

Unterlagen zur Weiterbildung im Bereich „Geriatrische Pharmazie“

Inhalt:

- [Empfehlungen zur Durchführung der Weiterbildung – Seminarinhalte](#)
- [Leitfaden zur Erstellung der Projektarbeit](#)
- [Anlage 1: Checkliste zur Überprüfung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinvorräte in Pflegeheimen](#)
- [Anlage 2: Einverständniserklärung der Pflegedienstleitung](#)
- [Anlage 3: Einverständniserklärung des Patienten](#)
- [Anlage 4: Musterbrief an die Pflegedienstleitung](#)
- [Anlage 5: Empfehlungen für Aufbaumodule für Apotheker/innen mit abgeschlossener Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“](#)

WEITERBILDUNG IM BEREICH GERIATRISCHE PHARMAZIE

Empfehlungen zur Durchführung – Seminarinhalte

verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer am 25.11.2009

Ziele der Geriatrischen Pharmazie

Nationale und internationale Studien belegen, dass bei älteren multimorbiden Patienten arzneimittelbezogene Probleme überproportional häufig auftreten und erhebliche Folgekosten im Gesundheitswesen verursachen. Ziel der Geriatrischen Pharmazie ist die Optimierung des Medikationsprozesses für ältere multimorbide und zumeist pflegebedürftige Patienten. Hierzu werden Risikopotenziale in der Arzneimittelversorgung identifiziert und Empfehlungen für die Modifikation des Medikationsprozesses erarbeitet. Darüber hinaus sollen arzneimittelbezogene Probleme der geriatrischen Patienten durch ein nachhaltiges Medikationsmanagement identifiziert, gelöst und verhindert werden, um die Versorgung der Patienten zu verbessern und Folgekosten im Gesundheitswesen einzusparen. Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt der Geriatrischen Pharmazie ist die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) älterer Menschen.

Die Geriatrische Pharmazie bedient sich der Methoden der Klinischen Pharmazie und des Qualitätsmanagements (QM). Sie erzielt optimale Ergebnisse in interdisziplinären Teams, in denen geriatrisch geschulte Apotheker mit Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen fachübergreifend zusammenarbeiten.

Aufgaben des Apothekers

Geriatrisch-pharmazeutisch tätige Apotheker begleiten und optimieren qualitätsgesichert den Medikationsprozess. Sie erfassen, analysieren, lösen und verhindern arzneimittelbezogene Probleme und verbessern die Arzneimittelversorgung geriatrischer Patienten hinsichtlich der Wirksamkeit, Sicherheit und Rationalität. Sie arbeiten dabei eng mit Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen zusammen und bieten ihre Dienstleistungen in Offizin, Krankenhaus und Alten- und Pflegeheimen an.

Vorausgesetzte Kenntnisse und Erfahrungen

Voraussetzung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Geriatrische Pharmazie“ ist eine 12-monatige ganztägige Berufstätigkeit (jeweils gültige tariflich festgelegte Wochenarbeitszeit) in einer geeigneten Einrichtung.

Durchführung der Weiterbildung

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung ist die Teilnahme an mindestens 100 Seminarstunden nachzuweisen. Die Veranstaltungen sind im Seminarstil mit Erfolgskontrolle in Gruppen mit kleiner Teilnehmerzahl (max. 25 Teilnehmer) durchzuführen. Eine höhere Teilnehmerzahl bedingt, dass entsprechend den Seminarthemen eine Aufteilung in kleinere Gruppen und deren Betreuung durch eine entsprechende Anzahl von Moderatoren gewährleistet sein muss. Die aktive Mitarbeit der Teilnehmer steht dabei im Vordergrund. Entsprechende Veranstaltungen müssen vor der Durchführung von der Weiterbildungsakademie der Bundesapothekerkammer anerkannt worden sein.

Daneben sind im Rahmen der Weiterbildung zu erbringen:

- Nachweis über eine durchgeführte Schulung von pflegerischem Fachpersonal,
- Nachweis über ein dreitägiges Praktikum: entweder mindestens zwei Tage in einem Pflegeheim; wobei der dritte Tag optional bei einem ambulanten Krankenpfordienst absolviert werden kann **oder** drei Tage auf einer geeigneten geriatrischen Station eines Krankenhauses,
- Projektarbeit,
- Prüfung.

Lernziele

Die Weiterbildung im Bereich „Geriatrische Pharmazie“ soll die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erweitern und vertiefen, insbesondere zur

- Identifizierung, Lösung und Prävention von Arzneimittelrisiken durch Beobachtung, Weiterleitung und strukturierte Beratung über arzneimittelbezogene Probleme,
- Qualitätssicherung und Optimierung der Arzneimittelversorgungsprozesse einschließlich der Identifikation, Lösung und Prävention typischer Medikationsfehler
- medizinisch-pharmazeutischen, sozialen und ökonomischen Bedeutung akuter und chronischer Erkrankungen im Alter,
- patientenorientierten Versorgung,
- Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Angehörigen und Seniorennetzwerken,
- klinisch-pharmazeutischen Praxis,
- der Erstellung, Sammlung, Verwaltung und Bewertung von Arzneimittelinformationen,
- Planung und Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Pflegepersonal, pflegende Angehörige und Patienten.

