

Medikation vernetzt denken – vernetzt handeln

→ **Arzneimittelversorgung** Die Kommunikation zwischen Arzt, Apotheke und Heim ist in der Praxis zeitintensiv und fehleranfällig. Ein einheitlicher Medikationsplan für alle drei Akteure spart Zeit, gibt Sicherheit und sorgt dadurch für Akzeptanz bei den Beteiligten. *Text: Thomas Kirpal | Thorsten Blocher*

Die Komplexität der Arzneimittelversorgung hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen, nicht zuletzt durch den verstärkten Einsatz von Generika. Erschwert wird das pflegerische Medikamentenmanagement

vierenden Risiken. Darüber hinaus verursacht der damit verbundene Zeitaufwand erhebliche, aber vermeidbare Kosten.

Jeder der beteiligten Akteure führt jeweils einen eigenen Medikationsplan, Veränderungen werden telefonisch oder handschriftlich per Fax übermittelt und anschließend übertragen – dies obwohl aus Datenschutzgründen von der Übertragung von Patientendaten per Fax abzuraten ist. Ankündigungstelefonate und eine regelmäßige Überprüfung der gespeicherten Telefon- und Adressdaten sind jedoch notwendig, was den Zeitaufwand nochmals erhöht.

Die Arzneimitteltherapiesicherheit bei Senioren, insbesondere im stationären Wohnen, rückt mehr und mehr in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. So untersucht derzeit eine Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) das Problem der Polypharmazie und das Verschreiben potenziell ungeeigneter Medikamente bei älteren Menschen. Eine speziell für Deutschland anwendbare Liste wurde vom Priscus Verbundprojekt veröffentlicht. Sie umfasst 83 Medikamente, bei denen

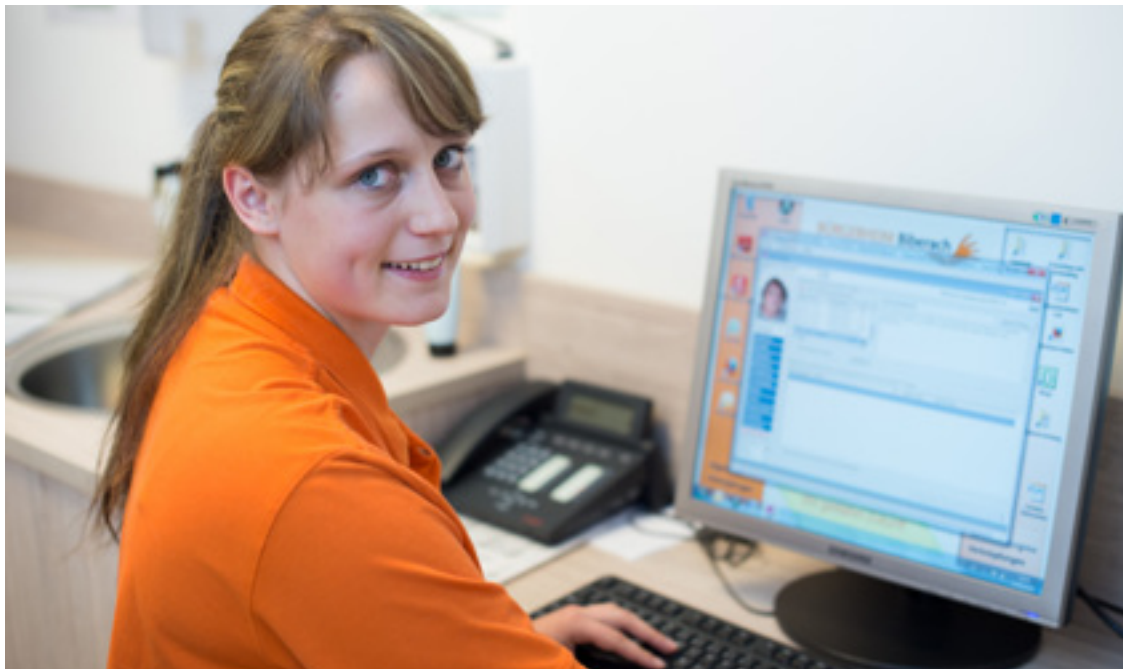
» **Alle Akteure arbeiten gemeinsam am selben Medikationsplan eines Bewohners. Das sorgt für Transparenz und Sicherheit.**

