



Leseprobe

Unsere Fachinhalte bieten Ihnen praxisnahe Lösungen, wertvolle Tipps und direkt anwendbares Wissen für Ihre täglichen Herausforderungen.

- ✓ **Praxisnah und sofort umsetzbar:** Entwickelt für Fach- und Führungskräfte, die schnelle und effektive Lösungen benötigen.
- ✓ **Fachwissen aus erster Hand:** Inhalte von erfahrenen Expertinnen und Experten aus der Berufspraxis, die genau wissen, worauf es ankommt.
- ✓ **Immer aktuell und verlässlich:** Basierend auf über 30 Jahren Erfahrung und ständigem Austausch mit der Praxis.

Blättern Sie jetzt durch die Leseprobe und überzeugen Sie sich selbst von der Qualität und dem Mehrwert unseres Angebots!

Medikamentenmanagement in Alten- und Pflegeheimen

Das klassische Medikamentenmanagement in der Heimversorgung ist der Pflege überlassen. Die Apotheke liefert lediglich die Packungen. Bestellung, Lagerung, Stellen und Vergabe der Arzneimittel wird von Pflegekräften übernommen.

Einleitung

Heimbewohner gehören einer besonders verletzlichen Gruppe an, die von Multimorbidität und Gebrechlichkeit betroffen und deren medikamentöse Versorgung als kritisch zu bewerten ist. Etwa 84 % aller Heimbewohner hierzulande nehmen fünf und mehr Medikamente ein¹. Diese sogenannte Polypharmazie birgt naturgemäß Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit. Zudem nehmen Heimbewohner im Vergleich zu ambulanten Patienten häufiger potenziell inadäquate Medikamente ein. Für die komplexe medikamentöse Versorgung bedarf es daher eines kompetenten und sorgfältigen Medikamentenmanagements, an dem viele Berufsgruppen, wie Hausärzte, Fachspezialisten (z. B. Neurologen/Psychiater), Apotheker und Pflegekräfte, beteiligt sind. Dazu kommen Angehörige, Betreuer sowie die Bewohner selbst. Durch die Vielzahl der Akteure ergeben sich mehrere Schnittstellen, die ein permanentes Handeln ohne übergreifende Verantwortlichkeiten begünstigen.

Damit verbunden ist die Befürchtung der Behandlerseite, sich unkalkulierbaren haftungsrechtlichen Risiken auszusetzen. Typischerweise ist die Behandlungspflege und damit der Umgang mit Medikamenten der Arbeitsbereich, der von Pflegefachkräften in Einrichtungen der ambulanten und stationären Alten- und Krankenhilfe ausgefüllt wird. Bei der Fülle der sich im Umlauf befindlichen Arzneimittel sind Fehler bei ihrer Verabreichung keine Seltenheit.

Rechtliche Ausgangslage

Aufbereitung, Zusammenstellung, Verabreichung, Lagerung und Dokumentation von Medikamenten sind Aufgaben für entsprechend ausgebildete Pflegefachkräfte. Die Frage, ob Mitarbeiter/-innen ohne Pflegefachkraftausbildung Medikamente vergeben dürfen, kann nicht pauschal beantwortet werden, da keine speziellen gesetzlichen Vorgaben existieren.

Das Arzneimittelgesetz (AMG) hilft hier nicht weiter. Es regelt zwar in weiten Teilen den Umgang mit Medikamenten, aber nicht die Verabreichung von Medikamenten durch Pflegefachkräfte und schon gar nicht durch Pflegepersonal ohne entsprechende Ausbildung. In den Einrichtungen und Diensten sind vor allem die Vorschriften über die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten von hoher Bedeutung. Medikamentengabe darf nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen. So werden verschreibungspflichtige bzw. rezeptpflichtige Medikamente von Apotheken bekanntlich nur abgegeben, wenn eine schriftliche ärztliche Verordnung (Rezept) vorliegt.

Verschreibungspflichtige Betäubungsmittel nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtmG) werden nur auf eine besondere Betäubungsmittelverordnung und nur bis zu einer bestimmten Maximalmenge abgegeben. Zudem gibt es erhöhte Vorschriften zur Dokumentation der Vergabe von Betäubungsmitteln (vgl. Empfehlung zur patientenbezogenen Betäubungsmitteldokumentation gem. § 13 Abs. 1 BtMVV).

