

Lückenloser Informationsfluss

→ **Medikamentenversorgung** Die ärztliche Anordnung, die Bestellung und die Änderung der Medikation sind zentrale Prozessschnittstellen. Die Kommunikation zwischen Heim, Ärzten und Apotheken muss hier reibungslos funktionieren – hierzu tragen Standards und Techniklösungen entscheidend bei.

Text: Yvonne Oliveira

Bei der Arzneimittelversorgung der Bewohner muss klar geregelt sein, wofür das Pflege-, das Apothekenpersonal und wofür die Ärzte zuständig sind. Der Informationsfluss zwischen den drei Parteien muss festgelegt sein. Denn nur ein systematisches und strukturiertes Ineinandergreifen der Prozesse aller Beteiligten

Kommunikationsbedarf realistisch einschätzen Einrichtungen gehen zunehmend dazu über, neben der reinen Medikamentenlieferung weitere Aufgaben wie die Rezeptbeschaffung, das Stellen oder die Verblisterung von Medikamenten an Apotheken zu übertragen. Die Einrichtungen versprechen sich hiervon eine höhere Arzneimittel- und Versorgungssicherheit und Zeitgewinn für Pflegemitarbeiter in der Bewohnerbetreuung.

» Aufgaben ausgliedern, sorgt nicht nicht automatisch für weniger Kommunikationsbedarf.

ten kann eine sichere und lückenlose Versorgung des Bewohners mit Medikamenten garantieren. Es ist deshalb notwendig, klare Prozesse, Zuständigkeiten und Schnittstellen zu definieren.

Beim Management der Schnittstellen Medikations-Anordnung, -Bestellung und -Änderungsmittelteilung gilt es deshalb, organisatorische und technische Handlungsspielräume zu nutzen, um die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren zu verbessern.

Ein Trugschluss ist es aber zu meinen, dass durch ausgegliederte Aufgaben weniger Kommunikation erforderlich ist – das Gegenteil ist der Fall. Denn die Apotheke muss hierzu die Medikationspläne der einzelnen Bewohner kennen und ständig über Änderungen informiert werden. Die erhoffte Zeitersparnis ist also nur dann zu erreichen, wenn diese Kommunikationswege optimal organisiert sind.

Schnittstellen identifizieren

Die Abbildung auf Seite 72 beschreibt einen möglichen Teilprozess der Medikamentenorganisation für den Fall, dass die Apotheke zusätzlich zur Lieferung auch die Rezeptbeschaffung übernimmt.

CHECKLISTE: SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

Anordnung:

- Handlungsstandards mit Ärzten vereinbaren
- Zentrale Dokumentation der Medikationspläne
- Erst dokumentieren, dann unterschreiben lassen
- Unterschriftenlisten effizient aus der Dokumentation erstellen
- On-the-fly Dokumentation während Visiten anstreben

- Ist Dokumentation durch den Arzt vereinbar?

Bestellung:

- Erst „sammeln“, dann Bestellvorgang einleiten
- Wohnbereichsübergreifende Bestellmöglichkeiten schaffen
- Bestellturnus mit Apotheken vereinbaren
- Nachvollziehbarkeit sicherstellen und telefonische Bestellungen vermeiden

- Bestellformulare und deren Erstellung evaluieren und bei Bedarf optimieren

Änderungsmitteilungen:

- Einheitliche Handlungsstandards bzgl. Änderungsmitteilung/Abgleich mit der Apotheke
- Bei Datensynchronisation Abnahme durch die Apotheke sicherstellen
- Prüfen, ob Apotheke auf Heimsoftware zugreifen soll



Ziel des Medikamentenmanagements: Eine sichere und lückenlose Versorgung der Bewohner.

Foto: Werner Krüper

Zwei Kommunikationsschnittstellen, die das Pflegepersonal betreffen, sind hier die Anordnung sowie die Bestellung. Der in der Abbildung blau hinterlegte Bereich erweitert den Prozess für den Fall, dass die Apotheke auch das Stellen bzw. Blistern – die Begriffe werden hier lt. ApoBetrO §1a verwendet – übernimmt. Unerlässlich ist eine Änderungsmitteilung, die alle Änderungen, auch Neuverordnungen, am Medikationsplan enthält.

