2. GEMED Qualitätszirkel

Diemut Strasser
Elisabeth Kretschmer

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

D+E

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

2. GEMED Qualitätszirkel

- Begrüssung
- Zwischenbilanz der Projektleitung
- Multiprofessionelle Fallpräsentation mit Diskussion
- Feedback

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Wofür steht GEMED?

- GEMED - Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
- intensive, strukturierte, aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit von Apothekerinnen und Apothekern, Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten zur
- Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungs-qualität der Bewohner von Senioren- und Pflegeheimen

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

GEMED Ziele

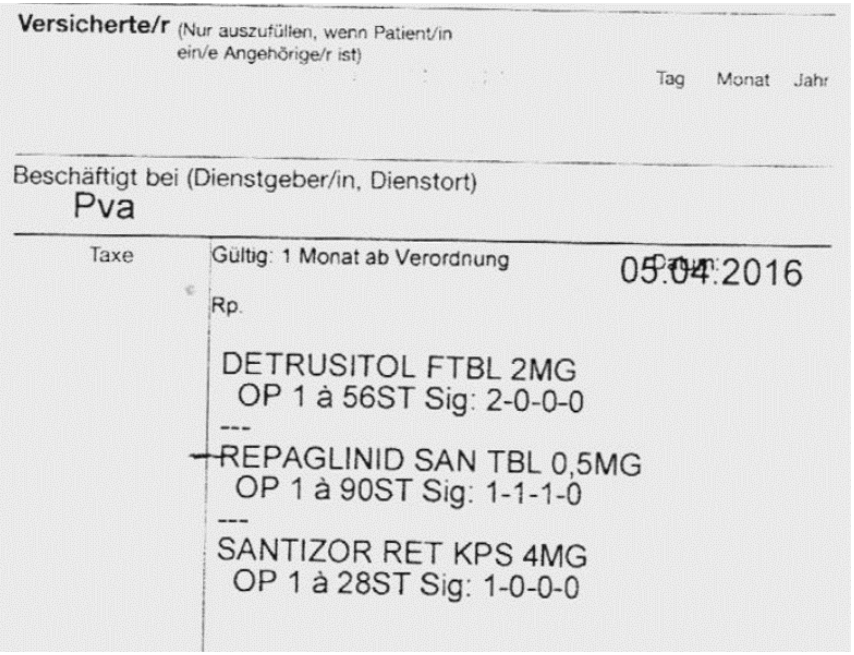
- Verbesserung der Versorgungs- u. Betreuungsqualität der Heimbewohner
- Verbesserung der multiprofessionellen Zusammen-arbeit und Risikokommunikation: Pflege-Apotheke-Arzt
- Messbarkeit der pharmazeutischen Dienstleistung und ihre Auswirkung auf die Betreuung v. Heimbewohnern
- "Best Practice Modell" als Basis für eine Ausrollung in ganz Österreich

