

Zeit sparen – Fachkraft gewinnen

→ **Arzneimittel** Die Medikamentengabe von der Bereitstellung bis zur Verabreichung kostet viel Zeit. Das Christophorus Haus in Brake hat in einem Projekt sein

Medikamentenmanagement jetzt neu organisiert – und dabei so viel Zeit und Geld gespart, dass eine neue Fachkraft eingestellt werden konnte. Text: Annegret Miller

Eine zusätzliche Fachkraftstelle, die dem Bewohner direkt zugute kommt – ein solches Versprechen klingt fast schon absurd, denn wie jeder weiß, wachsen die Ansprüche an die Fachkräfte, was Organisation betrifft. Die Organisationszeiten nehmen drastisch zu, und demzufolge verbringen Fachkräfte immer weniger

Arzneimittelversorgung, wozu nicht zuletzt der Einsatz von Generika führt, benötigen Fachkräfte für die Medikamentenorganisation großes Wissen, ungestörte Zeit und optimale räumliche Gegebenheiten und Arbeitsmittel.

Dem widerspricht die Arbeitsverdichtung in der Pflege. Die Medikamentenorganisation kann häufig nicht ohne Arbeitsunterbrechung wie Telefonate oder Rückfragen umgesetzt werden.

Dem widersprechen aber auch die räumlichen Voraussetzungen. Der Prozess des Medikamentenstellens, der höchste Konzentration erfordert und keine Fehler verzeiht, kann nicht störungsfrei im Dienstzimmer des Wohnbereiches stattfinden, denn 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 sehr gewissenhaftem Arbeiten fast vorprogrammiert.

Arbeitsunterbrechungen haben zusätzlich einen betriebswirtschaftlichen Nachteil: Sie sind absolut unökonomisch. Die Unterbrechung einer Tätigkeit, die eine sehr hohe Konzentration erfordert, hat in aller Regel einen enormen Zeitverlust zur Folge. In mehreren Einrichtungen sind die Verantwortlichen daher wieder dazu übergegangen

» Von 23 Arbeitsschritten der Medikamentengabe bleiben lediglich acht in der Verantwortung der Pflegefachkraft.

Zeit direkt beim und mit dem Bewohner.

Bei einer genauen Prüfung der notwendigen Organisationszeiten im Christophorus-Haus in Brake wurde ersichtlich, dass im Bereich der Medikamentenorganisation zunehmend mehr Zeit für Beschaffung, Rezeptverwaltung und Dokumentation benötigt wurde.

Aufgrund der kürzeren Verweildauer der Bewohner und der steigenden Komplexität in der

NUTZEN FÜR DIE BEWOHNER:

- Jeder 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 (Neben- und Wechselwirkungen aller Medikamente, Möglichkeit der 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 (z. B. bei Umstellung auf andere Hersteller oder Generika)
- Reduzierung der Medikamentenvorräte



Ein Projektziel war, so viele Schritte wie möglich bei der Medikamentenorganisation zuarbeiten zu lassen, damit die Fachkräfte mehr Zeit beim Bewohner verbringen können.

Foto: Krüper

gen, die Medikamente in der Nacht stellen zu lassen, da die Organisation im Tagdienst durch die Fachkräfte nicht zu leisten war.

Dieses Vorgehen ist sehr kritisch zu betrachten und fordert daher dringend alternative Lösungen. In der Praxis gibt es zu viele mögliche Fehlerquellen:

- Verordnungsfehler, insbesondere Dosierungsfehler der Ärzte,
- Übertragungsfehler in der Pflegedokumentation,
- Fehler beim Stellen – das Vieraugenprinzip fehlt häufig,
- Teilung von Arzneiformen, die nicht geteilt werden dürfen oder die nicht präzise genug geteilt werden,
- Fehler bei den Einnahmezeiten.

Die Fachkräfte des Christophorus-Hauses sollen mehr Zeit direkt beim Bewohner verbringen, so dass ein wesentliches Ziel des Projektes war, so viele Prozessschritte wie möglich im Bereich der Medikamentenorganisation zuarbeiten zu lassen.

Eine grundlegende Analyse der verschiedenen Phasen der Medikamentenorganisation sollte offensichtlich machen, welche Bereiche sinnvoll ausgelagert werden können.

In einem Phasenmodell wurde der Prozess der Medikamentenorganisation im Haus daher in ein-

zelne Arbeitsschritte aufgegliedert und chronologisch dokumentiert.

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

Allein die Vorbereitung der Medikamente dauert pro Bewohner rund 18 Minuten in der Woche. 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 zeitaufwendig waren, und dass Arbeitsunterbrechungen und Nachfragen gerade hier unnötig Zeit kosteten.

Eine intensivere Kooperation mit einer Apotheke ist ein lösungsorientierter Ansatz in dem Dilemma, die kostbare Zeit bewohnerorientiert einsetzen und dennoch die Fachlichkeit in der Medikamentenorganisation sichern zu wollen.

