

*Das Dilemma ist oft, nicht genügend Zeit für  
bewohnerorientiertes Arbeiten und für die  
Medikamentenversorgung zu haben. ☹️*

**Arzneimittel**  *Durch die Zusammenarbeit mit einer Apotheke verbesserte das Christophorus-Haus in Brake sein Medikamentenmanagement. Nun steht mehr Zeit für die Bewohner zur Verfügung.* Text: Annegret Miller

# Auf der sichereren Seite

> Eine zusätzliche Fachkraftstelle, die dem Bewohner direkt zugute kommt, klingt in Zeiten wachsender organisatorischer Ansprüche an das Personal verlockend. Bei einer Prüfung der notwendigen Organisationszeiten im Christophorus-Haus in Brake wurde ersichtlich, dass im Bereich der Medikamentenorganisation immer mehr Zeit für Beschaffung, Rezeptverwaltung und Dokumentation benötigt wird.

Aufgrund der immer kürzeren Verweildauer der Bewohner sowie der steigenden Komplexität in der Arzneimittelversorgung benötigen Fachkräfte hierfür fundiertes Wissen, ungestörte Zeit sowie geeignete räumliche Gegebenheiten und Arbeitsmittel. Zudem führt der Einsatz von Generika zu einem spürbar höheren Aufwand an Sorgfalt und Aufmerksamkeit.

Dem widerspricht die Arbeitsverdichtung in der Pflege. Die Medikamentenorganisation kann häufig nicht ohne Arbeitsunterbrechungen umgesetzt werden. Auch sind die räumlichen Voraussetzungen alles andere als optimal. Der Prozess des Medikamentenstellens, der höchste Konzentration erfordert und keine Fehler verzeiht, kann nicht störungsfrei im Dienstzimmer des Wohnbereiches stattfinden. Dieser Raum ist Anlaufstelle für Bewohner, Angehörige, Kollegen und Ärzte. Er dient als Kommunikationszentrum. Stehen also während der Medikamentenstellung weder weitere Fachkräfte im Wohnbereich noch ein störungsfreier Raum zur Verfügung, sind Fehler auch bei gewissenhaftem Arbeiten vorprogrammiert.

In mehreren Einrichtungen sind die Verantwortlichen daher wieder dazu übergegangen, Medikamente in der Nacht stellen zu lassen, da die Organisation im Tagdienst durch die Fachkräfte nicht zu leisten war. Dies bietet jedoch aus verschiedenen Gründen keine adäquate Lösung:

- Im Nachtdienst sind weniger Fachkräfte für die gleiche Bewohnerzahl

verantwortlich, und die Präsenz beim Bewohner hat Vorrang. Dies erhöht die Anzahl der Störungen und damit auch von Fehlern.

- Arbeitsphysiologische Gesichtspunkte schließen das umfangreiche Medikamenten stellen in der Nacht aus, da das Konzentrationsvermögen in der Nacht durch hohe physische und psychische Belastungen eingeschränkt ist.

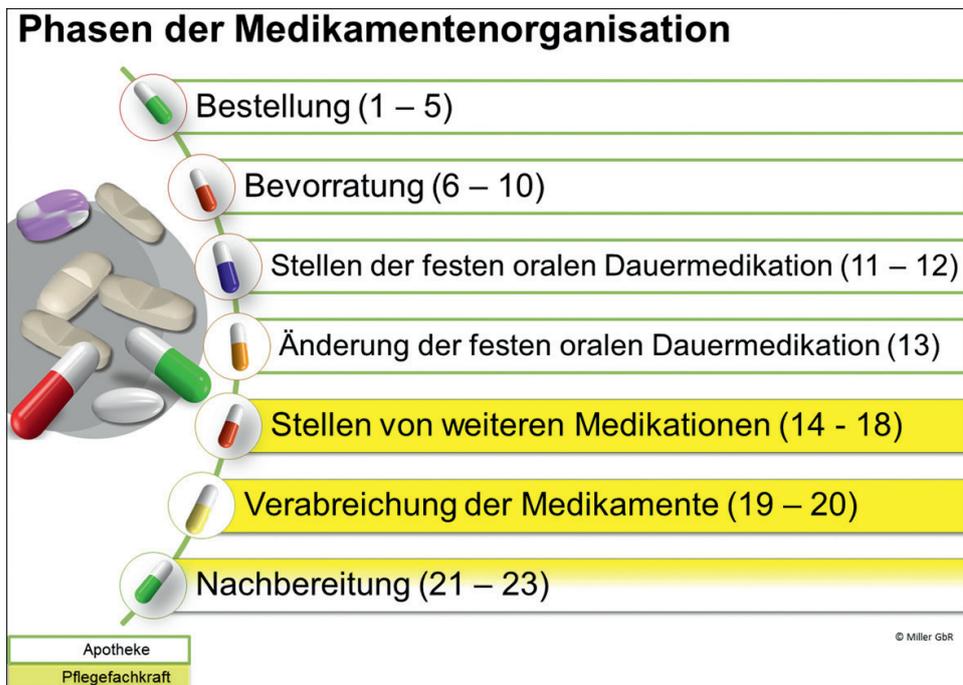
## Vorteile der veränderten Medikamentenorganisation:

### Nutzen für die Bewohner:

- Hohe Arzneimittelsicherheit und effiziente Versorgungssicherheit
- Der Bewohner erhält das individuell für ihn verordnete Medikament in der richtigen Dosierung und Applikation zur vorgesehenen Zeit
- Verordnungsfehler werden vor der Medikamentenbereitstellung mit dem Arzt geklärt (Beachtung von Neben- und Wechselwirkungen aller Rezepte, Beachtung der Möglichkeit zur Tablettenteilung, Überprüfung der Dosierung)
- Einnahmezeitpunkte werden schon beim Stellen beachtet
- Die Tablettenteilung erfolgt präzise
- Vermeidung von Überdosierungen (altersgerechte Dosierung)
- Weniger Doppelverordnungen durch Reichweiten-Analysen
- Bessere Ausnutzung der Verordnungen (etwa bei Umstellung auf anderen Hersteller beziehungsweise Generika)
- Reduzierung der Medikamentenvorräte

### Nutzen für die Mitarbeiter:

- Zeitgewinn für Pflegemitarbeiter (30 Stunden pro Woche bei 100 Bewohnern)
- Optimale Vorbereitung
- Zeitnahe Medikamentenlieferung
- Medikamentenänderungen werden serviceorientiert zeitnah vorbereitet
- Hoher Wissenstransfer: Nachfragen sind aufgrund der fast täglichen Kontakte mit den Mitarbeitern der Apotheke und der gemeinsamen Dokumentationskontrollen gegeben.
- Medikamentenprofile, die durch die Apotheke erstellt werden, erhalten ein hohes Fachwissen und geben verständliche Hinweise
- Die Transparenz der Urlaubsplanung der Ärzte sowie der Vertretungsregelungen wird durch die Apotheke gesichert
- Druckentlastung (weniger Angst vor Fehlern)



*Lediglich acht (gelb markiert) Arbeitsschritte müssen in der Verantwortung der Pflegekraft bleiben. ❧*

- Die Schnittstellen zum Tagdienst bezüglich Bestellung, Medikamentenänderung, Abklärung mit dem Arzt sind aufgrund der unterschiedlichen Ansprechpartner störanfälliger.
- Das Vier-Augen-Prinzip beim Stellen der Medikamente kann nicht gewährleistet werden.
- Die Fachkraft im Nachtdienst hat weniger Kontakte zu Ärzten und zur Apotheke.
- Die Fragen, ob Medikamente gemörsert werden dürfen, inwiefern Medikamente geteilt werden können, oder ob eine Medikamentengabe über die PEG möglich ist, können tagsüber durch Nachfragen leichter geklärt werden.

Daher ist die Kooperation mit einer Apotheke unumgänglich. Nur sie vermeidet die zahlreichen Risiken und mögliche Fehlerquellen, wie

- Verordnungsfehler, insbesondere Dosierungsfehler der Ärzte;
- Übertragungsfehler in der Pflegedokumentation;

- Fehler beim Stellen;
- Teilung von Arzneiformen (die nicht geteilt werden dürfen oder die nicht präzise genug geteilt werden);
- feste Arzneiformen, die nicht gemörsert werden sollten;
- Medikamente, die nicht über die Sonde verabreicht werden dürfen;
- Fehler bei den Einnahmezeiten.

#### *Zuarbeiten lassen*

Die Fachkräfte des Christophorus-Hauses sollen mehr Zeit beim Bewohner verbringen. Ein wesentliches Ziel des Projektes war, so viele Prozessschritte wie möglich im Bereich der Medikamentenorganisation zuuarbeiten zu lassen. Eine grundlegende Analyse der verschiedenen Phasen sollte offensichtlich machen, welche Bereiche sinnvoll ausgelagert werden können. In einem Phasenmodell wurde der Prozess der Medikamentenorganisation im Haus daher in einzelne Arbeitsschritte aufgegliedert und chronologisch dokumentiert (siehe nebenstehende Abbildung).