durch eine zunehmende Arbeitsverdichtung mit häufigen Arbeitsunterbrechungen durch Telefonate oder Rückfragen. Bei eingehender Betrachtung der Abläufe und Prozesse wird an vielen Stellen im Verordnungskreislauf enormer Verbesserungsbedarf offensichtlich – sowohl im stationären Wohnen, als auch in den Arztpraxen und Apotheken. Medienbrüche, zeitintensive Kommunikation, fehleranfällige Mehrfachdokumentation und oft unstrukturiertes Vorgehen kennzeichnen die Abläufe. Dies führt in Summe zu erhöhter Fehleranfälligkeit in der Versorgung und damit zu gra-

INTERSEKTORALES VERORDNUNGSMANAGEMENT: SO OPTIMIEREN SIE IHRE PROZESSE SOFTWAREGESTÜTZT

Medikationsmanagement. Wie funktional und sektorenübergreifend sind sie hier aufgestellt? Diese Punkte helfen, Verbesserungspotenzial bei und Chancen von Softwareunterstützung zu identifizieren.

- der Medikationsplan ist vollständig und aktuell, er enthält verblisterte Medikamente, Bedarfsmedikamente und Beimedikation
- der Medikationsplan ist zeitgleich durch alle beteiligten Akteure nutzbar
- anstehende Veränderungen in der Medikation werden sofort nach der Erfassung angezeigt
- eine lückenlose Medikationshistorie ist aufrufbar
- bequeme Auswahl von Neuverordnungen aus der ABDA Datenbank (ABDATA)
- transparente, nachvollziehbare Eingabe von Medikations- und Dosierungsänderungen in einem dreistufigen Prozess: Erfassung, Freigabe, Aktivierung
- automatischer Risiko-Check zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit bereits während der Erfassung
- umfangreiche Dosierungspläne inklusive Staffeln, Medikationspausen und Insulinschemata
- integrierte Stell- und Vergabedokumentation
- lückenlose Übersicht über die Rezeptanforderungen: Was wird benötigt? Was ist angefordert? Was ist eingegangen?



Der Umgang mit Medikamenten wird als Hochrisikoprozess eingestuft. Das Medikamentenmanagement – auch IT-gestützt – ist daher eine Kernaufgabe mit hoher Verantwortung von Pflegefachkräften.

Foto: CGM Systema

das Risiko den klinischen Nutzen überwiegt und für die es geeignetere Alternativen gäbe. Eine weitere Studie des IGKE von 2009 hat bei einer Untersuchung der Tagesdosetten von 196 Heimbewohnern eine hohe Fehlerrate ermittelt, wovon einige als schwerwiegend einzustufen waren.

Gravierende Konsequenzen kann dies nicht nur für die Bewohner, sondern auch für die Einrichtung haben, wenn Prüfungen ein unzureichendes Medikamentenmanagement ergeben. So berichtete zum Beispiel der Kölner Stadt-Anzeiger 2009 von der kompletten Räumung und Schließung einer Einrichtung, die gravierende Mängel bei der Medikamentenausgabe nicht unverzüglich abstellen konnte.

Um die in diesem sensiblen Bereich gebotene höchste Sorgfalt walten zu lassen, sind sämtliche Prozesse genau zu analysieren und identifiziertes Verbesserungspotenzial konsequent auszuschöpfen. Das gemeinsame Arbeiten aller Akteure an ein und demselben Medikationsplan eines Bewohners ist hier ein großer Schritt zur Steigerung von Effektivität, Transparenz und Sicherheit. Die technischen Voraussetzungen dazu existieren

schon seit Jahren und sind in der täglichen Kommunikation, auch in datensensiblen Bereichen, mittlerweile Standard.