Projektarbeit

Die Projektarbeit besteht aus drei Teilen. Sie beinhaltet

- a) die Ergebnisse einer Stationsbegehung in einem Pflegeheim oder einer geeigneten geriatrischen Station eines Krankenhauses zur Detektion *einrichtungsbezogener* Probleme in der Arzneimittelversorgung,

- b) die Dokumentation einer Schulung des Pflegepersonals, in der die detektierten einrichtungsbezogenen Probleme des Arzneimittelversorgungsprozesses im Pflegeheim oder auf der geriatrischen Station eines Krankenhauses ausgewertet werden,
- c) die Ergebnisse von zwei pharmakologischen Beurteilungen über *arzneimittelbezogene* Probleme geriatrischer Patienten.

Prüfung

Der Seminarzyklus wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Diese muss eine Darstellung der Projektarbeit beinhalten.

Qualifikation der Referenten

Die Referenten sollten über mehrjährige Berufserfahrung und praktische Kenntnisse verfügen und sich regelmäßig zu den Weiterbildungsinhalten fortgebildet haben. Neben der fachlichen Qualifikation ist die lehrmethodische Kompetenz wesentliche Voraussetzung für den Erfolg des Seminars.

Referenten für den Seminarteil 3 „Klinisch-geriatrische Praxis“ sollten entweder selbst die Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“ absolviert oder zumindest diesen Seminarteil in einem früheren Kurs besucht haben und müssen praktische Erfahrungen auf dem Gebiet des Medikationsmanagements bzw. der Pharmazeutischen Betreuung, auch im Umfeld von Alten- oder Pflegeheimen nachweisen können.

Seminarinhalte

1. GRUNDLAGEN DER GERIATRISCHEN VERSORGUNG (12 H)

1.1 Bereiche der Seniorenversorgung / Lebensumfeld von Senioren (2 h)

- Angehörigenpflege, ambulante Pflege, Heimversorgung, neue Wohnformen, Hospizbewegung
- Casemanagement und Seniorennetzwerke
- Chronisch kranke Senioren und deren Angehörige in der Offizin
- Apotheker am Krankenbett

1.2 Rechtliche Grundlagen / Sozialgesetzgebung (4 h)

- Haftungsrechtliche Aspekte
- Datenschutz

1.3 Palliativversorgung / Sterbebegleitung (6 h)

- Grundlagen der Palliativversorgung (Palliative Care, Hospizbewegung)
- Sterbephasen und Sterbebegleitung
- Aufgaben des Apothekers in der Palliativversorgung
- Körperliche, psychosoziale ethische und juristische Aspekte der Palliativversorgung
- Palliativversorgung geriatrischer Patienten im ambulanten Bereich sowie in Alten- und Pflegeheimen

2. GERIATRIE UND BESONDERHEITEN DER GERIATRISCHEN PHARMAKOTHERAPIE (48 H)

2.1 Biographische und biologische Aspekte des Altern (9 h)

- Ernährungszustand und Hydratation
- Pharmakokinetik / Pharmakodynamik
- Dosisanpassung bei eingeschränkter Nierenfunktion

2.2 Geriatrische Syndrome und typische Alterserkrankungen und ihre Pharmakotherapie (35 h)

- Sturzsyndrom (1 h)
- Verwirrheitszustände und Delir (1 h)
- Depression und Suizidalität (1 h)
- Gerontopsychiatrie: Demenz, Alzheimerdemenz, Parkinson-Syndrom, Schlafstörungen, Schwindel (12 h)
- Schmerz und Rheuma / Osteoporose / Arthritis / Arthrose (6 h)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (4 h)

- Stuhl- und Harninkontinenz / chronische Obstipation / Elektrolytstörungen (3 h)
- Endokrinologische Erkrankungen: Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen (2 h)
- COPD (1 h)
- Antiinfektiva (Antibiotika und Impfungen) (1 h)
- Supportivmaßnahmen in der Onkologie (1 h)
- Hautveränderungen (1 h)

2.3 Geriatrisches Assessment (1 h)

- Arten des Geriatrischen Assessments
- Testverfahren: Barthel-Index, geriatrisches Screening nach Lachs, Mini-Mental-State-Test, Uhrentest, AEDLs