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Fallbeispiel 1

Bewohnerin, 92 Jahre, dement, KH-Aufenthalt wegen Insult

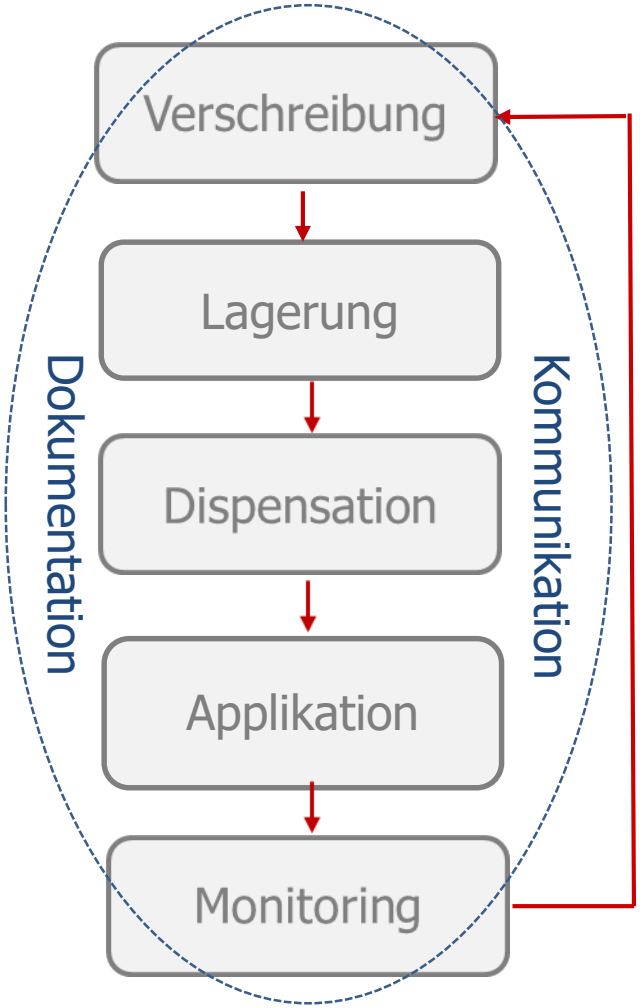
Medikation vor KH:	lt KH bei Entlassung:
Glucophage 1000mg 1-0-0-0	Glucophage 1000mg 1-0-0-0
Glimeprid 0,5mg 1-1-1-0	Novonorm Tbl 0,5mg 1-1-1-0
Ramipril 2,5mg ½-0-0-0	Hypren 2,5mg 1-0-0-0
Thrombo ASS 100mg 0-1-0-0	Thrombo ASS 100mg 0-1-0-0
Santizor ret 4mg 1-0-0	Detrusitol Ftbl 2mg 2-0-0-0
Neurobion forte 1-1-0-0	Neurobion forte 1-1-0-0
	Keppra Ftbl 1000mg 1-0-0-1


Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)
Tag Monat Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)
Pva
Taxe
Gültig: 1 Monat ab Verordnung
05.04.2016
Rp.
DETRUSITOL FTBL 2MG
OP 1 à 56ST Sig: 2-0-0-0

