1. GEMED Qualitätszirkel

Diemut Strasser
Elisabeth Kretschmer

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

D+E

1. GEMED Qualitätszirkel

- Zwischenbilanz der Projektleitung
- Datenablage
- Dokumentation Zeitaufwand
- Erfolgskontrolle PPK
- Evaluierung Medikationsprozess – Ergebnisse
- Zwischenbilanz der Teilnehmer (Pflege, Apotheker)
- Multiprofessionelle Fallkonferenz

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

1. GEMED Qualitätszirkel

ZIEL

Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungsqualität der Heimbewohner

Qualitätsmanagement

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Risikomanagement

- Schulungen
- Checklisten
- Risikokommunikation

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

E

Zwischenbilanz

<u>Medikationsprozessmanagement:</u>

Evaluierung von 16 Versorgungseinheiten in 11 Heimen durch Apotheker + Pflege (Checkliste mit 72 Fragen)→ 300 Verbesserungspotentiale

<u>Medikationstherapiemanagement:</u>

85 Pharmazeutisch-Pflegerische Konsile (Datencenter)

→ 168 Empfehlungen zu AbPs

davon 61 Empfehlungen zu AbPs mit Folge (UAE),

107 Empfehlungen zu AbPs ohne Folge

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

E

Datenablage Grundsätzliches

➢ Einverständniserklärungen

- Einholen bei JEDER Neuaufnahme
- durch das Heim
- Zusatzinfo: Pflegestufe und Alter (für Liste Bewohner)
- Mailen an Apotheke und an Diemut Strasser
- Ablage als PDF: *Ort_Einverständnis_Name Bewohner_JJJJ-MM-TT*

➢ Beschreibung der Datenablage

- File in der Cloud unter: http://www.gero-pharmcare.de
  „GEMED Apotheke Datenablage + monatliche TO DO Liste V1"
- Immer aktuelle Versionen aus der „Cloud" verwenden

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Datenablage Details Apotheke 1

- **Liste Bewohner** – Ergänzen bei JEDER Neuaufnahme
  - Durch die Apotheke
  - File Ablage EXEL: *„Ort"_Liste Bewohner_JJJJ-MM-TT*
- **TBB**
  - Vorbereitung + Ablage - monatlich: Apotheke
  - Durchführung - täglich: Pflege
  - File Ablage EXEL: *„Ort"_TBB_WB1_JJJJ-MM-TT*
- **LBB – PPK/PK**
  - Apotheke + Pflege
  - File Ablage EXEL: *„Ort"_LBB_"ID-Nummer"_JJJJ-MM-TT*

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Datenablage Details Apotheke 2

➢QS Qualitätssicherung- Medikationsprozess

- Durch die Apotheke gemeinsam mit der Projektleitung Anfang + Ende Projekt
- File Ablage EXEL: *„Ort"_QS_WB1_JJJJ-MM-TT*

➢RS

- Durch die Projektleitung Anfang + Ende Projekt
- File Ablage EXEL: *„Ort"_RS_JJJJ-MM-TT*

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
D
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Evaluierung aller Medikationspläne

Bis Projektende sollten die Medikationspläne aller Bewohner (Dauer- und Einzelfallmedikationen; Abstimmung) auf ABPs überprüft werden !

CAVE:

NSAR

Metoclopramid (Dosierung, Therapiedauer!)

…..

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Erfolgskontrolle PPK, PK

Umsetzung durch den Arzt:

WIE ?

Zustandsänderung nach PPK:

Messzeitpunkte:

nach 1 Monat (aktuelles Formular verwenden!)

nach 3 Monaten

nach 6 Monaten

am Projektende durch die Projektleitung

WIE ?