2.4 Evidenzbasierte Medizin / Evidenzbasierte Pharmazie (3 h)

- Anwendbarkeit von Leitlinien am geriatrischen Patienten

3. KLINISCH-GERIATRISCHE PRAXIS (26 H)

3.1 Arzneimittelbezogene Probleme / Medikationsfehler (5 h)

- Definitionen und Abgrenzung: Medikationsfehler – arzneimittelbezogene Probleme – UAW
- Analyse von Medikationsfehlern nach
 - o Häufigkeit
 - o Schweregrad (NCC MERP)
 - o Fehlerursachen
 - o Gefährdungspotenzial und Vermeidbarkeit
 - o Fehlertypen nach J. Reason
- Klassifizierung arzneimittelbezogener Probleme: PCNE-Code, PI-Doc, NCC-MERP-Kategorien
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
 - o Häufigkeit
 - o Klassifikation
 - o klinische Relevanz
 - o Beispiele für Arzneimittelgruppen mit besonderen Risiken (z.B. Beers-Liste)
 - o Interaktionen: Arten, Relevanz, Beispiele für wichtige pharmakodynamische und -kinetische Arzneimittelinteraktionen im Alter
 - o WHO-UAW-Kausalitätsassessment

3.2 Einrichtungsbezogenes Medikationsmanagement (Alten- und Pflegeheime, Wohnumfeld) (6 h)

- Arzneimittelversorgung als Prozess
 - o Organisation der Arzneimittelversorgung im jeweiligen Umfeld (Betreuung im Heim, Betreuung zu Hause, Selbstversorgung)

- Risiken der Arzneimittelversorgung
- Fehlerquellen im Medikationsprozess
- Rolle des Apothekers im multidisziplinären Versorgungsprozess
- Kooperation und Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen
- Qualitätssicherung der Arzneimittelversorgung
- Strukturierung der Betreuung im QM-System
- Leitlinienerstellung für eine Einrichtung
- Spezielle Hygieneprobleme im Heim
- Pflegedokumentation
- Pflegerelevante Prävention arzneimittelbezogener Probleme im Lebensumfeld

3.3 Patientenindividuelles Medikationsmanagement (10 h)

- Definitionen und Ziele des Medikationsmanagement
 - Unterschiede nach Datenlage (ad hoc review, prescription review, treatment review, clinical medication, review)
 - Unterschiede der Umsetzung (USA, Australien, Europa)
- Kernelemente des Medikationsmanagements
- Kriterien zur Beurteilung der Pharmakotherapie
 - Medication appropriateness Index MAI (Hanlon), Cipolle-Strand
 - Beers Liste u.a.
 - McLeod PIPs
- Interventionen: strukturierte Weitergabe von Empfehlungen
- Möglichkeiten der Dokumentation: u.a. SOAP, Software
- Outcome-Messungen: ökonomisch, klinisch, humanistisch
- Umsetzung des Medikationsmanagements in die Praxis
- Besprechung von Fallbeispielen

3.4 Compliance im Alter (2 h)

- Formen der Noncompliance
- Hinweise auf Noncompliance
- Maßnahmen zur Förderung der Compliance

3.5 Besprechung der Projektarbeiten (3 h)

- Austausch der Teilnehmer über detektierte einrichtungsbezogene Medikationsfehler und detektierte arzneimittelbezogene Probleme der betreuten Patienten

4. PRAXIS DER VERSORGUNG DES GERIATRISCHEN PATIENTEN (14 H)

4.1 Hilfsmittel und Medizinprodukte (6 h)

- Wundversorgung
- Pflegemittel

- Haut
- Stomaversorgung
- Inkontinenzmaterial

4.2 Organisation (6 h)

- Wirtschaftliche Aspekte des Medikationsmanagements als neue Dienstleistung
- Stellen von Arzneimitteln
 - Rechtsgrundlagen
 - Händisches Stellen der Arzneimittel
 - Maschinelle Verblistern in öffentlichen Apotheken

4.3 Enterale Ernährung / Arzneimittelgabe über Sonden (2 h)

Leitfaden für die Erstellung der Projektarbeit für die Weiterbildung im Bereich Geriatrische Pharmazie

Stand 21.09.2009

Im Rahmen der Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“ müssen folgende Anforderungen erfüllt werden:

- Nachweis über ein dreitägiges Praktikum: entweder mindestens zwei Tage in einem Pflegeheim, wobei der dritte Tag optional bei einem ambulanten Krankenpflege-dienst absolviert werden kann **oder** drei Tage auf einer geeigneten geriatrischen Station eines Krankenhauses,
- Nachweis über eine durchgeführte Schulung von pflegerischem Fachpersonal,
- Projektarbeit.

Während des Praktikums ist eine Stationsbegehung durchzuführen, um den Teil A der Projektarbeit (Einrichtungsbezogenes Medikationsmanagement) bearbeiten zu können. Die dabei identifizierten Medikationsfehler sowie die Maßnahmen zu ihrer Beseitigung und Prävention werden in der Schulung des Pflegepersonals besprochen. Die Unterlagen für diese Schulung sind bei der Anmeldung zur Prüfung bei der zuständigen Apothekerkammer einzureichen.

Während des Praktikums können die notwendigen Daten erhoben werden, um für zwei Risikopatienten ein patientenindividuelles Medikationsmanagement durchzuführen. Das patientenindividuelle Medikationsmanagement kann auch bei zwei geriatrischen Patienten durchgeführt werden, die in ihrem häuslichen Umfeld betreut werden. In der Projektarbeit ist darzulegen, warum das Medikationsmanagement an diesen Risikopatienten durchgeführt wurde.