Setzen Sie auf Standards

Grundlage einer optimalen Kommunikation im Hinblick auf Medikationsdaten ist selbstverständlich, dass die Verordnungsdaten komplett, z. B. Medikament, Dosierung, Einnahmeplan, verordnender Arzt etc., in der Einrichtung hinterlegt sind – und zwar nur genau einmal. Aus einer zentralen Basis heraus sollten alle weiteren Unterlagen wie Unterschriftenlisten, Verordnungsblätter, Rezeptanforderungen, Bestellblätter oder Überleitungsbögen generiert werden können. Folgende Punkte gilt es bei den genannten Prozessschnittstellen im Detail zu beachten:

- **Anordnung** – das **Ziel** ist eine exakte und unmissverständliche Dokumentation der ärztlichen Anordnungen in der Pflegedokumentation: Da der Arzt nicht verpflichtend in der Pflegeakte dokumentieren muss, vereinbart das Heim idealerweise mit den Ärzten einen allgemein gültigen Handlungsstandard. Häufig wird sich in diesem darauf geeinigt, dass der Arzt die Einträge in der Pflegedokumentation abzeichnet, wenn er sich im Heim befindet. Ist er außerhalb, so sollten die Anordnungen schriftlich, Rezept oder Rezeptkopie per Fax, an die Einrichtung gehen. Nur in Ausnahmen sollte eine Anordnung fernmündlich nach dem Vorgelesen und Genehmigt-Prinzip, VUG, entgegengenommen werden.

Zur Vermeidung von Übertragungsfehlern ist es ratsam, zuerst die Medikationspläne anzupassen und dann den Ausdruck der Änderungen dem Arzt zur Unterschrift vorzulegen. So unterzeich-

» Der Status jeder Bestellung muss jederzeit nachvollziehbar sein.

net der Arzt genau die im System hinterlegten Daten. Zweckmäßig ist die Dokumentation während der Visite, so dass der Arzt direkt nach der Visite vor Ort und nicht zeitverzögert per Fax unterzeichnet. Eine on-the-fly Dokumentation kann durch mobile Lösungen oder die Einrichtung eines Visitenzimmers mit einem Zugang zur Dokumentationssoftware erreicht werden.

Eine gute Software bietet einfache Erfassungsmechanismen für neue und geänderte Medikation, z. B. neue Dosierung, Gabe eines Generikums bzw. Austausch nach Rabattvertrag, Absetzung, und stellt den Änderungsverlauf eines Medikaments nachvollziehbar dar. Sie erstellt nach einer Visite die Unterschriftenliste für den Arzt „auf Knopfdruck“, und zwar bewohnerübergreifend. Das spart Zeit, da der Druck der Liste nur einmal und nicht pro visitiertem Bewohner angestoßen werden muss. Im Idealfall bietet die Software dem Arzt sein eigenes intuitives Arbeitsumfeld, in dem er alle relevanten Informationen im Blick hat, Hinweise für das Pflegepersonal hinterlegen kann und seine Anordnungen selbst hinterlegt.

- **Bestellung** – das **Ziel** ist eine optimale Koordination des Bestellprozesses: Wesentlich ist die →