REPAGLINID SAN TBL 0,5MG
OP 1 à 90ST Sig: 1-1-1-0

SANTIZOR RET KPS 4MG
OP 1 à 28ST Sig: 1-0-0-0

Medikationsprozess



60% Verschreibung
Dosisfehler, Interaktionen, ungeeignete Arzneimittel

< 5% Dispensation

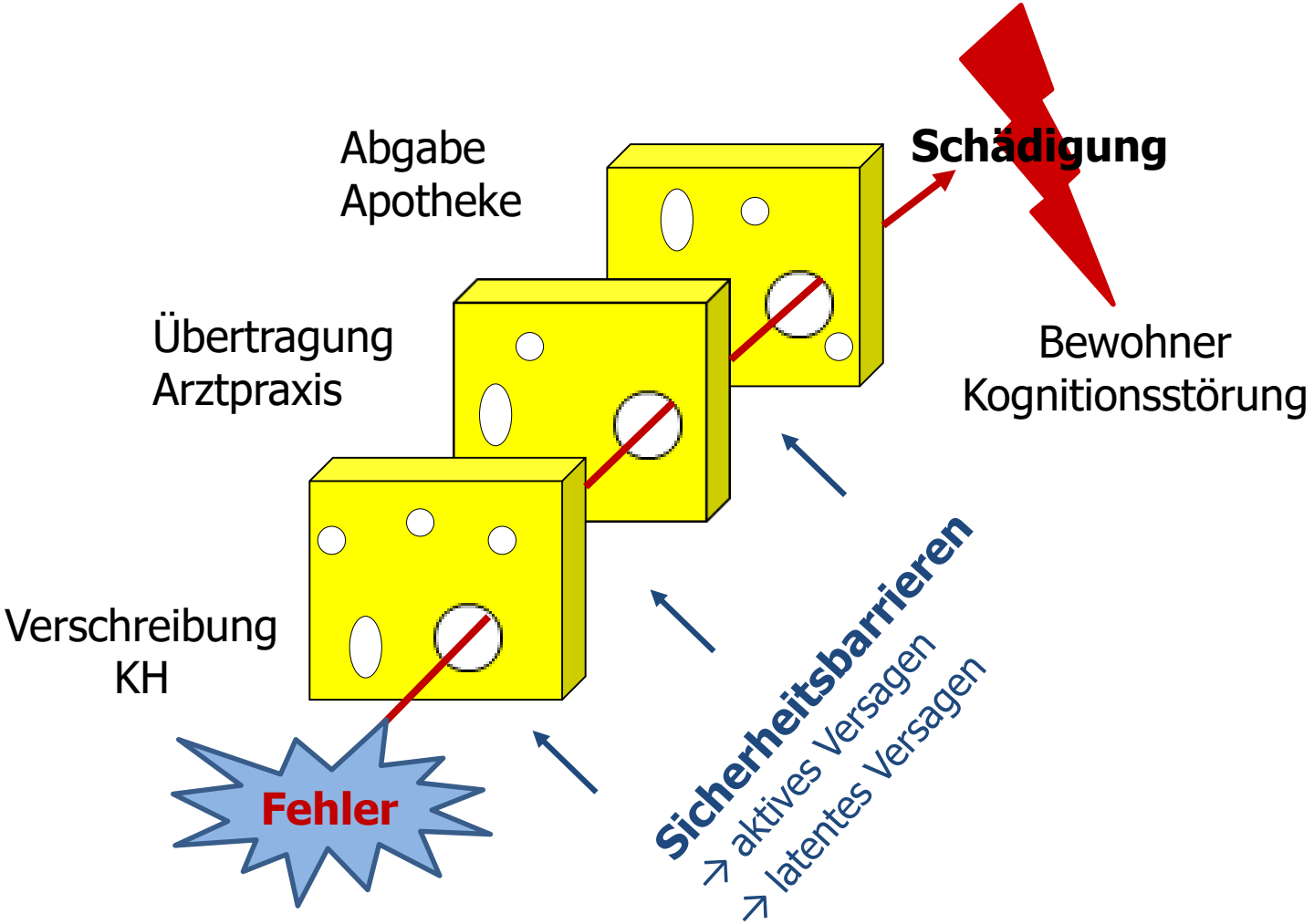
13% Applikation
falsche Lagerung, Mörsern v. ungeeigneten Arzneiformen, falscher Einnahmezeitpunkt

80% Therapieüberwachung
ungenügende klinische Beobachtung, Symptom- und Labordatenmonitoring

Gurwitz et al, 2005

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

Fehlermodell n. Reason



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

UAW – UAE - Medikationsfehler

M e d i k a t i o n s f e h l e r

UAW (NW)
bestimmungsgemäße Anwendung
↓
Schädigung

UAW (NW)
nicht bestimmungsgemäße Anwendung
↓
Schädigung

POTENTIELLE UAE
nicht bestimmungsgemäße Anwendung
Dokumentationsfehler
Kommunikationsfehler
↓
UAE-Risiko

NICHT VERMEIDBAR
trotz bestimmungsgemäßer Anwendung

V E R M E I D B A R !
(Schulungen, CIRS)
70 % vermeid- oder verminderbar
5 - 10% führen zu KH-Aufnahmen

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

GEMED Antworten

Qualitätsmanagement

Strukturqualität:
elektronische Medikation,
Pflegedokumentation,
TBB, PPK-Formular,…

Prozessqualität:
standardisierte Prozesse, z.B.
- Nüchterngabe v. AM
- PPK-Formular

Ergebnisqualität:
Qualitätsindikatoren
(PIM-AM, Polymedikation)