Teil A: Einrichtungsbezogenes Medikationsmanagement

Während der Stationsbegehung werden Medikationsfehler in vier Bereichen (Arzneimittel-lagerung, Dokumentation, Arzneimittelanwendung, Dispensieren) aufgenommen, beurteilt und an zwei der Fehler wird beispielhaft jeweils ein komplettes einrichtungsbezogenes Medikationsmanagementverfahren durchgeführt. Die Schulung des Pflegepersonals ist Bestandteil des Medikationsmanagementverfahrens, um die einrichtungsbezogenen Medikationsfehler zu beseitigen und weiteren Fehlern vorbeugen zu können (Prävention).

1. Erfassung der Fehler im Medikationsprozess

- Durchführung einer Stationsbegehung und Erfassen der Medikationsfehler in den Bereichen
 - Arzneimittellagerung
 - Dokumentation
 - Arzneimittelanwendung
 - Dispensieren

2. Beurteilung der identifizierten Fehler nach

- Häufigkeit desselben Fehlers (Anzahl)
- Schweregrad des Fehlers (NCC MERP)
- Gefährdungspotenzial

3. Erstellung eines Protokolls über die Stationsbegehung

4. Durchführung des Medikationsmanagementverfahrens

- Identifizierung der zwei häufigsten und/oder risikoreichsten Fehler (siehe Anlage „Checkliste“)
- Erfassung und Analyse der Fehler
 - o Beschreibung
 - o Fehleranalyse: Fehlertyp (nach J. Reason), personen- oder prozessbezogene Fehler
 - o Risikoeinstufung: z. B. Schweregrad nach NCC MERP und Gefährdungspotenzial
 - o Konsequenzen des Fehlers für Patient und Pflegeheim
- Medikationsmanagementplan
 - o Festlegung der Maßnahmen zur Intervention
 - o Beschreibung der Durchführung der Intervention
 - o Maßnahmen zur Fehlerprävention
 - o Beschreibung der Evaluationsmaßnahmen (follow up)

5. Angabe verwendeter Quellen

Teil B: Schulung des Pflegepersonals

- Analyse des Schulungsbedarfs anhand der Ergebnisse der Stationsbegehung
- Festlegung der Schulungsziele
- Bericht über die Durchführung der Schulung
- Dokumentation der verwendeten Schulungsmaterialien (Folien, Handouts etc.)
- Angabe verwendeter Quellen

Teil C: Patientenindividuelles Medikationsmanagement

1. Datensammlung / Patientenidentifikation

- Sichtung der Informationsquellen (Primärdaten) zur Beurteilung der individuellen Pharmakotherapie und Screening nach Risikopatienten
 - o Beobachtungen des Patienten / Pflegepersonals / der Angehörigen
 - o Arztkommunikation / Arztberichte

- Krankenberichte in der Pflegedokumentation
 - Krankenhausberichte inkl. Laborwerte
 - Medikationsdokumentation in der Pflege
 - Kundenkarte
 - Anwendung der „Beers-Liste“ und des UAW Triggerbogens
- 2. Durchführung des Medikationsmanagementverfahrens bei zwei Risikopatienten**
- Erfassung des Patientenprofils
 - Erfassung der Medikationshistorie (Arzneimittelanamnese, Medikationsverlauf)
 - Identifizierung der arzneimittelbezogenen Probleme
 - Analyse möglicher Arzneimittelinteraktionen
 - Detektion UAWs
 - Durchführung des WHO-Kausalitätsassessment
 - Erfassung und Analyse der arzneimittelbezogenen Probleme
 - Beschreibung des Fehlers
 - Klassifizierung der arzneimittelbezogenen Probleme und Einschätzung des Gefährdungspotenzials nach NCC MERP
 - Konsequenzen des Fehlers für Patient und Umfeld
 - Pharmazeutische Stellungnahme und Abstimmung mit den Beteiligten im Medikationsprozess
 - Medikationsmanagementplan
 - Festlegung der Interventionsmaßnahmen in Absprache mit Arzt und Pflegekräften
 - Beschreibung der Durchführung der Interventionsmaßnahmen
 - Maßnahmen zur Fehlerprävention
 - Beschreibung der Evaluationsmaßnahmen (follow up)
- 3. Beurteilung der Eignung und Bewertung der individuellen Pharmakotherapie vor und nach Intervention (MAI)**
- 4. Angabe verwendeter Quellen**

Checkliste zur Überprüfung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte in Pflegeheimen

Vorbemerkung: Mit der vorliegenden Checkliste werden während der Stationsbegehung Medikationsfehler in den Bereichen Arzneimittellagerung, Dispensieren, Arzneimittelanwendung und Dokumentation aufgenommen. Die aufgefundenen Medikationsfehler werden nach Häufigkeit (Anzahl), Schweregrad und Gefährdungspotenzial beurteilt. An zwei der häufigsten / schwerwiegendsten Medikationsfehler wird beispielhaft jeweils ein komplettes einrichtungsbezogenes Medikationsmanagementverfahren durchgeführt. Anhand der Ergebnisse dieser Analyse werden in Absprache mit der Heimleitung die notwendigen Interventionsmaßnahmen festgelegt und durchgeführt (z.B. Schulung des Pflegepersonals).

