

„Action on Patient Safety: High 5s“



Handlungsempfehlung Medication Reconciliation

Abschlussveranstaltung 02.06.2015

Sabine Steinbach MSc, Leitende Krankenhausapothekerin,
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier



Agenda

- Standort / Struktur
- Hintergrund
- Vorgehen
- Ergebnisse
- Fazit
- Wünsche



Trier



www.roscheiderhof.de

„Erst nach einer Reihe von Bittschriften an den Kurfürsten stand die Apotheke im Jahre 1756 wieder der öffentlichen Nutzung zur Verfügung. Bedürftige und Notleidende wurden unentgeltlich mit den von privilegierten Medicis verordneten Medikamenten versorgt.“

„150 Jahre Mutterhaus der Borromäerinnen“
herausgegeben von der Krankenanstalt Mutterhaus
der Borromäerinnen e.V., 1999

die älteste Stadt Deutschlands

die älteste Apotheke Deutschlands

Apotheke Mutterhaus



KLINIKUM
MUTTERHAUS DER BORROMÄERINNEN

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier



Schwerpunktversorgung

- Onkologie
- Kinder- und Jugendmedizin

696 Betten

16 Fachabteilungen/ 9 Zentren

Akademisches Lehrkrankenhaus

26.000 stationäre Fälle/Jahr



Apotheke

- 15 / 12 / 4 Mitarbeiter / VK / Apothekerinnen
- Versorgung des Klinikums Mutterhaus
 - Arzneimittel-Versorgung - Logistik
 - Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen!
 - Herstellung, Aseptische Herstellung!
- 24 / 7 an 7 Tagen Dienst,
24 h Rufbereitschaft



Hintergrund

Gründe für die Teilnahme am Projekt (Wünsche)

- Verbesserung der Dokumentation in der Patientenakte und damit Verbesserung der AMTS für die Patienten
- Reduktion von Medikationsfehlern / unerwünschten Arzneimittelereignissen
- Verbesserung der Adhärenz des Patienten/ Patientenzufriedenheit
- Bestmögliche Umstellung der Haus- auf die Klinikmedikation
- Vermeidung unnötiger Kosten durch Medikations- oder Dokumentationsfehler
- Stärkung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten/ Kundenzufriedenheit



Hintergrund

Bisherige Aktivitäten

- * Faxservice der Apotheke „Empfehlungen der Apotheke zur Weiterführung der Medikation“ im Klinikum Mutterhaus für elektive chirurgische Patienten
 - Medikation des Patienten bei Aufnahme wird als Fax an die Apotheke übermittelt
 - dort Prüfung auf Plausibilität, AMTS und Gabe von Empfehlungen zur Weiterführung der Medikation mit gelisteten Klinikarzneimitteln → Station
 - ca. 10 Patienten am Tag (200 pro Monat)



Hintergrund

Bisherige Aktivitäten

- Analyse, Verbesserung des Prozesses mit Hilfe von internen Qualitätsindikatoren* > Kontakt zu High 5s Projekt MedRec
- Teilnahme an der rheinland-pfälzischen Studie zur Entlassmedikation, gefördert durch das Land Rheinland-Pfalz** (Prof. Krämer, Mainz)
- aktuell Teilnahme am Projekt „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz“, gefördert durch das Land Rheinland-Pfalz (Prof. Krämer, Mainz)

*Steinbach, Krankenhauspharmazie 2014;35:417-24

** Mildner, Krämer, Krankenhauspharmazie 2013;34:187-96



Vorgehen

- Zustimmung der Geschäftsführung / des Ärztlichen Direktors
- Zustimmung der Projektkommission des Klinikums
- Zustimmung des Chefarztes Chirurgie I
- Information der Ärzte und Pflegekräfte Chirurgie I
- Prozess:
 - per Fax Information über Patienten und dessen Medikation von Zentraler Aufnahme
 - BPMH und AMTS-Prüfung
 - MedRec
 - Rücksprache mit Arzt
 - >> retroaktives Modell



MedRec Patienten

- Notfallpatienten > 65 Jahre der Chirurgie I
- theoretisch 3-4 Notfallpatienten am Tag
- davon max. 1 Patient / Tag > 65 Jahre
- retroaktives Modell
- Erfassung der Baseline



MedRec Ergebnisse Baseline

- 31 Notfallpatienten > 65 Jahre
- 39 Diskrepanzen in der Medikation (bei 55% der 31 Patienten)
 - > 1.26 Medikationsdiskrepanzen pro Patient
- 5 unbeabsichtigte Diskrepanzen (16.1% der 31 Patienten)
 - > **0.2 Medikationsfehler** pro Patient (MR3)
- 34 beabsichtigte Diskrepanzen (55% der 31 Patienten) (MR2)
 - > **1.1 Dokumentationsfehler** pro Patient



Weiteres Vorgehen

- » Fortführung von MedRec, aber
 - „nur“ für elektive Patienten
 - „nur“ mit AMTS-Prüfung
 - bei Bedarf / Anfrage auch für Notfallpatienten

- » Messung mit MedRec Qualitätsindikatoren und eigenen Qualitätsindikatoren



Unser Fazit

- MedRec kostet Zeit und fordert Personalressourcen!
 - BPMH in 24h bei Notfällen ist eine Herausforderung!
 - Zugang zum Patienten (ansprechbar)
 - Zugang zum Hausarzt et cetera.
 - Klärung der Verantwortlichkeiten!
- ➔ **MedRec incl. AMTS-Prüfung ist für die Sicherheit des Patienten unentbehrlich**



Unsere Wünsche

- MedRec nur mit AMTS-Prüfung
 - die elektronische Patientenakte mit Verordnungssoftware als Standard
 - der elektronische Medikationsplan als Basis
 - der Krankenhausapotheker muss von Anfang an eingebunden sein
- ➔ MedRec incl. AMTS-Prüfung ist für die Sicherheit des Patienten unentbehrlich



Kontakt

Sabine Steinbach MSc

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie

Leitende Apothekerin

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH

54290 Trier

Sabine.steinbach@mutterhaus.de