TEILPROZESSE: LIEFERUNG UND REZEPTBESCHAFFUNG (ZUSÄTZLICH STELLEN/BLISTERN) DURCH DIE APOTHEKE

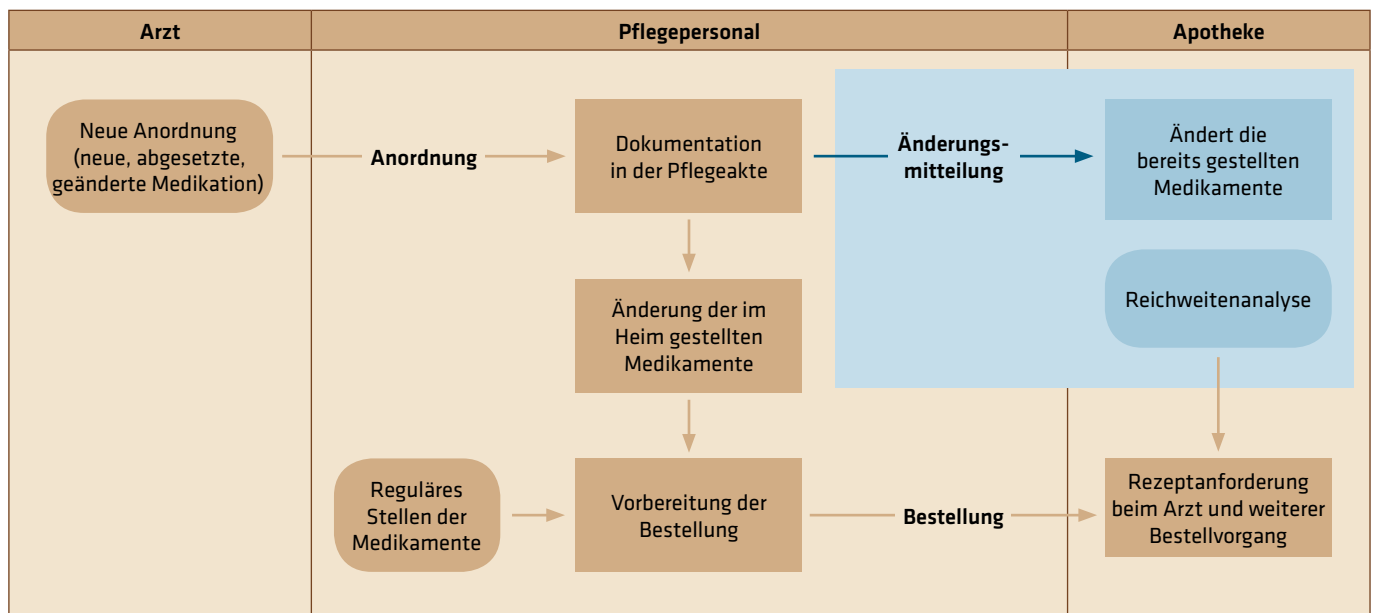


Abbildung: Oliveira/Connex

Verwendung eines zentralen Instruments zur Verfolgung von Bestellvorgängen, so dass der Status einer jeden Bestellung jederzeit nachvollzogen werden kann. Wenn erforderlich, sollte die Rezeptbeschaffung in den Bestellprozess integriert werden.

Es empfiehlt sich, die benötigten Medikamente erst zentral zu „sammeln“ und dann in einem einheitlichen Bestellvorgang zu bearbeiten – vorzugsweise sogar wohnbereichsübergreifend. Dieses Verfahren erlaubt der Apotheke, die Bestellungen effizienter zu bearbeiten und Lieferwege einzusparen. Die Einrichtung profitiert durch die Schaffung von mehr Transparenz und die Auflösung von Wissensinseln.

Wie häufig ein Bestellvorgang angestoßen wird, ist natürlich abhängig davon, ob es sich um neu

verordnete oder nachzubestellende Medikamente handelt. Neubestellungen können für den Verlauf einer Visite gesammelt werden, Nachbestellungen für einen längeren Zeitraum – unter Berücksichtigung der Reichweite. Vereinbaren Sie mit der Apotheke einen festen Turnus.

Höchstes Gebot ist eine lückenlose Dokumentation der Bestellvorgänge und die Nutzung von einheitlichen Formularen für Rezeptanforderung und Bestellung. Vermeiden Sie telefonische Bestellungen. Das Bestellformular sollte zu jedem Medikament auch den verordnenden Arzt mit Kontaktinformationen enthalten, um der Apotheke Nachfragen zu erleichtern. Vice versa können Kontaktinformationen der Apotheken auf der Rezeptanforderung sinnvoll sein.