A. Lagerung			
1. Ort der Lagerung			
Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Sind die Lagermöglichkeiten für Arzneimittel und Medizinprodukte hinsichtlich der Temperatur geeignet? (Lagertemperatur nicht länger über oder unter der vorschriftsmäßigen Temperatur)			
Sind die Lagermöglichkeiten für Arzneimittel und Medizinprodukte leicht zu reinigen bzw. zu desinfizieren?			
Sind die Lagermöglichkeiten für Arzneimittel und Medizinprodukte lichtgeschützt?			
Ist eine Dokumentation für die Temperatur vorhanden?			
Gibt es eine Dokumentation für die Hygiene der Lagerräume?			
Werden kühl aufzubewahrende Arzneimittel in einem separaten Kühlschrank gelagert?			
Wird die Kühlschranktemperatur regelmäßig überprüft (Ist ein Minimax-Thermometer vorhanden)?			
Wird die Überprüfung der Kühlschranktemperatur dokumentiert?			
Werden die kühl zu lagernden Arzneimittel bewohnerbezogen im Kühlschrank aufbewahrt?			
Werden bei Zimmertemperatur zu lagernde Arzneimittel im Kühlschrank aufbewahrt?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Ist der Aufbewahrungsort für Arzneimittel zur äußeren Anwendung zugänglich?			
Werden Arzneimittel zur äußeren Anwendung offen im Bewohnerzimmer gelagert?			
2. Zeit der Lagerung			
Sind angebrochene Arzneimittel, wenn nötig, mit Ablauffristen (Anbruchdatum) versehen?			
Gibt es Richtlinien, wie lange angebrochene Arzneimittel maximal zu lagern sind?			
Ist sichergestellt, dass die ältesten Packungen zuerst verbraucht werden (First in – First out-Prinzip)?			
Ist bewohnerbezogen nur ein Anbruch eines Fertigarzneimittels vorhanden?			
Werden die Verfalldaten der Arzneimittel regelmäßig kontrolliert?			
3. Kennzeichnung			
Sind alle Arzneimittel mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet?			
Werden die Arzneimittel bewohnerbezogen aufbewahrt?			
Gibt es eine ausreichende Kennzeichnung angebrochener Arzneimittel?			
Ist ein nicht gekennzeichnetes Depot an Arzneimitteln vorhanden?			
Sind nicht verordnete Arzneimittel vorhanden?			
4. Zugriff Unbefugter			
Ist der Kühlschrank für Unbefugte unzugänglich?			
Ist der Arzneimittelschrank abschließbar?			
Ist der Arzneimittelschrank immer verschlossen?			
Stehen Arzneimittel zeitweise offen herum (z.B. auf Tabletts, bei Lieferungen)?			
Ist der Schlüssel des Medikamentenschrankes für Unbefugte zugänglich?			
Wurden nicht mehr benötigte oder nicht mehr verwendbare Arzneimittel aussortiert und sachgerecht entsorgt?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Werden die Arzneimittel in Originalbehältnissen (Umverpackung) aufbewahrt?			
Hat der Arzneimittelschrank eine ausreichend große Arbeitsfläche?			
Ist der Arzneimittelschrank groß genug?			
Gibt es ein gesondertes Fach für Betäubungsmittel (BTM)?			
Ist das BTM-Fach aus Metall?			
Hat das BTM-Fach ein Sicherheitsschloss?			
Ist der Schlüssel des BTM-Faches für Unbefugte unzugänglich?			
Werden die BTM verstorbener Bewohner ordnungsgemäß entsorgt?			
Lagern BTM und andere Arzneimittel zusammen im BTM-Fach?			
B. Dispensieren			
1. Vorbereitung			
Hat das zu stellende Arzneimittel die geeignete Darreichungsform?			
Hat das entblisterte Arzneimittel eine ausreichende physikalische und chemische Stabilität?			
Interagieren Arzneimittel physiko-chemisch im Wochen-dosett?			
2. Modus			
Verfügt die mit dem Stellen beauftragte Person über die erforderliche Sachkunde und Eignung?			
Werden die hygienischen Anforderungen (sauber, leicht zu reinigen) beim Bereitstellen der Arzneimittel berücksichtigt?			
Werden die sicherheitsrelevanten Anforderungen (Umgang mit CMR-Stoffen, allergieauslösenden Stoffen) beim Bereitstellen der Arzneimittel berücksichtigt?			
Ist geeignetes Schutzmaterial für die Fachkraft vorhanden?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Sind die zum Stellen verwendeten Hilfsmittel dazu geeignet (z. B. Schere statt Tabletteileiler)?			
Erfolgt das Stellen ausschließlich aus einer zentralen Medikationsdokumentation und nicht über weitere Listen (Tropfenplan ect.)?			
Stellt ausschließlich der Tagdienst die Medikamente?			
Ist eine ungestörte, helle Umgebung beim Bereitstellen der Arzneimittel gewährleistet?			
Wird das Stellen von einer Person über einen längeren Zeitraum ausgeführt (max. 2 h mit Pause)?			
Wird nur für einen Bewohner gleichzeitig gestellt, auch bei flüssigen Arzneiformen?			
Werden die gerichteten Medikamente von einer zweiten Person noch einmal kontrolliert („Vier-Augen-Prinzip“)?			
Werden die Medikamente in einem vertretbaren Rhythmus gestellt? (Täglich? Wöchentlich?)			
Ist der Zeitpunkt zwischen Stellen eines Arzneimittels und seiner Vergabe an den Heimbewohner vertretbar (Tropfen, Injektionen)?			
Werden BTM mehrere Tage im Voraus gerichtet?			
Werden geteilte oder entblisterte Tabletten vernichtet?			
3. Administration			
Gibt es eine Qualitätsrichtlinie für das sachgerechte Stellen?			
4. Vorbereitung der Vergabe			
Sind die Medikamente vor Vergabe pharmazeutisch fachgerecht hergestellt worden (Teilen, Mörsern, Öffnen von Kapseln, Zubereitung für die Sondenapplikation, Zubereitung von Antibiotika, Inhalationen)?			
C. Arzneimittelanwendung (gilt für selbstständige Heimbewohner und Pflegepersonal)			
Werden die Medikamente ausschließlich durch examinierte Pflegekräfte oder sachkundig geeignete Personen vergeben?			
Werden die Medikamente fachgerecht appliziert?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Existieren prägnante, schriftliche Hinweise zur fachgerechten Arzneimittelgabe?			
Zeichnet das Fachpersonal, das die Medikation verabreicht, persönlich die Gabe der Medikation ab?			
Wird ausschließlich Wasser zur oralen Applikation verwendet?			
Ist der Einsatz der Bedarfsmedikation völlig klar (Maximalgaben, Indikation, Kontraindikationen z.B. durch Interaktionen mit Dauermedikation, Nahrung, neuen Erkrankungen)?			
Wird der Einsatz der Bedarfsmedikation mit Indikation und Zeitpunkt dokumentiert?			
Ist der Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme korrekt? (nüchtern, vor / nach dem Essen)			
Ist der Zeitpunkt der Medikamentengabe optimierbar?			
Ist bei Sondengabe jedes Arzneimittels			
• die Möglichkeit einer Zerkleinerung der Arzneimittel			
• eine ausreichende Stabilität (ph-Wert Magen/Darm?)			
• eine hinreichende Resorption der Arzneimittel – durch eine vor der Applikation eingeholte Beurteilung des Arztes oder Apothekers – sichergestellt?			
Wird die Sondengabe von Arzneimitteln (z.B. gemäß einer SOP) korrekt ausgeführt?			
Compliance / Adherence			
Weiß die verantwortliche Pflegekraft / der Heimbewohner			
• welche Medikamente für die jeweilige Erkrankung eingesetzt werden?			
• welche therapeutischen Effekte durch die Medikamente zu erwarten sind?			
• welche Risiken (z. B. Nebenwirkungen) auftreten können und wie sie sich äußern?			
• was zu tun ist, wenn Nebenwirkungen auftreten?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
• was zu tun ist, wenn Medikamentengaben vergessen worden sind?			
• wie die Medikamente einzunehmen sind?			
• wie die Applikationshilfen benutzt werden?			
Ist sichergestellt, dass der sich selbst versorgende Heimbewohner			
• seine Arzneimittel visuell erkennen und unterscheiden kann?			
• seine Arzneimittel aus der Verpackung entnehmen kann?			
• seine Arzneimittel motorisch richtig applizieren kann?			
Ist der Bewohner mit der Arzneimitteleinnahme einverstanden?			
Ist sichergestellt, dass die Nicht-Einnahme der Arzneimittel erkannt und dokumentiert wird?			
Ist der Bewohner psychisch und physisch in der Lage die Medikamentengabe abzulehnen? Ist der Betreuer/Angehörige/Arzt darüber informiert?			
D. Dokumentation			
Gibt es eine Einverständniserklärung zur Übernahme der Arzneimittelversorgung?			
Wird das Stellen gemäß einer vorgegebenen Arbeitsanweisung dokumentiert?			
Ist ein Medikamentenkontrollblatt vorhanden?			
Gibt es eine übersichtliche Kennzeichnung von Besonderheiten der Verordnung?			
Gibt es detaillierte Angaben zur Bedarfsmedikation im Medikationsblatt?			
Ist eine Tropfenspalte im Medikamentenblatt vorgesehen?			
Gibt es eine schriftliche Durchführungskontrolle?			
Wird die Uhrzeit bei abweichenden Vergabezeiten dokumentiert?			

