

Arzneimitteltherapiesicherheit bei Patienten in Einrichtungen der Langzeitpflege – AMTS-Ampel



Bernard, S.¹, Pietzyk, S.¹, Schwassmann, S.⁶, Kulick, M.⁶, Nehls, S.⁵, Redaelli, M.³, Wollny, A.⁴, Böhmer, F.⁴, Altiner, A.⁴, Drewelow, B.⁵, Wilm, S.³, Jaehde, U.⁶, Thürmann, P.^{1,2}

¹Universität Witten/Herdecke, Inst. f. Klinische Pharmakologie, Fakultät f. Gesundheit, 58448 Witten, ²Helios Klinikum Wuppertal, Philipp Klee-Institut f. Klinische Pharmakologie, 42283 Wuppertal, ³Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Inst. f. Allgemeinmedizin, 40225 Düsseldorf, ⁴Universitätsmedizin Rostock, Institut für Allgemeinmedizin, 18057 Rostock, ⁵Universitätsmedizin Rostock, Zentrum für Pharmakologie und Toxikologie, Institut für Klinische Pharmakologie, 18057 Rostock, ⁶Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Klinische Pharmazie, 53121 Bonn



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Einführung

Das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) gewinnt in Zeiten einer immer älter werdenden Bevölkerung zunehmend an Bedeutung. Als messbarer Parameter der Arzneimitteltherapiesicherheit geriatrischer Patienten werden im AMTS-Ampel-Projekt Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) in mind. 15 Einrichtungen der Langzeitpflege mit insgesamt ca. 1000 Heimbewohnern in zwei Regionen - Nordrhein/Westfalen und Mecklenburg/Vorpommern (West und Ost, urban und ländlich) – analysiert und auf ihre Vermeidbarkeit hin überprüft werden. Eine Reduzierung dieser Ereignisse durch erprobte Interventionsstrategien¹ wird angestrebt.

Rekrutierung

Standorte der laufenden Rekrutierung am Beispiel NRW:



Die Rekrutierung der teilnehmenden Hausärzte, Pflegeeinrichtungen und heimversorgenden Apotheken gestaltet sich unerwartet schwierig. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig:

- Mangelnde Personalressourcen
- Konkurrenzprojekte
- Interne Umstrukturierungen
- Zu hoher Zeitaufwand (z. B. Fortbildung)
- Wechsel des Heimträgers oder der heimversorgenden Apotheke

AMTS-AMPEL Start

Erste Auftaktveranstaltungen haben in beiden Projektregionen stattgefunden. In diesen Präsentationen wird die Studie allen Beteiligten vorgestellt und der Therapiebeobachtungsbogen (TBB) eingeübt.

Dokumentation der kontinuierlichen Therapiebeobachtung

Bitte einmal TÄGLICH (als Vorwand der üblichen Dokumentation) ausfüllen!

Station:	Kalenderwoche vom:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Bei neuen/unbehandelten gesundheitlichen Problemen der Bewohnenden oder sonstigen Ereignissen (z. B. UTI) tragen Sie bitte an dem entsprechenden Tag ein:

- A für Allergische Reaktion (Hautausschlag, Juckreiz, o.ä.)
- B für Blutungen (Blähung, Nasenblut, Nasenstülpen, o.ä.)
- G für gastrointestinale Probleme (Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Stuhlinkontenz, o.ä.)
- K für kardiovaskuläre Probleme (Hypertonie, Herzrhythmus, Synkope, o.ä.)
- N für neurologische Probleme (Schwindel, geistige Bewegungsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Schurz, o.ä.)
- P für psychiatrische Probleme (Verwirrtheit, Halluzinationen, Delirien, Schreilagen, o.ä.)
- M für Medikationsänderung
- R für Rettungsdienst (Notruf, Anrufe, Krankenhausteileinstellung/-änderung, o.ä.)

Bitte alle Probleme (Ereignisse) eintragen (z. B. Arztbesuch nach Sturz)

= NIR

Auf eine Phase von ca. 2 Wochen zum Einüben des TBB-Bogens folgt eine Phase von 4 Wochen der schriftlichen Dokumentation von neuen/unbehandelten Problemen der Heimbewohner oder sonstigen Ereignissen (Medikationsänderung). Die Dokumentation in Form von Kürzel findet täglich im Rahmen der Besprechungen in den Einrichtungen statt.

Prozessindikatoren

Es wurden 11 Prozessindikatoren im Rahmen des AMTS-AMPEL-Projektes entwickelt, um Prozesse, die durch Intervention eingeführt wurden, quantitativ zu beurteilen. Es folgte eine zweistufig modifizierte Delphi-Befragung zur Bewertung der Prozessindikatoren anhand der fünf RUMBA-Kriterien.

- Bewertung anhand der RUMBA-Kriterien
- R** – Relevanz (**R**elevant)
 - U** – Verständlichkeit (**U**nderstandable)
 - M** – Messbarkeit (**M**easurable)
 - B** – Beeinflussbarkeit (**B**ehaviorable)
 - A** – Erreichbarkeit (**A**chievable)

