

3 Medikamentenmanagement

PETRA KEITEL

Die gewissenhafte und sorgfältige Organisation der Medikamentenversorgung gehören in der Einrichtung zu einer der wichtigsten Aufgaben. Der gesamte Prozess von der Bestellung über das Stellen, die Verabreichung und Lagerung, bis hin zur Dokumentation, sind detailliert und exakt zu organisieren.

Prozesse exakt organisieren

Ziele

- Sie kennen die gesetzlichen und organisatorischen Grundlagen
- Sie können haftungsrechtliche Risiken reduzieren
- Sie wissen um die Besonderheiten in ambulanten Einrichtungen
- Sie kennen die Bedeutung der Dokumentation
- Sie kennen Ihr Remonstrationsrecht
- Sie kennen die Wechselwirkungen von Medikamenten mit bestimmten Nahrungsmitteln

3.1 Lagerung und Aufbewahrung von Medikamenten

Bei der Lagerung und Aufbewahrung von Medikamenten sind immer gesetzliche Vorschriften zu beachten. Nur wenn diese strikt umgesetzt werden, kann Risiken erfolgreich entgegen gewirkt werden. Daher sollte folgendes beachtet werden:

Risiken reduzieren

- Medikamente werden entsprechend des Beipackzettels aufbewahrt
- Originalverpackungen oder Tropfenflasche werden mit dem Namen des Pflegekunden versehen
- Medikamente werden immer unter Verschluss gehalten
- Für jeden Pflegekunden steht ein getrenntes Fach zur Verfügung.
- Schlüssel für den Medikamentenschrank muss sicher aufbewahrt und nur Pflegefachkräften zugänglich sein
- Wegen der Explosionsgefahr müssen feuergefährliche Stoffe sicher aufbewahrt werden
- Beim Öffnen neuer Tropfen oder Flüssigkeiten muss die Verpackung oder die Flasche eindeutig mit Datum gekennzeichnet sein

- Beim Öffnen neuer Tropfen, Salben, Infusionsflaschen usw. muss die Verpackung oder die Flasche eindeutig mit Datum gekennzeichnet sein, da diese nach Anbruch i.d.R. max. 6 Wochen haltbar sind
- Bei Medikamenten mit Kühlung, Temperatur beachten und nur eine Einzeldosis entnehmen
- Verfallsdatum und Medikamentenschrank regelmäßig kontrollieren
- Reinigung und Wartung des Medikamentenschrank erfolgen in regelmäßigen Abständen
- Medikamente Verstorbener werden an die Apotheke zurück gegeben. Es ist nicht zulässig, diese zu behalten oder an Angehörige abzugeben.
- „Notfalldepots“ sind zu unterlassen

3.2 Stellen und Verabreichen von Medikamenten

Beim Stellen und Verabreichung von Medikamenten sind immer die Einnahmевorschriften zu beachten. Nur wenn diese korrekt befolgt werden, kann das Medikament seine volle Wirksamkeit entfalten. Daher sollte folgendes beachtet werden (vgl. Arbeitshilfe 3.2.A.1: Richtlinie Medikamentenmanagement):

- Medikamente werden nur von qualifizierten Pflegefachkräften gestellt
- Medikamente sollen nur gestellt werden, wenn ausreichend Ruhe und Zeit vorhanden sind, da diese verantwortungsvolle Aufgabe viel Konzentration erfordert
- Die Hygienevorschriften sind stets zu beachten
- Medikamente werden im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit laut ärztlicher Anordnung verabreicht
- Richten der Medikamente nach der „6 R Regel“:

Richtiger Pflegekunde, **R**ichtiges Medikament, **R**ichtige Dosierung, **R**ichtiger Zeitpunkt, **R**ichtige Applikationsform, **R**ichtige Dokumentation

- Wird ein Medikament nicht sofort nach dem „Stellen“ verabreicht, muss es verwechslungsfrei gekennzeichnet werden (Name, Vorname)
- Tropfen sollten maximal eine Stunde vor Verabreichung gestellt werden

Einnahmевorschriften beachten



6-R-Regel stets beachten

- Orientierte Pflegekunden können ihre Medikamente selbst einnehmen
- Nicht orientierte Pflegekunden erhalten Anleitung oder Hilfestellung durch die Pflegefachkraft
- s.c und i.m Injektionen werden laut ärztlicher Anordnung durch dazu befähigte Pflegepersonen verabreicht
- bei auftretenden Nebenwirkungen muss sofort der behandelnde Hausarzt informiert werden.

