chargenbezeichnungen
- Die Herstellungsparameter, zum Beispiel Maschinenparameter des Blisterautomaten
- Gegebenenfalls Inprozesskontrollen und deren Ergebnisse
- Den Namen des Patienten und des verschreibenden Arztes oder Zahnarztes (Verweis auf das elektronische Verschreibungssystem)
- Den Namen der Person, die das Rezepturarzneimittel hergestellt hat (Operator)
- Anstelle des Namens des Patienten kann auch eine Bezug nehmende Herstellungsnummer dokumentiert werden.
- Ergebnisse der vorgenommenen Prüfungen des hergestellten Arzneimittels (Schlauchkontrolle)
- Freigabe des Apothekers

Prüfung der Blister

Die patientenindividuell hergestellten Blister sind organoleptisch zu überprüfen. Zur Prüfung bieten sich eine visuelle Kontrolle aller Beutel oder eine maschinelle optische Kontrolle mittels Erkennungssystemen an, die die Anzahl und die Größe der verblisterten Arzneimittel zeigen, vergleichen und dokumentieren können.

2. Defekturherstellung gemäß § 8 ApBetrO

Wenn das logistische Konzept die Herstellung von Einzelverpackungen ohne Patientenbezug im Voraus vorsieht, erfolgt die Verblisterung unter Defekturbedingungen. Bei der Neuverpackung ist eine Herstellung von 100 abgabefertigen Packungen je Tag und Charge zulässig.

Erforderlich sind:

1. Schriftliche Herstellungsanweisung
2. Herstellungsprotokoll gem. § 8 ApBetrO
3. Kennzeichnung der Packungen gem. § 8 ApBetrO
4. Schriftliche Prüfanweisung
5. Prüfung und Dokumentation im Prüfprotokoll
6. Freigabe nach erfolgreicher Prüfung

Verpackungsautomat

Der Verpackungsautomat muss den notwendigen Anforderungen an den Apothekenbetrieb im Krankenhaus

entsprechen. Die Auswahl eines derartigen Geräts erfolgt gemäß den QS-Anforderungen der Apotheke und ist zu dokumentieren. Folgende Qualifizierungen sind dabei zu beachten:

Design Qualification (DQ)

Die DQ ist der dokumentierte Nachweis, dass ein Gerät nach dem Anforderungsprofil geplant wurde und dem Stand der Technik entspricht. Es ist sicherzustellen, dass die Komponenten des Geräts das Produkt weder direkt noch indirekt negativ beeinflussen und keine Gefahr für Mensch und Produkt entsteht. Es werden Produktionsablauf, Materialfluss, sowie die Einbindung der technischen Anlagen berücksichtigt. Die detaillierte Planung wird dokumentiert.

Installation Qualification (IQ)

Die IQ ist der dokumentierte Nachweis, dass ein Gerät gemäß der DQ installiert wurde und alle für den Prozess relevanten Komponenten entsprechend den Zertifikaten installiert wurden. Die Installation soll nach Möglichkeit durch eine beauftragte Firma vorgenommen werden und die Fertigstellung der Installation dokumentiert werden.

Operation Qualification (OQ)

Nach der Inbetriebnahme des Geräts wird die OQ durchgeführt. Die OQ dokumentiert, dass die Anlage alle geplanten und in der DQ spezifizierten Funktionen erfüllt. Es wird nachgewiesen, dass alle prozessbedingten Parameter eingehalten werden. Die Art der Prüfungen wird in der OQ beschrieben, und daraus resultierende Prüfprotokolle werden der OQ beigelegt. Anhand des erstellten Prüfplans und der darin beschriebenen Prüfungen werden die Prüfungen der OQ durchgeführt.

Kalibrierung von Produktbehältern (Kanistern)

In Abhängigkeit von der Verpackungstechnologie kann es notwendig sein, vor Inbetriebnahme eines neuen Kanisters eine Kalibrierung durchzuführen, die die Prozesskette von der elektronischen Verordnung bis zur richtigen Produktion der Blister des betreffenden Arzneimittels umfasst. Dieses ist zu dokumentieren.

