

InTherAKT: Wie gelingt eine bewohnerspezifische Medikation in der stationären Langzeitversorgung durch interprofessionelle Kooperation und Kommunikation?



Nadja Nestler



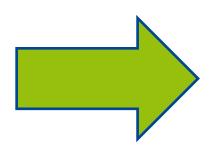
Übersicht

- Hintergrund
- Das Projekt InTherAKT
- Intervention
- Erste Projektergebnisse
- Ausblick



Situation in der stationären Altenhilfe

- Etwa 800 000 Menschen werden in Altenhilfeeinrichtungen in Deutschland versorgt
- Besonderheiten in der medizinischen Versorgung von älteren Menschen:
 - » Betroffene haben häufig gleichzeitig mehrere Erkrankungen
 - » Ältere Menschen nehmen häufig mehr als fünf Medikamente täglich ein
 - » Der Stoffwechsel im Alter ist verändert



Betagte und Hochbetagte sind besonders häufig von unerwünschten Arzneimittelereignissen (UAE) betroffen



Gründe für unerwünschte Arzneimittelereignisse

Untersuchungen haben gezeigt, das unerwünschte Arzneimittelereignisse vielfach das Resultat suboptimaler Prozesse in der Versorgung sind.

- fehlende Verfahrensregelungen zum Medikamentenmanagement
- 96% der Bewohner haben mehr als einen behandelnden Arzt, was die Gefahr der Polymedikation bei fehlender / ungenügender Kommunikation birgt
- lückenhafter Abgleich von Therapiekonzepten

(Füsgen & Hanke, 2013)







Teilnehmende Einrichtungen in Münster

- 9 Altenhilfeeinrichtungen
- 11 Apotheken
- 15 Hausärzte und Hausärztinnen







Kooperationspartner

Apothekerkammer Westfalen Lippe



Arbeitsgruppe der Altenheimleitungen in Münster und Umgebung

Arbeitsgemeinschaft der katholischen Heime und Einrichtungen der stationären Altenhilfe sowie der katholischen Ausbildungsstätten für Altenpflege

BARMER GEK



Bezirksregierung Münster



European Patient Safety Foundation





Kooperationspartner

Facharzt Initiative Münster



Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie – Certkom e.V.



Hausärzteverbund Münster



Institut für Klinische Pharmazie an der WWU, Münster



Kassenärztliche Vereinigungen Westfalen-Lippe



Stadt Münster





Projektziele

- Verbesserung der Arzneimittel-Therapiesicherheit (AMTS) in der stationären Altenhilfe in Münster.
- verbesserte interprofessionelle Kommunikation und Kooperation zwischen Hausärzten, Pflegenden und Apothekern



Projektablauf

Interviews Berufsgruppen (Juni – August 2015) Datenerhebung t0

(Juli –Oktober 2015)

Schulung Teilnehmer (August – Oktober 2015)

Therapie Check 1 (Jänner - Mai 2016)

Datenerhebung t1 (Juni - Juli 2016) Therapie Check 2 (Juli - September 2016) Datenerhebung t2 (Oktober - November

2016)

Interviews
Berufsgruppen
(Oktober - November 2016)



Methodik

- Quantitative Erfassung von Bewohnerdaten zur Prüfung der Angemessenheit der Medikation sowie Erhebung sekundärer Endpunkte
 - » Kognitive Leistungsfähigkeit
 - » Delirneigung
 - » Agitation kognitiv beeinträchtigter Bewohner
 - » Sturzneigung
 - » Funktionalität
 - » Schmerzzeichen
 - » Gesamtzahl verordneter Medikamente
 - » Anzahl potentiell gefährlicher Medikamenteninteraktionen
- Qualitative Erfassung der Kooperation und Kommunikation durch berufsgruppenspezifische Gruppeninterviews mit Pflegenden, HausärztInnen und ApothekerInnen



