Patientensicherheit

ReduPharm KREATIV

„Wenn Pillen die Pflege ersetzen“

Welt am Sonntag

„Omas kleine schlimme Helfer“

Süddeutsche Magazin

„Chemische Gewalt setzt Demenzkranke außer Gefecht“

Die Welt

„Die Leute werden einfach ruhig gestellt“

News.de

„Psychopharmaka: Heimbewohner häufig ruhig gestellt“

Focus

Medikamentöse Ruhigstellung betreuungsbedürf-tiger Menschen “

flege-shv.de

krank und falsch ndelt“

Zeitung

„Geriater kritisieren zu viele Medikamente bei älteren Patienten “

aerzteblatt.de

„Pflege: Kripo ermittelt in Seniorenheim “

Mittelbayerische Zeitung

Projekt:

ReduPharm KREATIV

im Wichern-Haus der Diakonie

Düsseldorf

Diakonie Düsseldorf

in Kooperation

mit der Universität

Witten-Herdecke

Department für Pflegewissenschaft

UNI – WH.DE/

Ausgangssituation:

- Mangelnde Aufklärung der Bewohner/-innen über Arzneimittelwirkungen – erwünschte wie unerwünschte
- Häufig erschwerte Abstimmung zwischen den Hausärzten/ Fachärzten/ Krankenhäusern über die verordneten Medikamente
- Bewohner/ Angehörige bringen eigene frei verkäufliche Medikamente mit
- Unsicherheit der Mitarbeitenden in der Kommunikation mit Ärzten

Interne Überprüfung der Medikationen.

Ergebnis: Die Senioren erhielten bis zu 15 verschiedene Medikamente pro Tag.

Senioren und Medikamente:

- Wirkung von Medikamenten verändert sich im Alter
- Wirkung auf Senioren wird kaum/ nicht untersucht
- Symptome von UAE[1] sind unspezifisch
- UAE führen zur Beeinträchtigung der Lebensqualität, ggf. sogar zur Erhöhung der Pflegebedürftigkeit
- Doppelverordnungen
-

[1] UAE = unerwünschte Arzneimittelereignisse

Verordnung

- Dosierungsfehler
- Unzureichendes Risikobewußtsein
- Wechselwirkungen
- Ungeeignete Arzneimittelwahl

Individuelle Faktoren

- Altersbedingte Veränderungen
- Multimorbidität
- Unspezifische UAE

Mögliche Patienten-schädigung

Therapiebeobachtungen

- Ungenügende ärztliche Observation (nur Symptomkontrolle)
- Zu wenig objektive Kontrolle
- Unzureichende Organisations- und Kommunikationsstrukturen

Weitere?

Ziele des Projektes:

➔ **Optimierung der Medikation**

- Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelereignissen (Nebenwirkungen)
- Reduzierung der Medikation bei gleichbleibendem Therapieerfolg
- Vermeidung von Medikamenten nach Priscus-Liste

➔ **durch Verbesserung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Apotheken**

➔ **unter Berücksichtigung der Partizipation und Selbstbestimmtheit der Senioren**

- im Sinne einer fundierten Mitbestimmung in Bezug auf die eigene medizinische Versorgung

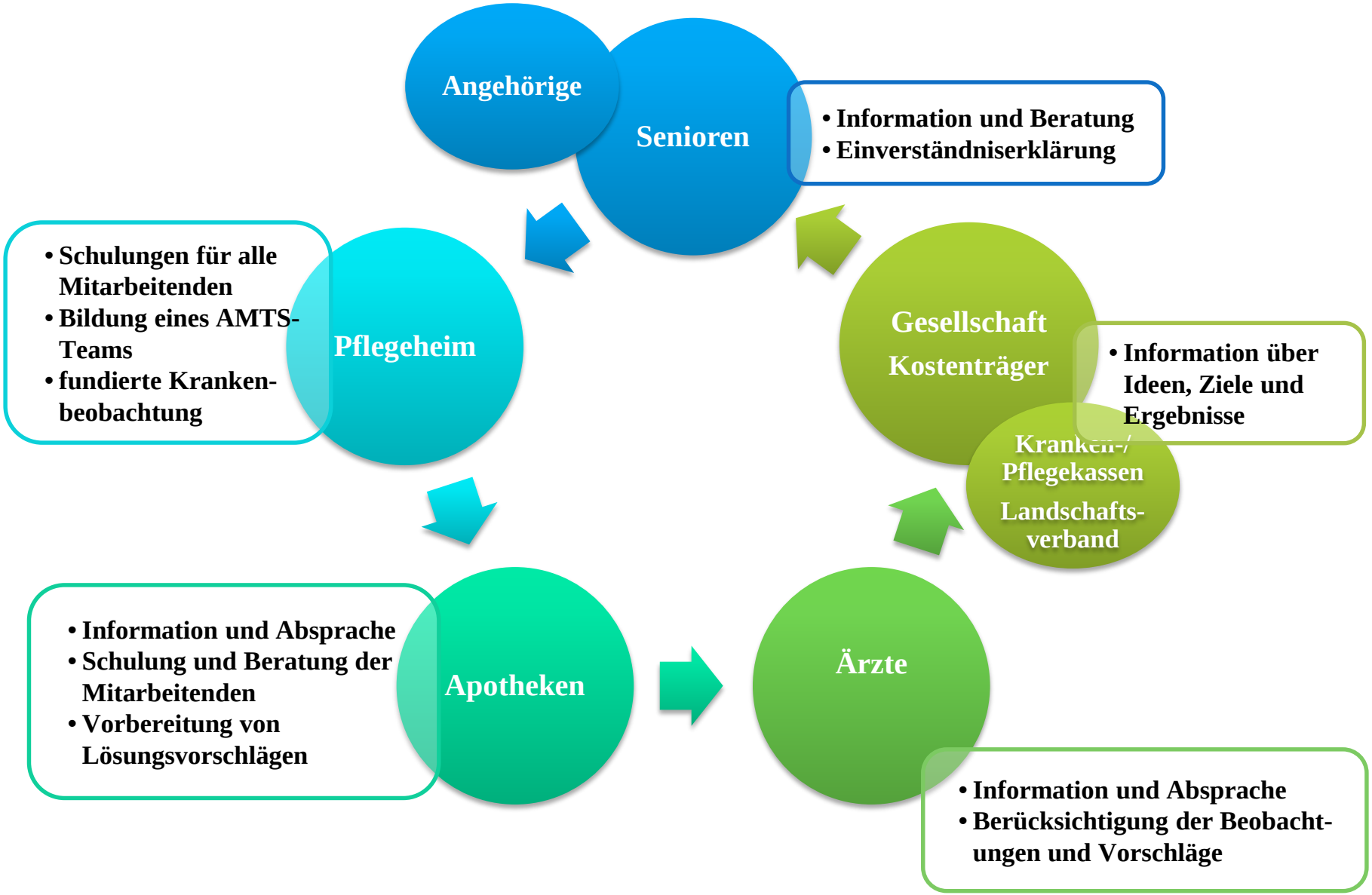
➔ **Kompetenzsteigerung der Mitarbeitenden**