Intersektoraler Medikationsmanager

Bisherige Initiativen und Projekte, die die Medikamentenversorgung von Heimbewohnern grundlegend verbessern sollen, beziehen sich häufig nur auf die Kommunikation zwischen zwei der drei Akteure. Sie betrachten entweder die Versorgungspraxis zwischen Heim und Arztpraxis oder das Bestellwesen und Rezeptanforderungsmanagement zwischen Heim und Apotheke.

Das Projekt „Sektorenübergreifende Vernetzung im Medikationsmanagement über MediPlanOnline“, das in das Bayerische Förderprogramm „Leitprojekte Medizintechnik“ aufgenommen wurde, ist hingegen eine webbasierte Lösung für das Verordnungsmanagement, die alle drei Beteiligten einbezieht. Gemeinsam wird auf einen zentralen Medikationsplan zugegriffen. Übertragungen entfallen. Das Herzstück des Systems ist eine Datenbank mit allen relevanten Informationen auf dem speziell geschützten Server des Betrei-

→

- Arztrezeptdruck vor Ort in der Einrichtung schon während der Arztvisite
- Prüfung auf bestehende Rabattverträge schon bei der Erfassung
- Anzeige von Vitalwerten im Zusammenhang mit diagnoserelevanten Medikationen
- Anbindung an die elektronische Pflegedokumentation (Schnittstelle optional möglich)

- Internes Nachrichtensystem mit E-Mail-Anbindung
- ortsunabhängiger Zugriff über das Internet
- Darstellung aller Funktionen im Browser, ohne vorherige Installation
- gemeinsamer Zugriff auf einen gesicherten Datenbestand
- alle Fach- und Hausärzte haben Zugriff auf den Medikationsplan der Bewohner

Dies ist ein Auszug aus den im Leitprojekt Medizintechnik definierten Anforderungen an ein softwaregestütztes intersektorales Medikationsmanagement. Die vollständige Liste finden Sie als Zusatzmaterial zum Download unter www.altenheim.net/Arbeitshilfen/Downloads. Die Aufstellung kann hilfreich sein, eigene Prozesse und Lösungen im Bereich des übergreifenden Verordnungsmanagements zu überprüfen und eventuellen Handlungsbedarf zu identifizieren.

bers, der Teilnehmer an einem Versorgungsvertrag ist. Das kann zum Beispiel der Träger des Stationären Wohnens oder die heimversorgende Apotheke sein. Externe Rechenzentren oder Clouds kommen nicht zum Einsatz. Der Medikationsplan wird komplett in einem beliebigen Browser dargestellt, der Zugriff erfolgt über eine geschützte SSL-Verbindung. Die Empfehlungen zur Datenverarbeitung der Bundesärztekammer werden eingehalten. Heim, Arzt und Apotheke haben über ihren persönlichen Account jederzeit einen aktuellen, vollständigen Blick auf den Medikationsplan eines Bewohners/Patienten. Ebenso können alle Leistungserbringer im Rahmen ihrer Berechtigungen Eintragungen vornehmen oder Nachrichten versenden.

Heim, Arzt und Apotheke haben jederzeit einen vollständigen Blick auf den Medikationsplan eines Bewohners.

Foto: Thinkstock



Den Medikationsmanager individuell integrieren

Um die positiven Effekte einer solchen webbasierten Lösung voll zur Geltung zu bringen, lohnt es sich, den gemeinsam genutzten Medikationsmanager gut vorbereitet in das bestehende Dokumentationssystem zu integrieren. Dabei sind drei Szenarien zu betrachten:

Integration in ein manuelles System: Im ersten Szenario wird die Pflegedokumentation handschriftlich geführt: Es gibt eine Bewohnerakte in einer Dokumentationsmappe. Zur Implementierung eines externen und webbasierten Medikationsmanagers sind drei Bögen von besonderem Interesse: Der bisher handschriftliche Medikationsplan kann durch den softwaregestützten Medikationsmanager vollständig abgelöst und archiviert werden. Optional wird der Medikationsplan ausgedruckt und an der gewohnten Stelle der Bewohnerakte eingehftet. Der Anordnungsbogen mit den nicht medikamentenbezogenen Anord-

nungen des Arztes verbleibt in der Akte, wird aber künftig nur noch für arzneimittelfremde Anordnungen genutzt. Alle Arzneimittelverordnungen werden vollständig im gemeinsamen Medikationsmanager geführt. Fehleranfällige Übertragungen finden nicht statt.

