

Medikamente richtig anwenden

Annegret Miller ist Beraterin im Gesundheitswesen mit Sitz in Köln.

Für hohe Pflegequalität ist es unerlässlich, Arzneimittel korrekt anzuwenden.

Um ihr Medikamenten-Management zu verbessern, sollten Pflegefachpersonen die Qualitätsprüfungsrichtlinie zur Reflexion und zum Controlling nutzen.

Das Medikamenten-Management hat einen hohen Stellenwert in der pflegerischen Versorgung. Zentral ist die Arzneimittel-Therapiesicherheit (AMTS). Dieser Hochsicherheitsprozess erfordert Wissen, eine gute Beobachtungsgabe, klare Kommunikation, Präzision und Konzentration sowie eine serviceorientierte Zusammenarbeit aller Beteiligten. Hierzu gehört auch ein transparenter Umgang mit Fehlern und Verbesserungsmöglichkeiten. Die Fehlerhäufigkeit hat sich laut dem sechsten Pflege-Qualitätsbericht des MDS im Bereich der medikamentösen Therapie in der stationären Pflege weiter erhöht. Abweichungen gab es im neuen Prüfsystem von Dezember 2020 bei 19,2% der untersuchten Personen. Davon waren 5,3% mit negativen Folgen für die versorgten Menschen verbunden, z.B. eine Dosierung ihrer Medikamente, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprach.

Bei 5,7% der Pflegebedürftigen wurden Fehler im Umgang mit der Bedarfsmedikation festgestellt, beispielsweise war der Pflegeeinrichtung die Indikation für die Bedarfsmedikation oder die Tageshöchstdosis nicht bekannt. Ein wichtiges Instrument zum Qualitätsmanagement sind die Hinweise und Fragestellungen der Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR). Qualitätsbereich 2 unterstützt dabei, krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen zu bewältigen. Darunter fallen auch die Maßnahmen zur individuellen Medikation der Pflegebedürftigen. Es geht darum, die ärztlichen An- bzw. Verordnungen zu beachten, mit anderen Berufsgruppen zu kommunizieren und auf etwaige Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Medikation zu reagieren.

ANGABEN ZUR BEDARFS MEDIKATION

Die erste Leitfrage des QPR im Qualitätsbereich 2.1.1 lautet: „Entspricht die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme der ärztlichen An- bzw. Verordnung?“ Die Dokumentation sollte die ärztliche Verordnung eindeutig aufzeigen, in sich stimmig sein und genau umgesetzt werden. Leider fehlen immer wieder wichtige Informationen bei den Bedarfsmedikationen.

So werden z.B. unter „allgemeine Schmerzen“ zwei Schmerzmittel verzeichnet, allerdings ohne Angaben dazu, welches Mittel wann in welcher Dosierung eingesetzt werden soll. Es ist unbedingt erforderlich, den Bedarf präzise zu definieren (z.B.: bei Kopfschmerzen, bei Gelenkschmerzen...). Darüber hinaus müssen verordnender Arzt, Anordnungsdatum, Indikation, Einzeldosis und Maximaldosis für 24 Stunden ersichtlich werden.

Der bundeseinheitliche Medikationsplan (*Schaubild 1*) hat die Qualität des Medikamentenmanagements deutlich verbessert. Er ist seit 2016 gesetzliche Vorgabe (§ 31a SGB V). Zu Pflegenden haben einen rechtlichen Anspruch, dass Facharztverordnungen und Selbstmedikation (9) im Medikationsplan aufgenommen werden. Alle Angaben (1–10) müssen für beteiligte Ärzte, Apotheke und Pflegekräfte transparent sein.

Insbesondere die Angabe der Wirkstoffe (1) sowie der Handelsname (2) helfen dabei, angesichts der Vielzahl der Generika für Klarheit und Sicherheit zu sorgen. Entscheidend ist zudem für alle Beteiligten, dass auch Hinweise zur Einnahme (6) aufgelistet sind, da es in der Praxis immer wieder zu Abweichungen kommt. Die Aufgabe der Pflegenden ist es, auf die Vollständigkeit und Eindeutigkeit der Angaben zu achten, diese umzusetzen und bei Bedarf nachweislich mit dem Arzt Rücksprache zu halten. Wichtig ist darüber hinaus, dass der Arzt die weiteren Verordnungen (10) vermerkt.

HÄUFIGE ÜBERTRAGUNGSFEHLER

Wenn die Medikamente vom Rezept oder dem Medikamentenplan in die hauseigene Dokumentation übertragen werden, treten immer wieder Fehler bei der Applikationsform, der vollständigen Bezeichnung der Medikamente/Wirkstoffe und der Einnahmehäufigkeit auf. Insbesondere stimmen aufgrund der Vergabe von Generika die Medikamentennamen oft nicht. Deshalb sind viele Einrichtungen dazu übergegangen, die Wirkstoffe in ihre Dokumentation mit aufzunehmen.