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkungen
Gibt es eine Durchführungskontrolle für Medikamente zur äußerlichen Anwendung, Augen-, Nasen-, Ohrentropfen-Vergabe, für Injektionen?			
Gibt es eine Spalte für ärztliche Anordnungen zur Medikation? Wird sie durch den Arzt korrekt genutzt? Hat diese Mängel?			
Gibt es einen Eintrag in Bezug auf Allergien im Medikamentenblatt?			
Gibt es eine einheitliche und übersichtliche Kennzeichnung abgesetzter Medikamente?			
Sind die Medikamentenblätter richtig beschriftet (Bewohnernamen, Jahreszahl)?			
Gibt es eine Angabe über die Darreichungsform für Dauermedikation?			
Ist eine korrekt ausgefüllte schriftliche Verordnung des Arztes vorhanden?			
Gibt es eine genaue Verfahrensrichtlinie, wie bei (fern)mündlichen Verordnungen, Wiederholungsverordnungen vorzugehen ist?			
Werden Ärztemustervergaben dokumentiert (cave: Interaktionen)?			
Wurde das pharmazeutisch fachgerechte Zubereiten der Medikation (Teilen, Mörsern, Öffnen von Kapseln, Zubereitung für die Sondenapplikation, Zubereitung von Antibiotika, Inhalationen) dokumentiert?			
Werden Maßnahmen zur Abwehr von Arzneimittelrisiken (Medikationsfehler, Arzneimittelmissbrauch, -fehlgebrauch) von der Apotheke dokumentiert?			
Wird die Lagerung von BTM ordnungsgemäß dokumentiert und abgezeichnet? Gibt es ein BTM-Kontrollbuch / Karteikarten?			
Gibt es eine Niederschrift über Rückgabe / Vernichtung von BTM?			
Werden Auffälligkeiten und Probleme des Patienten / des Fachpersonals bei der Arzneimitteleinnahme dokumentiert?			