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Erfassung Zeitaufwand

(Annahme basierend auf 3 – 6 Monate Praxis)

Tätigkeit Apotheke	Zeitaufwand/Station/Monat
TBB erstellen	15 min
ABP/UAE-Detektion	2 h
PK/PPK erstellen	1 h
Kommunikation Arzt, Dokumentation	1 h
Evaluierung Medikationsprozess	4 h/Station/**Jahr**

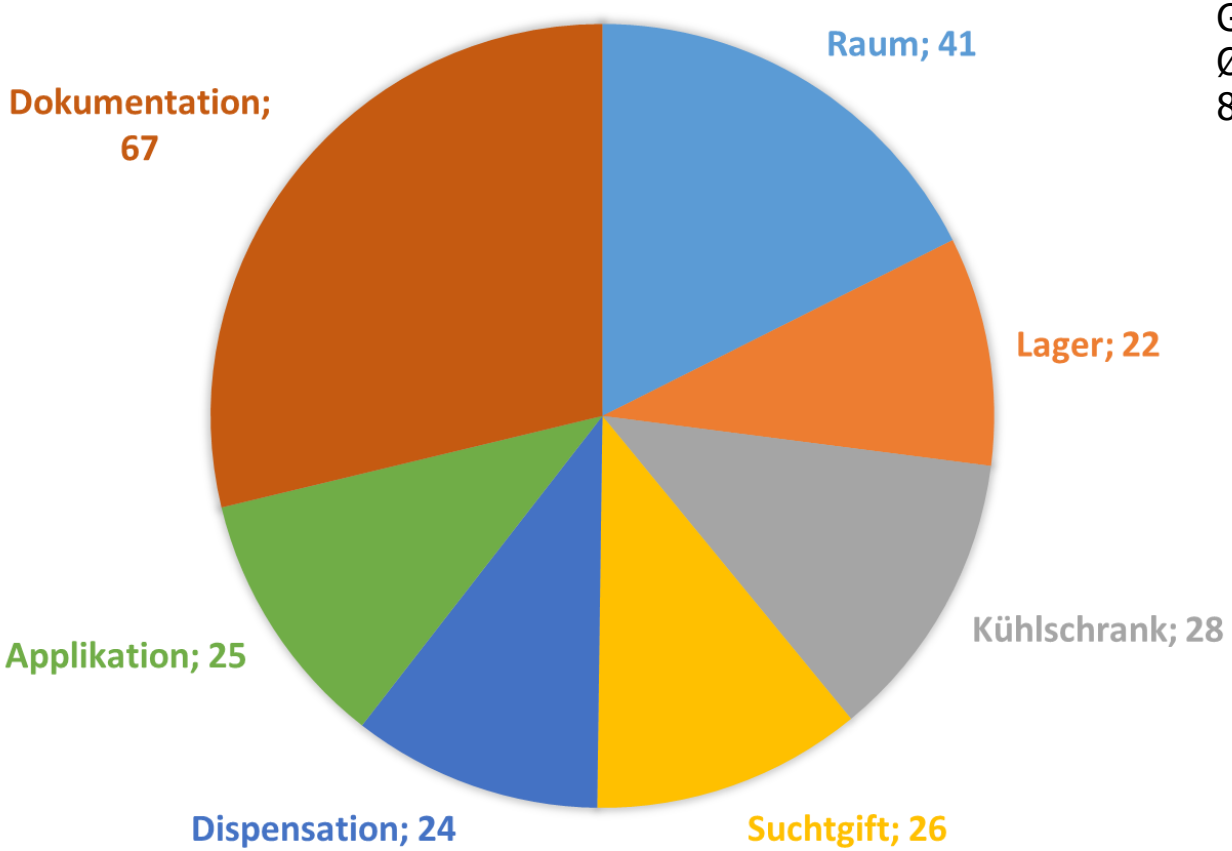
Tätigkeit Heim	Zeitaufwand/Station/Monat
TBB ausfüllen	5 min/tägl = 150min/Monat
UAE-Detektion/PPK erstellen	1 h
Evaluierung Medikationsprozess	4 h/Station/**Jahr**

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Ergebnisse
Evaluierung Medikationsprozess

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

VERBESSERUNGSPOTENTIALE MEDIKATIONSPROZESS PROJEKTBEGINN



Gesamt: 300
Ø 27/Heim
8- 21/Bereich

1.QZ_20170125

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

E

Arzneimittellager

- Zugriffsicherheit
- Sauberkeit - Reinigungsprotokoll
- Übersichtlichkeit
- Patientenbezogene Lagerung
- Ökonomie (first-in, first-out)
- Ablaufkontrolle - Protokoll
- Entsorgung
- Temperaturkontrolle