Merke

In Bundesländern wie NRW und Hessen, dürfen auch Pflegehilfskräfte mit entsprechender Qualifikation, subcutane Injektionen verabreichen (vgl. 1.1.3).



3.3 Dokumentation im Medikamentenmanagement

Die Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten werden stets von den durchführenden Pflegepersonen dokumentiert. Evtl. auftretende Nebenwirkungen werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Anordnungen und Änderungen müssen auf dem Medikamentenblatt dokumentenecht vermerkt werden. Die Bedarfsmedikation ist vom Arzt genauestens festzulegen und entsprechend zu dokumentieren (vgl. 2.4).

Telefonische Anordnungen erfolgen nach dem VuG-Prinzip (Vorlesen und Genehmigen lassen): Die ärztliche Anordnung wird telefonisch von der Pflegefachkraft entgegengenommen und zeitgleich im Medikamentenblatt dokumentiert. Im Anschluss wird dem Arzt am Telefon die Anordnung vorgelesen und wenn er diese mündlich bestätigt, wird von der Pflegefachkraft im Medikamentenblatt VuG dokumentiert und abgezeichnet. Wünschenswert wäre es jedoch, wenn der Arzt regelmäßig alles gegenzeichnen würde. Eine Verpflichtung hierzu besteht jedoch nicht.

VuG-Prinzip

3.4 Bedarfsmedikation

Die Anordnung und Verabreichung von Medikamenten gehört grundsätzlich in den Bereich der ärztlichen Tätigkeit. Die Verabreichung kann aber problemlos an das Pflegepersonal delegiert werden.

Problematisch für Pflegefachpersonal

Bei einer korrekten Therapieanordnung ist dies sicher auch kein Problem. Schwierig wird es erst dann, wenn der Arzt die Anordnung von Bedarfsarzneimitteln gänzlich den Pflegefachkräften überlässt. Kompliziert wird es, wenn die Schwester beim Pflegekunden vor Ort auf einmal entscheiden soll, wann sie zur Bedarfsmedikation greifen soll und in welcher Dosierung und Häufigkeit sie das tun soll. Wie genau soll sie entscheiden, wenn auf dem Medikamentenbogen steht: Bei Bedarf Adalat, bei Bedarf Paracetamol, b. Bed. 6 iE Actraphane, usw.?

Indikation und Schwellenparameter fehlen häufig

Das Problem ist i.d.R., das hier Indikation und Schwellenparameter überhaupt nicht benannt sind. Das kann haftungsrechtlich ganz schön ins Auge gehen. Denn auch über die maximale Dosierung innerhalb von 24 Stunden fehlen im oben genannten Beispiel die Angaben. Die Maximaldosierung ist aber insofern von großer Bedeutung, als das eine Überdosierung in jedem Falle verhindert werden muss.

Was der Arzt hier getan hat, ist die Delegation von Diagnosestellung und Therapieanordnung an das Pflegepersonal. Er erleichtert sich seine Arbeit, indem er dem Pflegefachpersonal die Entscheidungen überlässt. **Aber Achtung:** Die Verabreichung von Tabletten, Kapseln, Dragees, Tropfen, Sirup, Tinkturen, Infusionen, Injektionen, Salben, Globulis, Medikamentenpflaster, Zäpfchen, Spray, Aerosole, usw. muss stets auf Anordnung des Arztes erfolgen. Sie muss ganz konkret auf den Pflegekunden abgestimmt sein. Hierbei gilt es, die Sechs-W-Regel stets zu beachten:

- welcher Patient
- welches Medikament
- welche Uhrzeit
- welche Dosierung
- welche Applikation
- welche Vitalzeichen

Ist die Bedarfsmedikation jedoch ganz pauschal formuliert, ist dies rechtlich gesehen für Pflegefachkräfte höchst riskant, da die Einschätzung und Interpretation Einzelner durchaus unterschiedlich ausfallen können. Entscheidet die Pflegekraft allein, kann sie für evtl. nachfolgende Reaktionen und Schäden verantwortlich gemacht werden.

