

# „PROJEKT CARISAVE“

Ein Konzept zur interdisziplinären Gewährleistung  
der Arzneimitteltherapiesicherheit – AMTS in der  
ambulanten Pflege

2. Auflage November 2017

ISBN: 978-3-946921-01-1

## Abstract: Projekt cariSave – AMTS-Konzept für die ambulante Pflege

**Hintergrund:** Durch die Einführung von Konzepten zur Arzneimitteltherapiesicherheit – AMTS können deutschlandweit Kosten zwischen 0,82 und 1,30 Milliarden Euro durch die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelereignissen eingespart werden. 31% der Gesamtleistungen der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH beinhalten Leistungen der Arzneimitteltherapie. Bislang existiert die interdisziplinäre Kommunikation nur im Ansatz und ist nicht ausreichend ausgebaut. Hieraus erwächst eine besondere Verantwortung im Umgang mit Arzneimittel für alle am Versorgungsprozess beteiligte Personen. Diese beinhaltet neben dem Verabreichen der Arzneimittel zu den vorgegebenen Einnahmezeitpunkten auch die richtige Aufbewahrung, die Dokumentation, das Erkennen von arzneimittelbezogenen Problemen und die fachliche Rückmeldung an den therapieverantwortlichen, behandelnden Arzt.

**Zielsetzung:** Jeder Patient erhält eine Arzneimitteltherapie gemäß der ärztlichen Anordnung, des aktuellen Stands des Wissens und abgestimmt auf die individuelle Situation und Verträglichkeit des Patienten. Durch den interdisziplinären Austausch findet eine kontinuierliche Professionalisierung des Pflegeteams im Bereich der Arzneimitteltherapie statt. Die 10-R-Regel zur Arzneimitteltherapie wird zu 100% umgesetzt.

**Methodik:** Für die 1. Auflage fand im Jahr 2016 in einem Zeitraum von 10 Wochen eine umfassende Literaturstudie statt. Gesucht wurden Studien über die Datenbank PubMed mit den Suchbegriffen „AMTS“, „Arzneimitteltherapiesicherheit“, „10-R-Regel“, „Medikamentensicherheit“ aus dem deutschsprachigen Raum herausgefiltert. Zudem fanden aktuelle Artikel als auch Informationen aus dem Internet, welche über die gleichen Suchbegriffe auffindig gemacht wurden, ihre Berücksichtigung. Zur Auswertung der Betriebsinternen Informationen fand eine Recherche mittels dem betriebsinternen EDV-System über einen Zeitraum von elf Monaten statt. Die Datenerhebung für die 2. Auflage wurde über einen Zeitraum von 01.09.2016 – 31.08.2017 durchgeführt. Zudem wurden positive und kritische Rückmeldungen aus allen an der Versorgung beteiligten Sektoren in die zweite Auflage aufgenommen.

**Ergebnis:** Mittels der fachlichen Auseinandersetzung mit den eingeschlossenen Informationen entstand ein Regelkreis zur Entwicklung und Umsetzung eines AMTS-Standards. Zudem wurde ein AMTS-Standard entwickelt, welche den sicheren Umgang mit Arzneimittel anhand des Regelkreises ermöglicht, mit dem Anspruch, diesen Standard auch in anderen Pflegediensten implementieren zu können. Durch die Vermeidung von arzneimittelbezogenen Problemen wird die Lebensqualität der betroffenen Patienten erhalten oder gesteigert. Eine Risikoanalyse zur Implementierung des Konzeptes bewertet das Risiko im mittleren Bereich.

**Ausblick:** Die Implementierung und Umsetzung des Standards sowie die Entwicklung der Strukturen (wie. z.B. die Entwicklung eines Weiterbildungs- und Rezertifizierungskonzeptes zum Arzneimittelbeauftragten) kann im 2. Quartal 2018 starten. Zudem werden die internen Prozesse, koordiniert durch das interne Qualitätsmanagement unter Berücksichtigung der konzeptionellen Inhalte fortlaufend

evaluiert. Die Umsetzung führt zu einer pflegfachlichen Auseinandersetzung mit der Arzneimitteltherapie und hierdurch begleitend zu einer stetigen fachspezifischen Professionalisierung.

## INHALT

Abstract: Projekt cariSave – AMTS-Konzept für die ambulante Pflege .....	2
Inhalt .....	4
1 Vorwort .....	5
2 Kooperationen im Projekt.....	8
3 Abbildungsverzeichnis .....	11
4 Tabellenverzeichnis.....	12
5 Die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH.....	13
5.1 Leitbild der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH .....	14
6 Einleitung .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
6.1 Ambulante Medikamentenversorgung.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
6.2 Arzneimitteltherapiesicherheit – AMTS.....	19
6.3 Hilfe zur Selbsthilfe - Lebensqualität.....	21
7 Methodik.....	22
8 Darstellung der IST-Situation .....	23
8.1 Leistungsstruktur.....	23
8.1.1. Vergütung .....	23
8.2 Personalstruktur.....	27
8.3 Herrichten und Verabreichen von Medikamenten.....	29
8.3.1 Teilen der Medikation .....	31
8.3.2 Die 10-R-Regel .....	37
8.3.3 Der mediTimer .....	40
8.3.4 Auf den richtigen Zeitpunkt kommt es an.....	41
8.3.5 Stellen oder Vorbereiten? .....	43
8.3.6 Transport, Lagerung und Entsorgung von Arzneimitteln .....	44
8.4 Verordnungsprozesse und Lücken in der Kommunikation .....	44
8.5 Dokumentation .....	48
8.6 Polypharmazie.....	50
8.7 Feedback und Fazit.....	53
9 Zielsetzung .....	54
10 Der AMTS-Regelkreis .....	56