Im Durchführungsnachweis kann die Dokumentation des Stellens und der Gabe von Medikamenten künftig durch die Softstetware abgelöst werden, optional ist es möglich, entsprechende Listen auszudrucken. Verbindliche Dokumentationsrichtlinien sollten für die gesamte Einrichtung festgelegt werden, um ein einheitliches Vorgehen aller Mitarbeiter sicher zu stellen.

Integration in eine elektronische Bewohnerakte – mit Schnittstelle in die Pflegedokumentation: Arbeitet die Einrichtung mit einer elektronischen Pflegedokumentation, lässt sich der Medikationsmanager über eine Schnittstelle an das Programm anbinden. Er übernimmt die Verordnungshoheit in der eingesetzten Dokumentationssoftware. Die Pflegenden können die Medikation wie bisher in ihrem Programm und der bekannten Oberfläche einsehen, die üblichen Listen erstellen und ausdrucken. Auch das Stellen/Richten und die Vergabe der Medikamente erfolgen in der gewohnten Umgebung. Lediglich bei Ordnungsänderungen kommt der Medikationsplan im Browser zum Einsatz. Anschließend werden die geänderten Inhalte über die Schnittstelle an die Pflegedokumentation übergeben. Damit ist der Medikationsplan in der Pflegedokumentation stets auf dem aktuellen Stand, Generika werden korrekt angezeigt, der relevante Wirkstoff steht stets hinter dem Markennamen. Darüber hinaus kann die Pflegedokumentation arzneimittelrelevante Vitalwerte an den Medikationsmanager übergeben. Diese stehen dem Arzt unverzüglich und ortsunabhängig zur Kontrolle und Übersicht bei einer Medikationsänderung zur Verfügung.

Integration in eine elektronische Bewohnerakte – ohne Schnittstelle: Auch wenn bereits eine umfassende elektronische Pflegedokumentation mit integrierter Medikationsverwaltung im Einsatz ist, kann Handlungsbedarf beim Medikationsmanagement bestehen, da die derzeit am Markt erhältlichen Pflegedokumentationsprogramme nicht dafür ausgerichtet sind, Unebenheiten in den Abläufen des Medikationsmanagements auszugleichen. Die parallele Nutzung von zwei Anwendungen ist somit eine Übergangslösung, bis eine Schnittstelle zur elektronischen Pflegedokumentation zur Verfügung steht. Solange keine Schnittstelle besteht, kann das Medikationsmanagement der bestehenden elektronischen Pflege-

dokumentation komplett stillgelegt werden, womit die Doppeldokumentation des Medikationsplanes ausgeschlossen ist. Medikationsplan, Verordnungen, Bestandsführung und das Bestellwesen werden ab dem Stichtag ausschließlich in einer Anwendung geführt.

Erfahrungen aus dem Praxiseinsatz

Stationäres Wohnen – mit Schnittstelle: Im Dezember 2013 hat die PDL des Bürgerheims Biberach, die den Medikationsmanager per Schnittstelle an ihre elektronische Pflegedokumentation angebunden hat, eine Umfrage im Haus durchgeführt: Die Pflegenden nutzen den Medikationsmanager täglich für etwa zehn Veränderungsänderungen. Besonders positiv heben sie den Sicherheitsgewinn hervor, den deutlich reduzierten Kommunikationsaufwand und die umfangreichen Möglichkeiten, sich zu informieren.