MUSTERFORMULAR zum Verbleib beim Weiterzubildenden

Einverständniserklärung der Pflegedienstleitung

Ich bin damit einverstanden, dass

Frau Apothekerin/ Herr Apotheker _____

im Rahmen der Weiterbildung für Apothekerinnen und Apotheker im Bereich *Geriatrische Pharmazie* nach der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer eine einrichtungsbezogene und zwei patientenbezogene Medikationsfehleranalysen in unserer Einrichtung durchführt.

Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass die dabei erhobenen Daten im Rahmen eines Assessments ausgewertet und in einer anonymisierten Form als Projektarbeit an die Apothekerkammer weitergeleitet werden. Die Daten werden dort in der jeweiligen Personalakte des Weiterbildungsteilnehmers zeitlich unbefristet archiviert.

Für die Weitergabe der ebenfalls anonymisierten, personenbezogenen Medikationsdaten wird der Teilnehmer gesondert eine datenschutzrechtliche Legitimation vom jeweiligen Patienten bzw. dessen Vormund einholen.

Datum, Ort	Einrichtung	Unterschrift Pflegedienstleitung
------------	-------------	----------------------------------

MUSTERFORMULAR zum Verbleib beim Weiterzubildenden

Einverständniserklärung des Patienten zum Datenschutz

Frau / Herr (Patient)	
Einrichtung	
Strasse und Nr.	
PLZ und Ort	

Ich bin damit einverstanden, dass

Frau Apothekerin/ Herr Apotheker	
Apotheke	
Strasse und Nr.	
PLZ und Ort	

im Rahmen der Weiterbildung für Apothekerinnen und Apotheker im Bereich *Geriatrische Pharmazie* nach der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer in meinem Fall eine patientenbezogene Medikationsfehleranalyse durchführt.

Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass die dabei erhobenen Daten ausgewertet und in einer anonymisierten Form als Projektarbeit an die Apothekerkammer weitergeleitet werden. Die Daten werden dort in der jeweiligen Personalakte des Weiterbildungsteilnehmers zeitlich unbefristet archiviert.

Diese Erlaubnis gilt bis auf Widerruf.

Datum, Ort	Einrichtung	Unterschrift
------------	-------------	--------------

MUSTERBRIEF für die Apothekerkammer

Zur Information an die Pflegedienstleitung

Weiterbildung im Bereich Geriatrische Pharmazie

Frau Apothekerin/ Herr Apotheker _____ absolviert eine Weiterbildung für Apothekerinnen und Apotheker im Bereich *Geriatrische Pharmazie* nach der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Die Weiterbildung zielt darauf ab, arzneimittelbezogene Probleme bei multimorbiden Senioren zu erkennen und zu vermeiden, um arzneimittelinduzierte Krankenhauseinweisungen und einem erhöhten Pflegebedarf vorzubeugen. Hierzu ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Berufsgruppen erforderlich. Im Rahmen der umfangreichen Weiterbildung sind eine Reihe von Aufgaben zu erfüllen.