11	Standard zur Arzneimitteltherapiesicherheit .....	58
11.1	Die Qualifikation .....	61
11.2	Die Kommunikation .....	64
11.3	Die Dokumentation .....	67
11.4	Die Medikation .....	68
11.5	Die Evaluation .....	72
11.6	Die Profession .....	73
11.7	Risikoanalyse.....	74
12	Weiterbildung zum Arzneimittelbeauftragten .....	77
13	Fazit/Ausblick .....	78
14	Abkürzungsverzeichnis.....	81
15	Literaturhinweise .....	82
16	Anlagen .....	84

## 1 VORWORT

Lieber Leser,

wir freuen uns, dass sie die aktuelle zweite Auflage des Projektes cariSave in den Händen halten. In den letzten zwölf Monaten nach der Implementierung unseres Konzeptes haben wir viel positive Resonanz erhalten. Aber auch kritische Hinweise von Seiten der Mitarbeiter, der Patienten und deren Angehörigen, der Kooperationspartner, sowie von an dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit Interessierten haben uns dazu bewogen, weiter intensiv an diesem Thema zu arbeiten. Die Ergebnisse, vieler Gespräche, Diskussionen, Gremienarbeit und Rückmeldungen aus den Landes- und Bundesministerium für Gesundheit sind in die zweite Auflage mit eingeflossen.

Zur Verdeutlichung der Notwendigkeit dieses Konzeptes wurden z.B. weitere Studien zum Thema Polymedikation und Arzneimitteltherapie herangezogen. Der Prozess „Teilen der Medikation“ wurde aufgrund verschiedenster Rückmeldungen ganz neu überarbeitet. Für die Datenerhebung bei der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH stand, im Gegensatz zur ersten Auflage, ein längerer Zeitraum (1 ganzes Jahr) zur Verfügung.

Mit dem Konzept cariSave setzt sich die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH für eine professionelle und sichere Versorgung im Bereich des Medikamentenmanagements aktiv ein. Unser gezieltes Medikamenten- und Ordnungsmanagement, welches auf den AMTS-Regelkreis der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH fußt, soll eine interdisziplinäre Kommunikation etablieren und die sichere Einnahme der Medikamente nach dem Therapieplan der behandelnden Ärzte ermöglichen.

Eine aktive Einbindung der Patienten, so wie alle, an der medikamentösen Versorgung beteiligten Berufsgruppen ist uns sehr wichtig. Nur wenn auf einer gemeinsamen Ebene ein nach dem Therapieziel ausgerichteter Austausch erfolgt, kann auch eine wirkvolle Arzneimitteltherapie realistisch und nachhaltig umgesetzt werden.

Um genau diesen Austausch anzuregen hat sich die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH auf ein konzeptionelles Vorgehen verständigt, welches in verschiedenen Versorgungsebenen ein einheitliches und professionelles Vorgehen in der Arzneimitteltherapie vorsieht.

Wir sind überzeugt, dass wir es schaffen, die fachliche Handhabung der verordneten Medikation durch die Mitarbeiter der Pflege deutlich zu optimieren, die Professionalität zu steigern und so in den notwendigen interdisziplinären Austausch einzusteigen, um somit einen wichtigen Beitrag zum Therapieerfolg zu leisten. Denn dies ist ein bedeutender und unverzichtbarer Schritt für mehr Lebensqualität für den Patienten.

Wichtig für diesen Projekterfolg sind unsere Kooperationspartner, welche einen wichtigen Beitrag für die Entstehung dieses Konzeptes und die nachhaltige Umsetzung leisten und geleistet haben.

Ohne diese Unterstützung wäre die Implementierung eines so umfangreichen und wichtigen Konzeptes nicht möglich.

Vielen Dank!!!

Essen im November 2017



  
Marco Wittebrock



  
Jörn Ardey

**Herausgeber:**



**Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH**

Kopstadtplatz 13

45127 Essen

Tel: 0201-6170 0

Fax: 0201-6170 117

Mail: [info@caritas-pflege-ruhr.de](mailto:info@caritas-pflege-ruhr.de)

Web: [www.caritas-sozialstationen.ruhr](http://www.caritas-sozialstationen.ruhr)

[www.carisave.de](http://www.carisave.de)

**Autor und Projektkoordination:**

Marco Wittebrock

Geschäftsführer, Fachbereichsleiter ambulante Pflege

Jörn Ardey

Qualitätsbeauftragter, stellv. Fachbereichsleiter ambulante Pflege

Zur besseren Lesbarkeit werden in diesem Konzept personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der bisher im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt, also z.B. „Patient“ statt „PatientInnen“ oder „Patientinnen und Patienten“.

Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Der im internen Sprachgebrauch verwendete Begriff „Kunde“ wurde aufgrund der öffentlichen Darstellung in Patient umformuliert, da der Begriff Patient zum üblichen Sprachgebrauch im Gesundheitswesen gehört.

Die Verwendung von Texten oder Grafiken dieser Arbeit ist bei sachgerechter Zitation gestattet. Bei der Zitation sind der Autor und die Projektverantwortlichen immer zu nennen.





## 2 KOOPERATIONEN IM PROJEKT

An der Entstehung und der Umsetzung des Projektes waren folgende Personen und Firmen beteiligt:



**Herr Alexander Burgwedel**

**AMTS-System – Geschäftsführer**

Unterstützung bei der Konzeptevaluation. Weiterbildung zum Umgang mit dem mediTimer von AMTS-System, Teilnahme an Arbeitsgruppen und Mitwirkung an der Konzeptgestaltung.



**Herr Dr. Klaus Petersheim**

**Dom-Apotheke – Inhaber, Apotheker**

Mitwirkung an der Konzeptentwicklung, der Kommunikationsprozesse sowie die Entwicklung des Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Rezertifizierungskonzeptes.



**Frau Cara Monnika Hää**

**Apotheke Hää – Inhaberin, Apothekerin**

Mitwirkung an der Konzeptentwicklung, der Kommunikationsprozesse, sowie die Entwicklung des Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Rezertifizierungskonzeptes.