#### **Bestellung**

1. Arzneimittelvorräte sichten und prüfen
2. Vorbereitung der Medikamentenbestellung
3. Rezepte anfordern
4. Rezepte beschaffen, sammeln, prüfen und bei Verordnungsunklarheiten nachfragen
5. Medikamente bestellen

#### **Bevorratung**

6. Annahme der Medikamentenlieferung, Eingangskontrolle und Dokumentation
7. Pflege/Änderung des Medikationsplanes, z. B. aufgrund von Generikalieferungen
8. Beschriftungen auf den Arzneimitteln vornehmen
9. Medikamente sortieren und bewohnerbezogen lagern
10. Medikamententablets vorbereiten

#### **Stellen fester oraler Dauermedikation**

11. Arzneimittel gemäß des Medikationsplanes für zwei Tage stellen
12. Abzeichnung dieser Tätigkeit in der Dokumentation je Bewohner

#### **Änderung der oralen Dauermedikation**

13. Unverzügliches Ändern gestellter Medikamente bei neuer ärztlicher Verordnung und Eintrag dieser Tätigkeit in der jeweiligen Dokumentation

#### **Stellen von weiteren Medikationen**

14. Stellen der flüssigen Dauermedikation, Brausetabletten etc.
15. Bereitstellung aller Medikamente (feste und flüssige Dauermedikation) zur Verteilung und Verabreichung. Einnahmezeitpunkt beachten (vor, während, nach der Mahlzeit) - mindestens viermal täglich und Dokumentation dieser Tätigkeit
16. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung von Betäubungsmitteln (BTM) und Dokumentation dieser Tätigkeit
17. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung von Gerinnungshemmern und Dokumentation dieser Tätigkeit

18. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung der Bedarfsmedikamente und sonstiger ärztlicher Verordnungen (z. B. Injektionen, Infusionen, Augentropfen) und Dokumentation dieser Tätigkeit

#### Verabreichung der Medikamente

19. Krankenbeobachtung, Verabreichung der Arzneimittel und Dokumentation  
 20. Sichten der gelben Liste, Auffrischung des Fachwissens, Fortbildung

#### Nachbereitung

21. Regelmäßige Reinigung und Kontrolle des Medikamentenschrankes im Dienstzimmer sowie des Medikamentenkühlschranks  
 22. Reinigung und Beschriftung der bewohnerbezogenen Medikamentenaufbewahrungsboxen, Tablett und Medizinbecher  
 23. Durchführung von Medikamentenaudits zur Qualitätskontrolle

Die Analyse des Phasenmodells führte zu der Erkenntnis, dass von 23 Arbeitsschritten lediglich acht in der Verantwortung der Pflegefachkraft bleiben müssen, während die übrigen 15 Arbeitsschritte durchaus anderweitig erledigt werden können.

Allein für die Prozessschritte eins bis zwölf wurden für einen Bewohner pro Woche durchschnittlich 18 Minuten veranschlagt. Somit wird bei 100 Bewohnern die Arbeitszeit mindestens einer Vollzeit-Fachkraft durch bewohnerferne Medikamentenorganisation bei der festen oralen Dauermedikation gebunden. Außerdem wurde deutlich, dass die Rezeptverwaltung sowie das Stellen der Medikamente sehr zeitaufwändig waren und Arbeitsunterbrechungen sowie Nachfragen unnötig Zeit kosteten.

#### Schnittstellen vermeiden

Die intensive Kooperation mit einer Apotheke ist ein lösungsorientierter Ansatz in Bezug auf das Dilemma der Fachkräfte, die kostbare Zeit bewohnerorientiert einsetzen und dennoch die Fachlichkeit in der Medikamentenorganisation si-

chern zu wollen. Aber warum sollten Apotheken diese Arbeit übernehmen? Apotheken haben ein großes Interesse daran, mit Altenhilfeeinrichtungen zu kooperieren und sind bereit, dies zu sehr günstigen Konditionen zu tun. Hierzu machte das Christophorus-Haus eine Ausschreibung mit genauen Dienstleistungsanforderungen - eine Praxis, die sich gelohnt hat.

