

Johannesstift Diakonie gAG

Medikationssicherheit

**Verbesserung des Prozesses
Richten von Medikamenten**

Exposé/Kurzfassung

**Bewerbung um den
Deutschen Preis für Patientensicherheit
2021**



**Projekt
Januar-
April 2020**

Einleitung:

In den 9 Krankenhäusern der Johannesstift Diakonie gAG ist seit Jahren ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS) etabliert. Monatlich werden alle gemeldeten CIRS-Fälle besprochen, analysiert und nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Ist angedacht „Prozessänderungen“ in allen Krankenhäusern umzusetzen oder werden einzelne Projekte durchgeführt mit dem Ziel das Ergebnis möglichst in allen Krankenhäusern umzusetzen, dann werden die Verbesserungsprojekte- prozesse zentral über das Zentrale Qualitäts- und klinische Risikomanagement (ZQM/ kl. ZRM) gesteuert.

Wie kam es zu diesem Projekt?

In einer Zentralen CIRS-Team Telefonkonferenz wurden erneut gemeldete CIRS-Fälle zur Medikationsverwechslung besprochen. Die Medikationsverwechslung ist ein Dauerthema weil viele unterschiedliche Faktoren zur Medikamentenverwechslung führen können und zusätzlich der human factor eine große Rolle spielt.

Die Projektidee

In Amerika und der Schweiz tragen die Pflegefachkräfte beim Richten von Medikamenten Warnwesten mit dem Hinweis, sie jetzt nicht zu stören. Auch ein Gehörschutz kommt zum Einsatz um die Lautstärke um einen herum für eine verbesserte Konzentration zu minimieren.

So entstand die Idee auf einer Pilotstation auszuprobieren dass Pflegefachkräfte eine Warnwesten und einen Gehörschutz tragen während sie Medikamente richten.

Die Idee wird ein Projekt

1 Monat Vorbereitung bis zum eigentlichen Projektstart:

Die Station wurde mit Warnwesten und Gehörschutz ausgestattet.

Die Medikamentendispenser wurden aufgestockt und die Dienstpläne (2 Spätdienste auch am Wochenende) angepasst.

Die Pflegefachkräfte führten den ganzen Monat Januar 2020 akribisch Tagebuch und erfassten alle Störungen beim Richten von Medikamenten. (siehe im Anhang PP-Präsentation; Folie 6; Auszug aus dem Tagebuch)

Nach 1 Monat, dem Analysemonat vor Projektstart, erfolgte die Auswertung der Störungen beim Richten der Medikation: (siehe im Anhang PP-Präsentation; Folie 8; Auswertung Balkendiagramm)

Ergebnis:

2 x musste das Richten der Medikation unterbrochen werden durch einen „Notfall“ dazu zählte auch tätig werden zu müssen weil die andere Pflegefachkraft verhindert war.

1 x konnten nur die Medikamente für die Hälfte der Station gerichtet werden.

3 x wurde die Pflegefachkraft in ihrer Tätigkeit unterbrochen durch Ansprache von Kollegen*innen und

120 x wurde die Pflegefachkraft in ihrer Tätigkeit unterbrochen durch Ansprache von Patient*innen.

Ausgangslage vor Projektstart

Das Richten der Medikation fand im Nachtdienst nach dem 1. Rundgang statt. Beginn ca. 23.30 Uhr und dauerte 2-4 Std. Es wurde die Medikation für die gesamte Station (33 Patienten) gestellt. Die Kontrolle (4-Augen Prinzip) und die Ausgabe der Medikation erfolgte durch den Frühdienst.

Durchführung des Projektes:

Das Richten der Medikation wurde vom Nachtdienst in den Spätdienst verlegt.

Beginn ab 18.00/20.00 Uhr und dauerte 1-1,5 Std. und erfolgte für einen Bereich durch 1 Pflegefachkraft, die während dieser Tätigkeit Gehörschutz und Warnweste trug.

Die Kontrolle (4-Augen Prinzip) und die Ausgabe der Medikation erfolgte weiterhin durch den Frühdienst.

Anpassung nach Zwei Wochen Pilotphase

Das Richten der Medikation erfolgte weiterhin im Spätdienst und wurde je nach Arbeitsdichte zeitlich flexibler gehandhabt bzw. zeitlich vorverlegt.

Beginn ab 16.00/18.00/20.00 Uhr und dauerte 1- 1,5 Std.

Das Stellen der Medikation – bereichsorientiert wurde nun durch 2 Pflegefachkräfte, die während ihrer Tätigkeit eine Warnweste und anfangs auch einen Gehörschutz trugen, übernommen. Es hatte sich gezeigt, dass eine Medikamentenkontrolle durch den Frühdienst eher ungenau ist und dass das 4-Augen Prinzip nicht zu 100% umgesetzt werden konnte.

Nach jedem Monat erfolgte eine Auswertung.

Nach 3 Monaten, dem 3. Projektmonat erfolgte eine erneute Auswertung der Störungen beim Richten der Medikation: (siehe im Anhang PP-Präsentation; Folie 8; Auswertung Balkendiagramm)

Ergebnis:

1 x musste das Richten der Medikation unterbrochen werden durch einen „Notfall“ dazu zählte auch tätig werden zu müssen weil die andere Pflegefachkraft verhindert war.

Die Medikamente konnten immer für die ganze Station gerichtet werden.

Die Medikamente konnten immer in der Schicht gerichtet werden.

0 x wurde die Pflegefachkraft in ihrer Tätigkeit unterbrochen durch Ansprache von Kollegen*innen und

0 x wurde die Pflegefachkraft in ihrer Tätigkeit unterbrochen durch Ansprache von Patienten*innen.

Fazit: von 120 auf 0

Das zunächst sehr skeptische Team führte akribisch Tagebuch – mit erstaunlichen Ergebnissen. Die statistischen Auswertungen zeigten, dass ohne die Warnwesten bis zu 120 unterschiedliche Störungen den Ablauf des Medikamente Richtens unterbrachen. Das erhöht die Fehlerquote natürlich deutlich.

Nach Abschluss der Pilotphase stand das Ergebnis fest: Null Unterbrechungen beim Tragen der Warnweste!

**Kurzum:
ein voller Erfolg mit großer Nachhaltigkeit und unter Umständen sogar lebensrettend.**