Projektinterventionen

Interprofessionelle Präsenzschulungen zur Wissenserweiterung zur Arzneimitteltherapiesicherheit

Berufsgruppenspezifische online-Schulungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit

Einführung einer webbasierten Kommunikationsplattform (InTherAKT-online Plattform)



Inhalte der Präsenzveranstaltungen

- Grundlagen der Arzneimitteltherapiesicherheit
- Rechtliche Grundlagen der Arzneimitteltherapie
- Delegation und Zusammenarbeit
- Polypharmatherapie
- Risikomanagement und Risikoanalyse







Berufsgruppenspezifische online-Schulungen





Einführung einer webbasierten Kommunikationsplattform

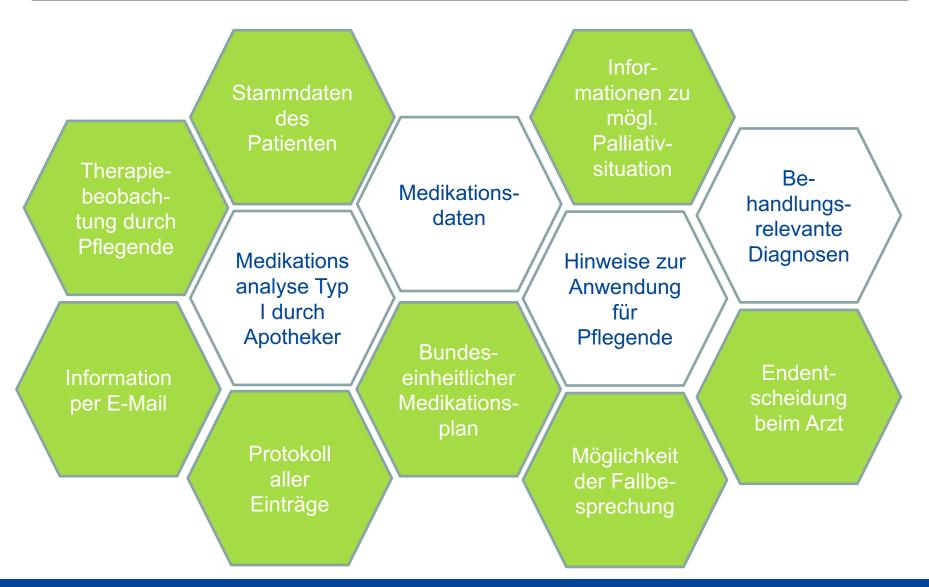
Innovativer Ansatz zu E-health-Lösungen in der Arzneimitteltherapiesicherheit:

InTherAKT-online Plattform

- Ermöglicht eine direkte Kommunikation zwischen Pflegenden, Hausarzt und Apotheken
- Durch ein Benachrichtigungssystem können aktuelle Veränderungen in der Medikation oder des Zustands der Bewohner schneller mitgeteilt werden
- Möglichkeit, bei Bedarf Fallkonferenzen einzuberufen