Qualitätsprüfungen zeigen, dass es kaum zu Verwechslungen >>>



- » Das Controlling des Medikamenten-Managements ist Führungsaufgabe.
- » Die QPR hilft, Schwachstellen zu identifizieren und die Ergebnisqualität zu verbessern.
- » Monitoring steigert die Qualität deutlich. Die Pflegefachkraft steuert das Monitoring durch die Übergaben, die Fallbesprechungen und die Sichtung von Beobachtungen im Verlaufsbericht der Pflegedokumentation.

Foto: Werner Krüper

» zwischen den Medikamenten verschiedener Pflegebedürftiger kommt. Jedoch geschehen viele Fehler bei abgesetzten Medikamenten, die nicht eindeutig gekennzeichnet und dann versehentlich weiter verabreicht werden. Auch gibt es Übertragungsfehler bei Dosierung und tageszeitlicher Zuordnung. In der Praxis hat es sich bewährt, das Medikamentenblatt einmal im Jahr mit der Arztpraxis abzugleichen und je Bedarf, z.B. nach Krankenhausaufenthalt und wenn mehrere Fachärzte beteiligt sind, anzupassen. Ebenso hilfreich ist es, die Kompetenz der Apothekenmitarbeitenden zu nutzen, um Wirkzusammenhänge kritisch zu prüfen.

VORBEREITEN NACH VORSCHRIFT

Die zweite QPR-Fragestellung (2.1.2) untersucht die fachgerechte Lagerung und Vorbereitung der Medikamente.

Wichtig ist, dass die Medikamente bewohnerbezogen in der vollständigen Originalverpackung vorrätig sind und gemäß dem Beipackzettel gelagert werden. Wenn eine Kühlschranklagerung erforderlich ist, muss die Temperatur zwischen 2–8°C liegen. Dies gilt es täglich zu kontrollieren.

Besondere Aufmerksamkeit gebührt den Bedarfsmedikamenten. Auch bei verordneten Salben, NACL, Insulin, Augentropfen etc. ist darauf zu achten, dass die Medikamente mit begrenzter Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung mit dem Namen des Pflegebedürftigen beschriftet werden. Es muss sowohl das Datum des Anbruchs als auch das Ablaufdatum dokumentiert werden. Medikamentenvisiten zeigen in diesem Bereich immer wieder einen Bedarf zu Korrekturen auf.

Geprüft wird auch, ob die vorbereiteten Medikamente mit den Angaben der Pflegedokumentation übereinstimmen (gemäß ärztlicher Verordnung) und personenbezogen beschriftet sind. Betäubungsmittel sind verschlossen und getrennt aufzubewahren und der Medikamentenbestand muss stimmig sein.

Die mit Abstand meisten Fehler ereignen sich bei der Anwendung. So wird der korrekte Einnahmezeitpunkt oft nicht beachtet, sondern die Medikamente werden meist allgemein zu den Mahlzeiten verabreicht. Dabei bedeutet die Angabe „vor dem Essen“ auf dem Beipackzettel, dass der Pflegebedürftige das Medikament 30–60 Minuten zuvor einnehmen sollte. „Nach der Mahlzeit“ bedeutet 60–120 Minuten später.

Einige Medikamente müssen bis zur Gabe verblister bleiben. Gerade Flüssigarzneimittel werden häufig zu früh vorbereitet. Dies führt dazu, dass diese sich zu lange im Medikamentenbecher befinden, bevor sie verabreicht werden. Die Vorgaben liegen hier zwischen 15 und 30 Minuten.

Tabletten sollen erst unmittelbar vor der Einnahme gemörsert werden, und zwar jedes Medikament einzeln. Entsprechende Mörsersysteme sind zeitsparend und hygienisch. Viele Einrichtungen setzen Mörser bewohnerbezogen ein. Andere nutzen ein System, bei dem die Tablette im Beutel einzeln gemörsert wird.

JE HILFEBEDARF INDIVIDUELL UNTERSTÜTZEN

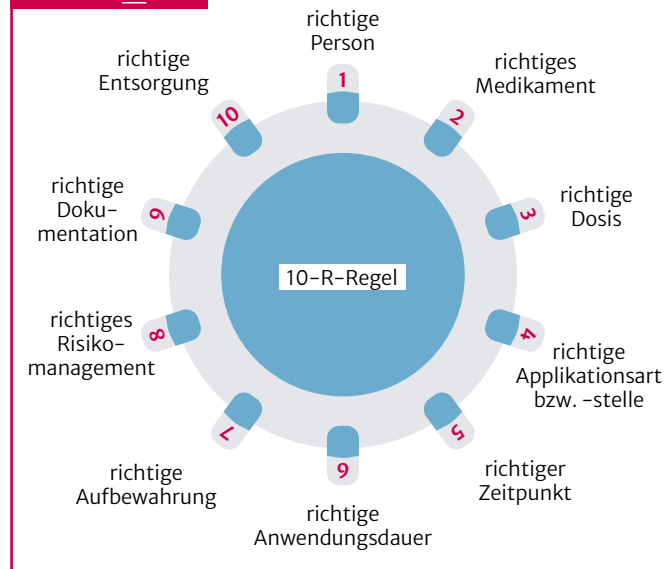
Der dritte Bereich der QPR-Leitfragen (2.1.3) richtet den Fokus darauf, ob die versorgte Person die ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung erhält, um die Medikamente einzunehmen bzw. anzuwenden. Die 10-R-Regel ist eine Merkhilfe zur Qualitätsgesicherten Medikamentengabe, um möglichen Fehlern vorzubeugen (siehe *Schaubild 2*).