Arzneimittellagerung

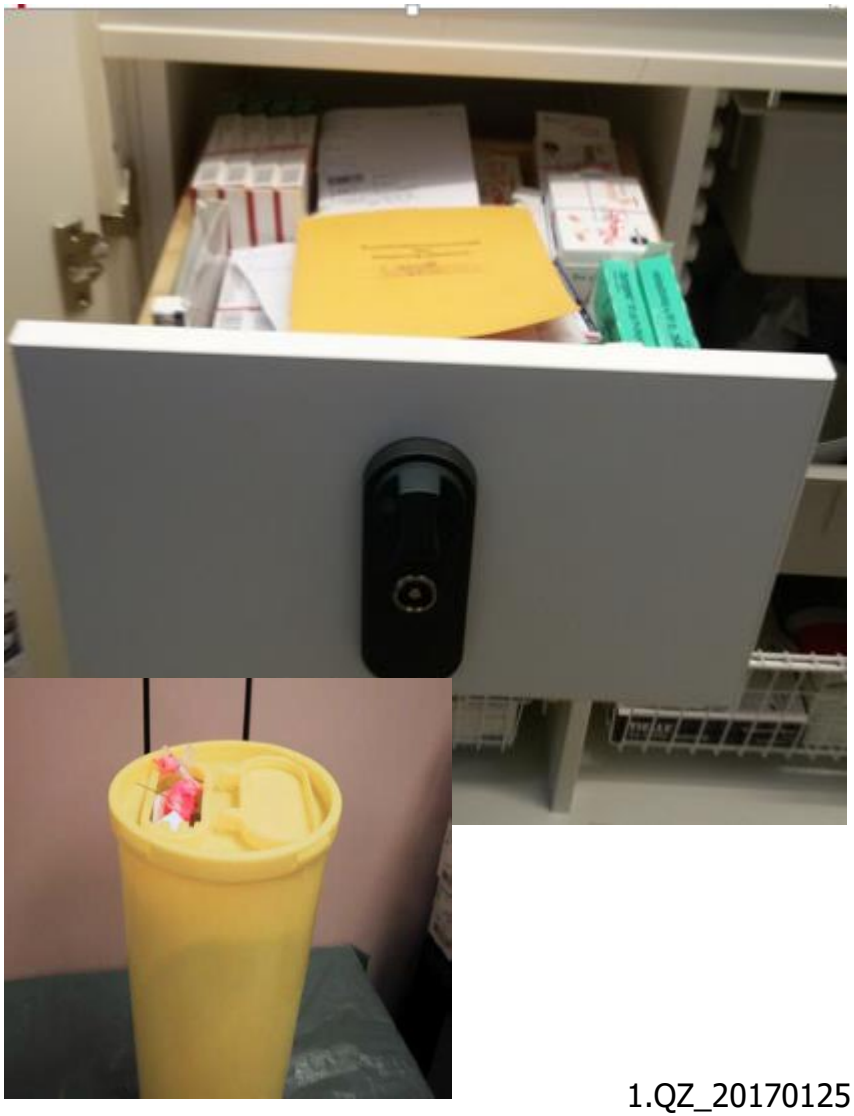
- Lagerung im Überkarton incl. Gebrauchsinformation
- keine überfüllten („schwangere") Packungen
- keine losen Blister, keine zerschnittenen Blister
  (ohne Ch.B., Ablaufdatum)
- keine losen Tabletten(bruchstücke), Kapseln,…
- Anbruchdaten bei flüssigen Arzneiformen (Tropfen, Augen-, Ohrentropfen, Säfte), Salben, Gele am Überkarton! → Anbruchdatenliste, Abruchdatenetiketten