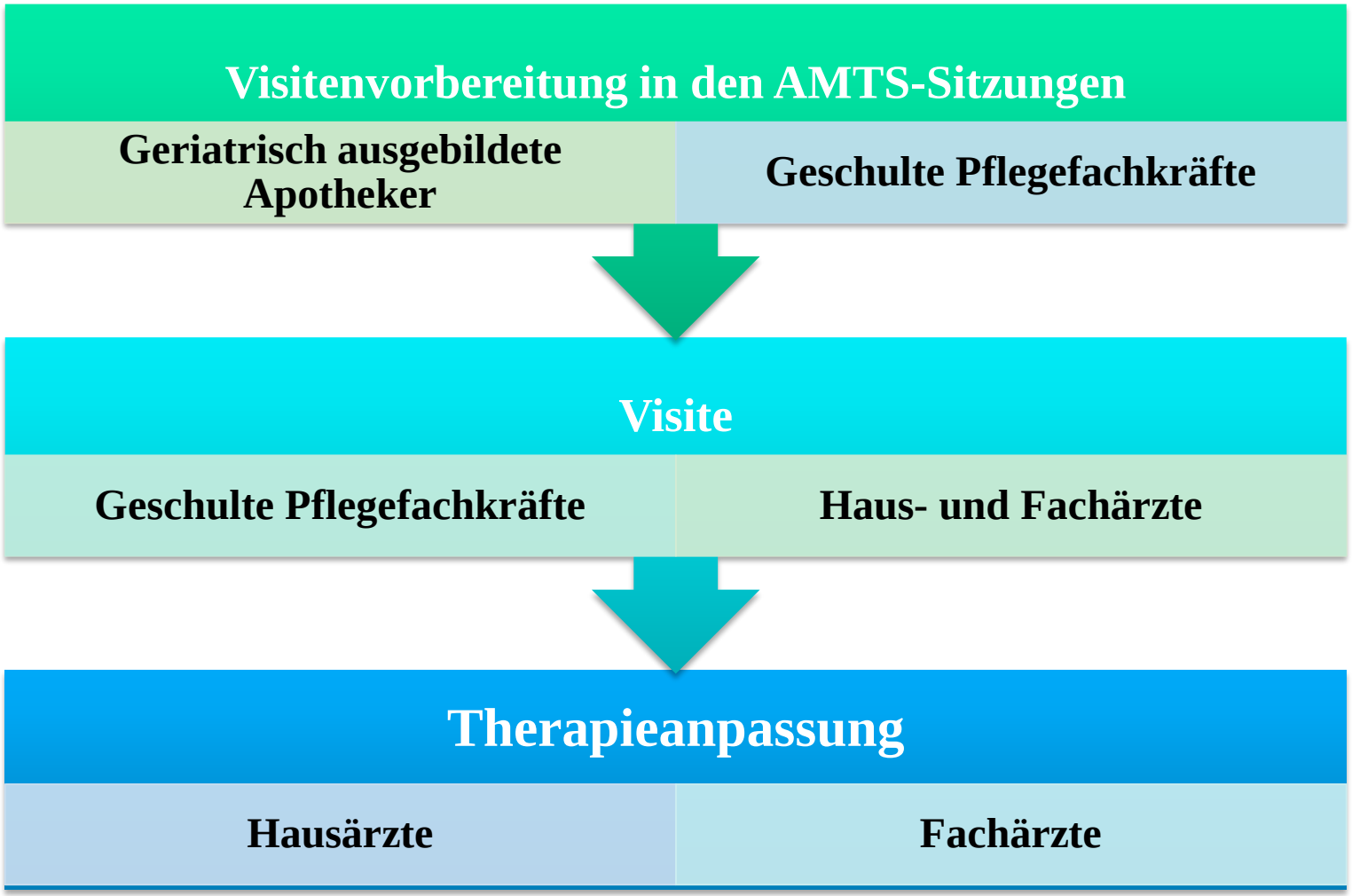
➔ **Kostenersparnis**

- für die Senioren
- für die behandelnden Ärzte
- für die Krankenversicherungen

Umsetzung:

- ➔ Analyse der bisherigen Medikation der Senioren durch einen Doktoranden der Klinischen Pharmakologie
- ➔ Fortbildungen für Mitarbeitende
- ➔ Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, bei Bedarf wird eine Anpassung der Medikation empfohlen
- ➔ Interdisziplinäre Fallbesprechungen, bei denen auch alternative Ansätze erwogen und geplant werden
- ➔ Bildung eines AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) – Teams, um den Erhalt der hohen Qualität in der Arzneimittelversorgung zur gewähr-leisten


Angehörige
Senioren
• Information und Beratung
• Einverständniserklärung
• Schulungen für alle Mitarbeitenden
• Bildung eines AMTS-Teams
• fundierte Kranken-beobachtung
Pflegeheim
Gesellschaft
Kostenträger
• Information über Ideen, Ziele und Ergebnisse
Kranken-/ Pflegekassen
Landschafts-verband
• Information und Absprache
• Schulung und Beratung der Mitarbeitenden
• Vorbereitung von Lösungsvorschlägen
Apotheken
Ärzte
• Information und Absprache
• Berücksichtigung der Beobacht-ungen und Vorschläge


Visitenvorbereitung in den AMTS-Sitzungen
Geriatrisch ausgebildete Apotheker
Geschulte Pflegefachkräfte
Visite
Geschulte Pflegefachkräfte
Haus- und Fachärzte
Therapieanpassung
Hausärzte
Fachärzte

Ziele & Erfolge:

Ziele

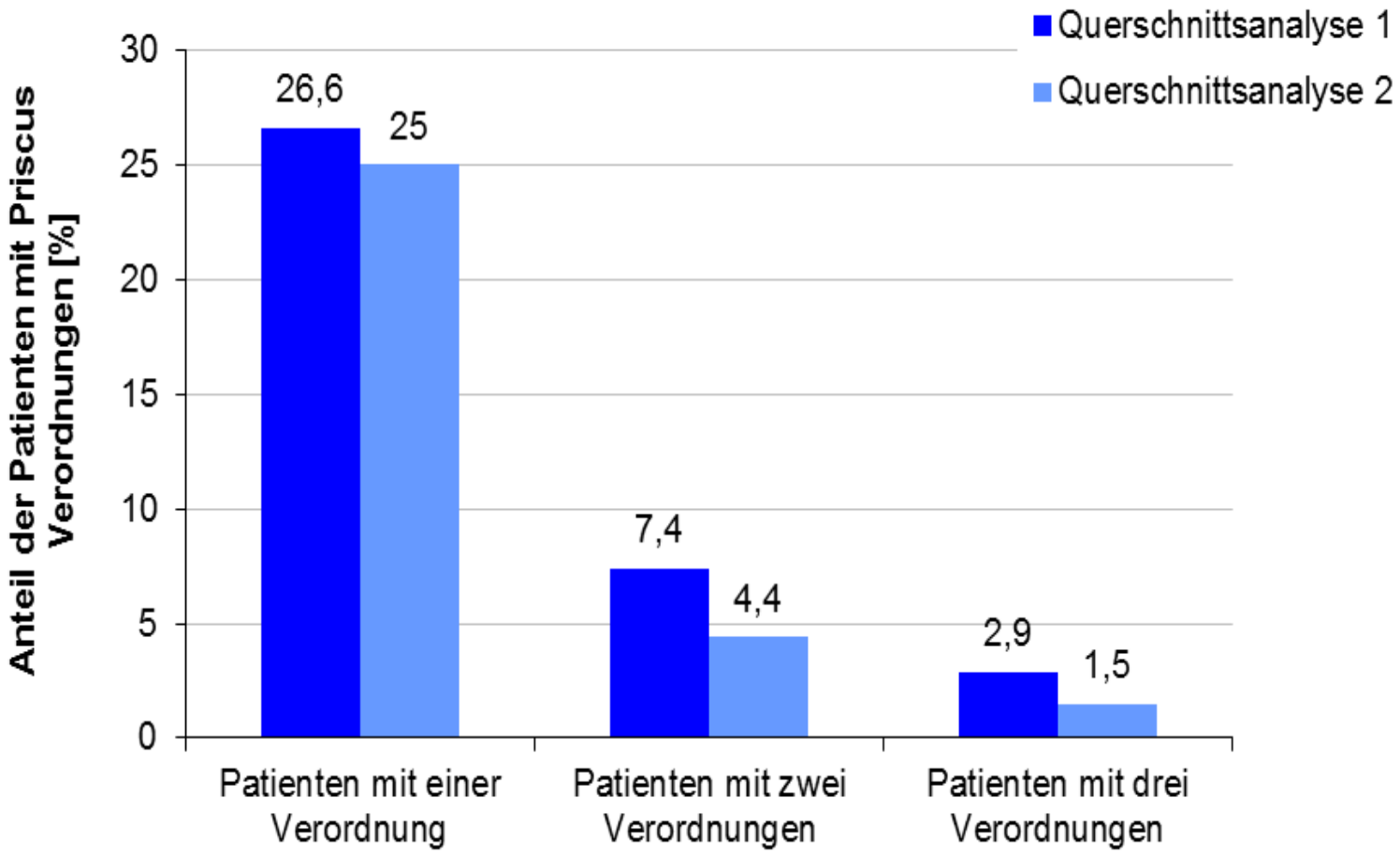
- Reflektierte Reduzierung der Medikation bei oftmals multi-morbiden Bewohnern
- Vermeidung von Neben- und Wechselwirkungen, die zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit führen können
- Längerer Erhalt von Selbst-ständigkeit und Selbstbe-stimmtheit
- Steigerung von Sicherheit, Lebensqualität und Wohl-befinden der Senioren

[1] Die Priscus-Liste ist eine spezifische Aufstellung **P**otenziell **I**nadäquater **M**edikation (PIM), die Medikamente als für Senioren ungeeignet einstuft.