Ärztliche Aufgaben

Die Anordnung von Bedarfsmedikation seitens des Arztes sollte demnach folgende Kriterien unbedingt erfüllen:

- Anlass benennen, zu dem das Medikament verabreicht und genommen werden soll
- Genau definierter Bedarf, hinsichtlich der Symptome
- Applikationsform
- Einzeldosierung

- Häufigkeit
- Maximaldosis innerhalb 24 Stunden
- Anordnungsdatum

Merke

In der MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach §§ 112, 114, SGB XI hat der MDK bereits folgendes zur Bedarfsmedikation festgelegt:

„Um die Bedarfsmedikation sachgerecht umsetzen zu können, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen, welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist“.



Im Zuge einer engen und guten Zusammenarbeit, sollten die Ärzte eigentlich kein Problem damit haben, die Schwellenparameter für ihre Patienten festzulegen.

Praxis Tipp

Es sollte keine Bedarfsmedikation durchgeführt werden, wenn diese nicht konkret verordnet und schriftlich fixiert wurde.



3.5 Besonderheiten in Pflegediensten

3.5.1 Medikamentenaufbewahrung im Büro

Nicht selten kommt es vor, dass der Pflegedienst aus Gründen der Patientensicherheit oder zur Vermeidung ständiger Suchaktionen, die Medikamente bestimmter Patienten im Pflegedienst aufbewahrt. Daraus ergeben sich bei Nichtbeachtung unterschiedlicher Gesetzesgrundlagen und Richtlinien, haftungsrechtliche Risiken. Wenn also Medikamente in der Einrichtung gelagert werden, sollte folgendes beachtet werden:

- Abklärung mit dem Pflegekunden, den Angehörigen, der Betreuungsperson oder dem Hausarzt
- Informationsweitergabe an die Angehörigen bzw. Betreuer, usw.
- Die Medikamente müssen mit dem Namen des Pflegekunden versehen sein

Haftungsrechtliche Risiken

Schriftliches Einverständnis einholen

- Die Medikamente müssen sich in einer abschließbaren Box befinden und diese wiederum in einem abschließbaren Schrank.
- Medikamente entsprechend dem Beipackzettel korrekt lagern
- Verfallsdatum wird regelmäßig kontrolliert
- Schriftliches Einverständnis einholen. Ohne Einverständnis des Pflegekunden bzw. dessen Vertreter darf kein Medikament im Pflegebüro gelagert werden. Ausnahme: Sollte eine akute Selbstgefährdung vorliegen, ist diese Maßnahme für kurze Zeit erlaubt. Dies erfordert eine gewissenhafte Dokumentation und Informationsweitergabe an die Angehörigen bzw. Betreuer, usw.



Merke

Medikamente sind Eigentum des Patienten. Aus diesem Grunde ist der Pflegedienst auch für das Abhandenkommen von Medikamenten verantwortlich und für die Neubeschaffung zuständig.

3.5.2 Aufbewahrung von Betäubungsmittel (BTM) im Pflegedienst

BTM-Gesetz beachten



Mit der Aufbewahrung von BTM geht die Einrichtung eine Vielzahl von Verpflichtungen ein, denn Betäubungsmittel sind Medikamente, deren Handhabung im Betäubungsmittelgesetz geregelt sind und somit einigen Besonderheiten unterliegen (vgl. 3.5.A.2 Arbeitshilfe: Richtlinie BTM-Medikation):

- Der Hausarzt sollte sicherheitshalber eine schriftliche Begründung für die Aufbewahrung von BTM im Pflegedienst formulieren
- Für die Lagerung von Betäubungsmitteln ist ein Safe oder ähnliches erforderlich, der sich wiederum in einem abschließbaren Schrank befinden muss.
- Die Schlüssel sind körpernah bei den verantwortlichen Personen zu tragen
- Jeder Zugang und jede Entnahme von BTM muss korrekt in das Verbrauchskontrollblatt eingegeben werden (Datum, Name, Vorname, Dosis, aktueller Bestand, Unterschrift). BTM-Bücher gibt es auch in der Apotheke
- Es ist strengstens verboten, Betäubungsmittel ohne dazugehörige Verpackung zu transportieren.
- Die Rückgabe von BTM an die Apotheke oder an den Hausarzt muss eindeutig aus dem BTM-Buch hervor gehen und unterschrieben werden

- Beschädigte Betäubungsmittel müssen auf dem BTM-Blatt entsprechend vermerkt sein

Information

Auszug aus dem Betäubungsmittel-Gesetz (BTMG)

§ 3 Erlaubnis zum Verkehr mit Betäubungsmitteln

(1) Einer Erlaubnis des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte bedarf, wer

