



# Medikationsprozess Zentrales Medikamenten Richten

Wohn- und Pflegeheim Utzigen

# Inhalt

1. Rahmenbedingungen WPU
2. Prozess Zentrales Medikamenten Richten
3. Erfahrungen Apotheke
4. Umfrage Pflege
5. Fazit



# 1. Rahmenbedingungen

- Bettenzahl 204
- Vollpauschale
- Pharmazeutisch betreut
- Heim-Apotheke
- Heimarzt Modell
- Pflegemanager/ Elektronische Verordnung



# Pharmazeutische Betreuung

Apothekerin BG ca. 30%

Aufgaben:

- Umsetzung GAP\*-Richtlinien



Sicherheit im Umgang mit  
Arzneimittel

\* Regeln der Guten Abgabepaxis für Heilmittel



# Heim-Apotheke

Pharma-Assistentinnen BG total ca. 110%

Aufgaben:

- zentrales Medikamenten Richten
- Warenbewirtschaftung Apotheke/  
Zentrallager (Pfleagematerial)



# Heimarzt Modell

## Heimarzt-Praxis

Enge Zusammenarbeit mit Apotheken-Team

- Verordnungen nach Arzneimittelliste und internen Standards
- Verordnungen elektronisch in Pflegemanager (easyDok)



# Pflegemanager/Elektronische Verordnung

- Verordnungen sind jederzeit und überall im WPU einsehbar und überprüfbar (Interaktions-Check)
- Umverordnungen auf Generika durch Apothekerin direkt im System möglich
- Zentrales Medikamenten Richten: Druck Medikationslisten

## 2. Prozess Zentrales Medikamenten Richten 1

- Feste, orale galenische Formen (Tabletten, Dragées, Kapseln) werden für alle Bewohner für 7 Tage gerichtet

➔ zentrales Richten: Heim-Apotheke

(ca. 80% der Verordnungen)

## 2. Prozess Zentrales Medikamenten Richten 2

- Ausnahmen: Medikamente mit spezieller Einnahmевorschrift, Zytostatika, Betäubungsmittel, flüssige Arzneimittel, Kühlprodukte, Bedarfsfall-Medikamente unterliegen dem kurzfristig Richten

**➔ kurzfristig Richten: Abteilung**

(ca. 20% der Verordnungen)

# «Hardware» Transport und Aufbewahrung

System Wiegand:

- Aufbewahrungs- und Transportwagen (abschliessbar)



# «Hardware» Tageseinheiten

System Wiegand:

- Dispenser und Wochenplateau





# «4-Augen-Prinzip»

- Pharma-Assistentin richtet nach Medikationsliste: Unit-Dose im Blister (Dokumentationspflicht)
- Pflege-MA Stufe 2/3 kontrolliert alle Dispenser umgehend nach Eingang (Dokumentationspflicht)



# Fehler, Neuverordnungen, Umverordnungen

**Sämtliche betroffenen Dispenser**

müssen umgehend in die Heimapotheke  
retourniert werden! (Dokumentationspflicht)

Fehlerbehebung durch Pharma-Assistentin  
(Dokumentationspflicht)



# «6-R-Regel»

Abgabe an den  
Bewohner nach

## 6-R-Regel

Verabreichen mit der „6 – R – Regel“

1. Richtige Person 
2. Richtiges Medikament 
3. Richtige Dosierung 
4. Richtige Applikationsart und Ort 
5. Richtiger Zeitpunkt 
6. Richtige Dokumentation 

# «Kurzfristig Richten»

Definition:

Bereit stellen der Arzneimittel auf der Abteilung unmittelbar vor der Abgabe

- Farb-Tageszeiten-Konzept Medibecher
- Farbkonzept Medikationslisten
- Aufbrauchfristen für angebrochene Mehrdosenbehälter
- Lager-und Einnahmевorschriften auf Arzneimittel Packungen