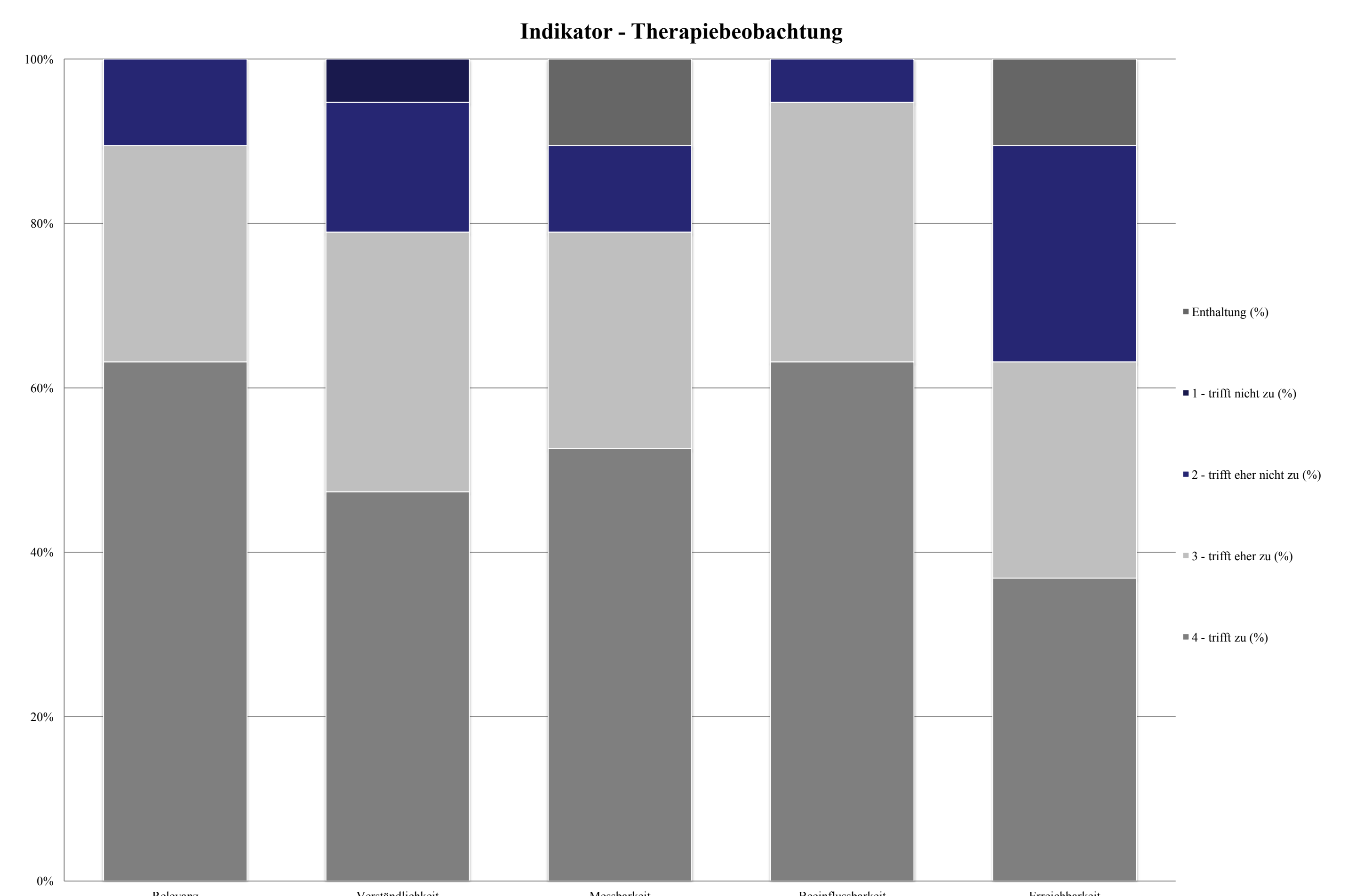
Die 1. Runde, an der 19 von 21 Experten teilgenommen haben, ist abgeschlossen. Die 2. Runde läuft aktuell.

Folgende Prozesse werden untersucht:

- Therapiebeobachtung und deren Dokumentation
- AMTS-Treffen
- Umgang mit UAE-verdächtigen Symptomen/Ereignissen
- interdisziplinäre Kommunikationsprozesse
- Medikationsanalyse
- Intervention
- Fortbildungen

Für die Bewertung aller Indikatoren wird aufgrund fehlender Evidenz-basierter Referenzwerte ein Zielbereich von 90% bis 100% angestrebt. Dabei wird beurteilt, inwieweit der Indikator den Zielbereich erreicht hat.

Die Ergebnisse der ersten Befragung (Juli 2013) werden hier am Beispiel eines wesentlichen Indikators - der Therapiebeobachtung - in Form eines Balkendiagramms dargestellt.



Die Information aus den Prozessindikatoren soll uns als Interpretationshilfe der Ergebnisse dienen. Des Weiteren gibt sie einen Hinweis darauf, in welchem Ausmaß die Intervention in der Praxis umsetzbar war. Zudem besteht die Möglichkeit, die Qualitätsindikatoren im strukturierten Dialog anzuwenden, wodurch eine Verbesserung der Versorgung erwartet wird.

Fazit

Eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und bessere Kommunikation wird von allen Beteiligten gewünscht und als zwingend notwendig erachtet. Jedoch erschweren interne und externe Faktoren vielversprechende Ansätze.

Literatur

- 1) http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Abschlussbericht_Arzneimitteltherapiesicherheit_in_Alten_und_Pflegeheimen_Querschnittsanalyse_und_Machbarkeit_eines_multidisziplinaren-Ansatzes.pdf

Internet-Auftritt

Die AMTS-AMPEL-Studie stellt sich künftig auch „online“ vor. Hier werden Ihnen alle notwendigen Informationen zu den teilnehmenden Instituten, den Projektmitarbeitern, Zielen und Fortschritten des Projekts vermittelt. Sie finden uns unter: www.AMTS-AMPEL.de, www.AMTS-AMPEL.net und www.AMTS-AMPEL.org.