**Herr Peter Rennenberg**

**Rathaus Apotheke – Inhaber, Apotheker**

Aktive Mitwirkung bei der Mitarbeiterschulung und Zusammenarbeit mit dem Medikamentenbeauftragten.



**Herr Dr. Joachim Kellner**

**Löwen-Apotheke – Apotheker**

Aktive Mitwirkung bei der Mitarbeiterschulung und Zusammenarbeit mit dem Medikamentenbeauftragten.



**Herr Dr. Christian Ude**

**Stern Apotheke – Inhaber, Apotheker**

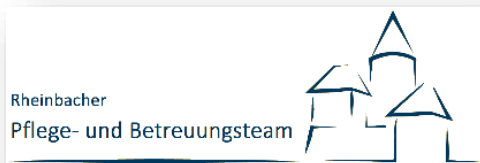
Aktive Mitwirkung bei der Erstellung des Weiterbildungskonzeptes zum Medikamentenbeauftragten.



**Herr Alexander Hildebrandt**

**Ahorn-Apotheke – Inhaber, Apotheker**

Aus Überzeugung dem Projekt cariSave in Essen beigetreten.



**Herr Thomas Grebe**

**Rheinbacher Pflege- und Betreuungsteam - Geschäftsführer**

Aus Überzeugung dem Projekt cariSave in Essen beigetreten.

### 3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Zusammenhang zwischen arzneimittelbezogenen Problemen (ABP), Medikationsfehlern und unerwünschten Arzneimittelereignissen (UAE) (nach Morimoto et al., 2004 modifiziert durch Thürmann, Jaehde & Hanke, 2011) .....	18
Abbildung 2: Anzahl der Medikamente, welche die Patienten als Dauermedikation einnehmen (Stapel, 2008, p.9).....	19
Abbildung 3: Risiken durch Arzneimittel in Alten- und Pflegeheimen .....	20
Abbildung 4: Anteil der Arzneimittelversorgung im Vergleich zu den Gesamtleistungen (eigene Darstellung, 2017).....	24
Abbildung 5: Anteile der Einzelleistungen zur Arzneimittelversorgung (eigene Darstellung,2017) ...	25
Abbildung 6: Gesamtverteilung der Pflegeerträge (eigene Darstellung, 2017) .....	27
Abbildung 7: Prozessebenen in der Arzneimittelversorgung (modifiziert nach Bates et. al.) .....	29
Abbildung 8: Reduzierung der Leistung "Richten von Medikamenten im Wochendispenser .....	30
Abbildung 9: Prozess "Teilen von Medikamenten" der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH .....	34
Abbildung 10: 10-R-Regel (Fries, 2016) .....	37
Abbildung 11: Der mediTimer® .....	40
Abbildung 12: Farbleitsystem .....	42
Abbildung 13: Auszug aus einem AMTS-Medikationsplan mit Farbleitsystem .....	42
Abbildung 14: Medikamentenbestellfax aus .snap Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH .....	45
Abbildung 15: Prozessebenen in der Arzneimittelversorgung (nach Bates et. al.) .....	46
Abbildung 16: Arzneimittelversorgungsprozess mit interdisziplinäre Rückkopplung (nach Bates et. al. modifiziert durch Burgwedel) .....	47
Abbildung 17 eigene Darstellung (DEGAM, 2014).....	50
Abbildung 18: (Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, 2015).....	51
Abbildung 19: AMTS-Regelkreis (eigene Darstellung) .....	56
Abbildung 20: Kommunikationsprozess AMTS (eigene Darstellung) .....	64
Abbildung 21: mediTimer Einnahmekarte (eigene Darstellung) .....	70
Abbildung 22: mediTimer Erinnerungskarte (eigene Darstellung) .....	70
Abbildung 23: Ursache/Wirkung AMTS (eigene Darstellung) .....	74
Abbildung 24: Matrix Risikoanalyse (eigene Darstellung) .....	75
Abbildung 25: Risikoauswertung der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH (eigene Darstellung) .....	76
Abbildung 26: Evaluierter Projektplanung des Konzeptes (eigene Darstellung) .....	80

## 4 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Vergütung der häuslichen Krankenpflege (eigene Darstellung nach der Anlage 3 des Rahmenvertrages nach §§132,132a SGB V, 2017) .....	23
Tabelle 2: Aufteilung der Qualifikation der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH (Eigene Darstellung) .....	28
Tabelle 3: Die 10-R-Regel im pflegerischen Alltag (eigene Darstellung) .....	39
Tabelle 4: AMTS-Standard .....	58

## 5 DIE CARITAS SOZIALSTATIONEN RUHR GMBH

Mensch und Natur sind Gottes Schöpfung, die Arbeit für kranke und alte Menschen ist in unserem Pflegedienst von diesem christlichen Grundgedanken getragen.

Nach diesen Grundgedanken pflegt und betreut die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH mit sechs Sozialstationen nahezu 1000 Patienten in ganz Essen und Hattingen.

Unter respektvoller Einbindung und Stärkung persönlicher Ressourcen von Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen wird eine hochwertige Pflege, Beratung und Betreuung gewährleistet.

Jeder Mitarbeiter erfährt, wie in unserem Leitbild verankert, hierbei eine intensive Begleitung und ein vielseitiges Arbeitsfeld mit der Möglichkeit einer fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung. Er wird zur Entwicklung und Umsetzung neuer Versorgungsformen und der Gewährleistung unserer hohen Versorgungsqualität befähigt. Ein fairer und familienfreundlicher Umgang ist für die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH hierbei selbstverständlich.

Die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH richtet sich nach einem eigenen Qualitätsmanagement, welches einen ständigen Entwicklungsprozess durch regelmäßige Arbeitsgruppen erfährt. Die fachliche Einbindung der Mitarbeiter verspricht eine Versorgung, die stets den aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen und den Anforderungen der Qualitätsprüfrichtlinien des MDK entspricht.

Neben den pflegerischen und medizinischen Leistungs- und Unterstützungsangeboten, bietet die Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH ein großes Angebot an individuellen Betreuungsleistungen und Unterstützungen im Haushalt.

Aufgrund einer Vielzahl an Finanzierungsmodellen durch die Kranken- bzw. Pflegekassen erhält jeder Patient vor Leistungsbeginn eine ausführliche Beratung unter Berücksichtigung seiner besonderen pflegerischen Situation.

Für Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit sorgen ca. 80 moderne Tourenfahrzeuge, welche zielgerichtet und umweltbewusst im täglichen Tourengeschehen eingesetzt werden.

Unter Achtung der Menschenwürde steht der Mensch im Mittelpunkt unserer Arbeit und wird in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele angenommen. Jedem Menschen begegnen wir mit Respekt und Achtung, unabhängig von seiner religiösen Anschauung und Nationalität.

Somit haben wir den Anspruch, jeden bedürftigen Menschen würdig zu pflegen – und diesen Anspruch erfüllen wir Tag für Tag.

**5.1 Leitbild der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH**



**Wir sind dem christlichen Menschenbild verpflichtet** und verstehen unsere Solidarität und Partnerschaft mit hilfebedürftigen Menschen als Auftrag des Gebotes der Nächstenliebe und Ausdruck des Glaubens an einen liebenden, mitleidenden und mitsorgenden Gott, wie ihn Jesus von Nazareth verkündet hat. Alle Mitarbeiter der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH wissen um die Einmaligkeit der Person, die jedem Menschen von Gott verliehen wurde und orientieren sich in ihrem beruflichen Handeln daran.

**Wir fördern die ethische Mündigkeit unserer Mitarbeiter**, sich ihres eigenen Verstandes zu bedienen, eigene Sichtweisen und Bewertungen anzusprechen sowie Veränderungsvorschläge zu einem offenen Dialog beizusteuern. Ein Mitarbeiter kann sich nur dann gut entwickeln, wenn ihm diese Freiräume garantiert werden, sie sind die Voraussetzung dafür, vernünftig und selbstverantwortlich handeln zu können und somit berufliche Sinnerfüllung zu erfahren.

**Wir sind verantwortlich** für optimale kommunikative Rahmenbedingungen, um die Eigenständigkeit und Urteilskraft der Mitarbeiter zur vollen Entfaltung zu bringen. Unsere Führungskräfte tragen dafür Sorge, indem sie allen Mitarbeitern eine die Hierarchie übergreifende kollegiale Unterstützung zukommen lassen.

**Der Mensch steht im Mittelpunkt** unserer Arbeit und wird in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele angenommen. Persönlich wertschätzend begegnen wir jedem Menschen mit Respekt und Achtung, unabhängig von seiner religiösen Anschauung, seiner Nationalität und auch unabhängig von seinem sozialen Status. Alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter haben diese gemeinsamen Ziele und nutzen alle Möglichkeiten und Fähigkeiten für ihre Verwirklichung.

**Unsere Verbundenheit mit Menschen in Not** bedeutet keine Hingabe bis zur Selbstaufgabe. Das Maß unserer Solidarität sind die eigene und die fremde Bedürftigkeit. Wer die Dienste der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH mit vollem Bewusstsein wählt, stimmt damit von selbst den Aussagen und Werten des Leitbildes zu und verpflichtet sich, die Würde der Mitarbeiter zu respektieren. Wir schützen die Familie als Herzstück des sozialen Lebens und setzen uns für familienfreundliche Arbeitsbedingungen ein.

**Unsere besondere Aufmerksamkeit und Achtsamkeit** gilt den Menschen, die sich nicht selbst helfen und für ihre Lebenserfordernisse wirksam eintreten können. Menschliche Not bedarf menschlichen Beistandes und mitmenschlicher Hilfe. Der Zuspruch und die Fähigkeit, individuelle Not zu erkennen, ein bedarfsgerechtes Angebot zu erstellen und eine spezifisch darauf abgestellte Versorgung zu gewährleisten, sind Kennzeichen unseres solidarischen Verbundenseins mit hilfebedürftigen Menschen. Zugleich verpflichtet uns diese Solidarität, den Menschen in Situationen der Krankheit und Schwäche trotz ihrer Abhängigkeit Wege aufzuzeigen, die ihnen ein Maximum an Selbständigkeit und Eigenverantwortung erhalten bzw. zurückgewinnen.

Wir beraten an der Versorgung beteiligte Angehörige fachlich und schaffen so die Voraussetzungen dafür, dass gute Pflege, soweit möglich, durch die Angehörigen geleistet werden kann. Zugleich haben wir Acht auf die Gesundheit der Angehörigen mit dem Ziel, die Familie insgesamt zu stabilisieren und vor Überforderungen zu schützen.

**Wir verstehen uns als Brückenbauer** im Versorgungssystem. Als Fürsprecher hilfsbedürftiger Menschen üben wir eine Vermittlerrolle zwischen den einzelnen Akteuren, Dienstleistungserbringern und Kostenträgern im Gesundheitswesen aus. Wir veranlassen und organisieren den Aufbau von Beziehungssystemen zwischen Angehörigen, Therapeuten, Ärzten, den Kostenträgern und anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung zum optimalen Wohle des Patienten.



**Wir arbeiten gemeinnützig** und bieten Non-Profit-Hilfe durch angemessene Preise und transparente Angebote an. Erwirtschaftete Überschüsse fließen im Rahmen der Gemeinschaftlichkeit in die christlichen, sozialen und fairen Dienste der Unternehmung ein und sichern hierdurch nachhaltig die Umsetzung der in diesem Leitbild formulierten Werte.

**Unser Leitbild ist das Fundament** für die Entwicklung des Unternehmens und der Qualitätsziele und entstand im Jahr 2016 durch einen gemeinsamen Diskurs einer paritätisch besetzten Arbeitsgruppe, zu der jeder Mitarbeiter der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH eingeladen war.

Essen, den 02.03.2017

## 10 DER AMTS-REGELKREIS

Die Einrichtung setzt das Projekt anhand eines AMTS-Regelkreises um (s. Abbildung 1). Nach dem Einstieg durch die Grundqualifikation folgt der Prozess folgende Elemente:

- Kommunikation (z.B. ärztliche Anordnung)
- Dokumentation
- Medikation
- Evaluation (z.B. Symptome nach Einnahme)

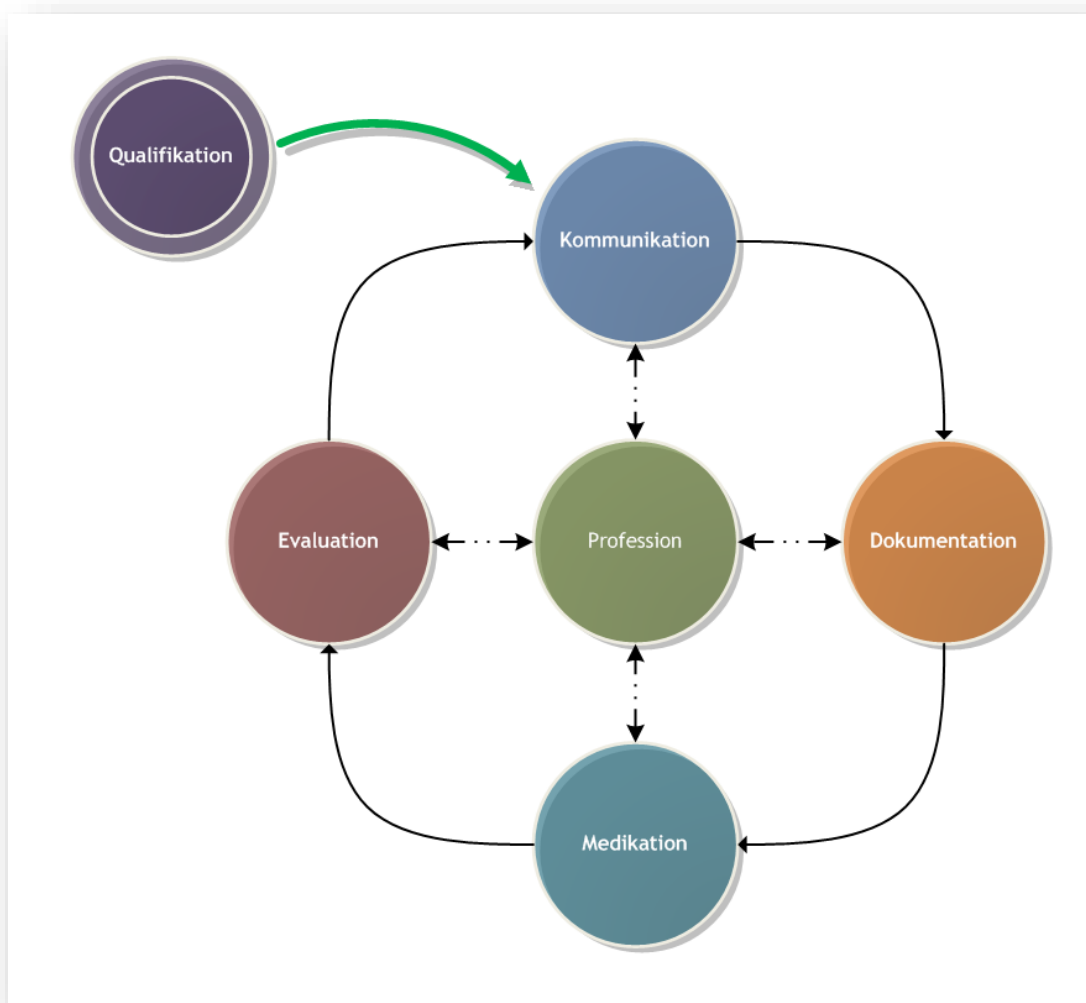


Abbildung 1: AMTS-Regelkreis (eigene Darstellung)

Durch die Einhaltung des Regelkreises und die fachliche Auseinandersetzung mit den einzelnen Handlungsfeldern findet fortlaufend auch eine Profession der Mitarbeiter statt, welches die Qualität der Arzneimittelversorgung kontinuierlich auf alle Felder steigert.

Der Regelkreis ist die Grundlage für den AMTS-Standard. Unterteilt wird dieser Standard nach den Qualitätsdimensionen nach Donabedian in Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. (vgl. Auer, 2004)

## 11 STANDARD ZUR ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT

**Ziel:** Jeder Patient erhält eine Arzneimitteltherapie gemäß der ärztlichen Anordnung, des aktuellen Stands des Wissens und abgestimmt auf die individuelle Situation und Verträglichkeit des Patienten. Durch den interdisziplinären Austausch findet eine kontinuierliche Professionalisierung des Pflegeteams im Bereich der Arzneimitteltherapie statt.

**Begründung:** Die Einhaltung des interdisziplinären und individuell abgestimmten Medikamentenplans nach dem AMTS-Regelkreis trägt maßgeblich zur Erreichung des Therapieziels bei. Die Umsetzung dieses Standards, welcher auf die Arzneimitteltherapie abgestimmt ist kann unvorhersehbare Arzneimittelereignisse aufzeigen oder vermeiden und dem Patienten sehr viel Leid ersparen und die Lebensqualität steigern. Zudem können Krankenhausaufenthalte durch die sach- und fachgerechte Handhabung von Arzneimittel, sowie hierdurch bedingte Mehrkosten vermieden werden.

Tabelle 1: AMTS-Standard

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>Qualifikation:</b></p> <p><u>S1a - Die Auszubildenden</u> erlangen durch die fachliche Begleitung der Praxisanleiter im Rahmen der Arzneimitteltherapie die notwendigen Kompetenzen.</p> <p><u>S1b - Die Pflegekraft</u> verfügt über die notwendigen Kompetenzen, die Arzneimittel entsprechend der ärztlichen Anordnung zu verabreichen. Sie verfügt über Grundkenntnisse zu Neben- und Wechselwirkungen.</p> <p><u>S1c - Der Arzneimittelbeauftragte</u> verfügt über vertiefte Kenntnisse zur Arzneimitteltherapie und ist in der Lage, fachliche Rückschlüsse auf Neben- und Wechselwirkungen zu ziehen.</p> <p><u>S1d - Die Einrichtung</u> stellt ausreichend Informationsmaterial zur Arzneimitteltherapie zur Verfügung. Die Mitarbeiter erhalten regelmäßig, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Fortbildungsangebot zur Arzneimitteltherapie. Die Arzneimittelbeauftragten erhalten eine</p>	<p><u>P1a - Der Auszubildende</u> wird im Rahmen der praktischen Einsätze durch die fachliche Begleitung an die moderne Arzneimitteltherapie herangeführt.</p> <p><u>P1b - Die Pflegekraft</u> und der Medikamenten-beauftragte besuchen mindestens jährlich eine Fortbildung zur Arzneimitteltherapie.</p> <p><u>P1c - Der Arzneimittelbeauftragte</u> absolviert eine intensive Qualifizierungsmaßnahme und hält sich hiernach durch regelmäßige Rezertifizierungen, mindestens alle 2 Jahre, auf dem aktuellen Stand des Wissens.</p> <p><u>P1d - Die Einrichtung</u> stellt die Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sicher und informiert die Mitarbeiter über die Angebote.</p>	<p>E1a - Alle Patienten erhalten eine Arzneimitteltherapie durch Pflegekräfte, welche umfangreich im Umgang mit den Arzneimitteln geschult sind.</p> <p>E1b - Die Pflegekräfte sind in der Lage, Neben- und Wechselwirkungen zu erkennen und entsprechend der internen Verfahrensregeln der Einrichtung zu reagieren.</p>

<p>vertiefte Qualifizierung und die Möglichkeit einer regelmäßigen Rezertifizierung.</p>		
<p><b><u>Kommunikation</u></b></p> <p><u>S2a</u> - Die <u>Pflegekraft</u><sup>1</sup> verfügt über die notwendige Kompetenz, Risiken zu erkennen und diese dem Arzneimittelbeauftragten schriftlich mitzuteilen.</p> <p><u>S2b</u> - Der <u>Arzneimittelbeauftragte</u> ist anhand der hinterlegten Kontaktdaten in der Lage, die an der Arzneimittelversorgung beteiligten Berufsgruppen und ggf. den behandelnden Arzt direkt zu informieren.</p> <p><u>S2c</u> - Die <u>Einrichtung</u> stellt sicher, dass die hinterlegten Daten vollständig und jeder Zeit von den Pflegekräften einsehbar sind.</p>	<p><u>P2a</u> – Die <u>Pflegefachkraft</u> erhebt vor Beginn der Versorgung alle notwendigen Informationen zur Arzneimitteltherapie. Hierbei bezieht sie alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen mit ein.</p> <p><u>P2b</u> – Die <u>Pflegekraft</u> informiert bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelereignisse direkt den Medikamentenbeauftragten und schildert die Symptome und den Verdacht.</p> <p><u>P2c</u> – Der <u>Arzneimittelbeauftragte</u> informiert umgehend die zuständige Apotheke. Lässt sich ein unerwünschtes Arzneimittelereignis durch den Apotheker auf die verabreichte Medikation zurückführen, wird der behandelnde Arzt umgehend schriftlich informiert.</p>	<p>E2a – Alle erforderlichen Informationen in Bezug auf die Arzneimitteltherapie werden im Rahmen der Aufnahme erhoben.</p> <p>E2b – Es erfolgt eine umgehende Reaktion bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelereignisse.</p> <p>E2c – Der behandelnde Arzt und alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen sind über den Verdacht informiert.</p> <p>E2d – Der behandelnde Arzt erhält die Möglichkeit, fachgerecht auf das Ereignis zu reagieren und ggf. den Therapieplan zu ändern.</p>
<p><b><u>Dokumentation</u></b></p> <p><u>S3a</u> – Die <u>Pflegekraft</u> ist im Umgang mit der Dokumentation vertraut.</p> <p><u>S3b</u> – Der <u>Arzneimittelbeauftragte</u> ist im Umgang mit der Dokumentation vertraut und kann hieraus die notwendigen Rückschlüsse ziehen.</p> <p><u>S3c</u> – Die <u>Einrichtung</u> stellt den Pflegekräften eine Dokumentation zur Verfügung, welche es den Pflegekräften erlaubt, alle notwendigen Informationen zur Arzneimitteltherapie zu dokumentieren und entsprechend interdisziplinär zu verwenden.</p>	<p><u>P3a</u> – Die <u>Pflegefachkraft</u> dokumentiert vollständig die angeordneten Medikationen und zieht bei Auffälligkeiten den Arzneimittelbeauftragten hinzu.</p> <p><u>P3b</u> – Die <u>Einrichtung</u> stellt sicher, dass alle Mitarbeiter, und die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, Zugriff auf die dokumentierten Medikationspläne haben.</p>	<p>E3a – Es besteht ein interdisziplinär einheitlicher Wissensstand, welcher eine fachgerechte und komplikationsarme Arzneimitteltherapie ermöglicht.</p>

<sup>1</sup> Unter Pflegekraft werden alle Mitarbeiter der Pflege verstanden, welche aufgrund ihrer Qualifikationen mindestens die Leistungen der häuslichen Krankenpflege der Leistungsgruppe 1 und 2 erbringen dürfen.

<p><b>Medikation</b></p> <p><u>S4a</u> – Die Pflegekraft verfügt über die Möglichkeit zum Vorbereiten und Verabreichen der Medikation nach der 10-R-Regel.</p> <p><u>S4b</u> – Die <u>Einrichtung</u> eröffnet dem Patienten die Option, Zugang zu einem geeigneten AMTS-System<sup>2</sup> zur Einhaltung der 10-R-Regel zu erlangen.</p>	<p><u>P4a</u> – Die <u>Pflegefachkraft</u> berät im Rahmen der Aufnahme den Patienten über die Besonderheiten der Arzneimitteltherapie. Hierunter fällt auch die Ermittlung der eigenen Ressourcen des Patienten zur aktiven Einbindung im Rahmen der Arzneimitteltherapie.</p> <p><u>P4b</u> – Die <u>Pflegefachkraft</u> informiert weitere an der Arzneimittelversorgung beteiligte Berufsgruppen über den Einsatz des geeigneten AMTS-Systems und ggf. über die fachgerechte Handhabung.</p>	<p>E4a – Der Patient ist über die Wichtigkeit einer fachgerechten Arzneimitteltherapie aufgeklärt und der Patient erhält nach seinen Möglichkeiten eine aktive Rolle im Rahmen seiner Arzneimitteltherapie.</p> <p>E4b – Die medikamentöse Versorgung erfolgt über die direkte Ausblisterung/Vergabe aus dem geeigneten AMTS-System.</p> <p>E4c – Weitere an der Arzneimittelversorgung beteiligte Berufsgruppen wenden das geeignete AMTS-System an und sind im Umgang mit diesem vertraut.</p>
<p><b>Evaluation</b></p> <p><u>S5a</u> – Die <u>Pflegekraft</u> ist befähigt, Anomalien in der Arzneimitteltherapie zu erkennen und adäquat zu reagieren.</p> <p><u>S5b</u> – Der <u>Arzneimittelbeauftragte</u> verfügt über die notwendige Kompetenz, entsprechende Anomalien zu bewerten und in einem interdisziplinären Diskurs zu handeln.</p> <p><u>S5c</u> – Die <u>Einrichtung</u> stellt den Pflegekräften Instrumente zur Verfügung, aus denen die notwendigen Maßnahmen und die zuständigen Ansprechpartner hervorgehen.</p>	<p><u>P5a</u> – Die <u>Pflegefachkraft</u> überprüft vor der Aufnahme, in regelmäßigen Zeitabständen und bei Neuordnungen den Medikamentenplan nach Dopplungen. Bei Auffälligkeiten zieht sie den <u>Arzneimittelbeauftragten</u> hinzu.</p> <p><u>P5b</u> – Die <u>Pflegekraft</u> beobachtet im Rahmen der medizinischen und pflegerischen Versorgung den Patienten und befragt ihn aktiv über mögliche Neben- und Wechselwirkungen.</p>	<p>E5a – Der Medikationsplan enthält keine Fehleinträge und bildet eine zuverlässige Dokumentation</p> <p>E5b – Der Patient erhält eine Arzneimitteltherapie, welche, regelmäßig evaluiert, schnell zu dem gewünschten Therapieerfolg führt.</p> <p>E5c – Der Patient leidet nicht unter Neben- und Wechselwirkungen.</p>

<sup>2</sup> Das uns zurzeit einzig bekannte geeignete AMTS-System ist der mediTimer® der Firma AMTS-System GmbH

## 14 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABP	-	Arzneimittelbezogene Probleme
AMTS	-	Arzneimitteltherapiesicherheit
BMG	-	Bundesministerium für Gesundheit
i.d.R.	-	In der Regel
i.V.m.	-	in Verbindung mit
MDK	-	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
SVR	-	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
UAE	-	Unerwünschte Arzneimittelereignisse
VZÄ	-	Vollzeitäquivalent (im Rahmen der Personalberechnung)

## 15 LITERATURHINWEISE

ABDA Faktenblatt Polymedikation 14.11.2016

- Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker** (Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker, Hrsg.). (2010). *Stabilität von Arzneimitteln in Wochendosiersystemen* (Woche 43/2010). Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter <http://apoqms-n-ip.biz:8080/foswiki/bin/view/Apo/AMKBliester?cover=print>
- Auer, C.** (2004). *Performance measurement für Customer-Relationship-Management. Controlling des IKT-basierten Kundenbeziehungsmanagements* (1. Aufl.). Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Bates, D. W., Cullen, D. J., Laird, N., Petersen, L. A., Small, S. D., Servi, D. et al.** (1995). Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *JAMA*, 274 (1), 29-34.
- Bienstein, C. & Bohnet-Joschko, S.** (Hrsg.). (2016). *Weniger Krankenhaus - mehr Lebensqualität. Wege zur Reduktion von Krankenhauseinweisungen* (Reihe PDL, 1. Auflage). Hannover: Vincentz Network.
- Bräutigam, K.** (Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.). *Aktionsplan 2016 - 2019*. Zugriff am 07.09.2016. Verfügbar unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Aktionsplan\\_AMTS\\_2016-2019.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Aktionsplan_AMTS_2016-2019.pdf)
- Bundesministerium für Gesundheit.** (2015). Arzneimittelgesetz. AMG. Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter <https://dejure.org/gesetze/AMG/11.html>
- Chan, M., Nicklason, F. & Vial, J. H.** (2001). Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. *Internal Medicine Journal*, 31 (4), 199-205.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM).** *Hausärztliche Leitlinie Multimedikation, April 2014*, Zugriff am 14.11.2017. Verfügbar unter <http://tinyurl.com/pwrt3tx>
- Deutsche Presse Agentur** (2016, 26. August). Kabinett verabschiedet Aktionsplan. Arzneimitteltherapiesicherheit. *CareKonkret*, 35, S. 1-16.
- Deutscher Pflegerat e.V.** (2004). Rahmenberufsordnung für professionell Pflegende. Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/Rahmenberufsordnung.pdf>
- Die Apotheke – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 2017** - Quelle: (Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen GmbH. Erhebung 2015)
- Fries, J. 10-R-Regel Plakat** [Kompatibilitätsmodus]. *Institut Averosa*. Zugriff am 14.08.2016. Verfügbar unter [http://www.averosa.de/?page\\_id=685](http://www.averosa.de/?page_id=685)
- Gemeinsamer Bundesausschuss.** (2015). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, 2015. Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1141/HKP-RL\\_2015-12-17\\_ik-2016-03-19.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1141/HKP-RL_2015-12-17_ik-2016-03-19.pdf)
- GKV-Spitzenverband.** (2011). Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach §113 SGB XI in der ambulanten Pflege, 2011. Zugriff am 07.09.2016. Verfügbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_\\_vereinbarungen\\_\\_formulare/richtlinien\\_und\\_grundsätze\\_zur\\_qualitäts\\_sicherung/2011\\_06\\_09\\_MuG\\_ambulant\\_Fassung\\_nach\\_Schiedsspruch.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_und_grundsätze_zur_qualitäts_sicherung/2011_06_09_MuG_ambulant_Fassung_nach_Schiedsspruch.pdf)
- Kreis Soest.** (2003). Arzneimittel in der ambulanten Pflege.PDF.
- Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH.** (2010). *Pharmazeutische Zeitung online: Tablettenteilen: Aus eins mach zwei, Avoxa* – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH. Ausgabe 40. Zugriff am 14.09.2016. Verfügbar unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=35463>
- Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH.** (2012). *Pharmazeutische Zeitung online: Tabletten teilen: Messer doch nicht so schlecht wie ihr Ruf, Avoxa* – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH. 42. Zugriff am 14.09.2016. Verfügbar unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=39800>
- Morimoto, T., Gandhi, T. K., Seger, A. C., Hsieh, T. C. & Bates, D. W.** (2004). Adverse drug events and medication errors. Detection and classification methods. *Quality and Safety in Health Care*, 13 (4), 306-314. Zugriff am 19.09.2016. Verfügbar unter <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/4/306.full.pdf>



- Quinzler, R. & Haefeli** (2006) *Tabletten teilen Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Medizinische Klinik (Kreih-Klinik), Universitätsklinikum Heidelberg - Therapeutische Umschau* - © 2006 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern Band 63, 2006 DOI 10.1024/0040-5930.63.6.441
- Stahl, V.** (Deutsche Apothekerzeitung, Hrsg.). (2015). *AMTS - Was ist das*. 3. Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2015/daz-3-2015/amts-was-ist-das>
- Stapel, U.** (Pharmazeutische Zeitung online Hrsg.) (2014). *Teilen von Arzneimitteln: Qualitätssicherung in der Heimversorgung* Ausgabe 22/2014. (a,b,c,d)Verfügbar unter <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=52396> (Dr. Ute Stapel, Gesundheitsamt der Stadt Hamm, Heinrich-Reinköster-Straße 8, 59065 Hamm)
- Stapel, U. & Siemer, G.** (Deutsche Apothekerzeitung, Hrsg.). (2008). *Arzneimittelsicherheit bei Pflegebedürftigen. Erhält jeder Patient das richtige Arzneimittel zum richtigen Zeitpunkt?* 50. Zugriff am 27.06.2016. Verfügbar unter <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2008/daz-50-2008/arzneimittelsicherheit-bei-pflegebeduerftigen>
- Teng, J, Song, CK, Williams, RL, Polli, JE** *Lack of medication dose uniformity in commonly split tablets* 2002 Mar-Apr;42(2):195-9. School of Pharmacy, University of Maryland-Baltimore, 21201, USA.
- Thürmann, P., Jaehde, U., Hanke, F.** (2011). *Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen: Querschnittsanalyse und Machbarkeit eines multidisziplinären Ansatzes*. Abschlussbericht zum Projekt. Wuppertal. Zugriff am 19.09.2016. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Abschlussbericht\\_Arzneimitteltherapiesicherheit\\_in\\_Alten\\_und\\_Pflegeheimen\\_Querschnittsanalyse\\_und\\_Machbarkeit\\_eines\\_multidisziplinaeren\\_Ansatzes.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Abschlussbericht_Arzneimitteltherapiesicherheit_in_Alten_und_Pflegeheimen_Querschnittsanalyse_und_Machbarkeit_eines_multidisziplinaeren_Ansatzes.pdf)
- Ulrich, A.** (Gesund durch ..., Hrsg.). (2013). *Wenn Medikamente dement machen*. 4914517. Zugriff am 22.09.2016. Verfügbar unter <http://www.gesund-durch.de/wenn-medikamente-dement-machen/>
- Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung - ApBetrO), § 34 Patientenindividuelles Stellen oder Verblistern von Arzneimitteln.** Zugriff 14.11.17. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro\\_1987/\\_\\_34.html](https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/__34.html)
- Weitschies, W. & Mehnert, W.** (2014). *Arzneimittelwechselwirkungen mit der Nahrung. Einnahme vor, mit oder nach der Mahlzeit?* (1. Aufl.). Eschborn, Taunus: Govi.
- Wille, E., Schrappe, M., Gerlach, F. M., Glaeske, G., Haubitz, M., Kuhlmei, A. et al.** (2009). Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Zugriff am 14.08.2016. Verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/137/1613770.pdf>

Sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, dass Sie sich unser Konzept „Projekt cariSave“ zur interdisziplinären Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS in der ambulanten Pflege heruntergeladen haben.

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie gerne das gesamte Konzept lesen möchten, nehmen Sie bitte Kontakt zu den Autoren auf.

Mit freundlichen Grüßen



  
**Marco Wittebrock**  
Geschäftsführer  
Fachbereichsleiter amb. Pflege  
Projektautor & -manager  
m.wittebrock@caritas-pflege-ruhr.de



  
**Jörn Ardey**  
Stv. Fachbereichsleitung amb. Pflege  
Qualitätsmanagementbeauftragter  
Projektautor & -manager  
j.ardey@caritas-pflege-ruhr.de