



MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Schluss mit Horten, Mörsern und Umfüllen

In vielen Heimen prägt alte Gewohnheit den Umgang mit Arzneien. Das gefährdet die Medikamentensicherheit und kann der Einrichtung ein Bußgeld bescheren. Zeit also, die wichtigsten Regeln zu rekapitulieren.

Wischt eine Hilfskraft im Nachtdienst den Medikamentenschrank aus und räumt ihn auf, weil sie der Kollegin eine Freude bereiten möchte, kommt nichts Gutes dabei raus. Häufig wird dann zusammengekippt und keine genaue Zuordnung zum Bewohner mehr eingehalten. So treten schnell Fehler auf“, sagt Gisela Bahr-Gäbel vom Referat Altenhilfe des Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerk. Dass das Medikamentenmanagement in Heimen eine Randexistenz fristet, bestätigt auch eine Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln (siehe auch Kasten Seite 33): Unter nahezu perfekten Bedingungen stellte pharmazeutisches Personal die Medizin für die Heimbewohner in abgetrennten Räumen zusammen. Trotzdem offenbarten sich große Defizite: In einem Untersuchungszeitraum von acht Wochen trat bei 53 Prozent der Bewohner ein Fehler bei der Zuteilung der Tabletten auf. Da die Medikamentenverwaltung im Pfl-

gealltag fast immer nebenbei laufen muss, liegt die tatsächliche Fehlerquote vermutlich noch höher.

Verordnung auf Zuruf noch immer Usus

Gisela Bahr-Gäbel, die auch stellvertretende Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK) ist, sieht vor allem ein Problem bei den Generika: „Name und Aussehen wechseln oft, im Handumdrehen verliert man den Überblick, und dann kommen noch die unterschiedlichen Krankenkassen mit ihren Rabatt-Verträgen hinzu, das macht allen Beteiligten zu schaffen.“ Erschwerend kommt eine ungenaue oder verspätete Dokumentation dazu. Häufig wird noch auf Zuruf angeordnet und nicht umgehend nachdokumentiert.

Kontakt zum Arzt halten

Hinzu kommt: Viele Medikamente sind für Senioren nicht geeignet, weil sie etwa das Sturzrisiko erhöhen. 83 Präparate gibt es davon, seit letztem Jahr haben Wissenschaftler von der Universität Witten/Herdecke sie in

der so genannten Priscus-Liste aufgeführt. Etwa 40 Prozent der Altenheimbewohner nehmen diese Medikamente, zu denen verschiedene Antidepressiva, Schmerz- und Beruhigungsmittel sowie Präparate gegen Demenz gehören. Die Priscus-Liste ist eine Checkliste auch für Pflegekräfte, weil sie ihnen Aufschluss geben kann, wenn ein Bewohner unsicher ist beim Gehen oder permanent müde und unmotiviert wirkt. Altenpflegekräften hilft die Liste, ihre Mittlerrolle zwischen Bewohnern und Ärzten beim Monitoring der Arzneitherapie wahrzunehmen. Diese Rolle ist nicht zu unterschätzen, meint Gisela Bahr-Gäbel: „Es ist wichtig, dass sie genauso mit den Apothekern ins Gespräch kommen, über Wechselwirkungen berichten und im fachlichen Austausch sind. Hier ist wesentlich mehr Kommunikation erforderlich.“ Das bedeutet auch: Die Heimleitungen müssen klare Kommunikationsstrukturen schaffen und die Mitarbeiter so qualifizieren, dass sie ihre Mittlerrolle wahrnehmen können. Wichtig ist auch, dass die Pflegekräfte detailliert

dokumentieren: Welcher Mediziner behandelt welchen Bewohner? Wann ist er zum Hausbesuch vor Ort? Wann ist er gut in seiner Praxis zu erreichen? Wer vertritt ihn im Notfall?

Verträge mit Apotheken sehr zu empfehlen

Aber auch auf ein gutes Verhältnis zu den Apotheken kommt es an. Diese können die Heime sogar wesentlich

beim Medikamentenmanagement unterstützen. So haben in Köln alle Einrichtungen Versorgungsverträge mit den Apotheken abgeschlossen. Dazu gehören auch jährlich zwei Begehungen. Die Apotheker beraten Pflegekräfte und Bewohner in puncto sachgerechte und bewohnerbezogene Lagerung von Arzneimitteln, Verabreichung, Risiken im Umgang mit Arzneien, Maßnahmen zur Förderung

der Compliance und stehen mit Ratschlägen zu Verschreibung und Dosierung von Medikamenten zur Seite. Auch wenn es um den Umgang mit Betäubungsmittel geht – ein oft ein „wunder Punkt“ in Heimen –, sind die Apotheken eine große Hilfe. Die Apotheker können frühzeitig warnen, wenn wieder einmal zu viele Betäubungsmittel gehortet werden oder die verschreibenden Ärzte den Bestand nicht monatlich kontrollieren und dokumentieren.