- Zweite Quer-schnittsana-lyse nach 14 Monaten Pro-jektlaufzeit
- Konzentration auf Medika-mente der PRISCUS-Lis-te

Erfolge

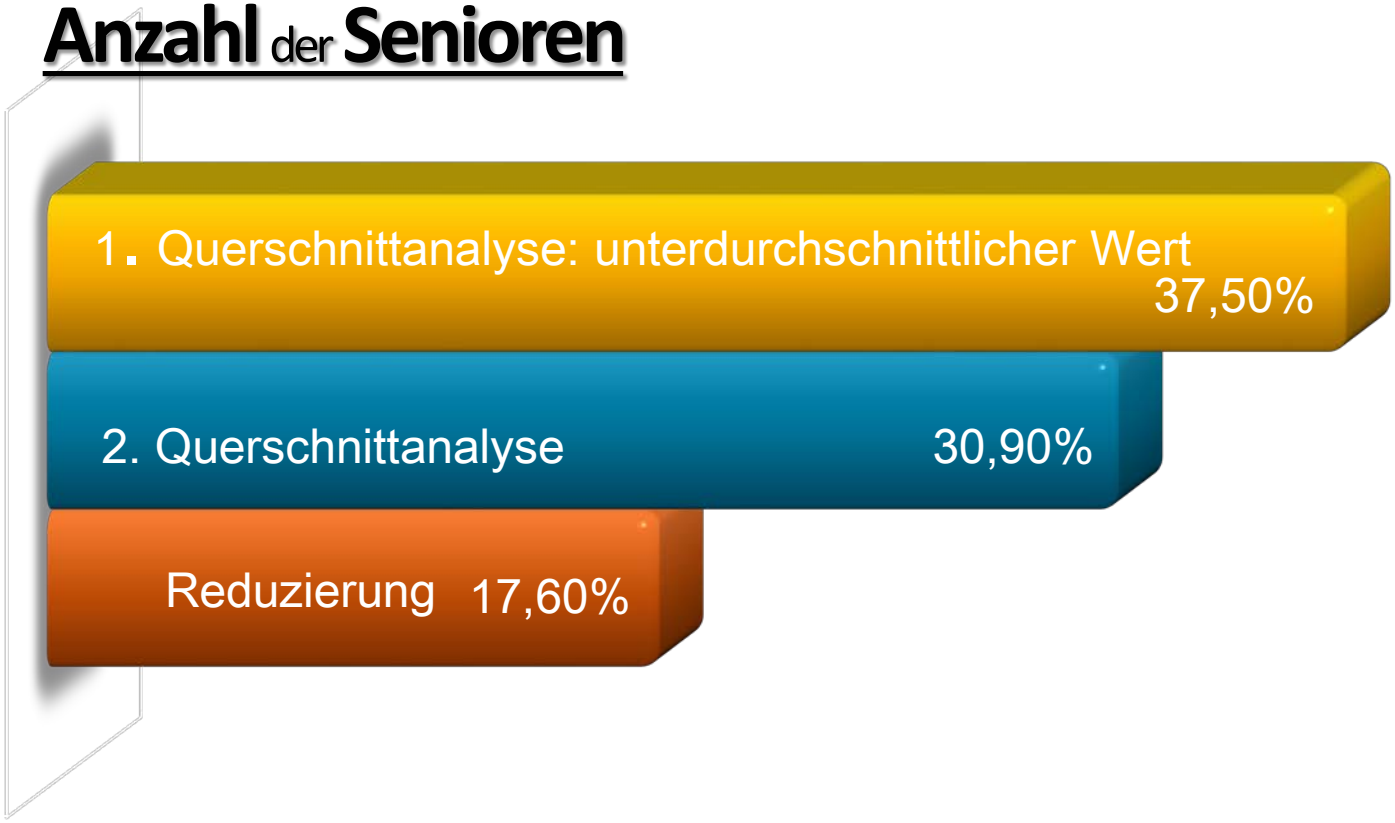
- Anteil der Bewohner, die mindestens ein „PRISCUS[1]“-Medikament einnahmen, um 17,6% reduziert
- Anteil von Medikamenten der PRISCUS[1]-Liste an allen Verordnungen um 23,3% verringert
- Anteil an Bewohnern mit 10 oder mehr Dauerverord-nungen um 19 % reduziert
- Verringerung des Auftretens von UAE um 55 %