Eine weitere wichtige gesetzliche Grundlage bildet das Apothekengesetz (ApoG). Der § 12a ApoG regelt die vertraglichen Grundlagen zur Versorgung von Bewohner/-innen in Einrichtungen. Hierunter fallen auch die Wohngruppen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe nach SGB XII).

Indes helfen die vorgenannten gesetzlichen Regelungen im Rahmen des Medikamentenmanagements allesamt nicht weiter und eine eindeutige gesetzliche Regelung zur Vergabe von Medikamenten ist bislang nicht vorhanden. Dennoch geht es haftungsrechtlich darum, wer bei einem Fehler zur Verantwortung zu ziehen ist und ob der Fehler unter Umständen auch darauf zurückzuführen ist, dass die über-

¹ Hoffmann/Schmiemann/Dörks (2016): Untersuchungen zu Polypharmazie: Eine Frage der Definition und der verwendeten Daten. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 113:27-35.

nommene Tätigkeit nicht zum Aufgabenbereich des Auszuführenden gehört. Aufgrund der zum Teil unsicheren Rechtslage bei der Medikamentenvergabe durch Nicht-Pflegefachkräfte bleibt daher nur die Möglichkeit, im Sinne einer einzelfallbezogenen Risikoanalyse jede Fallkonstellation individuell zu betrachten und gegebenenfalls erst dann für gleichartige Konstellationen Prozessbeschreibungen und Vorgabedokumente zu entwickeln.

Empfehlung zur Minimierung von Risiken

Die allgemeinen Rechtsgrundsätze über die Medikamentengabe durch Pflegefachpersonal werden in der Praxis auch auf Nicht-Pflegefachkräfte angewendet. Aufgrund der fehlenden theoretischen und praktischen Ausbildung auf diesem Gebiet sollten hier aber erhöhte „Sicherheitsstandards“ zugrunde gelegt werden. Es ist zu empfehlen, in allen Arbeitsfeldern, in denen die Vergabe von Medikamenten nicht zu den Routineaufgaben gehört, zunächst eine einzelfallbezogene Risikoanalyse durchzuführen. Es wird in der Regel so sein, dass die Medikamentenvergabe durch angeleitete „Laien“ erfolgt. Unter einer klar definierten Verantwortung ist es durchaus vertretbar, dass auch nicht pflegerisch qualifiziertes Personal Aufgaben im Rahmen des Medikamentenmanagements übernimmt. Der Träger hat festzulegen, welche Kriterien (persönliche Eignung sowie Ausbildung/Qualifikation/Schulung) für die Erbringung dieser pflegerischen Leistung beim Personal gegeben sein müssen. Schulungen können beispielsweise durch Pflegefachkräfte eines ortsansässigen ambulanten Pflegedienstes oder durch Apothekenfachkräfte erfolgen. Ungeschultes Personal sollte ohne entsprechende Anleitung keinesfalls eingesetzt werden.

Zur Absenkung von Haftungsrisiken ist Trägern von Einrichtungen und Diensten zum einen zu empfehlen vorzugeben, welche Leistungen der Behandlungspflege (Medikamentenmanagement) im Rahmen der Einrichtung und des dienstlichen Handelns von Mitarbeitenden zu erbringen sind. Die kann z. B. im Arbeitsvertrag schriftlich festgelegt oder in einer Anlage zum Arbeitsvertrag aufgenommen werden. Zum anderen sollte der Träger eine Dienstaftpflichtversicherung für seine Mitarbeitenden abschließen. Dazu ist die Übersendung der entsprechenden Unterlagen an die Versicherung, bezogen auf das vereinbarte Medikamentenmanagement in der Einrichtung, vonnöten. Zum Teil sind Träger aus dem öffentlich-rechtlichen Bereich auch verpflichtet, ihr Personal ggf. in Regress zu nehmen. Letzterem wird der Abschluss einer privaten Berufshaftpflichtversicherung empfohlen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollten sich auf jeden Fall gemeinsam auf die Suche nach möglichen Lösungen zur Risikominimierung begeben und sich ggf. von ihrer Versicherungsgesellschaft vor Ort beraten lassen.