Risikomanagement

Schulungen
Theorie und Workshop

Checklisten
Medikationsprozess
Gemed Sicherheitskarte

Risikokommunikation
PPK

Qualitätszirkel
Fallbesprechungen,
Erarbeitung von SOPs

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

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

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)

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

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

Vulnerabilität von Pflegeheimbewohnern

Körperliche, kognitive und affektive Einschränkungen

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau
- Isolation

Sensibilität ↑ für UAE

- Verwirrtheit
- Delir
- Blutung
- Stürze
- GIT Störungen
- Inkontinenz
- Niereninsuffizienz

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Medikamente mit Risikopotential für geriatrische Patienten

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

ANALGETIKA	Opiate, NSAR	**Harnverhalt, Delir, Sturz**
ANTIDEPRESSIVA	TCA (Amitryptilin), SSRI, SNRI, SARI	**Delir, Sturz, QT_c**
ANTIHISTAMINIKA	Diphenhydramin, Hydroxyzin	**Harnverhalt, Delir, Sturz, QT_c**
ANTIHYPERTENSIVA	ACE-Hemmer, Sartane, Diuretika,	**Verwirrtheit, Schwindel, Sturz**
ANTIKONVULSIVA	Carbamazepin	**Harnverhalt, Delir, Sturz**
BENZODIAZEPINE	lange HWZ! Metaboliten!	**Delir, Sturz**
PARASYMPATHOLYTIKA	Ipratropium, Tiotropium; Spasmolytika	**Delir, periphere Symptome**
NEUROLEPTIKA	Clozapin, Risperidon, Quetiapin	**Delir, Sturz, QT_c**
PARKINSONMITTEL	Amantadin, Biperiden, L-Dopa	**Delir**
SONSTIGE	Digitalis, Lithium	**Delir, Sturz, QT_c**

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

Was bringt Reduktion/Absetzen?

Medikamentenreduktion bei geriatrischen Patienten
Ehrenthal K. , Arzneiverordnung in der Praxis Januar 2015

REVIEW zu Auswirkungen einer Medikationsreduktion bei Patienten > 65 Jahre

- nach Stürzen,
- bei deliranten Zuständen,
- bei kognitivem Abbau
- beim Absetzen einer nicht adäquaten Medikation am Lebensende

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Ergebnisse

Sturz: 48 CTs, 210 RCTs, 5 Reviews

Keine Wirkung auf das Sturzrisiko und die Fallhäufigkeit durch Überprüfung u. entsprechende Modifikation d. Gesamtmedikation

stufenweise Reduktion psychotroper AM reduziert Rate der Stürze signifikant

Delir, kognitiver Abbau:

bis zu **39 %** der Delirien bei Älteren durch Medikamente verursacht

verbesserte kognitive Leistung d. Entzug psychotrop wirkender Medikamente (Review).

verbesserte Kognition d. systemat. Reduktion d. Polymedikation bei hochaltrigen Patienten;

positive Effekte auf die Kognition blieben bestehen (Ø19,2 Mo) (prospektive Kohortenstudie).

van der Cammen TJ, Rajkumar C, Onder G et al.:
Drug cessation in complex older adults: time for action. Age Ageing 2014;

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Benzodiazepine u. Z-Substanzen

Pharmainformation Jg.32/1, 03/2017

Frakturrisiko:

Beide - erhöhtes Sturzrisiko → Frakturrisiko (RR ca. 1,4)

Hangover:

Beide- kein „Nachwerfen" in der Nacht, Abst. mind. 8 h!

Abhängigkeit:

Beide – langwirksame Benzos mehr?

