

K. Endres<sup>1</sup>, B. Reistle<sup>2</sup>, B. Weyer<sup>3</sup>, H. Hilgarth<sup>4</sup>, A. Ruchardt<sup>5</sup>, U. Jurgan<sup>6</sup>, K. J. Haase<sup>2</sup>, U. Bartram<sup>7</sup>, P. Obitz<sup>3</sup>, T. Kern<sup>8</sup>, M. David<sup>8</sup>, A. Inbe-Heffinger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinikum Starnberg, Krankenhausapotheke, <sup>2</sup> Marienhospital Stuttgart, Apotheke, <sup>3</sup> Marienhaus Klinikum Mainz, Krankenhausapotheke, <sup>4</sup> Stiftung Patient & Klinische Pharmazie, München, <sup>5</sup> Klinikum Starnberg, Medizinische Klinik, <sup>6</sup> Klinikum Starnberg, Klinik für Anästhesiologie, <sup>7</sup> Marienhospital Stuttgart, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerzmedizin, <sup>8</sup> Marienhaus Klinikum Mainz, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### Einleitung:



erhöhtes Risiko für arzneimittelbezogene Probleme (AbP)

DIVI fordert regelmäßige pharmazeutische Betreuung (noch nicht flächendeckend umgesetzt)



Stiftung Patient & Klinische Pharmazie

Unterstützt drei Kliniken der Regelversorgung, Apothekerinnen (ICP) (2 Vollzeitäquivalente) in das multiprofessionelle Team auf Intensivstationen (IPS) zu integrieren und ein Netzwerk von ICP aufzubauen

Dargestellt werden soll der Beitrag der ICP zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und damit der Patientensicherheit.

### Methoden:

Dienstleistungen der ICP auf Intensivstationen:



- zeitlichen Aufwand für Medikationsüberprüfungen
- demografische Daten der Patient:innen
- identifizierte AbP
- Schweregrad der Medikationsfehler nach NCC-MERP (A-I)
- Umsetzungsgrad der pharmazeutischen Empfehlungen



Deskriptive Datenauswertung

### Ergebnisse:



Projektzeitraum: 15.01.23 – 14.01.24



1621 h in der direkten Patientenversorgung



1484 Medikationsüberprüfungen



2156 pharmazeutische Interventionen



Klinikum Starnberg

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ, MARIENHAUS, Marienhospital Stuttgart MEDIZIN LEBEN. MENSCH SEIN.

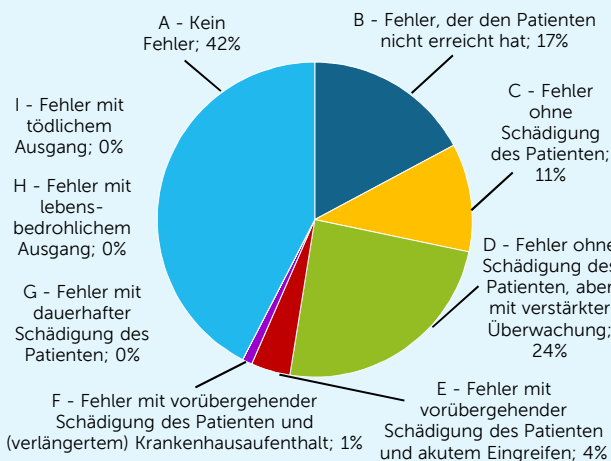
Regelmäßiger Austausch zu den Aktivitäten und Erfahrungen, wissenschaftliche Betreuung



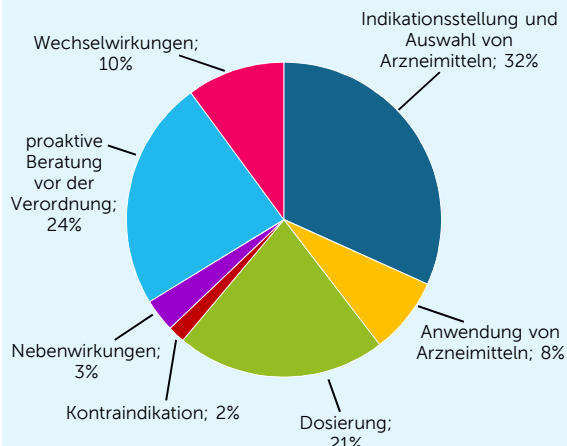
Intensivpatient:innen

- waren zu 58 % weiblich
- waren durchschnittlich 70 Jahre alt
- hatten überwiegend (59 %) eine eingeschränkte Nierenfunktion (eGFR  $\leq 60$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>)

### Kategorien der identifizierten Arzneimittelbezogenen Probleme



### Kategorien der identifizierten Arzneimittelbezogenen Probleme



68 % der pharmazeutischen Empfehlungen wurden umgesetzt

Die identifizierten AbP und Erfahrungen auf Station führten zu gezielter Beratung, zur Erarbeitung von Standards sowie zu Durchführung von Schulungen

### Diskussion und Schlussfolgerung

Durch Integration in die direkte Patientenversorgung sowie die Durchführung von Schulungen und Erarbeitung von Standards können AbP vermieden bzw. erkannt, analysiert und behoben werden. Die Vernetzung der ICP trug zur synergistischen Nutzung der geleisteten Arbeit bei. ICP sollten auf allen Intensivstationen Teil des multiprofessionellen Teams werden, da sie einen wichtigen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit und damit zur Patientensicherheit leisten.