Grundsätze zur Gestaltung des Medikamentenmanagements und Verantwortlichkeiten

Der gesamte Prozess von der Zusammenstellung über die Verabreichung und Lagerung bis hin zur Dokumentation der erbrachten Leistungen ist detailliert und exakt zu organisieren und mit einer oder mehreren Prozessbeschreibungen zu hinterlegen. Diese Einzelprozesse können zusammenfassend mit dem Begriff „Medikamentenmanagement“ bezeichnet werden. Sie müssen in den internen QM-Systemen der Einrichtungen und Dienste dokumentiert werden. Im Sinne der Prozessprüfung ist es besonders wichtig, kritische Kontrollpunkte entlang des Medikamentenmanagements gewissermaßen als „Handlungsanweisungen“ festzulegen (was kann passieren, wenn ...?).

In der Suchthilfe sind insbesondere folgende Formen/Tätigkeiten der Medikamentengabe zu berücksichtigen:

- Das Stellen von Medikamenten (für Dosen von bis zu einer Woche)
- Die orale Verabreichung
- Die Verabreichung in Auge, Nase, Ohr
- Das Auftragen von Salben/Tinkturen
- Subkutane Injektionen (zur Insulintherapie bei Diabetes mellitus bzw. Iltus bzw. Heparintherapie)
- Medikamentengabe über Sonden (z. B. PEG)
- Die Vergabe von Betäubungsmitteln (BTM)

Die Anordnungsverantwortung für das Medikamentenmanagement als Teil medizinischer und therapeutischer Maßnahmen trägt grundsätzlich der Arzt bzw. die Ärztin. Nur auf der Basis einer eindeutigen ärztlichen Verordnung können Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten tätig werden. Zwar sind behandlungspflegerische Maßnahmen am besten bei ausgebildeten Pflegefachkräften aufgehoben (§ 3 AltPfG), gleichzeitig gibt es jedoch bei der Wahrnehmung pflegerischer Aufgaben keinen eindeutigen Tätigkeitsschutz. Unter dieser Prämisse ist es - wie schon gesagt - vertretbar, auch nicht staatlich geprüftes Pflegepersonal mit dem Medikamentenmanagement zu betrauen. Allerdings müssen hierbei besondere Sorgfaltspflichten zum Tragen kommen. Exakte Einweisungen und fortlaufende Schulungen sowie damit einhergehend interne Überprüfungen können eine Risikominimierung bewirken und sind unbedingt sorgfältig durchzuführen und zu dokumentieren. Mitarbeitende haben in diesem Kontext die Aufgabe, ihre Grenzen zu benennen (Remonstrationspflicht) und gegebenenfalls weitere Einweisungen in die Tätigkeiten des Medikamentenmanagements einzufordern.

Die Heimbewohner, soweit sie einwilligungsfähig sind bzw. durch einen gesetzlichen Betreuer oder Sorgeberechtigten vertreten werden, müssen ihre schriftliche Einwilligung erteilen (Selbstbestimmungsrecht, Teilhabe). Im Einzelnen sind die Verantwortungsbereiche festgelegt wie folgt:

Anordnungsverantwortung

Diese hat immer der behandelnde Arzt bzw. Ärztin. Ärztlicherseits können Tätigkeiten delegiert werden, die auch nicht ärztliches Personal (Pflegefachkräfte) ausführen kann. Das Medikamentenmanagement fällt in diesen Bereich der Delegation.

Übernahmeverantwortung

Das nicht ärztliche Personal muss die Übernahme von Tätigkeiten der Behandlungspflege ablehnen, wenn es hierfür nicht die notwendige Qualifikation besitzt bzw. sich nicht ausreichend qualifiziert fühlt. Fehlen eindeutige ärztliche Angaben, besteht die Pflicht zur Nachfrage.

Durchführungsverantwortung

Die fach- und sachgerechte Durchführung ärztlicher Anordnungen ist eine eigenverantwortliche Aufgabe der beauftragten Personen. Mitarbeitende müssen befähigt und bereit sein, das Medikamentenmanagement als Teilaufgabe wahrzunehmen.