### 3. Erfahrungen Heimapotheke

- ✓ Zeitliche Ersparnis bei der Pflege
- ✓ Weniger Medikamente auf den Abteilungen (Verfall, Kosten, Übersicht)
- ✓ Weniger Fehler beim Medikamenten Richten
- ✓ Enge Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen bewirken Optimierung, Qualitätssteigerung und Erhöhung der Sicherheit im Medikations-Prozess



# 4. Umfrage Pflege

Ueli Benninger

Umfrage bei der Pflege nach 2 Jahren Erfahrung mit Zentralem Medikamenten Richten:

- Vor- und Nachteile des Systems?
- Rückkehr zum alten System?
- Wichtige Aspekte im neuen System?
- Meinung Pflegedienstleitung



# Auswertung

- Rücklauf 100%
- Anzahl Teams 9
- Anzahl Abt.Leitungen 9
- Antworten Team 51
- Antworten Abt.Leitungen 71

# Vorteile Zentrales Medikamenten Richten

## Antworten Team-Mitglieder und Abt.Leitungen:

- Zeitgewinn: tägliches Richten auf der Abteilung reduziert sich auf „kurzfristig richten“. Mehr Zeit für Heimbewohner
- Wirtschaftlichkeit steigt: weniger Medikamente auf der Abteilung
- Sicherheit nimmt zu: 4-Augenprinzip + 6-R-Regel!
- Beratung: Unbürokratische Beantwortung von Fragen durch das Apothekenteam

# Nachteile Zentrales Medikamenten Richten

## Antworten Team-Mitglieder und Abt.Leitungen:

- Fehlende und heruntergefallene Medikamente müssen immer in der Heim-Apotheke beschafft werden (Öffnungszeiten beachten!)
- Azubis bedauern kleineres Sortiment Arzneimittel auf den Abteilungen (NB. Alle Azubis werden in der Apotheke WPU in das Zentrale Richten eingeführt)
- Das Ausblistern der Unit Dose ist je nach Medikament umständlich
- Identifikation von Teildosierungen muss mittels Identia WPU gemacht werden = aufwändig

# Keine Rückkehr zum alten System

## Weil:

- Zeitaufwand für Medikamente richten und bestellen auf den Abteilungen zu gross ist
- Optimierungen des neuen Systems möglich sind
- Heim-Apotheke als Kompetenzzentrum Medikation geschätzt wird
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit Apotheke und Pflege mehr Sicherheit für den Bewohner bringt



die Vorteile im WPU klar überwiegen

# Wichtige Aspekte im neuen System

## Antworten Team-Mitglieder und Abt.Leitungen:

- Kontrollen: Qualitativ und Quantitativ umgehend nach Erhalt der Dispenser wichtig; Personal mit Kompetenzen einplanen (Stufe 2/3)
- Öffnungszeiten Apotheke beachten
- Verlegungen aus Spital: Frühzeitig der Apotheke mitteilen → Medikamentenanpassungen
- **6R-Regel: Bleibt wichtigste Anforderung!**

# Meinung Pflegedienstleitung

- Pulsfühlende Diskussionen sind wichtig!; was wäre wenn
- Gute Argumente sind die Erkenntnisse einer Pilotstation
- Projekt gut über die zuständige Apothekerin begleiten lassen (wichtig: Prozessbeschreibung)
- Überzeugungsarbeit fängt in den eigenen Reihen d.h. beim Kader an
- Musterbetriebe besichtigen; von der Praxis für die Praxis!
- Signalisieren, dass Anpassungen immer möglich sind



## 4. Fazit WPU

Sicherheit im Medikationsprozess 

Kostenkontrolle 

Weniger Verfallene Produkte 

Zeitgewinn kommt Kunde zu gute 



Vielen Dank!  
Fragen?

[Danielle.studer@heimutzigen.ch](mailto:Danielle.studer@heimutzigen.ch)

[Ulrich.Benninger@heimutzigen.ch](mailto:Ulrich.Benninger@heimutzigen.ch)