Aufgrund dieser effizienteren Vorgehensweise konnten die Kosten für die Medikamentenorganisation so reduziert werden, dass eine zusätzliche Fachkraftstelle gewonnen wurde. Zum Erfolg der Zusammenarbeit hat in besonderer Weise beigetragen, dass, wo immer möglich, Schnittstellen vermieden wurden.

Es hat sich bewährt, die komplette Rezeptverwaltung und Bestellung der Medikamente, die Vor- und Nachbereitung der Medikamententabletts von der Beschriftung bis zur Reinigung sowie das Bringen der gestellten Medikamente auf jeden Wohnbereich an die Apotheke zu delegieren.

Nicht zu unterschätzen ist auch eine daraus resultierende verbesserte Zusammenarbeit zwischen der Apotheke, dem Christophorus-Haus und den Arztpraxen. Ab-

sprachen sind koordinierter und wesentlich schneller möglich. Verordnungsfehler werden erkannt und noch vor der Medikation korrigiert. So ist die Apotheke auch verantwortlich dafür, bei Medikamentenänderungen die Korrektur bei den gestellten Medikamenten selbst vorzunehmen.

Dies ist gut zu gewährleisten, da die Medikamente nur für zwei Tage bereitgestellt werden. Es entlastet die Pflegemitarbeiter in besonderer Weise und garantiert eine sichere Medikation. Durch eine optimale Vorbereitung und die zeitnahe Medikamentenlieferung werden die Mitarbeiter serviceorientiert unterstützt. Ein weiteres Plus für die Mitarbeiter: Die Apotheke ist darüber informiert, wann welche Arztpraxis geschlossen ist und wer deren Urlaubsvertretung übernimmt.

Zum Gelingen der Kooperation ist es notwendig, die Fachlichkeit der Mitarbeiter im Bereich der Medikamentenorganisation zu erhalten und zu fördern. Hilfreich waren hier die Bereitstellung von gelben Listen (farbige Abbildungen der Medikamente und Zusatzinformationen), zielgerichtete Fortbildungen und der Einsatz von Medikamentenprofilen.

*Die Fachlichkeit der Mitarbeiter im Bereich der Medikamentenorganisation ist zu fördern. ~*

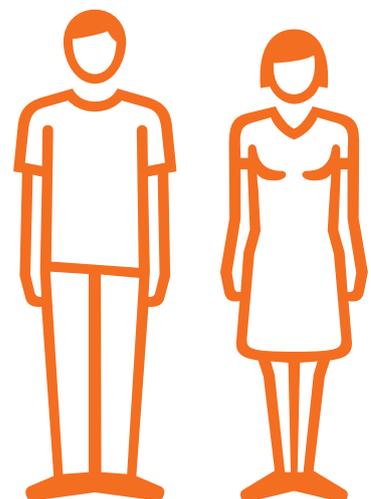




## Checkliste Arzneimittel

# Medikamentenorganisation

- Klären, welche Aufgaben (siehe Schaubild) in der Medikamentenorganisation zukünftig ausgegliedert werden sollen.
- Vorgaben zum Qualitätsstandard, zum Beispiel Erreichbarkeit der Apotheke, Präsenzhäufigkeit, Häufigkeit des Stellens, Sicherheitsvorgaben, Umgang mit Kurzzeitpflegegästen.
- Information der Mitarbeiter und des Bewohnerbeirates sowie der Bewohner, Angehörigen und Ärzte
- Ausschreibungsverfahren und Auswahl der Kooperationsapotheke
- Vertrag mit der Apotheke
- Vorbereitung eines geeigneten Medikamentenraums
- Anlage zum Heimvertrag bezüglich der Medikamentenorganisation anpassen
- Nach Datenfreigabe erfolgt die Vorbereitungsphase der Apotheke  
=> Dokumentationsanalyse
- Gespräch zwischen jedem Arzt und dem Apotheker bezüglich erkannter Änderungsbedarfe sowie Rückfragen und Absprachen zur Rezeptverwaltung
- Transparenz: Der Medikamentenorganisationsstandard wird mit der Apotheke erarbeitet und den Mitarbeitern transparent gemacht
- Haustelefon, Briefkasten sowie Postfächer in den Wohnbereichen für die Apotheke vorbereiten
- Informationsvordrucke oder E-Mail Informationen
- Eingabe der verordneten Medikamente in das EDV-System und Sicherung der Transparenz für alle Beteiligten: Wenn nicht auf ein gemeinsames Dokumentationssystem zugegriffen werden kann, muss vorher ein regelmäßiger sicherer Datenabgleich vorbereitet werden
- Einsatz der Medikamentenprofile
- Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit den gelben Listen und der Medikamentenprofile
- Vorbereitung der Medikamentenboxen und der Medikamententablets, Bestandskontrolle und Übernahme der Bestände
- Testlauf im ersten Wohnbereich  
=> empfohlene Dauer 14 Tage
- Medikamentenaudit und Prozessoptimierung, zum Beispiel Zeitpunkte und Transportwege der Medikamentenorganisation sichten und optimieren
- Weiterführung in anderen Wohnbereichen