Cave bei Umstellung auf Triazolam „rebound anxiety"

Demenzrisiko:

Beide – Datenlage dzt nicht eindeutig;

Therapiedauer so kurz wie möglich ≠ klinische Praxis

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

GEMED in der Praxis

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches
Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Salzburg_20170401

E

Fallbeispiel 2 (1)

weibl., 88 Jahre, 155 cm, 72,5 kg
Pflegeheim, Rollator

Zustand 02/2017
Koordinationsstörungen, „trippelt", zieht Beine nach, stürzt häufig, morgens sehr inaktiv, schläfrig, müde, appetitlos
Keine Ödeme (Kompressionsstrümpfe), starke Wirbelsäulenprobleme

Med. Diagnosen:
Hypertonie, St. p. Apoplekt. Insult, VHF, Hypercholesterinämie, Adipositas, Coxrthrose bds., Deckplatteneinbrüche LII-LIII

RR: 120/80 – 140/80

Medikation:

Amelior$_{\text{plus HCT}}$ 20mg/5mg Tbl	1-0-0-0
Durogesic 25mcg/h jd. 3.Tag	1-0-0-0
Lasix 40mg Tbl	1-0-0-0
Mirtabene 15mg Tbl	1-0-0-0
Mogadon Tbl	0-0-0-1
Novalgin Trpf	25-25-25-0
Pantoprazol 40mg Ftbl	1-0-0-0
Sertralin 50mg Ftbl	1-0-0-0
Spirono$_{\text{Gen}}$ 50mg Tbl	1-0-0-0
Vertirosan B6 Drg	1-1-1-0

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

Therapiebeobachtung

Therapiebeobachtungsbogen

(Bitte einmal TÄGLICH während der Dokumentation ausfüllen!)

Heim: | WB: | Kalenderwoche vom: 13.02.-19.02.2017

Bei neuen oder nicht ausreichend behandelten gesundheitlichen Problemen der BewohnerINNEN tragen Sie bitte an dem entsprechenden Tag ein:

	Bewohner	Bewohner	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	3212332	Müller, Christa	A B S	S		S	B C		
1									
2	1234567	ZT		K		K			K
3	7654321	KB	H H	H H	H H	H H	H H	H H	H H
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

A	Allergische Reaktionen	M	Medikationsänderung
	Hautausschlag, Juckreiz	N	Neurologische Probleme
	Blutungen		Schwindel, periphere Durchblutungsstörungen, Gleichgewichtsprobleme
	Einblutung, Teerstuhl, Hautblutung		
C	Compliance	P	Psychiatrische Probleme
	Bewohner kann Medikament nicht schlucken, Angehörige sind mit Therapie unzufrieden		Verwirrtheit, Halluzinationen, Somnolenz
G	gastrointestinale Probleme	R	Rettungsdienst
	Durchfall, Übelkeit/Erbrechen, Verstopfung, Stuhlinkontinenz		Anruf, Krankenhaus
		S	Sturz
K	Kardiovaskuläre Probleme	D	Schmerzen
	Hypotonie, neue Ödeme, Synkope		

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

LE 14-20 | LAND SALZBURG | LEADER | ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Fallbeispiel 2, (2)

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

KONSIL PPK/UAE oder PK/ABP

Heim eintragen	Wohnbereich eintragen	Körperliche Anamese	
Bewohnername	K.B.	Geschlecht m/w	W
Bewohnernummer	33612397	Alter in Jahren	87
Datum Einverständniserklärung	01.10.2016	Größe in cm	155
Start VERIKO® Patient Dokumentation	01.12.2016	Gewicht in kg	72,3
Unverträglichkeiten, Allergien, UAEs		Blutdruck in mmHg	115/65
Behandelnder Arzt	Dr V. S.	Puls x/min	52
Beratender Apotheker	Mag C. G.	sonstiges	