1. Betäubungsmittel anbauen, herstellen, mit ihnen Handel treiben, sie, ohne mit ihnen Handel zu treiben, einführen, ausführen, abgeben, veräußern, sonst in den Verkehr bringen, erwerben oder
2. ausgenommene Zubereitungen (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) herstellen will

Werden Betäubungsmittel abgesetzt bzw. verstirbt der Patienten, müssen die BTM-Restmengen zurück an die Apotheke. Hierbei sind die präzisen Mengen zu dokumentieren und vom Apotheker gegenzeichnen zu lassen. Es ist auch nicht zulässig, (BTM) Medikamente an die Angehörigen zu übergeben - auch nicht, wenn der Patient diese bereits bezahlt hat. Auch eine Aufbewahrung von Medikamenten/BTM im Pflegedienst, sozusagen für Notfälle, ist ebenfalls verboten.

(BTM)-Medikamente horten

Praxis Tipp

Es gibt zwar keine eindeutigen Regelungen für ambulante Pflegedienste, aber wenn eine Aufbewahrung im Büro unumgänglich ist, sollten die geltenden Vorschriften der stationären Altenpflege Anwendung finden.



3.5.3 Überdokumentation

Gängige Praxis im Pflegealltag ist das Aufführen von Arzneimitteln auf dem Medikamentenbogen, obwohl kein Auftrag für die Medikamentengabe oder Richten von ärztlich verordneten Medikamenten besteht. Dahinter verbirgt sich oftmals der Wunsch, einen Überblick sämtlicher Medikamente zu erhalten, die der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt X einnimmt.

Diese Überdokumentation führt jedoch schnell zur Konfusion und birgt gewisse Gefahren. Denn weder der Arzt noch die Angehörigen oder Patienten sind in diesem Falle verpflichtet, den Pflegedienst über eventuelle Medikamentenänderungen zu informieren. Das hat zur

Überblick behalten

Verwirrung nicht ausgeschlossen

Folge, das der Medikamentenplan mitunter nicht aktuell geführt wird. Das wiederum kann im Notfall gravierende Folgen haben. Denn der Notarzt entscheidet in einer Notsituation anhand der medikamentösen Therapie und wenn diese falsch oder unvollständig ist, sind Fehlentscheidungen und Gefahren für den Patienten nicht ausgeschlossen.

3.5.4 Pflegeplanung einer Behandlungsleistung

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Angst vor Schadensersatzklagen oder Qualitätsprüfungen durch den MDK bei den Pflegekräften dazu führt, lieber etwas zuviel als zu wenig zu dokumentieren. Dies wird gerade bei der Dokumentation der Behandlungspflege deutlich. Ambulante Pflegedienste neigen dazu, selbst bei reiner Behandlungspflege eine umfangreiche Pflegeplanung anzulegen.

Beispiel

Problem	Ziel	Maßnahme
Frau G. kann aufgrund ihrer ausgeprägten Verwirrheitszustände die Medikamente nicht eigenständig vorbereiten und einnehmen.	Sicherstellung der ärztlichen Behandlung	Morgens und abends stellen und verabreichen der Medikamente laut ärztlicher Verordnung durch die Pflegefachkraft.

Arzt beauftragt den Pflegedienst

Richtig ist, dass der Pflegedienst die Leistung im Auftrag des behandelnden Arztes erbringt. Seine Therapieplanung wird in der Regel auf dem Blatt zur Verordnung häuslicher Pflege dokumentiert. Somit hat der Arzt bereits mit dem Ausfüllen der *Verordnung zur häuslichen Pflege* eine Analyse erstellt und Folgendes beschrieben:

Analyse	Ergebnis
Problem	Medizinische Diagnosestellung (z. B.: hochgradige Demenz)
Ziel	Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung
Maßnahme	z. B.: LG 1 bis LG 4 (z. B.: Medikamente stellen und verabreichen)

Im Anschluss delegiert nun die Arztpraxis die Ausführung der Behandlungsmaßnahmen an den ambulanten Pflegedienst. Dieser ist für die sorgfältige und korrekte Umsetzung verantwortlich.

Der Arzt hat somit bereits die Pflegeplanung für den mobilen Dienst geschrieben. Aber...