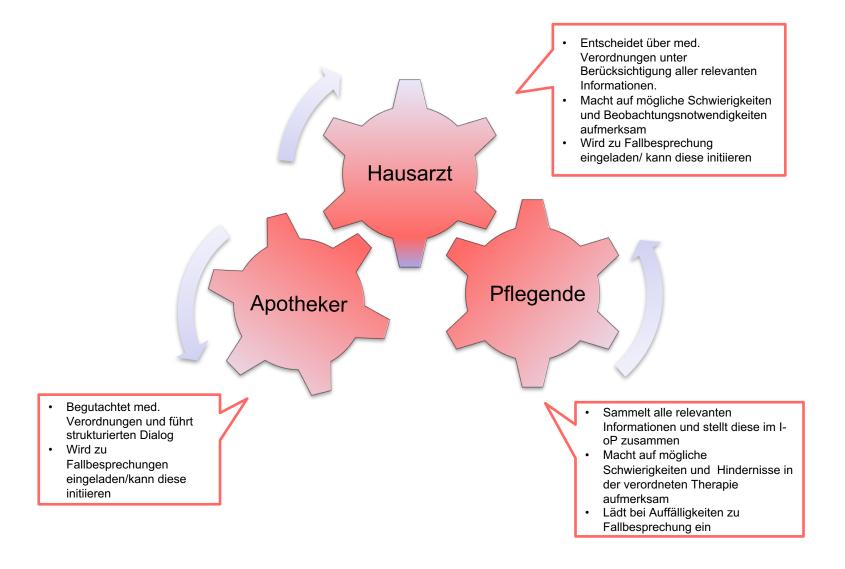


Inhalte der InTherAKT-online Plattform





Interprofessionelle Zusammenarbeit





Ergebnisse aus der 1. Datenerhebung: (Baseline)

Medikamentenverordnungen	
Medikamentenverordnung	1367 Präparate verschrieben minimal ein Medikament maximal 29 Medikamente
Durchschnittliche Medikamentenverordnung:	11,4 (±5,0) Medikamente
Medication Appropriateness Index:	Gewichteter Summenwert 24,2 (±20,3)
Wirkstoffinteraktionen	34 gefährliche Wirkstoffinteraktionen (0,28 Interaktionen pro BewohnerIn)



Ergebnisse aus der 1. Datenerhebung (Baseline)

	N=120 (72% weiblich)
Barthel-Index (0-100 Punkte)	im Mittel 48,2 Punkte (SD 28,9)
Kognitive Leistungsfähigkeit (MMSE)	48,3% mittlere bis schwere kognitive Einschränkung (MMSE 0-17)
Delirzeichen (DOS >2)	56,9% der Bewohner
Mobilität der Bewohner	54,9% nicht gehfähig 23,9% ausgeprägte Mobilitäts- einschränkung



Exemplarische Beispiele aus den Gruppeninterviews: Probleme in der Kooperation

- Gelingt nur mit Kulanz **Apotheker**
- Fehlende Verordnung nach Krankenhausentlassung
- Versorgungsprobleme bei Organisation über Angehörige

Medikamentenversorgung

Pflegende

Mit anderen Berufsgruppen

- geringe Anwesenheiten von Ärzten/Unpassende Visitenzeiten
- Fehlende Zuständigkeitsregelungen zwischen Ärzten
- Fehlende Kooperation Arzt-**Apotheker**

- Gleichzeitige Belieferung Pflegeeinrichtung durch mehrere Apotheken
- Einführung EDV Dokumentation in Einrichtungen

Medikamentenversorgung

Bewohnern

Apotheke

Entfernung Arztpraxis-

Fehlender inhaltlicher

Kontakt zu Ärzten

Fehlende Infos zu

Medikamentenversorgung

- Fehlende Rückmeldung Apotheke bei Verordnungen
- Mangelende Abstimmung mit anderen Fachärzten
- durch andere Fachärzte
- schwierige Zusammenarbeit mit Pflegenden

Apotheker

Mit anderen Berufsgruppen

Mit anderen Berufsgruppen

- Vorhandensein Vertragsapotheke
- Prüfung der Medikamentenbevorratung
- Abläufe synchronisiert mit Apotheke

- Expertise der Apotheker wird nicht angefragt
- Medikamentenmanagement erscheint in Pflegeeinrichtungen unsystematisiert

Ärzte



Schlussfolgerungen

- durchschnittliche Anzahl der verordneten Medikamente wie in anderen Untersuchungen hoch
- komplexe Kooperationsprobleme zwischen den Berufsgruppen
- bedürfen der differenzierten Betrachtung
- Möglichkeiten der verbesserten Kooperation und Kommunikation geschaffen
 - » Wissenszuwachs
 - » Online-Plattform
- Weiterer Projektverlauf mit Datenerhebungen werden mögliche Veränderungen aufzeigen