Ergebnisse der Begleitforschung

Einnahme von Medikamenten aus der PRISCUS-Liste

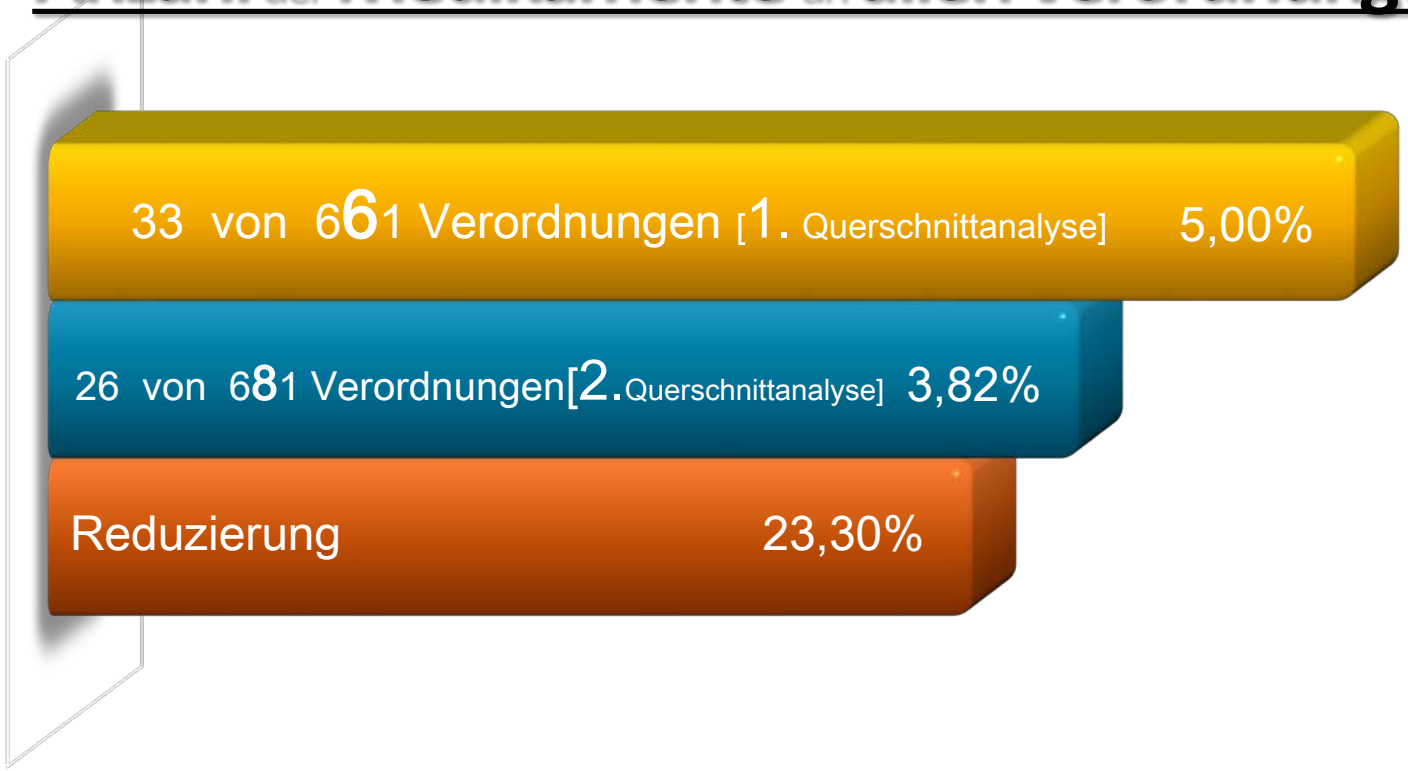
Anzahl der Senioren



Ergebnisse der Begleitforschung

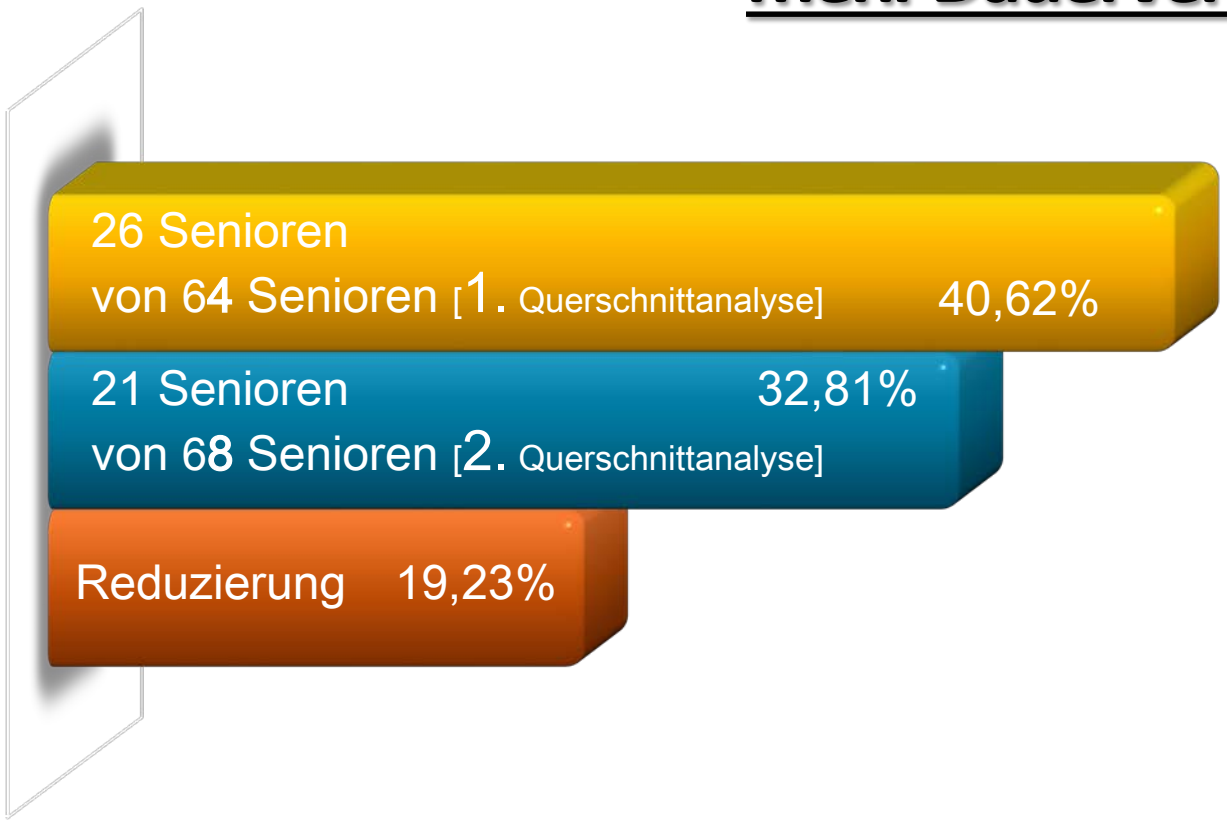
Einnahme von Medikamenten aus der PRISCUS-Liste