Automaten-Software

Verpackungsautomaten sind ohne elektronische Steuerung mit entsprechender Software nicht funktionsfähig. Die Fehlerfreiheit der Verpackungsfüllung steht und fällt mit der Sicherheit der Dateneingabe und -verarbeitung. Daher sind die Eignung der Schnittstellen und der Datenübertragung sowie die Datenintegrität nachzuweisen. Es sollte geprüft werden, ob weitere Schnittstellen zu installieren sind, wie zum Beispiel die Patientenadministration und die Materialwirtschaft.

Kennzeichen der Verpackung

Die produzierten Unit-Dose-Blister müssen entsprechend den Vorgaben des §34 ApBetrO gekennzeichnet werden mit:

- dem Namen des Patienten
- den enthaltenen Arzneimitteln und ihre Chargenbezeichnung
- dem Verfalldatum des neu zusammengestellten Arzneimittels und der Chargenbezeichnung
- den Einnahmehinweisen
- gegebenenfalls Lagerungshinweisen
- Name und Anschrift der abgebenden Apotheke

Packungsbeilagen

Im Krankenhausbetrieb erfolgt die Abgabe der Arzneimittel an die Stationen bzw. Teileinheiten des Krankenhauses. Wir empfehlen daher die Packungsbeilagen den Stationen in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen (elektronisch oder schriftlich).

Rückrufe

Bei Rückrufen ist mit den zurückgerufenen Arzneimitteln analog des üblichen Apothekenbetriebs zu verfahren. Hier gelten die im QS-System der Apotheke beschriebenen Regelungen. Diese werden für den Prozess der Unit-Dose-Versorgung übernommen.

Haftung

Patientenindividuell verblisterte Arzneimittel werden im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs nach den Vorschriften der ApBetrO hergestellt. Haftungsrechtliche Fragestellungen sind analog anderer Herstellungsvorgänge im Krankenhaus geregelt.

Retouren

Sollen Retouren im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs wieder verwendet werden, muss überprüft werden und gewährleistet sein, dass die Originalverpackung nicht geöffnet worden ist, die notwendigen Lagerbedingungen (Temperatur, Lichtschutz etc.) eingehalten worden sind und die Haltbarkeit gewährleistet ist.

Beanstandungen und Reklamationen

Alle Beanstandungen und Reklamationen müssen dokumentiert werden. Im Rahmen einer geordneten Bearbeitung müssen mögliche Fehlerursachen und Maßnahmen zur zukünftigen Fehlervermeidung dokumentiert werden. Alle Beschäftigten sind über die Reklamationen und die zu ergreifenden Maßnahmen zur Fehlervermeidung zu unterrichten.

Transport und Versand

Während des Transports müssen die Arzneimittel vor unberechtigtem Zugriff geschützt sein, die ordnungsge-

müssen Lagerungsbedingungen müssen gewährleistet sein und die Bestimmungen des Datenschutzes müssen eingehalten werden.

Literaturverzeichnis

AMG; http://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/BJNR024480976.html
AMWHV; <http://www.gesetze-im-internet.de/amwhv/BJNR252310006.html>
Pharm Eur; <http://online.pheur.org/EN/entry.html>
Kwaliteitsnorm Geautomatiseerde Geneesmiddeldistributie Systemen, Juni 2011; <http://www.knmp.nl/downloads/organisatie-regelgeving/organisatie-regelgeving-normen-en-richtlijnen/kwaliteitsnorm-geautomatiseerde-geneesmiddeldistributie-systemen.pdf>
Aide-mémoire 07120201 „maschinelles, patientenindividuelles Verblistern von Arzneimitteln“ der AATB der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (ZLG), 2010;

http://www.gmp-compliance.org/guidemgr/files/ZLG_2010_AIDE_MEMOIRE_07120201_VERBLISTERN.PDF

*S. Schlosser, et al. Unit-Dose-Versorgung in deutschen Krankenhäusern 2013. Krankenhauspharmazie 2014;35:35–44.

**M. Baehr, et al. Kopplung von elektronischer Verordnung und patientenorientierter Logistik. Krankenhauspharmazie 2014;35:110–7.

V Verabschiedung der Leitlinie

Verabschiedet vom ADKA-Vorstand bei der Sitzung am 7.11.2014.