Apotheken haben ein Interesse daran, mit Altenhilfeeinrichtungen zu kooperieren und sind bereit, →

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: Absprachen und Nachfragen sind aufgrund der beinahe täglichen Kontakte mit den Mitarbeitern der Apotheke sowie der gemeinsamen Dokumentationskontrolle gegeben
- Die Apotheke erstellt Medikamentenprofile, die auf hohem Fachwissen fußen und für die Mitarbeiter gut verständliche Hinweise enthalten
- Die Urlaubsplanung der Ärzte sowie deren Vertretungsregelungen wird durch die Apotheke transparent
- Mitarbeiter haben weniger Angst davor Fehler zu begehen

DIE PHASEN MEDIKAMENTENORGANISATION

Die Aufschlüsselung der Medikamentenorganisation in Phasen war die Basis für die Überlegung, welche Aufgabenbereiche unbedingt im Kompetenzbereich der Pflegefachkräfte bleiben müssen.

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 und Änderung des Medikationsplans, z. B. aufgrund von Generika Lieferungen
8. Beschriftungen auf den Arzneimitteln vornehmen
9. Medikamente sortieren und bewohnerbezogen lagern
10. Medikamententabletts vorbereiten

Stellen der festen oralen Dauermedikation

11. Arzneimittel gemäß des Medikationsplanes für zwei Tage stellen

12. Abzeichnung dieser Tätigkeit in der Dokumentation je Bewohner

Änderung der festen oralen Dauermedikation

13. Unverzügliches ändern von gestellten Medikamenten bei neuer ärztlicher Verordnung und Dokumentation dieser Tätigkeit in der jeweiligen Dokumentation

Beige: Aufgaben der Apotheke

dies zu sehr günstigen Konditionen zu tun. Hierzu machte das Christophorus-Haus eine Ausschreibung mit genauen Dienstleistungsanforderungen, eine Praxis – die sich bewährt hat.

Vielfach wird das Stellen der Medikamente von Apotheken kostenfrei angeboten. Dies ist jedoch bei dem erwarteten hohen Qualitätsstandard kein „Fair Play“. Im Christophorus-Haus wird der Apotheke selbstverständlich ein Teil der entstehenden Kosten bezahlt. Aufgrund der effizienteren Vorgehensweise konnten die Kosten für die Medikamentenorganisation aber dennoch so reduziert werden, dass eine zusätzliche Fachkraftstelle gewonnen werden konnte.

Zum Erfolg der Zusammenarbeit hat in besonderer Weise beigetragen, dass, wo immer möglich, Schnittstellen vermieden wurden. Es hat sich be-

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



Stellen von weiteren Medikationen

14. Stellen der flüssigen Dauermedikation, Brausetabletten etc.
15. Bereitstellung aller Medikamente, inklusive fester und flüssiger Dauermedikation zur Verteilung und Verabreichung. Beachtung des Einnahmezeitpunktes – vor, während und nach der Mahlzeit – mindestens viermal täglich sowie die Dokumentation dieser Tätigkeit.
16. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung von Betäubungsmittel (BTM) und Dokumentation dieser Tätigkeit.

17. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung von Gerinnungshemmern und die Dokumentation dieser Tätigkeit.
18. Zeitnahe gesicherte Bereitstellung der Bedarfsmedikamente und sonstiger ärztlicher Verordnungen wie z. B. Injektionen, Infusionen, Augentropfen, Salben sowie Dokumentation dieser Tätigkeit.

Verabreichung der Medikamente

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

Nachbereitung

21. Regelmäßige Reinigung und Kontrolle des Medikamentenschranke im Dienstzimmer sowie des Medikamentenkühlschranks.
22. Reinigen und beschriften der bewohnerbezogenen Medikamentenaufbewahrungsboxen, Tablett und Medizinbecher
23. Durchführen von Medikamentenaudits zur Qualitätskontrolle

Blau: Aufgaben der Pflegefachkraft

Fortbildungen und der Einsatz von Medikamentenprofilen.

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.

Von einer sicheren Medikation profitieren 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. Einerseits bekommen sie mehr Zeit von den Fachkräften, und andererseits erhalten sie eine hohe Arzneimittelsicherheit und eine effiziente Versorgungssicherheit.

Verordnungsfehler werden vor der Medikamentenbereitstellung mit dem Arzt geklärt, wie z. B. Beachtung von Neben- und Wechselwirkungen aller Rezepte, Beachtung der Möglichkeit zur Tablettenteilung, Überprüfung der Dosierung.

Durch Reichweitenanalysen werden Doppelverordnungen vermieden und die Nutzung von Verordnungen kann bei Umstellungen effizienter



Die Fachlichkeit der Mitarbeiter im Bereich der Medikamentenorganisation muss auf jeden Fall erhalten und gefördert werden.

gestaltet werden. Die Bewohner haben die Sicherheit, dass die Einnahmezeitpunkte geprüft und gezielt vorbereitet werden.

Die Medikamente werden nach dem Vieraugenprinzip gestellt und zusätzlich von der Fachkraft kontrolliert, sodass der Bewohner das individuell für ihn verordnete Medikament in der richtigen Dosierung und Applikation zur vorgesehenen Zeit erhält.

Das Christophorus-Haus wurde inzwischen erneut vom MDK geprüft und gelobt. Besonderes Augenmerk erhielten die engagierten Mitarbeiter und die serviceorientierte Zusammenarbeit der Apothekenmitarbeiter mit dem Pflegepersonal. Es gab keine Abweichungen in der Medikation und der Pflegedokumentation. Der Medikamentenraum, die Medikamententabletts und die Ablauforganisation wurden als vorbildlich herausgestellt. ▢

MEHR ZUM THEMA



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