Stationäres Wohnen – ohne Schnittstelle: Die Mitarbeiter des Alten- und Pflegeheim Rosenhöhe, die schon länger den Medikationsmanager und eine elektronische Pflegedokumentation parallel ohne eine verbindende Schnittstelle einsetzen, erleben einen Zeit- und Effektivitätsgewinn vor allem in den Bereichen Kommunikation und Datenaustausch mit Arzt und Apotheke. Auch die Reduktion der Doppel- und Mehrfachdokumentation wird positiv gesehen. Die Medikationspläne werden als PDF-Datei in die Pflegedokumentation eingelesen, was die Wechselintervalle zwischen den Anwendungen deutlich reduziert.

Stationäres Wohnen – manuelle Dokumentation: Mitarbeiter des Walter Kobold Hauses der Graf-Recke-Stiftung, die zurzeit die Pflege noch manuell dokumentieren, haben den vorher handschriftlich geführten Medikationsplan durch einen Ausdruck ersetzt, der in die Akte eingelegt wird. „Das System erhöht die sichere Versorgung mit Medikamenten für unsere Bewohner und erleichtert die Kommunikation mit Ärzten und Apotheken“ so Einrichtungsleiterin Birgit Kleekamp. Die Pflegenden heben darüber hinaus besonders hervor, nun einen stets lesbaren und eindeutigen Medikationsplan in ihren Akten zu finden.

Arztpraxen – Ärztenetzwerk: Auch die heimversorgenden Arztpraxen äußern sich durchweg positiv. Der vorsitzende Arzt eines Ärztenetzwerkes in einem sehr ländlich geprägten Versorgungsgebiet hält den Medikationsmanager mittlerweile für unverzichtbar, um eine adäquate Heimversorgung bei zunehmendem Mangel an Ärzten und gleichzeitig immer älter werdender Bevölkerung überhaupt noch aufrechterhalten zu können. Ohne effektives Zeitmanagement sind die Aufga-

ben der Arztpraxen nicht mehr zu leisten. Gerade dabei fühlen sich die Ärzte durch das System optimal unterstützt. Sehr gerne nutzen sie die Möglichkeit, noch während der Heimvisite anfallende Rezepte direkt vor Ort auszudrucken und zu unterschreiben.

Arztpraxis, die mehrere stationäre Pflegeeinrichtungen betreut: Arzthelferinnen und medizinische Fachangestellte schätzen vor allem den Gewinn an Struktur und Planbarkeit. Vorbei sind die Zeiten, in denen fast halbstündlich Rezeptbestellungen und Zustandsänderungen von Heimbewohnern per Telefon oder Fax gemeldet wurden. Die interne Nachrichtenfunktion des Medikationsma-

» **Basis ist eine Datenbank auf einem geschützten Server. Clouds und externe Rechenzentren kommen nicht zum Einsatz.**

nagers mit fest vereinbarten Abrufen konzentriert die Arbeiten auf planbare Zeitkorridore. Der Arzt profitiert während seiner Heimvisiten vor allem von der hohen Verfügbarkeit des Medikationsplanes. Handschriftliche Notizen während der Visite, die erst am nächsten Tag bearbeitet werden können, gibt es nicht mehr. ▢

MEHR ZUM THEMA

Info: Kontakt zu den Erfahrungsberichten: Bürgerheim Biberach, Alexander Paul, www.buergerheim-biberach.de; Alten- und Pflegeheim Rosenhöhe, Klara Vas, www.altenheim-rosenhoehe.de; Graf Recke Wohnen & Pflege: Walter Kobold Haus, Birgit Kleekamp, www.graf-recke-stiftung.de

www: www.priscus.net; www.itzb.de Bayerisches Förderprogramm Leitprojekte Medizintechnik

Literaturliste: Eine Übersicht der verwendeten Literatur finden Sie als Zusatzmaterial zum Download: www.altenheim.net/Arbeitshilfen/Downloads



Thorsten Blocher ist Business Development Manager bei CGM SYSTEMA Deutschland GmbH, Oberessendorf



Thomas Kirpal ist Fach- und Anwendungsbereiter Pflegedokumentation, CGM SYSTEMA Deutschland GmbH, Oberessendorf