Softwarelösungen unterstützen Sie beim Bestellprozess, indem sie eine Möglichkeit der vorherigen Bündelung der Bestellvorgänge bieten, z. B. durch automatische Reichweitenanalyse oder eine Vormerkfunktion in der digitalen Stellliste. Da Medikamente von unterschiedlichen Ärzten rezeptiert und ggf. bei unterschiedlichen Apotheken bestellt werden, müssen „auf Knopfdruck“ die entsprechenden Formulare, z. B. Bestellformular pro Apotheke, Rezeptanforderung pro Arzt, generiert werden. Selbstverständlich muss der Bestellstatus pro Medikament jederzeit abrufbar sein.

INFO: „ELEKTRONISCHE VERNETZUNG“

Kein Garant für optimale Medikamentenorganisation:

Eine Vernetzung aller Beteiligten über Internet-Plattformen oder elektronische Schnittstellen kann unterstützen, entbindet aber das Heimmanagement nicht davon, klare Prozesse, Zuständigkeiten und Schnittstellen zu definieren. Von einer Prozessanalyse werden Sie in jedem Fall profitieren – mit oder ohne Vernetzungsmöglichkeit.

Systemgrenzen überwinden:

Eine elektronische Vernetzung ist nur zukunftsweisend, wenn eine einheitliche Lösung unabhängig von den einzelnen Softwareanbieter angestrebt wird. Nur so kann z. B. ein reibungsloser Wechsel der versorgenden Apotheke erreicht werden.

- **Änderungsmitteilung** – das Ziel ist die automatische Generierung einer Liste der Änderungen an den Medikationsplänen, wie sie auch für die

Unterschriftenliste der Anordnungen verwendet wird: Eine entsprechende Liste ist bereits die halbe Miete. So kann z. B. nach einer Visite die Änderungsliste mit der Unterschrift des Arztes an die Apotheke gefaxt werden.

Im Prinzip sollte die Koordination an den mit den Ärzten vereinbarten Handlungsstandard gekoppelt werden: Immer dann, wenn die Änderungen dem Arzt zur Unterschrift vorgelegt werden, werden diese dann auch an die Apotheke weitergeleitet. Gegebenenfalls ist in gewissen Zeitabständen ein Abgleich der kompletten Medikationspläne abzustimmen. Wird ein Synchronisationsmechanismus zwischen Heim- und Apotheken-IT eingesetzt, so darf dieser nicht im Verborgenen arbeiten. Jede Änderung muss die Apotheke zur Kenntnis nehmen und bestätigen, da sich Folgeaktionen wie das Anpassen der gestellten Medikamente oder das Erstellen/ Beauftragen von Korrekturblistern anschließen.

Etwas unkonventionell – dafür umso effektiver – ist es, der Apotheke Zugriff auf die Heimsoftware zu ermöglichen. Dieser Weg ist sinnvoll,

wenn die Apotheke die Medikamente für die Einrichtung stellt – und nur eine geringe Zahl von Einrichtungen versorgt. Es ist keine doppelte Datenführung nötig, und die Apotheke profitiert von den integrierten Funktionalitäten wie Zugriff auf Stellisten oder ein Bestell-Modul. Über die Rechteverwaltung kann das Heim sicherstellen, dass die Apotheke nur auf die relevanten Daten zugreift. ▢

MEHR ZUM THEMA

➦ **Weitere Beiträge:** Mehr zum Thema *Medikamentenorganisation* lesen Sie in den Beiträgen „Auf der sicheren Seite“ und „Frisch zubereitet“ von Annegret Miller, erschienen in der Zeitschrift *Altenpflege* 3/2012, S. 42 ff.



Dr. Yvonne Oliveira ist Produktmanagerin für die Pflegedokumentationssoftware Vivendi® PD der Connex Communication GmbH in Paderborn,
E-Mail: yvonne.oliveira@connex.de