



Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

Ein Praxisbericht aus dem
DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover

Vorstellung

- **Tanja Kindel, Dipl. Pflegewirtin (FH)
Abteilungsleitung Pflege**
- **Dr. med. Gunnar Rustien,
Assistenzarzt Innere Medizin**
- **Mitglieder der „EFQM-Gruppe“, einer interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppe, die für eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach EFQM im Clementinenhaus verantwortlich ist**
- **Ausgebildete EFQM-Assessoren**

Das Clementinenhaus und seine Schwerpunkte

- **Stadtteilkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 12.000 stationären Fällen im Jahr in der Stadtmitte von Hannover**
- **Medizinische Schwerpunkte:**
 - Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie
 - Innere Medizin – Gastroenterologie
 - Innere Medizin – Kardiologie
 - Anästhesie / Intensivmedizin
 - sowie 20 Belegärzte unterschiedlicher Disziplinen
- **Aktuelle Herausforderung – Sanierung des gesamten Krankenhauses für 30 Mio. Euro bei laufendem Betrieb**

Zertifizierungen

- **2003** Erstes Krankenhaus in Deutschland, das sich der Anerkennung zur „Verpflichtung zu Excellence“ nach dem EFQM-Modell gestellt hat.
Ziel: Überprüfung des aktuellen Standes des Qualitätsmanagementsystems.
- **2005** KTQ-Zertifizierung auf Basis des KTQ-Kataloges 4.1.
Ziel: Erhöhung des Verständnisses für Qualitätsmanagement an der Basis (Durchdringung).
- **2007** Einführung systematischer Interner Audits als ein Instrument der internen Qualitätssicherung.
Ziel: Beteiligung vieler Mitarbeiter an der Qualitätssicherung durch gelebtes Qualitätsmanagement.
- **2010** Geplant: „Anerkennung für Excellence“, 2. Stufe nach dem EFQM-Modell.
Ziel: Kontinuierliche Weiterentwicklung des Clementinenhauses.

Visitationsprotokoll 1/3

Visitationsprotokoll	Datum: 22.11.2007 Uhrzeit: Ort:
Bereich:	Verantwortliche:
Teilnehmer:	
Visitationsteam:	
Art der Visitation: Vor-Ort-Visitation mit kollegialem Dialog	
Ziel der Visitation: Beurteilung des Medizinprodukte- und Arzneimittelmanagements in den Abteilungen / Stationen zur Steigerung der Patientensicherheit.	
Einführung: Im Rahmen des Arzneimittelmanagements und der Medizinprodukte haben die Stationsleitung und die Stationsärzte wichtige Dienstanweisungen inhaltlich umzusetzen. Die Delegation an Mitarbeiter aus dem Team ist bei entsprechender Qualifikation möglich. Die Verantwortung bleibt aber bei der Pflegedienstleitung und den Chefärzten. Diese Visitation soll helfen, Verbesserungspotenzial zu identifizieren und Risikopunkte im Umgang mit Medikamenten und Medizinprodukten zu beleuchten. Als Grundlagen dienen die internen Regelungen wie Dienstanweisungen und Organisationsstatute sowie Handbücher zur Umsetzung von gesetzlichen Regelungen.	

Visitationsprotokoll 2/3

Elemente	Attribute			Bewertung 0%	25 %	50 %	75 %	100 %
Vorgehen	Fundiert:	EFQM Themenkreis	Fragen	Antworten:				
	Das Vorgehen ist klar begründet	Die Stationsleitung kennt gesetzliche Grundlagen und interne Regelungen über Inhalte zum Arzneimittelmanagement / Medizinprodukte und kann das Vorgehen begründen. (DA 1,12,14, 24, 27) ZPA Aufnahmestandard OP /Steri Handbuch Medizinprodukte	Welche Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln / Medizinprodukten kennen Sie? Welchen Sinn und Zweck können Sie ableiten?	Kein Nachweis oder anekdotisch	Einige Nachweise	Nachweise	Klarer Nachweis	Umfassender Nachweis
	Es liegen eindeutig definierte und entwickelte Prozesse vor	Klare Prozesse zur Umsetzung sind definiert und entwickelt. DA 12 Dokumentation Haltbarkeitsfristen Apotheke	Erläuterung des Anordnungs- und Dokumentationsprozesses auf den Stationen / OP / AWR gemeinsam durch Arzt und Pflege Mindestens zwei Kurven begutachten	Kein Nachweis oder anekdotisch	Einige Nachweise	Nachweise	Klarer Nachweis	Umfassender Nachweis
	Kontrollzeitraum 3 Monate	DA 1 Reanimation und Standard Notfallwagen	Kontrolle Notfallwagen Wöchentlich laut Standard	Kein Nachweis oder anekdotisch	Einige Nachweise	Nachweise	Klarer Nachweis	Umfassender Nachweis
		DA 24 Betäubungsmittel	Kontrolle Betäubungsmittelschrank einmal im Monat, getrennt verschlossen, autorisierte Person	Kein Nachweis oder anekdotisch	Einige Nachweise	Nachweise	Klarer Nachweis	Umfassender Nachweis

Visitationsprotokoll 3/3

Dokumentation des weiteren Vorgehens:

Besprochen mit:
Umsetzung bis:
ggf. Unterstützung durch:
Datum, Unterschriften

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

● Ergebnis des Internen Audits – Stärken:

- Zur Risikominderung werden von den Pflegekräften ähnlich aussehende Medikamentenverpackungen besonders gekennzeichnet und getrennt gelagert.
- Es wurde eine Arzneimittelliste mit Handels- und Freinamen sowie Anleitungen zur Zubereitung von Kurzinfusionen erarbeitet.
- Optimal geplantes und durchgeführtes Kontrollwesen sowie gute Information der Mitarbeiter.
- Alle Mitarbeiter kontrollieren den Notfallwagen.
- Die Dokumentation in der Patientenakte ist eindeutig.
- Eine kontinuierliche Verbesserung des Arzneimittelmanagements ist erkennbar.
- Medikamente werden ordnungsgemäß gelagert.
- Intranet wird als Informationsquelle bei Neuerungen systematisch genutzt.
- Überwiegende Kennzeichnung angebrochener Arzneimittelpackungen.
- Bewusstsein zur Kostenreduzierung wurde verinnerlicht und dementsprechend bei der Bestellung und Lagerhaltung von Arzneimitteln berücksichtigt.

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

● Ergebnis des Internen Audits – Verbesserungspotenziale:

- Die ärztliche Kontrolle des BTM-Buches muss kontinuierlich sichergestellt werden.
- Das BTM-Buch ist eher unübersichtlich, somit erscheinen das Führen und die Kontrolle nicht immer nachvollziehbar.
- Es gibt keine systematische Dokumentation der Generikaänderungen (Apotheke) durch die Mitarbeiter, jeder muss sich die Informationen selbst besorgen.
- Keine Lagerung von Wertgegenständen im BTM-Schrank.
- Erstellung von Checklisten für Reinigung, Kontrolle von Medikamenten und Sterilgut sowie einer Hitliste der Medikamente.
- Richtwerte für die Bestellung von Medikamenten aufstellen?
- Keine einheitliche Kennzeichnung von nicht eingenommenen Medikamenten erkennbar.
- Fehlende Dokumentation in der Patientenkurve in den Fällen, in denen die durchführende Pflegekraft, die die Vorbereitung der Medikamentengabe durchführt, von der medikamentenverabreichenden Pflegekraft abweicht.

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

● Controlling der Ergebnisse aus den Internen Audits

- Zeitnahe schriftliche und mündliche Information an die Krankenhausbetriebsleitung.
- Erstellung eines **Maßnahmenplans** mit Benennung der Verantwortlichkeiten / Termine.
- Innerhalb von zwei Wochen schriftliche Rückmeldung der Abteilungen über ihr weiteres Vorgehen, gleichzeitig Information der Vorgesetzten.
- Bei Bedarf weiterer Controllingtermin zur Unterstützung der Nachhaltigkeit.
- Gesamtergebnisse der Jahres-Visitationen werden als Kennzahl verarbeitet und in der Kennzahlenkonferenz / Führungsgruppe besprochen.

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

Verbesserungsprotokoll der Internen Visitation vom 22.11.2007 Thema: Arzneimittelmanagement

Verbesserungspotenzial	Maßnahmen	Verantwortlichkeiten	Erledigt bis ...
<ul style="list-style-type: none"> Die Siloah-Apotheke verändert in sehr kurzen Abständen die Medikamentenlisten. Es werden Generika angeboten, aber eine systematische Informationspolitik ist nicht erkennbar. Dies führt auf den Stationen zu erheblichem Mehraufwand für Pflege und Ärzte. 	<ul style="list-style-type: none"> Mindestens vierwöchiges Update der Arzneimittellisten für das Intranet. Entwicklung eines Prozesses auf den Stationen zur besseren Weitergabe der Änderungen. Überarbeitung der DA 27 „Arzneimittelgabe“ zur nächsten Revision. 	PDL / Med. Controlling	<ul style="list-style-type: none"> Update kann nicht realisiert werden, Änderungen für April / Mai geplant. Einführung Ringbücher für alle Stationen durch T. Kindel
<ul style="list-style-type: none"> Die DA 24 ist unklar formuliert, es sind keine Zuständigkeiten geregelt und das Verfahren ist nicht eindeutig beschrieben. 	<ul style="list-style-type: none"> DA 24 „Betäubungsmittelgesetz“ wird überarbeitet. 	PDL / Med. Controlling	<ul style="list-style-type: none"> DA 24 am 17.06.2008 in Kraft getreten.
<ul style="list-style-type: none"> Die BTM-Bücher sind sehr unübersichtlich, gerade bei vielen Betäubungsmitteln. Problembereiche Anästhesie-Normalstation. 	<ul style="list-style-type: none"> Informationssammlung 	Med Controlling / SAKO	<ul style="list-style-type: none"> Grünes Buch bleibt.
<ul style="list-style-type: none"> Einheitliche Dokumentationsformulare wären wünschenswert. Siehe Intensiv, Station 2 und Station 8. 	<ul style="list-style-type: none"> Nutzung eines einheitlichen Dokumentes. 	PDL / Abteilungsltg. Pflege	<ul style="list-style-type: none"> 19.02.2008 eingeführt durch T. Kindel

Teilnehmer: Birgit Huber, Axel Düsenberg, Waltraut Franielczyk, Tanja Kindel, Manuela Krüger, Anke Bertram
Datum: 19.02.2008

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

● Fazit

- Mitarbeiter erkennen bereits in der Vorbereitung zum Internen Audit selbstständig Verbesserungspotenziale und erarbeiten Lösungsvorschläge.
- Die Internen Audits finden in sehr kollegialen und kooperativen Gesprächen statt. In den Gesprächen war eine hohe Akzeptanz erkennbar.
- Verbesserungspotenziale werden von den Mitarbeitern nicht als Kritik, sondern als Anregung zur kontinuierlichen Verbesserung empfunden.
- Die Bewertungen liegen zwischen 50 % und 80 %.

Arzneimittelsicherheit durch Interne Audits kontinuierlich erhöhen

Haben Sie noch Fragen ?

Kontakt: tkindel@clementinenhaus.de
grustien@clementinenhaus.de