Andere Länder, andere Sitten

Es erscheint logisch, für die Behandlungspflege keine Planung erstellen zu müssen. Aber (leider) legen die Rahmenverträge der einzelnen Bundesländer nach § 132 a Abs. 2 SGB V ganz unterschiedliche, fachliche Anforderungen fest. So kann es durchaus vorkommen, dass der Rahmenvertrag ganz konkret den Bereich Pflegeprozess/ Behandlungsprozess erörtert und ausführlich auf die einzelnen erforderlichen Schritte der Pflegeplanung eingegangen wird. In diesem Falle sind die Inhalte des Rahmenvertrages für die Einrichtung verbindlich und es muss auch für die reine Behandlungspflege: Clexane-Spritze 1 x täglich, eine Pflegeplanung erstellt werden.

Pflegeplanung doch erforderlich?

Praxis Tipp

Der Rahmenvertrag nach SGB V § 132 a gibt Auskunft über die Notwendigkeit zur Erstellung einer Pflegeplanung für die Behandlungspflege.



3.6 Schulungen zur Arzneimittellehre

Im Gegensatz zur stationären Pflege, besteht für Pflegedienste keine Verpflichtung, regelmäßige Schulungen zur Arzneimittellehre durchzuführen. Dies birgt ein gewisses Gefahrenpotential, denn gerade im Hinblick auf die Medikamentengabe in Verbindung mit Lebensmitteln, kann es zu zahlreichen unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen kommen.

Arzneimittellehre in Pflegediensten nicht gesetzlich gefordert

Das Heimgesetz fordert unter § 11 Abs. 10, dass die Mitarbeiter sind mindestens einmal jährlich über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln zu beraten. Die Vertragsapotheken der Senioreneinrichtungen bieten in der Regel kostenlose Schulungen an. Meistens wurde dies bereits im Kooperationsvertrag eindeutig geregelt.

Forderung im Heimgesetz

Praxis Tipp

Pflegedienste haben in der Regel zwar keine Kooperationsverträge mit den Apotheken, dennoch sind auch hier die „Bezugsapotheken“ oftmals bereit, Schulungen kostenlos in den Pflegediensten durchzuführen.



3.7 Remonstrationsrecht für Pflegepersonal

Verpflichtung, auf Fehler aufmerksam zu machen

Remonstration bedeutet soviel wie: Einspruch einlegen oder Einwände gegen eine dienstliche Anordnung erheben. In der Pflege bedeutet Remonstration insbesondere die Verpflichtung, auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler aufmerksam zu machen, um Haftungsfolgen zu vermeiden.

Pflegekräfte sind immer dazu verpflichtet, Anweisungen zu befolgen. Weisungen erhalten sie in der Regel von Vorgesetzten, wie PDL, Heimleitung, Geschäftsführung oder Ärzten. Stellt eine Pflegefachkraft nun eine Rechtswidrigkeit fest, oder sieht Gefahren bei der Ausführung der Dienstanweisung, so ist sie verpflichtet, zu remonstrieren. Dieser Begriff entstammt dem Bundesbeamtengesetz (BBG) und bildet die Grundlage für das Remonstrationsrecht der Pflegekraft: BBG §§ 55, 56 .

Beispiele

Frau XXX hat einen Dekubitus 3. Grades. Der Hausarzt ordnet lediglich H₂O₂ zum Spülen und einen trockenen Verbandswechsel täglich an. Keine moderne Wundversorgung, sterile Kompressen oder Handschuhe.

Hier sind Gefahren und Risiken für die Gesundheit des Patienten/Bewohners erkennbar. Die Pflegekraft darf und muss remonstrieren, will sie sich nicht strafbar machen.

Hinzu kommt, dass Frau XXX aufgrund ihres Dekubitus 3. Grades starke Schmerzen hat. Medikamente und Nahrung kann sie oral nicht mehr zu sich nehmen und seit kurzer Zeit hat sie eine PEG. Der Hausarzt ordnet bei Bedarf Ibuprofen 800 Retardtabletten an, welche nur über die PEG verabreicht werden können.

Auch hier ist es Aufgabe der Einrichtung, dass Gespräch mit dem behandelnden Arzt zu suchen und auf grobe bzw. offensichtliche Fehler hinzuweisen. Ggf. muss auch hier vom Remonstrationsrecht Gebrauch gemacht werden, sollte der Arzt auf seine Anordnung bestehen.

besser schriftlich einreichen

Es ist sinnvoll, eine Remonstration schriftlich bei der vorgesetzten Stelle, oder wie in den Beispielen beschrieben, direkt an den behandelnden Arzt einzureichen. Je gravierender das Problem ist, umso wichtiger ist es, Bedenken zu äußern und auf Risiken und Gefahren aufmerksam zu machen.