Kühlschrank

- Temperatur zwischen 2 - 8°C
- Thermometer
- Temperaturprotokoll
- Sauberkeit – Reinigungsprotokoll
- Patientenbezogene Lagerung
- Keine Lagerung von nicht kühlschrankpflichtigen Arzneimitteln
- Keine Lagerung von Lebensmitteln, Diätetika

Suchtgift

- Lagerung unter Verschluss
- Verwahrung Suchtgiftschlüssel
- Patientenbezogene Lagerung
- Suchtgiftnachweis
- Entsorgung gebrauchte Suchtgift-Pflaster
- Entsorgung abgelaufenes Suchtgift



1.QZ_20170125

Suchtgift

- Lagerung unter Verschluss
- Verwahrung Suchtgiftschlüssel
- Patientenbezogene Lagerung – Name
- Suchtgiftnachweis (Heft, Tabelle, Kartei…)
- gebrauchte Suchtgift-Pflaster – stichfester Behälter
- Entsorgung abgelaufenes Suchtgift – Apotheke

→ Muster SOP !?!

Dispensation („Einschachteln“) Tabletten, Kapseln

- eigener Arbeitsplatz (Tisch, Arbeitsplatte)
- Zugriffsicherheit
- Ungestörtheit (tel. Erreichbarkeit ja, auf Abruf nein)
- nach aktuellem, vom Arzt abgezeichneten Medikationsplan
- 4 Augenprinzip ?

Das Vier-Augen-Prinzip, auch Vier-Augen-Kontrolle genannt, besagt, dass wichtige Entscheidungen bzw. kritische Tätigkeiten nicht von einer einzelnen Person durchgeführt werden sollen bzw. dürfen. (Zwei Personen = vier Augen)

Ziel ist es, das Risiko von Fehlern und Missbrauch zu reduzieren. (Pflege Wiki)

- Dispenserfüllung für 1 Woche im voraus
- Stichproben (monatlich, 5 - 10% der Dispenser)

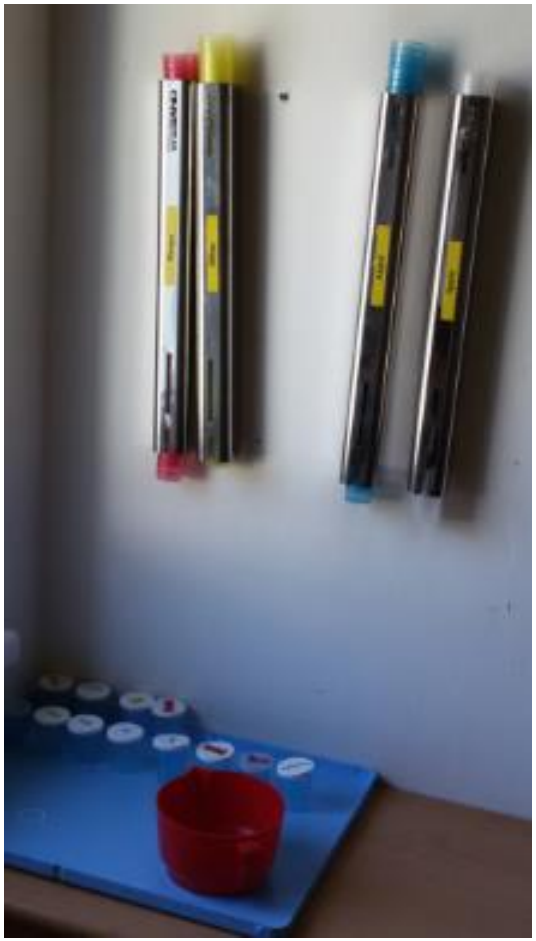
MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Dispensation („Austeilen“)
flüssige Arzneiformen

- <u>Tropfenbecher m. Deckel</u>
- Anwendungshinweise!
- Beachtung der Anbruchdaten!