1. Die Teilnehmer absolvieren ein zwei- bis dreitägiges Praktikum in einem Pflegeheim.
2. Die Teilnehmer führen während dieses Praktikums einrichtungsbezogene und patientenbezogene Medikationsfehleranalysen durch. Die dabei erhobenen Daten werden im Rahmen eines Assessments analysiert, bewertet und konkrete Empfehlungen/Maßnahmen zur Optimierung vorgeschlagen. Die in diesem Rahmen erhobenen Daten werden in einer anonymisierten Form als Projektarbeit an die Apothekerkammer weitergeleitet. Für die einrichtungsbezogene Analyse erhalten Sie daher eine Einverständniserklärung, die den Teilnehmer legitimiert, die anonymisierten Daten an die Apothekerkammer weiterzuleiten. Die Daten werden in der jeweiligen Personalakte des Weiterbildungsteilnehmers archiviert. Für die Weitergabe der ebenfalls anonymisierten, personenbezogenen Medikationsdaten wird der Teilnehmer eine datenschutzrechtliche Legitimation vom jeweiligen Patienten bzw. dessen Vormund einholen.
3. Die Durchführung einer Schulung für pflegerisches Fachpersonal zu einem Thema der einrichtungsbezogenen Analyse.

Die Nachweise sind erforderlich, um die Weiterbildung erfolgreich abzuschließen. Wir bitten höflich um Ihre Unterstützung. Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Empfehlungen für Aufbaumodule für Apotheker/innen mit abgeschlossener Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“

Stand: 21.09.2009

Arbeitsgruppe Geriatrische Pharmazie der Bundesapothekerkammer

Nach Abschluss der Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“ werden für die weitere Qualifizierung der Apotheker/innen die Inhalte der nachfolgenden Module empfohlen. Dabei können auch Teile der einzelnen Module frei miteinander kombiniert werden.

Modul 1: Fallbesprechungen und leitliniengerechte Pharmakotherapie für geriatrische Patienten

Inhalte:

- Fallbesprechungen insbesondere unter Berücksichtigung folgender Indikationen:
 - o Schmerz
 - o Demenz
 - o Depressionen
 - o Parkinson
 - o Inkontinenz
 - o Schlaganfall
- unter Beachtung leitliniengerechter Pharmakotherapie und der Expertenstandards für die Pflege

Modul 2: Interpretation klinischer und epidemiologischer Studien mit Bezug zur Geriatrie

Umfang: 8 h

Inhalte:

- Praxisbezogene Nutzen- und Risikobewertung der Arzneimitteltherapie anhand konkreter Studien
 - o Beweiskraft von Studientypen
 - o Kriterien zur Bewertung von Studienunterlagen
 - o Systematische Reviews und Meta-Analysen
 - o Evidence based Medicine
 - o Nutzen- und Risiko-Relation
- Beurteilung der klinischen Relevanz von Wechselwirkungen

Modul 3: Kommunikation

Umfang: 20 h

Inhalte:

- Durchführung von Schulungen für das Pflegepersonal / Präsentationstechnik (8 h)
 - o Vorbereitung einer Schulung / Präsentation: Thema, Zielgruppe, Informationssammlung, Inhaltsauswahl und -aufbereitung, Redeaufbau
 - o Visualisierung bei der Präsentation
 - o Grundlagen der Rhetorik
 - o Wirkungsvolle Argumentation
 - o Umgang mit Störungen und Lampenfieber

- Beratungsgespräche / Fehlerkultur (mit Ärzten, Pflegepersonal, Patienten, Angehörigen) (4 h)
 - o Grundlagen des Beratungsgesprächs
 - Strukturierung eines Gespräches / Gesprächsaufbau
 - Personen- und zielorientierte Beratung
 - Methoden der Beratung
 - Effektives Fragen
 - Systematisches Zuhören
 - Schwierige Gesprächssituationen in der Beratung (Beginn, Abschluss, Gesprächspausen)
 - Umgang mit Konflikten und Störungen in der Kommunikation (Grundlagen der Konfliktbewältigung, Lösungsstrategien)

- Motivierende Gesprächsführung (Motivation des Patienten zur aktiven Mitarbeit in der Therapie / zum Aufbau gesundheitsförderndem Verhalten) (8 h)
 - o Grundprinzipien und Grundhaltung des Motivational Interviewing
 - o Interventionsformen des Motivational Interviewing
 - o Umgang mit Widerstand und Ambivalenzen
 - o Methoden zur Stärkung der Kompetenzüberzeugungen
 - o Interventionen bei Wiederaufnahme des Problemverhaltens

Modul 4: Homöopathie und Phytotherapie in der geriatrischen Pharmakotherapie

Umfang: 8 h

Inhalte:

- Ergänzungen der geriatrischen Pharmakotherapie durch homöopathische und phytotherapeutische Arzneimittel insbesondere bei folgenden Indikationen
 - o Verwirrtheitszustände / Schlaflosigkeit
 - o Schwindel / Fallneigung

- Schwächezustände / Appetitlosigkeit
- Verdauungsstörungen
- Inkontinenz
- Schmerzzustände
- Stoma- und Wundversorgung / Dekubitus
- Qualitätsbeurteilung der Phytopharmaka