Die häufigsten Fehler

Die ungenaue Teilung von Tabletten macht 50 Prozent aller Fehler beim Verabreichen von Medikamenten im Heim aus. Dies geht aus einer Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln von 2008 hervor. So kann es vorkommen, dass sparsame Ärzte die höhere Medikamentendosis anfordern, tatsächlich aber in einer reduzierten Form verordnen und erwarten, dass die Pillen geteilt oder geviertelt werden. Verfügt ein Medikament nicht über vorgegebene Teilungsrillen, ist eine partielle Verabreichung weder zulässig noch in der korrekten Dosis möglich. In 22 Prozent der Fälle ist der Fehler darauf zurückzuführen, dass einzelne Medikamente fehlen, obgleich sie verordnet sind. Manchmal – in 9,8 Prozent der Fälle – werden zu viele Arzneien verteilt, etwa zwei Pillen statt nur einer. Eine falsche Dosierung kann es auch durch beschädigte Medikamente geben (6,4 Prozent), oder es wird die falsche Dosierung verabreicht, zum Beispiel eine 75- statt 50-Milligramm-Tablette (4,2 Prozent). Ein kleiner Trost: Nur ganz selten wird zur falschen Pille gegriffen (0,2 Prozent).

Eine Untersuchung des Arbeitskreises Sozialpharmazie in Hamm zeigt weitere verbreitete Fehlerquellen: Bei einer durchschnittlichen Einnahme von 7,35 Arzneimitteln als Dauermedikation in Alten- und Pflegeheimen fiel auf, dass die Medikamente überwiegend zu den Mahlzeiten gegeben wurden, ohne die speziellen Einnahmehinweise zu berücksichtigen. So achtete niemand darauf, ob ein Mittel nüchtern, eine Stunde vor oder nach dem Essen verabreicht werden muss. Obwohl nur eine zentrale Dokumentation verwendet werden sollte, existierten pro Bewohner mehrere zum Teil unleserliche und missverständliche Aufzeichnungen. Der Vergleich der Dokumentation mit dem Arzneimittelvorrat des jeweiligen Patienten wies erhebliche Unstimmigkeiten auf. Oft befanden sich zusätzlich Arzneimittel im Vorrat, die in der Dokumentation nicht vermerkt waren, während andere fehlten, etwa bestimmte Bedarfsmittel. In Häusern, die ihre Mitarbeiter besonders zum Sparen anhalten, sammelten sich gern abgesetzte Arzneimittel an. Und ungeachtet dessen, ob es sich um magensaftresistente Retardtabletten oder Kapseln handelte, wurde auch hier fleißig geteilt, zerbröselt und geschnitten.

Die Versorgungsverträge mit den Apotheken sind für die Heime kostenlos. In den Pflegeheimen hat sich das Medikamentenmanagement dadurch sehr verbessert, hat Monika Paul, Amtsapothekerin des Gesundheitsamts Köln, beobachtet. Auch eine Umfrage des nordrhein-westfälischen Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit hat gezeigt: Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen bewerten die Zusammenarbeit mit

Wir können das!

PER-RES
optimiert

- ✓ **Dienstplanung**
- ✓ **Zeitmanagement**
- ✓ **Zutrittsicherung**



mgm – Management-Beratung
im Gesundheitswesen GmbH

Kirchheimer Straße 49d | 67269 Grünstadt
Tel.: 0 63 59 / 8 20 77 | Fax: 0 63 59 / 8 63 50
post@mgm-gmbh.de | www.mgm-gmbh.de

Apotheken positiv, die Arzneimittelversorgung funktioniere besser, meinen sie. Außerdem hat die Verblisterung der Medikamente durch die Apotheke große Vorteile: Dabei verteilen Computer zuverlässig und fehlerfrei alle pro Patient verordneten Tabletten, die zum täglichen Verbrauch in