3.8 Medikamente und Nahrungsmittel vertragen sich nicht

Wenn Patienten plötzlich ihre Medikamente nicht mehr vertragen, kann dies u. U. an den Nahrungsmitteln und der Art und Weise der Medikamenteneinnahme liegen. Mehr als 300 verschiedene Arzneimittel reagieren auf Lebensmittel. Davon sind ca. 5000 Medikamente betroffen und ca. 12,5 % der Medikamente können in Verbindung mit Lebensmitteln, unerwünschte Nebenwirkungen auslösen. Medikamente wirken unter Umständen nicht mehr so gut und sie können die Aufnahme wichtiger Substanzen im Darm blockieren.

unerwünschte Wechselwirkungen

Wechselwirkungen ergeben sich zum Beispiel bei:

Milchprodukten und Antibiotika: Vorsicht bei Einnahme von Antibiotika mit Käse, Joghurt, Quark oder Milch. Das in diesen Lebensmitteln enthaltene Kalzium und Magnesium behindern z. B. die Aufnahme tetrazyklischer Antibiotika (z. B. Doxycyclin). Daher sollten Milchprodukte ca. zwei Stunden vor der Einnahme von Antibiotika verzehrt werden.

Koffein und Antibiotika: Koffein befindet sich in Kaffee, Tee oder Cola. Antibiotika hemmen den Koffeinabbau und es kann z. B. zu Herzrasen, und Schlafstörungen kommen.

Koffein und Eisenpräparate: Die Wirkung von Medikamenten gegen Blutarmut ist ergebnislos, wenn sie zeitgleich mit Kaffee oder Tee eingenommen werden. In den Getränken befindet sich Gerbsäure und diese bindet die Eisen-Ionen im Magen. Statt über den Darm in den Blutkreislauf zu gelangen, wird das Eisen direkt ausgeschieden. Insbesondere **für Schwangere** gilt: Bei der Einnahme von Eisentabletten muss nicht auf Kaffee oder Tee verzichtet werden, aber mit einem Abstand von gut zwei Stunden.

Gerbsäure bindet Eisen-Ionen

Eiweißreiche Produkte und Eisenpräparate: Beim Genuss von z. B. Rhabarber, Lachsschinken, Linsen, Bohnen, Milch und Sahne soll auf gleichzeitige Einnahme von Eisentabletten verzichtet werden. Die darin enthaltenen Oxalate behindern die Aufnahme des Wirkstoffs.

Zitrusfrüchte in Kombination mit Schmerz-, Schlaf-, und Bluthochdruckmitteln: Grapefruitsaft verträgt sich überhaupt nicht mit Schmerz-, Schlaf-, und Bluthochdruckmitteln. Grapefruitsaft enthält Flavonoide und diese verstärken die Wirkung unzähliger Medikamente. Sie können z. B. Bluthochdruck auslösen.

Vollrausch nicht ausgeschlossen

Besondere Vorsicht ist bei *Nifedipin* Präparaten (z. B. *Adalat*) geboten. In Kombination mit Pampelmusen kann es zu Blutdruckabfall, Herzrasen und Kopfschmerzen kommen.

Mit der Einnahme von Schmerzmitteln kann es zu Herzrhythmusstörungen kommen und zusammen mit Schlafmitteln kann es sogar zu vollrauschartigen Zuständen kommen.

Fazit

Damit das Medikamentenmanagement fachgerecht durchgeführt werden kann, bedarf es umfangreicher Kenntnisse. Das Arzneimittelgesetz und das Betäubungsmittelgesetz bilden die Grundlage zur korrekten Erfüllung der Anforderungen. Das Heimgesetz und die Rahmenverträge liefern weitere Informationen, die zur Umsetzung eines gut funktionierenden Medikamentenmanagements erforderlich sind.

Regelmäßige Schulungen sollten, auch wenn keine Verpflichtung vorliegt, von ambulanten Einrichtungen angestrebt werden. Denn nur gut ausgebildete Fachkräfte sind in der Lage, Risiken einschätzen zu können und darüber hinaus verantwortungsvoll agieren zu können.

Der MDK und auch der MDS empfehlen, telefonische Anordnungen nach den VuG-Prinzip zu dokumentieren.

Das Remonstrationsrecht ermöglicht Mitarbeitern, auf Fehler aufmerksam zu machen um Haftungsfolgen für sich selbst und für die Einrichtung zu verhindern.