ERGEBNIS DES KONSIL			Intervention
GRUND DES KONSILS	**WIRKSTOFF/MEDIKAMENT**	**EMPFEHLUNG**	**Anweisung Arzt**
Verdacht auf Koordinationsstörungen und eingeschränkte Mobilität durch Vertirosan	Dimenhydrinat	Aufgrund des Auftretens einer verstärkten Müdigkeit und einer verstärkten hypotensiven Wirkung bei Kombination von Vertirosan mit blutdrucksendkenden Arzneimittel, auch bei glz Anwendung mit anderen Hynotika ist die Anwendung von Vertirosan bitte zu überprüfen, eventuell	Absetzen von Vertirosan
Verdacht auf Hyperkaliämie bei Anwendung von drei Diuretika: Spirono Gen., Lasix und Amelior/HCT	Spironolacton, Furosemid und Hydrochlorotiazid	Bei einer eingeschränkten Nierenfunktion bzw Vorliegen einer Niereninsuffizienz ist die Anwendung der verwendeten Diuretika zu überprüfen, zur Überprüfung der Elektrolyte Blutbefund erbeten	Blutbefund durchgeführt, Lasix abgesetzt,
Verdacht auf extreme Müdigkeit durch Mirtazapin	Mirtazapin	Bei gleichzeitiger Gabe von Mirtazapin und anderen Benzodiazepinen kann die sedierende Wirkung der Benzodiazepinde durch Mirtazapin verstärkt werden, die gleichzeitige Gabe von Mirtazapin und Mogadon ist zu überprüfen.	Mirtazapin wird abgesetzt
Datum:	Apotheker/in:	Pfleger/in: / Arzt:	

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Fallbeispiel 2 (3)

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

KONSIL PPK/UAE oder PK/ABP

Heim eintragen	Wohnbereich eintragen	**Körperliche Anamese**	
Bewohnername	K.B.	Geschlecht m/w	W
Bewohnernummer	33612397	Alter in Jahren	87
Datum Einverständniserklärung	01.10.2016	Größe in cm	155
Start VERIKO® Patient Dokumentation	01.12.2016	Gewicht in kg	72,3
Unverträglichkeiten, Allergien, UAEs		Blutdruck in mmHg	115/65
Behandelnder Arzt	Dr V. S.	Puls x/min	52
Beratender Apotheker	Mag C. G.	sonstiges	

ERGEBNIS DES KONSIL			**Intervention**
GRUND DES KONSILS	**WIRKSTOFF/MEDIKAMENT**	**EMPFEHLUNG**	**Anweisung Arzt**
Verdacht auf Übelkeit unter Pantoprazol	Pantoprazol	Die Dosierung von Pantoprazol ist bitte zu überprüfen und ev eine Dosisanpassung vorzunehmen	Pantoprazol wird auf 20mg reduziert
Verdacht auf Koordiantionsstörungen und Stürzgefahr durch Mogadon	Nitrazepam	Aufgrund der sehr langen Eliminationshalbwertszeit, die durch das Körpergewicht der Patientin noch verlängert wird, ist die Indikation zu überdenken, eventuel Absetzen möglich und Umstieg auf ein anderes Hynotikum	Mogadon wird abgesetzt, Halcion gegeben aufgrund der kürzeren T1/2, wenn gewünschter Effekt nicht

Fallbeispiel 2 (4)

weibl., 88 Jahre, 155 cm, 72,5 kg
Pflegeheim, Rollator

Zustand nach Umstellung 2/2017
Keine Stürze mehr, geht kurze Strecken im Zimmer, geht alleine mit dem Rollator
Schlafprobleme!

! **Laborbefund:**

Kreatinin:	2,49 mg/dl	(<1.10)
Ca^{2+}:	2,21 mmol/l	(2.20-2,55)
Cholesterin:	290 mg/dl	(< 200)

RR: 120/80

Medikation:

Amelior$_{\text{plus HCT}}$ 20mg/5mg Tbl	1-0-0-0
Durogesic 25mcg/h jd. 3.Tag	1-0-0-0
~~Lasix 40mg Tbl~~	~~1-0-0-0~~
Mirtabene 15mg Tbl	1-0-0-0
~~Mogadon Tbl~~	~~0-0-0-1~~
Halcion 0,25mg Tbl	0-0-0-1
Novalgin Trpf	25-25-25-0
Pantoprazol ~~40mg~~ Ftbl	1-0-0-0
Sertralin 50mg Ftbl	1-0-0-0
Spirono Gen 50mg Tbl	1-0-0-0
~~Vertirosan B6 Drg~~	~~1-1-1-0~~