Im Rahmen der Verletzung der Sorgfaltspflicht ist die Pflegeperson dann selbst schadenersatzpflichtig (§ 823 BGB). Einrichtungsträger haften aber auch für die Verletzung von Sorgfaltspflichten durch Mitarbeitende.

Organisationsverantwortung

Wer zu einer Handlung verpflichtet ist und nicht selbst handelt, sondern seiner Verpflichtung durch den Einsatz von Hilfspersonal nachkommt, der muss für Ein-atz, Anleitung und Kontrolle des Hilfspersonals sorgen.

Entscheiden sich Einrichtungen und Dienste zur Übernahme des Medikamentenmanagements in Arbeitsfeldern, in denen typischerweise Nicht-Pflegefachkräfte tätig sind, ist es im Sinne der „Organisationsverantwortung“ unumgänglich, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Möglich sind

eine (zusätzliche) Aufnahme dieser Aufgabe in den Arbeitsvertrag bzw. in eine Stellenbeschreibung (Aufgabenprofil) oder eine vom Mitarbeitenden unterzeichnete Einverständniserklärung.

Aufgaben im Rahmen der Organisationsverantwortung sind

- die Bereitstellung von Ressourcen (strukturell, z. B. abschließbarer Kühlschrank, und personell)
- die Festlegung von Verantwortlichkeiten (Wer ist für das Medikamentenmanagement zuständig? Vertretungsregelungen und Notfallsituationen ein-beziehen)
- das Erstellen von Prozessbeschreibungen und sonstige Vorgabedokumente (Einbeziehung des Medikamentenmanagements in das Qualitätsmanagementsystem)
- die Sicherstellung der Einweisungen und Schulungen für Mitarbeitende
- das Einbeziehen haftungsrechtlicher Risiken
- die Abklärung der jeweils rechtlichen Rahmenbedingungen (Schnittstellen) und
- vertragliche Regelungen zu treffen (z. B. Kooperationsvertrag mit Apotheken)

Wenn das Medikamentenmanagement einem Dritten (z. B. Pflegedienst) in Auftrag gegeben wird, bleibt der Träger im Rahmen seiner Gesamtverantwortung für die fach- und sachgerechte Durchführung der Dienstleistung verantwortlich (Leistungsüberwachung und Bewertung externer Anbieter).

Handlungsempfehlungen Medikamentenmanagement

Für die Aufbewahrung von Medikamenten

Die Zuständigkeit und Verantwortung für den Medikamentenschrank, die Handhabung des Schlüssels und die Reinigung des Schrankes sind eindeutig zu regeln. Vertretungsregelungen sind zu treffen. Der Medikamentenschrank bzw. der Raum für das Medikamentenmanagement muss abschließbar sein. Der Medikamentenschrank muss übersichtlich und eindeutig sortiert sein, die Medikamente sind nutzerbezogen aufzubewahren und mit Namen zu beschriften, sodass es zu keiner Verwechslung kommen kann. Innerlich anzuwendende und äußerlich anzuwendende Medikamente (Salben, Tinkturen) sind getrennt aufzubewahren. Kühl zu lagernde Medikamente sind bei einer Solltemperatur von 2-8 Grad Celsius in einem Medikamentenkühlschrank aufzubewahren. Dessen Temperaturkontrolle ist täglich zu dokumentieren. Lichtempfindliche Stoffe sind entsprechend den Herstellerangaben aufzubewahren. Betäubungsmittel müssen in einem eigenen verschlossenen Schrank gesondert gelagert werden. Arzneimittel sind wegen der Chargennummer zur Rückverfolgbarkeit stets in der Originalverpackung mit Beipackzettel aufzubewahren.

Für das Aufbereiten von Medikamenten

Um Medikamente korrekt aufzubereiten zu können, bedarf es einer unmissverständlichen, möglichst schriftlichen ärztlichen Verordnung inklusive der Dokumentation von Besonderheiten bei der Vergabe. Es ist zu prüfen, ob diese Tätigkeit von einem Pflegedienst oder im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung durch die örtlichen Apotheken vorgenommen werden kann.