Anzahl der Medikamente an allen Verordnungen



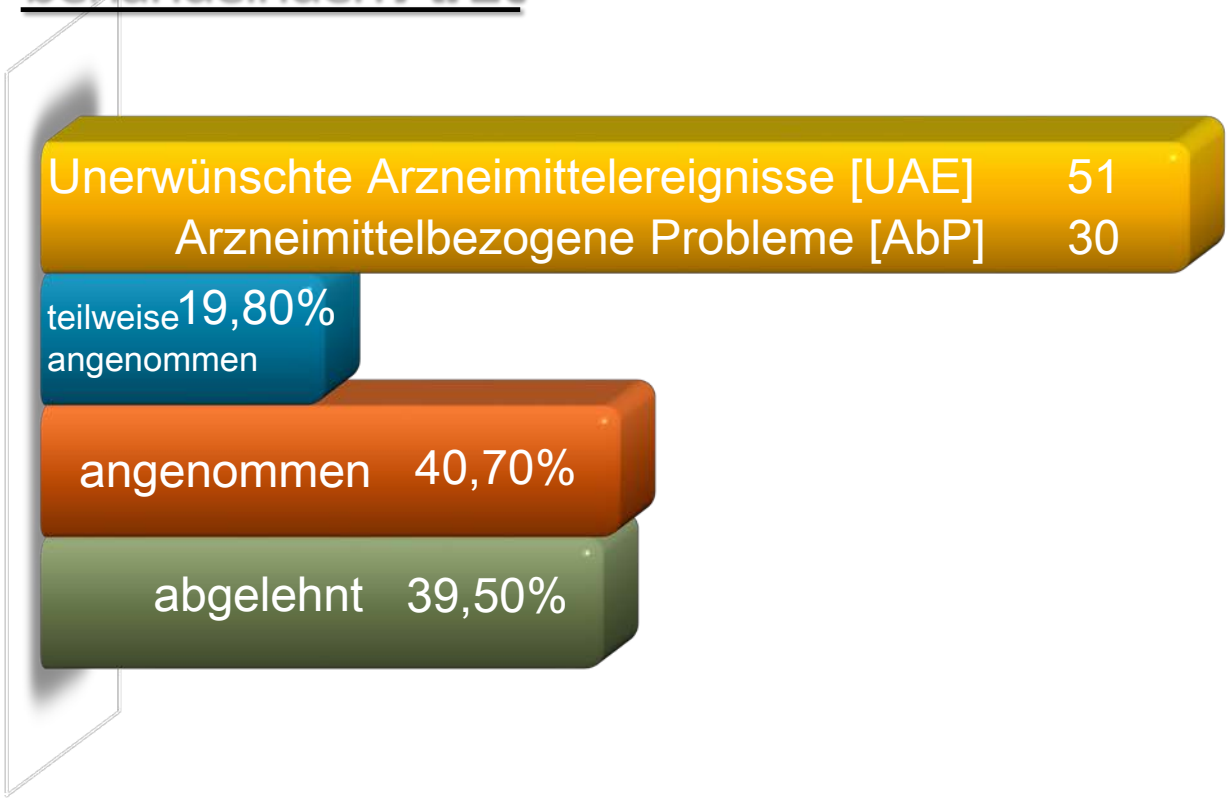
Ergebnisse der Begleitforschung

Anzahl der Senioren mit 10 oder mehr Dauerverordnungen



Ergebnisse der Begleitforschung

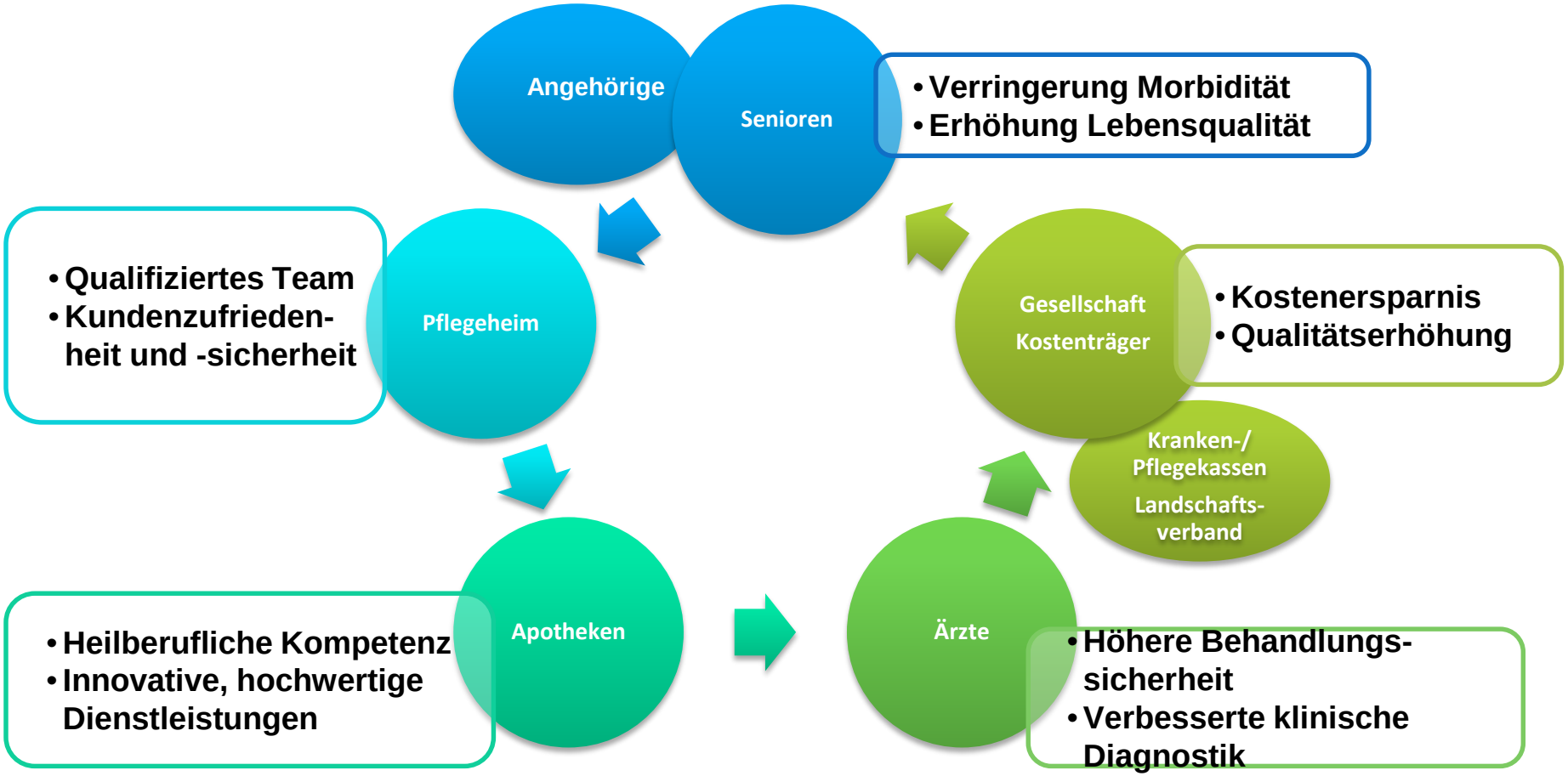
Annahme von Veränderungsvorschläge durch den behandelnden Arzt