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

Fallbeispiel 2, (5)

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

KONSIL PPK/UAE oder PK/ABP

Heim eintragen	Wohnbereich eintragen	Körperliche Anamese	
Bewohnername	K.B.	Geschlecht m/w	W
Bewohnernummer	33612397	Alter in Jahren	87
Datum Einverständniserklärung	01.10.2016	Größe in cm	155
Start VERIKO® Patient Dokumentation	01.12.2016	Gewicht in kg	72,3
Unverträglichkeiten, Allergien, UAEs		Blutdruck in mmHg	115/65
Behandelnder Arzt	Dr V. S.	Puls x/min	52
Beratender Apotheker	Mag C. G.	sonstiges	

ERGEBNIS DES KONSIL			Intervention
GRUND DES KONSILS	**WIRKSTOFF/MEDIKAMENT**	**EMPFEHLUNG**	**Anweisung Arzt**
Verdacht auf Übelkeit bei Gabe von Spirono Gen. KI bei GFR < 30ml/min	Spironolacton	Aufgrund des Vorliegens der schlechten Nierenparameter bei aktuellen Blutbefund bitte um Überprüfung der Dosierung von Spirinolacton	Reduktion der Dosierung: Spirono Gen 50mg nur mehr jeden 2. Tag
Verdacht auf Übelkeit bei Gabe von HCT (Amelior/HCT) KI bei GFR < 30 ml/min	Hydrochlorotiazid	Aufgrund des Vorliegens der schlechten Nierenparameter des aktuellen Blutbefundes ist die Indikation von Hydrochlorothiazid zu überdenken.	Hydrochlorothiazid wird abgesetzt
Verdacht auf Übelkeit bei Gabe von Deflamat	Diclofenac -Natrium	Aufgrund der schlechten Nierenparameter des aktuellen Blutbefundes ist die Indikation von Deflamat zu überdenken	Deflamat wird abgesetzt, Dosierung von Novalgin wird erhöht: 3 mal tgl 30 Tr.,
Datum: 21.3.2017	Apotheker/in: Unterschrift:	Pfleger/in: Unterschrift:	Arzt: Unterschrift

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Salzburg_20170401

Fallbeispiel 2 (6)

weibl., 88 Jahre, 155 cm, 73,3 kg
Pflegeheim, Rollator

Zustand nach Umstellung 3/2017
Appetit, Gewichtzunahme 1kg/3 Wo
Ödeme, keine Schlafprobleme
bessere Stimmung, redet klarer

Laborbefund:
Kreatinin: 2,49 mg/dl (<1.10)
Ca^{2+}: 2,21 mmol/l (2.20-2,55)
Cholesterin: 290 mg/dl (< 200)

RR um 120/80

Medikation:

~~Amelior$_{\text{plus HCT}}$ 20mg/5mg Tbl~~	~~1-0-0-0~~
Durogesic 25mcg/h jd.3.Tag	1-0-0-0
~~Mirtabene 15mg Tbl~~	~~1-0-0-0~~
Passedan Tropf	0-0-0-20
~~Halcion 0,25mg Tbl~~	~~0-0-0-1~~
Zoldem 10mg Tbl	0-0-0-1/2
Novalgin Trpf	25-25-25-0
Pantoprazol 20mg Ftbl	1-0-0-0
Sertralin 50mg Ftbl	1-0-0-0
Spirono$_{\text{Gen}}$ 50mg Tbl jd.2.Tag	1-0-0-0
Simvastatin 20mg Tbl	1-0-0-0
Oleovit D3 Trpf, Mittwoch	30-0-0-0

Was ist jetzt anders?

GEMED
Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement
in stationären Alteneinrichtungen

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Wie ist Ihre Sicht als Ärztin/Arzt?

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

- Was hat sich verändert?

- Wo sehen Sie Verbesserungspotential?