Durch die gezielte Aufbereitung von Wissen in den Medikamentenprofilen können die Fachkräfte weiterhin kompetent die Medikamentengabe vornehmen. Im Medikamentenprofil eines jeden Bewohners sind die Indikationen, die Generikapräparate, Wirkstoffe sowie die wichtigsten Nebenwirkungen für jedes verordnete Medikament vermerkt. Die Profile werden durch die Apotheke erstellt und in der Bewohnerakte hinterlegt. Ein hoher Wissenstransfer wird durch den regelmäßigen Kontakt mit den Mitarbeitern der Apotheke und durch die gemeinsame Dokumentationskontrolle garantiert.

### **Zeit gewinnen**

Von einer sicheren Medikation profitieren auch die Mitarbeiter, da ihnen die Angst vor Fehlern genommen wird und sie insofern weniger Druck verspüren. Außerdem haben sie mehr Zeit für andere Aufgaben. Aber auch die Bewohner gewinnen. Einer-

seits bekommen sie mehr Zeit und Zuwendung von den Fachkräften, andererseits erhalten sie eine hohe Arzneimittelsicherheit und eine effiziente Versorgungssicherheit.

Verordnungsfehler werden bereits vor der Bereitstellung der Medikamente mit dem Arzt geklärt, wie etwa das Beachten von Neben- und Wechselwirkungen aller Rezepte beziehungsweise der Möglichkeit zur Tablettenteilung oder die Überprüfung der Dosierung.

Durch Reichweitenanalysen werden Doppelverordnungen vermieden und die Nutzung von Verordnungen kann bei Umstellungen effizienter gestaltet werden. Sollen Medikamente gemörsert werden, erhalten die Fachkräfte Hinweise durch die Apothekenmitarbeiter, ob dies möglich ist.

Die Bewohner haben die Sicherheit, dass die Einnahmezeitpunkte geprüft und gezielt vorbereitet werden. Medikamente werden nach dem Vier-Augen-Prinzip gestellt und zusätzlich von der Fachkraft kontrol-

liert, sodass der Bewohner das individuell für ihn verordnete Medikament in der richtigen Dosierung und Applikation zur vorgesehenen Zeit erhält. 

### **Mehr zum Thema**

**?** *Fragen:* Nehmen Sie Kontakt zur Autorin auf: [annegret.miller@exzellenz.de](mailto:annegret.miller@exzellenz.de)

**≡** *Seminar:* Auf dem Management-Kongress der ALTENPFLEGE 2012 hält die Autorin einen Vortrag zum Thema "Medikamentengabe neu organisieren: Durch geändertes Medikamentenmanagement Zeit und Geld sparen". Infos: [www.altenpflege-messe.de/kongresse/management\\_kongress](http://www.altenpflege-messe.de/kongresse/management_kongress)



**Annegret Miller**

ist Geschäftsführerin der Miller GbR, Personal- und Unternehmensberatung in Köln

Besuchen Sie uns auf der **Altenpflege Messe in Hannover**

vom 27. – 29.03.2012  
in Halle 5 | Stand E40



### **boco HealthCare – farbenfrohe Fashion für die Gesundheitsbranche.**

Mit der neuen boco HealthCare Kollektion bieten wir Ihnen eine vielfältige Bekleidungsline, die keine Wünsche offen lässt. Mit ihrem farblich akzentuierten Design, raffinierten Schnitten und hautfreundlichen Material garantieren Sie Ihren Mitarbeitern einen hohen Wohlfühlfaktor. Als zuverlässiger Partner für textile Serviceleistungen hat CWS-boco kundenindividuelle Lösungen. Unser innovatives Komplettangebot und der bewährte Mietvollservice machen uns zu Ihrem idealen Partner.