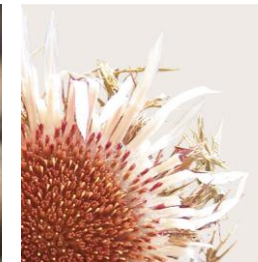
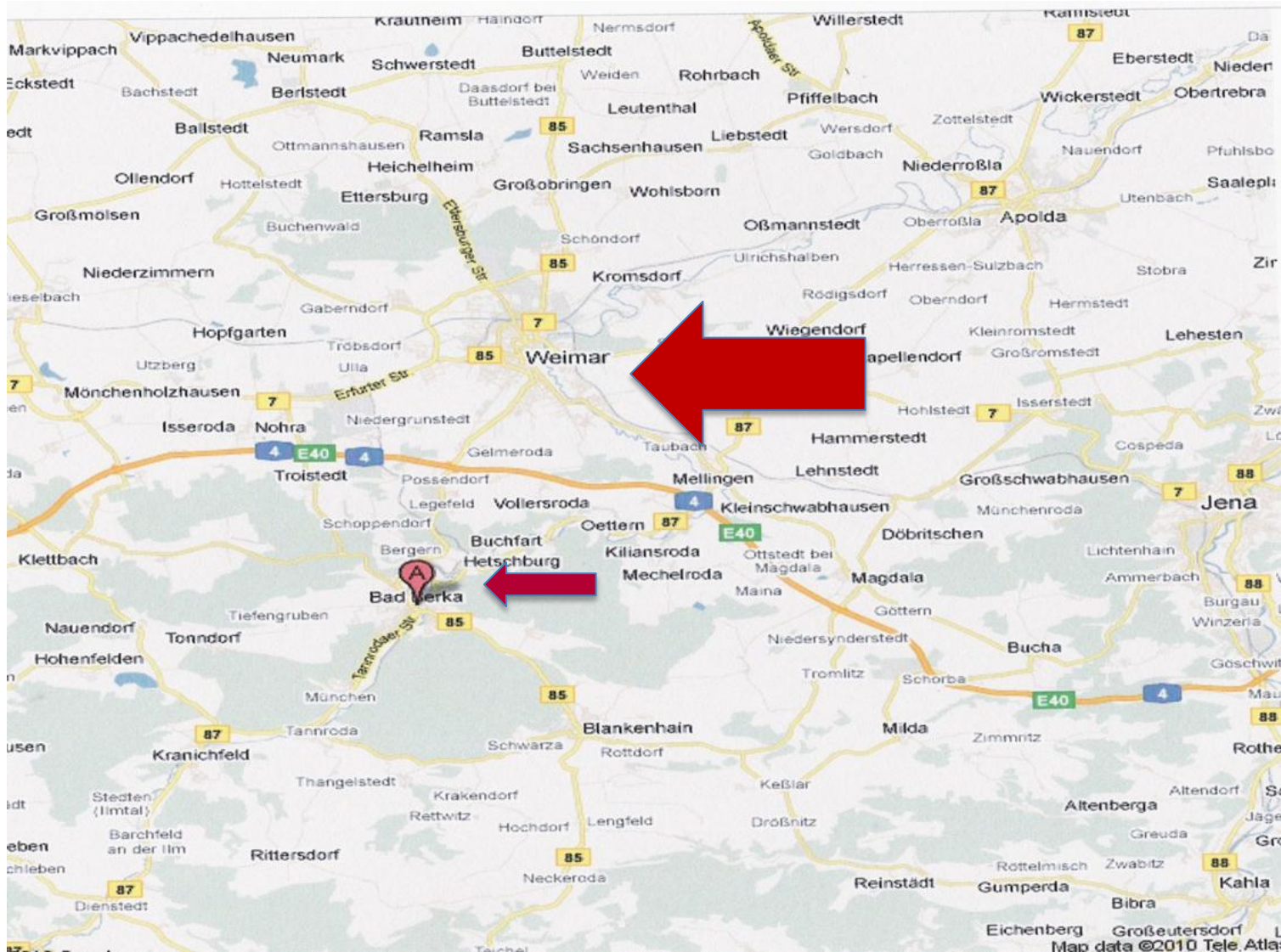


Erfahrungsberichte /Empfehlungen aus der High 5s – Implementierung Zentralklinik Bad Berka



Internationales WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“
Abschlussveranstaltung 2.Juni 2015

WO IST BAD BERKA?



Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

649 Betten

22.500 Patienten /Jahr

1.700 Mitarbeiter

eigene Apotheke, eigenes Labor

DIE ZENTRAKLINIK



HIGH 5`S - WARUM?

Bestehende Expertise zum Thema Patientensicherheit erweitern.
Vorhandene Strukturen zur Arzneimitteltherapiesicherheit evaluieren, erweitern:
Pharmazeutische Arzneimittelanamnese,
Unit-Dose Versorgung,
Pharmazeuten nehmen an klinischen Visiten teil und validieren täglich die Medikation,
pharmazeutisches Entlassmanagement



Medication Reconciliation für

1. Patienten > 65 Jahre
2. Aufnahme über die Notaufnahme
3. aus den Fachabteilungen Neurologie (Stroke- unit) und Orthopädie/Unfallchirurgie

Zur Auswahl der Fachabteilungen erfolgte vor Projektbeginn eine Analyse der Fallhäufigkeiten pro Fachabteilung

Information zur Aufnahme eines Notfallpatienten erhalten Apotheker über einen Filter im KIS- System oder Telefonate mit der NOTA

Die pharmazeutische Betreuung mit Arzneimittelanamnese ist in der ZBB bereits Standard.

Information über die zusätzliche Betreuung ausgewählter NOTA- Patienten erfolgte durch persönliche Absprache mit den betroffenen Chefärzten und Mitarbeitern der NOTA.

Die qualifizierten Arzneimittelanamnesen wurden von PTA und Apothekern durchgeführt.

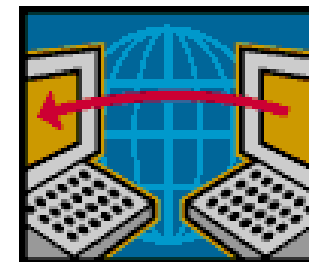
Bei der Erhebung durch die PTA erfolgt immer eine Validierung durch einen Apotheker.

Ein Fragebogen zur Arzneimittel-Anamnese existierte bereits.

Start: Mai 2014 Ende: August 2014

ZEIT!!!!!!!