Den Mitarbeiter/-innen, die mit dem Aufbereiten der Medikamente beauftragt werden, muss Folgendes bekannt sein: Sie müssen die genaue Medikamentenbezeichnung einschließlich der genauen Dosierung und Verabreichungsform sowie die Verabreichungszeit kennen (Vorgabedokument). Sie müssen weiter den Namen und Vornamen und Geburtsdatum des Empfängers, für den das jeweilige Medikament verordnet ist, kennen. Zur Vermeidung von Fehlern muss sichergestellt werden, dass Mitarbeitende während des Richtens von Medikamenten nicht mit anderen Aufgaben betraut und/oder sonst abgelenkt werden. Im Sinne des Vier-Augen-Prinzips sollte eine zweite Person eine Kontrolle der gerichteten Medikamente vornehmen und diese Kontrolle ebenfalls dokumentieren. Originalverpackungen oder Tropfenflaschen sollten immer mit dem Namen des Empfängers versehen werden. Selbstverständlich sind Medikamente stets unter Verschluss zu halten. Für jeden Empfänger ist ein eigenes separates Fach zur Verfügung zu stellen. Wegen der Explosionsgefahr müssen feuergefährliche Stoffe sicher aufbewahrt werden. Beim Öffnen neuer Tropfen oder Flüssigkeiten muss die Verpackung oder die Flasche

eindeutig mit dem Anbruchdatum gekennzeichnet werden, gegebenenfalls zusätzlich auch mit dem daraus resultierendem Ablaufdatum. Verfallsdatum und Medikamentenschrank sind regelmäßig zu kontrollieren (Medikamentenaudit als Prozesskontrolle). Reinigung und Wartung des Medikamentenkühlschranks haben in regelmäßigen Abständen zu erfolgen. Das Anlegen von „Notfalldepots“ ist zu unterlassen. Hygienische Vorschriften beim Richten der Medikamente müssen festgelegt und eingehalten werden (Handdesinfektion, saubere Arbeitsflächen).

Für das Verabreichen von Medikamenten

Die Personen, die mit dem Verabreichen der Medikamente beauftragt werden, haben die sogenannte 6-R-Regel zu beachten: richtiger Empfänger, richtiges Arzneimittel, richtige Dosierung, richtige Applikation (Applikationsart), richtige Zeit (Zeitpunkt) und richtige Dokumentation.

Sie müssen zudem über bestehende Besonderheiten bei der Medikamentenvergabe informiert sein (z. B. Medikamentengabe vor oder nach dem Essen, Funktionsstörungen im Mundbereich und mögliche Schluckstörungen). Diese Besonderheiten sollten ärztlicherseits eindeutig dokumentiert werden. Die Personen sind zur Einleitung erforderlicher Maßnahmen bei auftretenden Nebenwirkungen oder sonstigen Komplikationen in der Lage (Schulung!) und achten darauf, dass die Namen der Medikamente und die jeweils verordnete Dosierung sowie die Art der Verabreichung eindeutig dokumentiert sind – v. a. auch im Fall der Verordnung von Generika². Sie wissen um mögliche Nebenwirkungen und deren Symptome.

Auftretende Nebenwirkungen müssen beobachtet und erkannt und gegebenenfalls die erforderlichen Sofortmaßnahmen eingeleitet werden. Dem behandelnden Arzt bzw. der Ärztin ist eine Rückmeldung mit genauer Beschreibung der Feststellungen zu geben.

Datenschutz

Sämtliche Vereinbarungen, Dokumentationen und erfasste Daten zur Medikamentengabe unterliegen dem Datenschutz und sind daher streng vertraulich zu behandeln und dürfen für Dritte nicht einsehbar sein.

² Generika = Arzneimittel, das eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikaments ist.

Bestelloptionen



Die MDK-Prüfanleitung

Sie haben Fragen zum Produkt oder benötigen Unterstützung bei der Bestellung? Unser Kundenservice ist für Sie da:

☎ 08233 / 381-123 (Mo - Do 7:30 - 17:00 Uhr, Fr 7:30 - 15:00 Uhr)

✉ service@forum-verlag.com

Oder bestellen Sie bequem über unseren Online-Shop:

[Jetzt bestellen](#)