Wochenintervallen verpackt werden. Weil die Bewohner das Recht haben, ihre Medizin aus der Apotheke ihrer Wahl zu beziehen, empfiehlt sich eine schriftliche Vereinbarung, wenn ein Haus Lieferverträge mit einer Apotheke anstrebt. ■

Monika Hiltensperger



Illustration: Schulte

Das A und O des Medikamentenmanagements

Arzneien bewohnerbezogen aufbewahren

Eine Packung für mehrere Patienten – das scheint ein praktisches Vorgehen. Doch es ist nur in Krankenhäusern möglich. Pflegeheime hingegen müssen Medikamente bewohnerbezogen aufbewahren, mit Namensschildern kennzeichnen und in einzelnen Fächern oder Kästen im abschließbaren Medikamentenschrank verwahren. Wer gegen diese Vorschrift verstößt, muss mit einem Bußgeld rechnen und damit, dass sein Vergehen als Straftat bewertet wird. Darauf hat das rheinland-pfälzische Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in seinem neuen Merkblatt für Arzneimittel in Wohn- und Pflegeheimen hingewiesen (www.isjv.rlp.de/service/downloads/ unter Merkblätter).

Wichtig ist laut Landesamt auch, die Arzneimittelschränke einmal monatlich zu reinigen und auf Folgendes zu überprüfen:

- Verfallsdatum, Bruch und verdorbene Arzneien;
- Lagervorschriften: Lichtschutz, Kühlschrank, Betäubungsmittel (sind sie unter - Verschluss?)
- Ordnung – ist sie alphabetisch und übersichtlich, stehen die Packungen mit dem kurzem Verfallsdatum vorne, die mit dem längeren hinten?
- Bedarfsgerechte Vorratsmengen (ein zu großer Vorrat ist verboten);
- die Übereinstimmung der Arzneimitteldosis mit der Verordnung in der Dokumentation;
- das Vorhandensein von Chargenbezeichnungen und Beipackzetteln;
- lose, aufgefüllte und umgefüllte Arzneimittel – alle Medikamente gehören in die Originalverpackung;
- Verwendbarkeit steriler Arzneimittel (Augentropfen, Parenteralia, Antibiotika);
- Verwendbarkeitsdauer nach Anbruch steriler Arzneimittel, Tropfen etc. und nicht mehr benötigte Arzneimittel.

Bei Lösungen für Injektionen oder Infusionen gilt:

- Vor Gebrauch prüfen;
- nur klare, unverfärbte Lösungen verwenden;

- bei Suspensionen auf gleichmäßige Verteilung des ungelösten Wirkstoffs in der Flüssigkeit achten, damit die gleiche Wirkstoffmenge pro Entnahme vorhanden ist.

Bei Mehrdosenbehältern immer beachten:

- Datum anbringen;
- aseptische Entnahme;
- keine Entnahmenadeln stecken lassen;
- Insulin-Pens nach Erstanbruch nicht im Kühlschrank lagern. Nur so können sich keine Luftbläschen bilden, die leicht zu Dosierungsfehlern führen;
- die Dosis unmittelbar vor der Applikation entnehmen und nicht stundenlang liegen lassen;
- enthält die Lösung keine Konservierungsstoffe wie sterile isotonische Kochsalzlösung, darf die Flüssigkeit nur innerhalb des Anbruchtages verwendet werden. Danach weder infundieren, injizieren, noch auf offene Wunden auftragen;
- bei Entnahme von Injektionslösungen mit Konservierungsstoffen diese nur so lange verwenden, wie es auf der Packungsbeilage angegeben ist.

Außerdem heißt es im Merkblatt:

- Erblisterte Medikamente dürfen nicht in Dosetten umgefüllt und offen über Stunden oder mehrere Tage stehen gelassen werden, denn sie können durch die Luft Schaden nehmen und ihre Wirkung verlieren. Besonders Arzneimittel wie Brause- oder Schmerztabletten reagieren schnell mit der Feuchtigkeit der Luft und zerfallen.
- Hände weg von Stein- oder Keramik-Mörser, denn in ihren Poren können erhebliche Mengen des gemörserten Medikaments zurückbleiben. Auswaschen hilft auch nicht, weil die feuchten Rückstände verklumpen und die Konsistenz der folgenden Pillen verändern. Stattdessen empfehlen sich verschiedene kleine mechanische Geräte aus Kunststoff, wie ein Eierbecher, der mit einem passenden Ei verschraubt wird und dabei die Tablette zerkleinert.