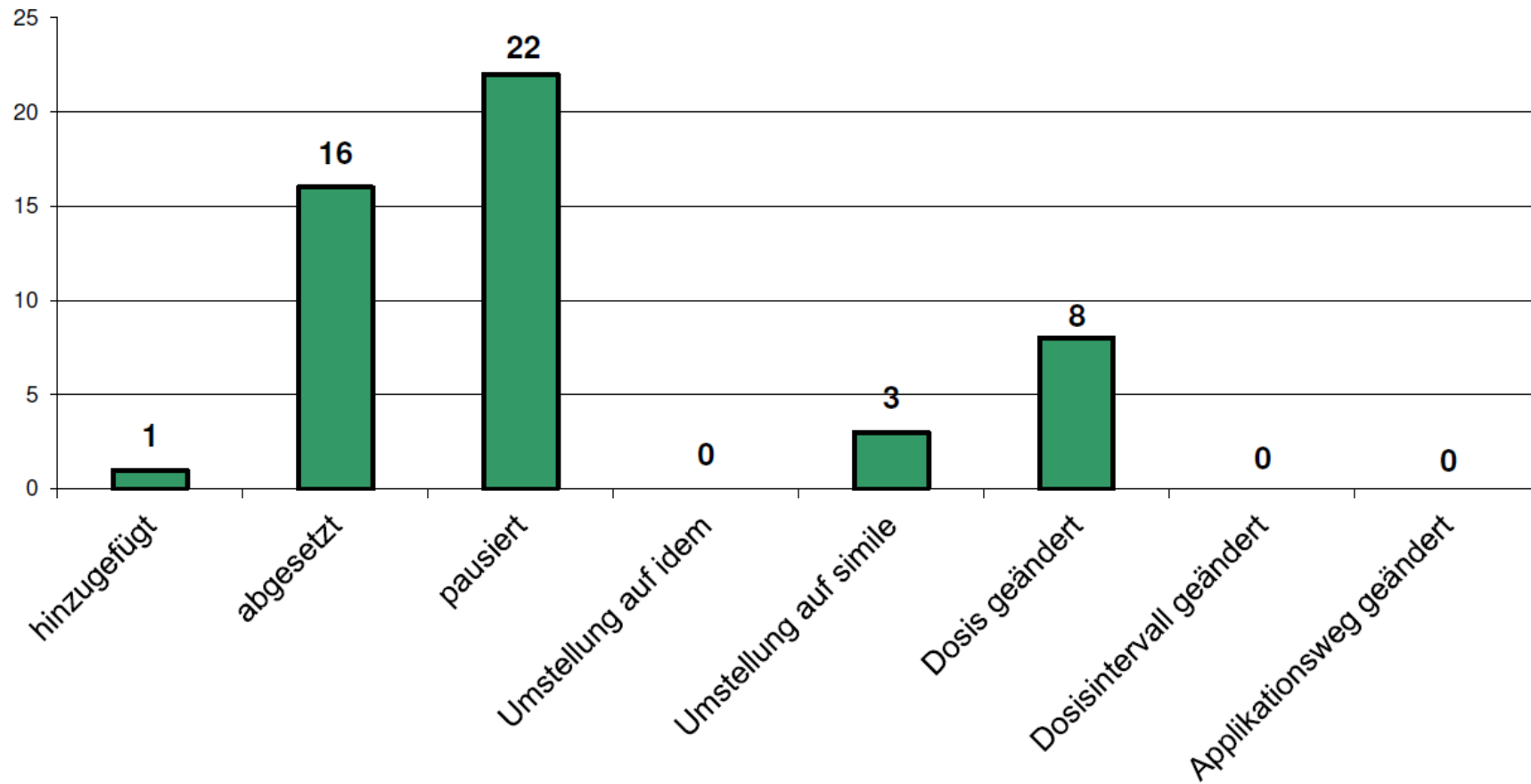
Systembrüche durch unterschiedliche Dokumentationsverfahren und Ablage (KIS, Papier, Averomis...)



Kennzahlen aus der Baseline-Erhebung

Anzahl der Notfallpatienten, die 65 Jahre oder älter sind:	112
Anzahl der geeigneten Patienten, bei denen MedRec innerhalb von 24 Stunden durchgeführt wurde:	43
Anzahl der Dokumentationsfehler in der Stichprobe:	3
Anzahl der Medikationsfehler in der Stichprobe:	47
Anzahl der Patienten in der Stichprobe, bei denen mindestens ein Medikationsfehler vorlag:	25
Anzahl der Patienten, deren Medikation auf Diskrepanzen geprüft wurde (Größe der Stichprobe)	92

DISKREPANZEN



MR1:

Anteil der Patienten*, bei denen innerhalb von 24 Stunden nach Entscheidung zur stationären Aufnahme Medication Reconciliation erfolgt ist:

46,74%

MR2:

Durchschnittliche Anzahl der bestehenden, undokumentierten beabsichtigten Medikationsdiskrepanzen (Dokumentationsfehler) pro Patient*:

0,036

MR3:

Durchschnittliche Anzahl der bestehenden, unbeabsichtigten Medikationsdiskrepanzen (Medikationsfehler) pro Patient*:

1,96

MR4:

Anteil der Patienten* mit mindestens einer bestehenden unbeabsichtigten Medikationsdiskrepanz (Medikationsfehler):

27,17%

Häufigkeit von Medikationsfehlern zum Zeitpunkt der Best-Practice- Arzneimittelanamnese:

1. High 5´ s Projekt: 51% (bei 92 Patienten)
2. Arbeitsroutine in ZBB: 45% (bei 11948 Patienten)



Häufigkeit der Medikationsfehler in erwarteter Größenordnung.
Cave: kleine Patientenzahl im High 5´ s Projekt

Einbindung weiterer Fachabteilungen in die pharmazeutische Betreuung mit qualifizierter Arzneimittelanamnese in etablierter Form.

Weiterbetreuung der NOTA vorerst zurückgestellt:

- vergleichsweise wenig Patienten
- bei hohem personeller Aufwand

Medikationsplan ab 2016 ?

Beteiligung der Krankenhäuser? / Krankenhausapotheken?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Haben Sie Fragen?

