

Zielgruppe

Der Workshop ist geeignet für alle Kolleg(inn)en, die Grundlagen und Handwerkszeuge für die Stationsarbeit erlangen möchten. Er dient des Weiteren als Einstieg in die Themen Fehler- und Medikationsanalyse sowie den Medication Reconciliation. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der praktischen Umsetzung im Alltag.

Die Teilnehmerzahl ist auf 30 begrenzt (nach Eingang der Anmeldungen).

Referenten

Dr. Pamela Reißner

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie
QMB (DIN ISO)

Tutorin im ATHINA-Programm (MM)

Dr. Gesine Picksak

Fachapothekerin für Arzneimittelinformation, Klinische Pharmazie und Infektiologie

Tutorin im ATHINA-Programm (MM)

Veranstaltungsort

ABION Hotel Berlin Spreebogen
Alt-Moabit 99
10559 Berlin

Veranstalter

Bundesverbandes Deutscher
Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.
Ausschuss AMTS

Organisation

Dr. Pamela Reißner und Dr. Gesine Picksak
Kontakt: amts@adka.de

Allgemeine Datenschutzerklärung

Wir versichern ihnen, dass die von ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten von uns nur zur Abwicklung der Veranstaltung und nicht für andere Zwecke verarbeitet oder genutzt werden.

Im Übrigen gelten die Datenschutzerklärungen unter www.adka.de.

Teilnahmegebühren

inkl. Mittagsimbiss und Kaffeepausen

ADKA-Mitglieder
mit gültigem Fortbildungszertifikat 350,- €

ADKA-Mitglieder
ohne Fortbildungszertifikat 420,- €

Anmeldung

Bitte scannen Sie das Anmeldeformular mit Ihrer Originalunterschrift (SEPA-Einzug) ein und senden dies elektronisch an die folgende Adresse: amts@adka.de

Anmeldeschluss: 10.01.2020

Bei Stornierung bis 30 Tage vorher werden 50% der Gebühren erstattet, bei Stornierung bis zu zwei Wochen vorher ist eine Gebührenerstattung nicht möglich!

Die Fortbildung wird im Rahmen
der zertifizierten Fortbildung
der ADKA und AK Berlin akkreditiert.

Einladung und Programm

Grundlagen der Stationsarbeit und patientenbezogenen klinischen Betreuung

Workshop

Arzneimitteltherapiesicherheit Fehler- und Medikationsanalyse, Medication Reconciliation

Wie setze ich es im Alltag um?



20.-22.02.2020
Berlin

Der Workshop entspricht **Seminar 1** der
Weiterbildung „Medikationsmanagement
im Krankenhaus“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Fehlermanagement hat im letzten Jahr mit dem niedersächsischen NKG-Beschluss, Stationsapotheker einzustellen, noch einmal bundesweit deutlich mehr an Aktualität und Wichtigkeit gewonnen. In den Medien werden immer wieder Sicherheitsreporte der Krankenkassen thematisiert, Ärzte und Pflege stellen mit spektakulären Fehlerberichten ihren Auftrag zur Erhöhung der Therapiesicherheit dar. Für uns Krankenhausapotheker stellt sich mehr denn je die Frage, wie wir uns in diesem interdisziplinären Umfeld positionieren und auch etablieren können. Dies kann uns nur gelingen, in dem auch wir unseren Auftrag zur Erhöhung der Patientensicherheit wahrnehmen. Somit bietet die ADKA den bereits lange etablierten AMTS-Workshop erweitert um die neuen Aspekte des Seminar 1 des BAK-Curriculums zur Weiterbildung im Bereich „Medikationsmanagement im Krankenhaus“ erneut an. (Eine Akkreditierung des Workshops bei der AK Berlin ist bereits erfolgt.)

Der Medication Reconciliation (MR), die Medikationsanalyse (MA) und das Medikationsmanagement (MM) sind untrennbar mit der Erhöhung der AMTS verbunden. Zudem gibt es für dieses Thema einen klaren Auftrag an uns Apotheker in der Ap-BetrO §1.6: „Pharmazeutische Tätigkeit ist [...] das Medikationsmanagement“.

In diesem Workshop wird ein Überblick über die Themen AMTS (insb. Fehlermanagement), MA/MM und den Medication Reconciliation gegeben. Zudem sollen Instrumente zur Durchführung in der Praxis anhand von Fallbeispielen erlernt werden.

Zu jedem Themenblock gibt es die Möglichkeit, eigene Beispiele zu bearbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Dr. Pamela Reißner und Dr. Gesine Picksak

Programm

| Tag 1 | 20.02.2020 |
|---------------|--|
| 10:00 Uhr | Beginn/ Begrüßung |
| 10:15 Uhr | Einführung in den Medikationsprozess im Krankenhaus Organisation der AM-Versorgung Risiken und Fehlerquellen, Fehlerursachen und Fehlertypen im Medikationsprozess |
| 13:00 Uhr | Mittagspause |
| 13:45 Uhr | AMTS - CIRs, Interventions- und Präventionsmöglichkeiten, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit |
| 15:15 Uhr | Kaffeepause |
| 15:30 Uhr | Schnittstellenmanagement: Medication Reconciliation Arzneimittelanamnese |
| ca. 18 Uhr | Ende Tag 1 |
| | |
| Tag 2 | 21.02.2020 |
| 08:30 Uhr | Entlassmanagement |
| 10:30 Uhr | Kaffeepause |
| 10:45 Uhr | Einführung Medikationsmanagement (MM) |
| 12:45 Uhr | Mittagspause |
| 13:30 Uhr | Detektion arzneimittelbezogener Probleme (ABP) Häufige ABP, Kategorisierung von ABPs |
| 15:30 Uhr | Kaffeepause |
| 15:45 Uhr | Dokumentation von ABP und Ergebnissen der Pharmazeutischen Intervention (PI) |
| ca. 18:00 Uhr | Ende Tag 2 |
| | |

| Tag 3 | 22.02.2020 |
|---------------|--|
| 08:00 Uhr | Strukturierte Durchführung des MM Therapieoptimierung: Umgang mit Unter-/ Übertherapie, Verschreibungskaskaden, Doppelverordnungen, Deprescribing |
| 10:00 Uhr | Kaffeepause |
| 10:15 Uhr | Strukturierte Durchführung des MM Besondere Patientengruppen |
| ca. 13:15 Uhr | Ende Tag 3 |

Alle Themen werden anhand von Fallbeispielen erläutert und vertieft. Eigene Fallbeispiele sollen vorgestellt und mit dem Teilnehmerkreis diskutiert werden.

Anmeldung

NAME.....

KLINIK:

ADRESSE.....

PLZ + ORT.....

Email

Allgemeine Datenschutzerklärung

Wir versichern ihnen, dass die von ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten von uns nur zur Abwicklung der Veranstaltung und nicht für andere Zwecke verarbeitet oder genutzt werden.

Im Übrigen gelten die Datenschutzerklärungen unter www.adka.de.

Hiermit melde ich mich verbindlich
für den Workshop

Arzneimitteltherapiesicherheit Fehler- und Medikationsanalyse, Medication Reconciliation

am 20.-22.02.2020 in Berlin an.

Bitte Anmeldung einscannen und an folgende Adresse
senden: amts@adka.de

Einzugsermächtigung

Ich erteile hiermit dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker einmalig die Ermächtigung

für den Workshop EUR _____ abzubuchen von

NAME _____

IBAN _____

BIC _____

bei der Bank _____

Datum

Unterschrift