- <u>unmittelbar vor Verabreichung</u>

(möglichst zeitnah)



Applikation

- Teilbarkeit
- Mörserbarkeit – z. T. Listen vorhanden ?!?
- aufrechte Körperhaltung
- mit Flüssigkeit (Wasser)
- Einnahmezeitpunkte - Nüchterneinnahme

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Nüchterneinnahme

1.QZ_20170125

Mörserbarkeit

Liste Sonden-gängige AM

NEIN

z.H. Katarin Dimmer

Adler Apotheke

Name:

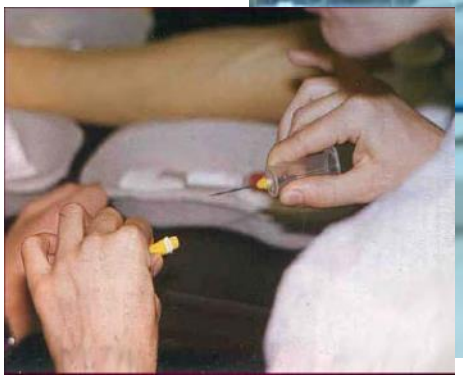
Medikament	Mörsern	Anmerkung, Alternativen
AMELIOR PLUS HCT 40/10/12,5mg	JA	→ KEINE ANGABEN ZUR STABILITÄT IN WASSER
CONCOR 5mg	JA	KANN IN WASSER SUSPENDIERT WERDEN
DANCOR 10mg	JA	KANN IN WASSER SUSPENDIERT WERDEN
EBRANTIL 30mg	KAPSEL ÖFFNEN	PELLETS KÖNNEN IN WASSER SUSPENDIERT WERDEN
NOVALGIN FTBL.	NEIN	TABLETTE KANN IN WASSER SUSPENDIERT WERDEN, MUSS INNERHALB VON 10 MINUTEN GETRUNKEN WERDEN BESSER: NOVALGIN TROPFEN

1.QZ_20170125

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Applikation (Anwendung) parenterale Arzneimittel

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen



Fotos: Fa Schülke, Fa Braun
ergomed.com

1.QZ_20170125

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

E

Dokumentation, Kommunikation

Dokumentation, Kommunikation

- Information über Lieferengpässe, Nichtlieferbarkeit, Änderung in der Erstattung
- Abgleich der Medikation nach Änderungen (Krankenhaus, Facharzt, Lieferproblematik,….)
- Arzneimittelrückrüfe, Änderungen in der Fachinformation
- Dokumentation Kühlschranktemperatur, (Raum?)
- Reinigungsprotokolle

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Dokumentation, Kommunikation

- SOP Zugriffsicherheit, Suchtgift, Hygiene, Dispenserüberprüfung*
- Formular Sondenapplikation ?*
- Anbruchliste orale Liquida*
- Nüchterneinnahme *

APOTHEKEN-MAPPE

* Angabe Erstellungsdatum + Ersteller

Hochrisikobereich Medikation bei Übergängen

Auszug aus **DEGAM Leitlinie Entlassmedikation 2013**

- Die Übergänge ambulant/stationär stellen kritische Punkte für die Arzneimitteltherapie dar.
- Bis zu 45 % der Medikamente bei Aufnahmen werden bei Entlassung nicht fortgesetzt. (Nickerson et al, 2005)
- Bis zu 46 % der Medikationsfehler treten im Zusammenhang mit neuen Verordnungen zur stationären Aufnahme oder Entlassung auf. (Mehrmann et al, 2012)
- RCT zeigte eine Rate 50,8 % der der untersuchten Patienten mit mind. 1 Medikationsfehler; 23 % davon schwerwiegend, 2% lebensbedrohlich (Kripalani S. et al, 2012)

Ziel: Durchgängige Medikation

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

Dauermedikation/
Einzelfallmedikation
Medikations-
änderungen

Kommunikation
Arzt-Pflege
Pflege-Apotheke
Apotheke-Arzt

Lieferenpässe
Generika-
substitution

externe
Verschreiber
Krankenhaus-
aufenthalt

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION
LE 14-20
LAND SALZBURG
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

1.QZ_20170125

E

Zwischenbilanz Teilnehmer

- Wie funktioniert die Zusammenarbeit ?
  Heim – Apotheke
  Heim – Arzt
  Apotheke –Arzt

- Was hat sich verändert?

- Wo ist noch Handlungsbedarf?