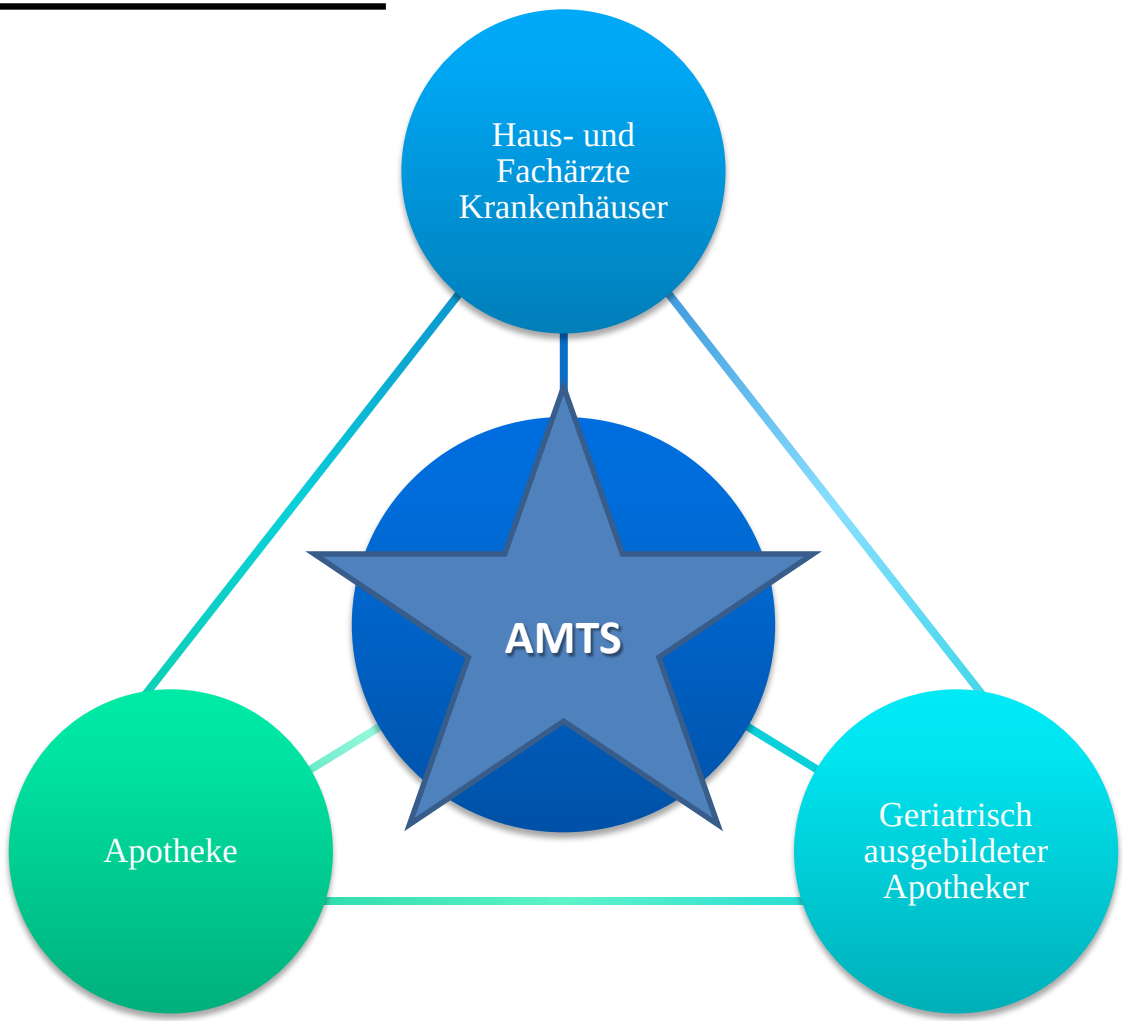
Ergebnisse der Begleitforschung

ReduPharm KREATIV

Aspekte und Stakeholder



Wie geht es weiter?



… Wie geht es weiter?

Nachfolgeprojekte:
Implementierung des Expertenstandards Schmerz-management in der Pflege bei chronischen Schmerzen (Januar – Juni 2014)

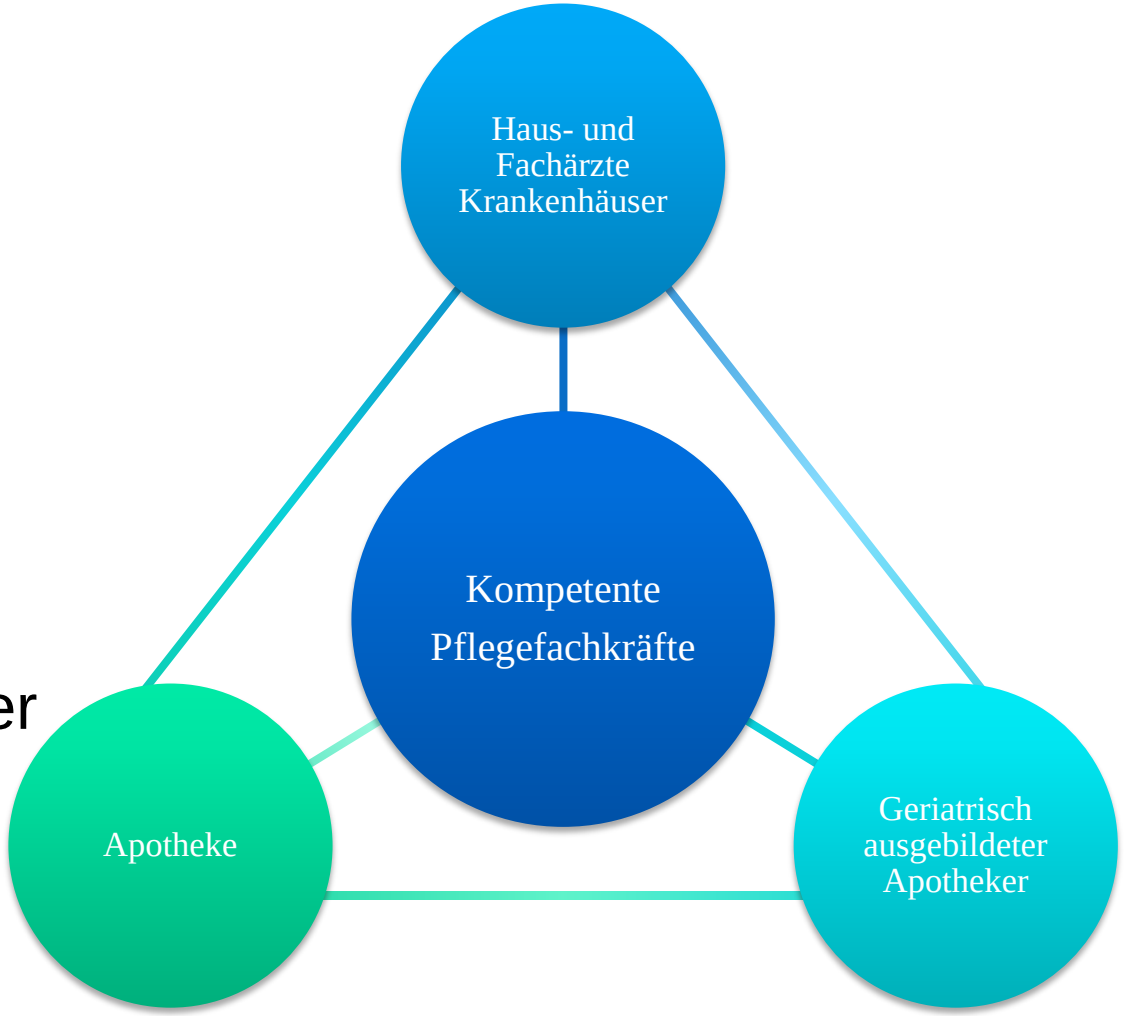
Aufbau eines Kompetenzzentrum für pflegerisches Schmerzmanagement (ab Februar 2015 …)

Planung der Implementierung in weiteren Einrichtungen der Diakonie Düsseldorf

Patientensicherheit
ist ein
Qualitätsmerkmal

Voraussetzung:
Kompetente
Mitarbeiter/-innen

Kernprozess –
gute und aufeinander
abgestimmte
Zusammenarbeit
aller Beteiligten



HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT