

# Arzneimittel und ambulante Pflegedienste

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen



Ein Projekt des öffentlichen Gesundheitsdienstes in NRW und des Landeszentrums Gesundheit NRW

Stephanie Trutwin-Bornhöft<sup>1</sup>, Julia Schumacher<sup>2</sup>, Inge Döring<sup>3</sup>, Desirée Hennen<sup>4</sup>, Frederike Schriever<sup>4</sup>, Udo Puteanus<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Gesundheitsamt (GA) Kreis Euskirchen, <sup>2</sup>GA Stadt Hagen, <sup>3</sup>GA Kreis Heinsberg, <sup>4</sup>Landeszentrum Gesundheit NRW

## Hintergrund

Ambulante Pflegedienste (aPD) versorgen v. a. ältere Menschen mit Pflegebedarf. Die mit höherem Alter assoziierte Multimorbidität erfordert häufig Multimedikation mit mehr als fünf Arzneimitteln (AM) [2], was mit einem erhöhten Risiko für Nebenwirkungen verbunden ist [1-3]. Die aPD übernehmen mit dem Stellen der AM und der Therapiebeobachtung eine wichtige Aufgabe im Medikationsprozess.

## Methode

- Freiwilligkeitsprinzip für Amtsapotheker und aPD
- Befragung der Leitungen der aPD durch Amtsapotheker
- Z.T. Prüfung vorrätiger AM und Abgleich mit Medikationsplänen
- Feldphase: 01. März 2017 bis 30. April 2019
- Auswertung im LZG mit Excel 2010; aPD blieben für LZG anonym

**Ziel der Untersuchung: Analyse der AM-Sicherheit, der Intensität der Therapiebeobachtung und der Zusammenarbeit mit Heilberufen**

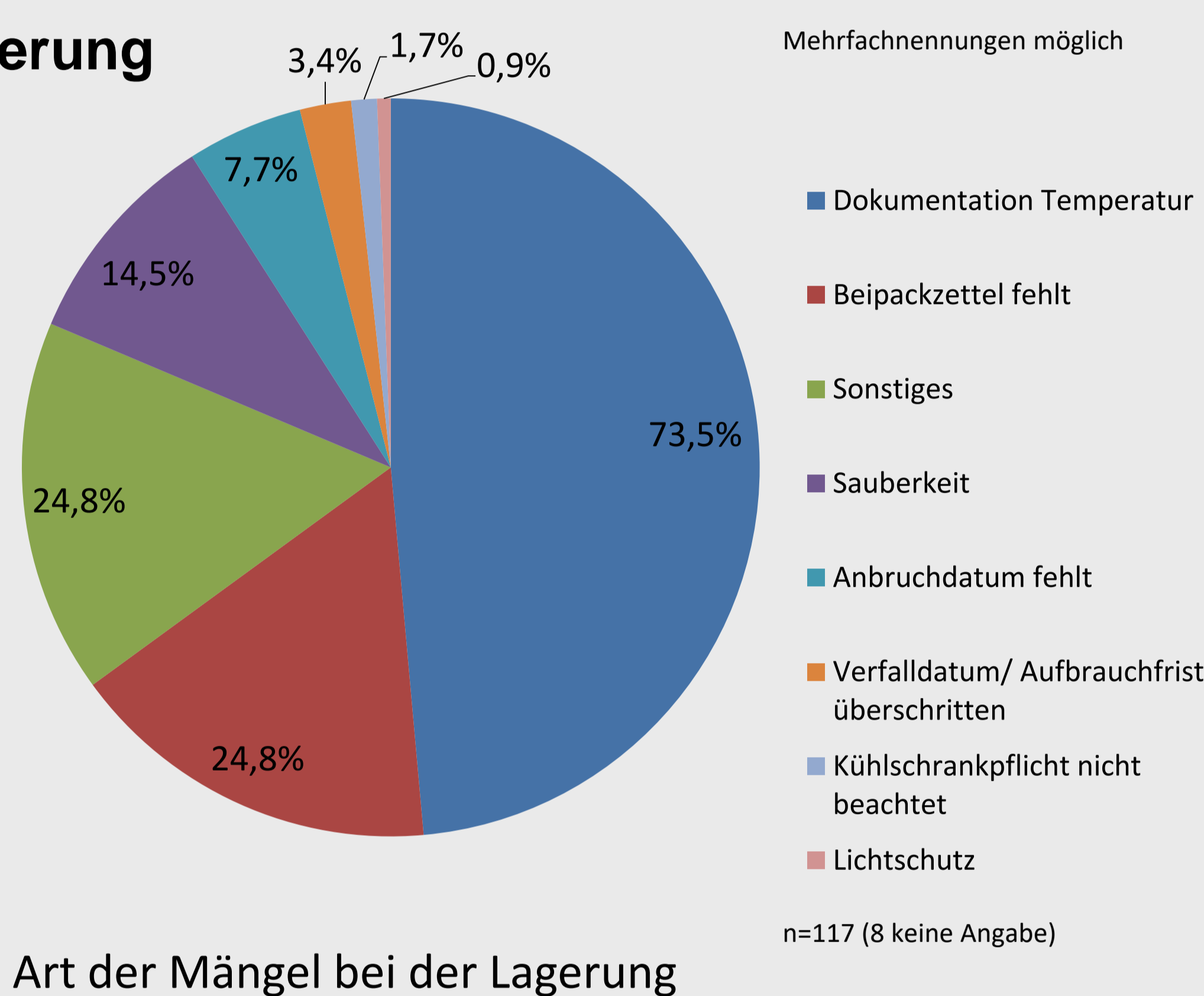
## Ergebnisse

- Teilnahme: 16 von 53 Kreisen / kreisfreien Städten in NRW
- 104 von insgesamt 945 aPD

- Im Median 126 Klienten pro aPD (2-534)
- Lagerung von AM in mehr als 2/3 der aPD

## Mängel bei der Lagerung

Bei mehr als 50% (125) der 234 überprüften Dosetts oder Aufbewahrungsboxen wurden Mängel bei der Lagerung festgestellt.



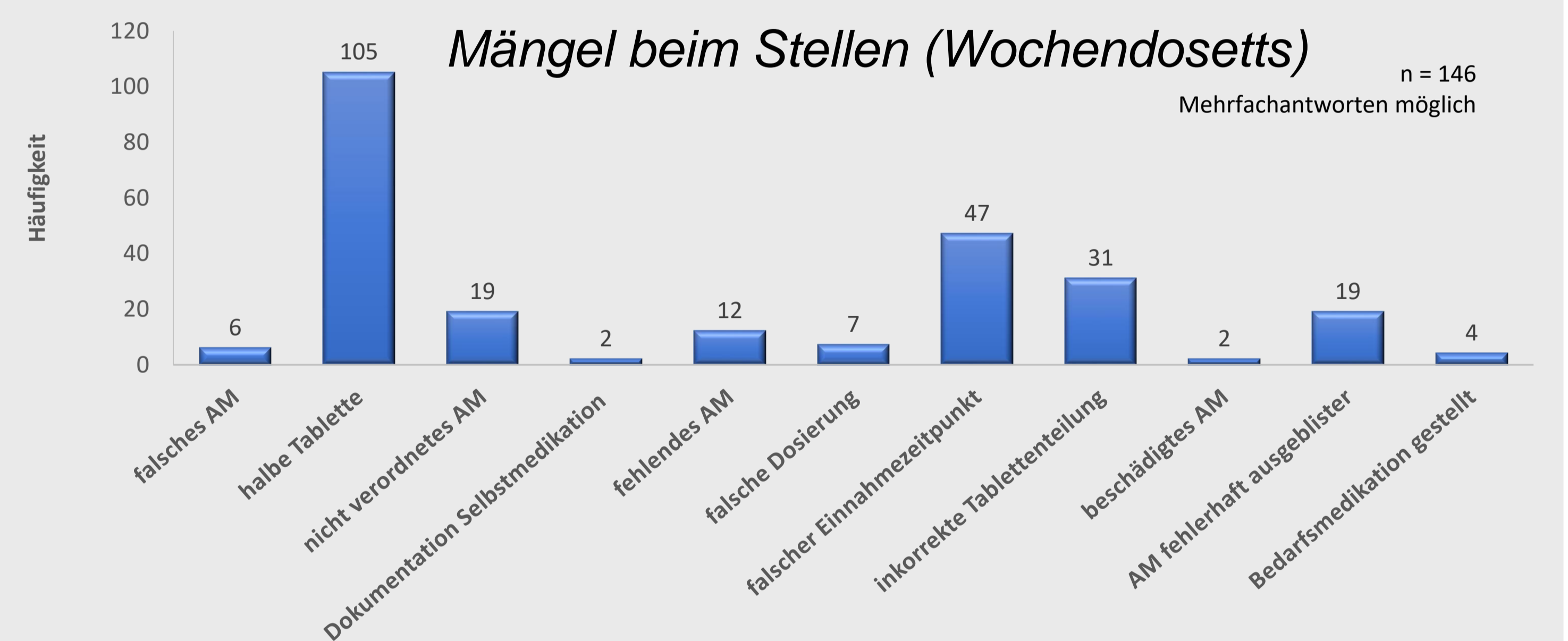
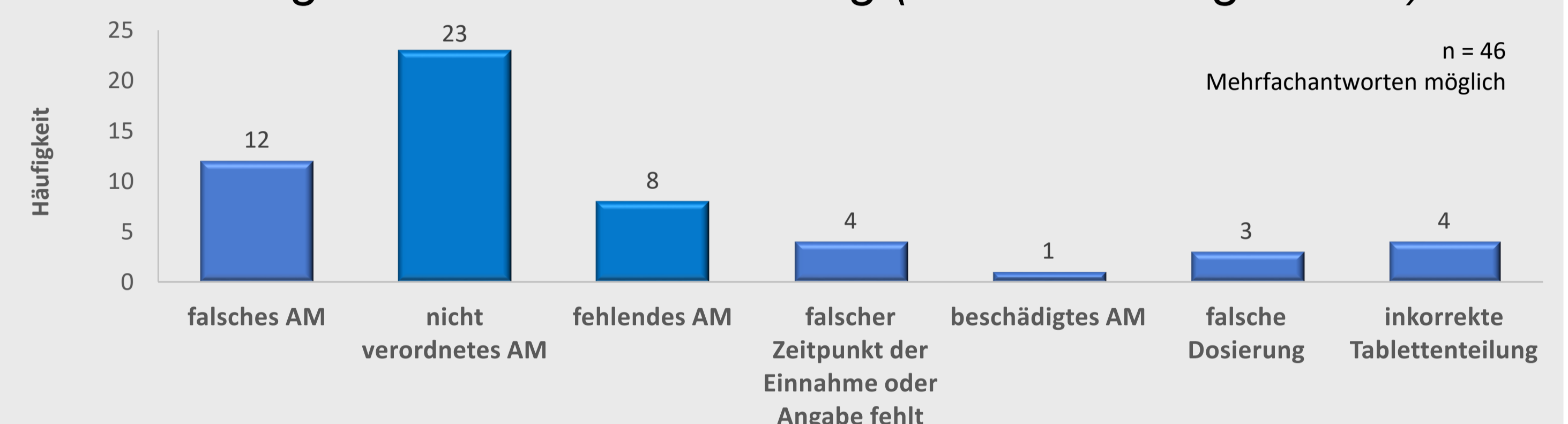
## Risiken bei Vorratshaltung in Boxen bzw. beim Stellen in Dosetts

In 57 aPD wurde die Aufbewahrung in im Schnitt 3,5 Boxen / Dosetts überprüft. Pro aPD ergaben sich dabei im Durchschnitt 5,3 Fehler.

Anzahl der Fehler bei den aPD

Fehleranzahl	Anzahl aPD
Maximal 1	11
2-5	24
6-10	17
Mehr als 10	5

## Mängel bei der Vorratshaltung (Aufbewahrungsboxen)



## Therapiebeobachtung und Kooperation mit Ärzten und Apotheken

Beobachtete Nebenwirkungen wurden nach Selbstangabe der aPD der Arztpraxis gemeldet (99 von 104; 4 keine Angabe, einmal: Patient widerspricht). Die versorgende Apotheke wurde 17 mal informiert.

Eine regelmäßige Besprechung über die Medikation mit Ärzten fand bei zwei Dritteln der befragten aPD (70) nicht statt, davon bei 53 gar nicht. 14 aPD gaben an, regelmäßig einmal pro Woche eine Besprechung durchzuführen (10 monatlich, 6 halbjährlich).

## Schulungen

Anzahl der Schulungen pro Jahr in den aPD

Schulungen/ Jahr	Anzahl aPD
Keine	12
< 1	11
1-2	60
> 2	14

## Gewünschte Schulungsthemen:

- UAWs / Wechselwirkungen
- Umgang mit BtM
- Anwendung von AM
- Teilen von AM

## Faktoren, die die Stellqualität möglicherweise beeinflussen (intensivere Untersuchungen notwendig)

Wenig Fehler	Anzahl Fehler	Viele Fehler	Anzahl Fehler
Große aPD (> 105 Klienten) (n=70)	4,3	Kleine aPD (n=34)	5,9
Stellen pro Tag/ wenige Tage (n=7)	1,3	Stellen für ≥ 1 Woche (n=97)	6,0
Mind. 2 Schulungen/ Jahr (n=24)	4,1	Max. 1 Schulung pro Jahr (n=80)	6,1
Therapiebeobachtung wesentliche Aufgabe (n=19)	2,3	Therapiebeobachtung „wichtig“, „Nebensache“, „Einzelfall“, „gar nicht“ (n=85)	6,1

Wesentliche Qualitätsunterschiede zwischen aPD mit und ohne Vier Augen-Prinzip beim Stellen fanden sich nicht. Gleiches gilt bei Nutzung eines ruhigen Raums oder beim Stellen zum besten Konzentrationszeitraum (vormittags).

## Diskussion

Die Risiken und Fehler durch aPD, v. a. hinsichtlich pharmazeutischer Aspekte, zeigen Handlungsbedarf. Bei großen aPD und bei der Durchführung häufiger Schulungen scheint das Stellergebnis besser, Aussagen zu anderen wichtigen Einflussgrößen (z. B. Vier Augen-Prinzip [4]) können aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht gemacht werden.

Die Aussagekraft ist durch fehlende Repräsentativität, Freiwilligkeitsprinzip und z.T. Befragung mit Selbstauskunftsprinzip begrenzt.

**Schlussfolgerungen:** Die aPD brauchen pharmazeutische Unterstützung bei Lagerung/ Transport von AM und bei Schulungen. Neben internen sollten auch externe Audits erfolgen. Weitere Untersuchungen (Freiwilligkeitsprinzip?) sind notwendig.

## Referenzen:

- [1] Thürmann PA, Werner U, Hanke F et al. Arzneimittelrisiken bei hochbetagten Patienten. Ergebnisse deutscher Studien. In: Fortschritt Fortbildung i d Medizin 2007; 31: 216-224
- [2] Lappe V, Ihle P, Schubert I: Multimedikation bei älteren Patienten mit (ambulanter) Pflege (MuPP). Köln: PMV; 2015
- [3] Schurig AM, Böhme M, Just KS, et al. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) in der Krankenhausnotaufnahme. Prävalenz von UAW-Verdachtsfällen in vier Notaufnahmезentren in Deutschland. Dtsch. Ärzteblatt 2018; 115: 251-258
- [4] Meyer-Massetti C, Kaiser E, Hedinger-Grogg B, Luterbacher S, Hersberger K. Medication safety in the home care setting: error-prone process steps. Pflege 2012; 25(4): 261-269

**Korrespondenzadresse:**  
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Ansprechpartner: Dr. Udo Puteanus  
Tel.: +49 234 91535 4101  
Fax: +49 234 91535 4191  
E-Mail: udo.puteanus@lzg.nrw.de