Auf Grundlage der strukturierten Informationssammlung (SIS) wird der Unterstützungsbedarf eingeschätzt und es werden entsprechende Maßnahmen geplant. Dabei sollte präzise aufgeführt werden, ob die Medikamente mit einem Glas Wasser für den Bewohner bereitgestellt werden, ob die Einnahme begleitet wird oder ob die Medikamente durch die Pflegekraft verabreicht werden. Zudem wird geprüft, ob subkutane und intramuskuläre Injektionen durch dazu befähigte Pflegepersonen erbracht werden. Diese müssen sowohl die formale Qualifikation (durch eine staatlich anerkannte Ausbildung) als auch die tatsächliche Kompetenz (durch Übung und Erfahrung) besitzen.

Besonders wichtig ist es, die gesundheitlichen Reaktionen zu beobachten, die mit der Medikation zusammenhängen können. Dabei ist insbesondere das Monitoring der Pflegemitarbeitenden gefragt, um die Arzneiwirkung zu überwachen: beobachten, reflektieren und dokumentieren.

Beobachtet wird das Befinden des zu Pflegenden, sein Beschwerdebild, wie häufig und wann Beschwerden auftreten, was Linderung verschafft und wo und wann Verschlechterungen auftreten. Das Gespräch mit den Bewohnern und ggf. den Angehörigen wird durch die Fachkraft gezielt durchgeführt und dokumentiert und mit der Arztpraxis rückgekoppelt. Die Pflegefachkraft steuert das Monitoring durch die Übergaben, die Fallbesprechungen und die Sichtung von Beobachtungen im Verlaufsbericht der Pflegedokumentation. Insbesondere die gut vorbereitete Arztvisite sichert den Therapieerfolg. Damit dies funktioniert, bedarf es einer guten Zusammenarbeit mit den zu Pflegenden, dem Pflegeteam und Arzt sowie

GRAFIK_UES



Die 10-R-Regel zum richtigen Medikamentenmanagement

Medikationsplan
 Seite 1 von 1

für: Xaver Mendel geb. am 24.04.1949
 ausgedruckt von:
 Praxis Dr. Winter
 Kantener Str. 132, 50735 Köln
 Tel. 0221 – 987654321
 E-Mail: dr.winter@dms.de Ausdruck: 31.01.2023

8

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Levothyroxin	L-Thyrox HEXAL 100	100 µg	Tabl.	1	0	0	0	Stück	Nüchtern, 30 Min. vor dem Frühstück	Schilddrüse entlasten
Ramipril	Ramipril STADA @ IN	5 mg	Tabl.	1	0	0	0	Stück	Zur Mahlzeit mit viel Wasser	Bluthochdruck
Torasemid	Torasemid Hexal	5 mg	Tabl.	1	0	0	0	Stück		Bluthochdruck + Wasser-einlagerung
Simvastatin	Simva-Aristo 40 mg	40 mg	Tabl.	0	0	1	0	Stück	Nach der Mahlzeit	Erhöhte Blutfette

Bedarfsmedikation

ASS	ASS	100 mg	TbL.	1	0	0	0	Stück	Max. 2 pro Tag	Kopfschmerzen
-----	-----	--------	------	---	---	---	---	-------	----------------	---------------

Selbstmedikation

Johanniskraut	Lair 900 Balance	900 mg	TbL.	1	0	0	0	Stück	Nach dem Frühstück	Stimmung
---------------	------------------	--------	------	---	---	---	---	-------	--------------------	----------

Wichtige Angaben: Täglich Blutdruck messen!

Schaubild 1: Ein Beispiel des bundeseinheitlichen Medikationsplans.

ggf. den Angehörigen.

Viele Einrichtungen führen eine exzellent vorbereitete Arztvisite durch, bei welcher der Arzt aufzeigt, welches Beschwerdebild zur Medikation führt. Die Reflexion der Fragestellung, wie häufig Beschwerden auftreten, welche Veränderungen durch die Medikation erreicht werden sollen und in welchem Zeitraum, gehört ebenso dazu wie die Überlegungen, welche unerwünschten Nebenwirkungen eintreten können. Es ist wichtig, eine entsprechende Dokumentations- und Rückmeldungskultur aufzubauen, damit der Therapieverlauf durch Alltagsbeobachtungen gesichert werden kann.

IM STÄNDIGEN AUSTAUSCH

Die vierte QPR-Leitfrage (2.1.4) untersucht, ob die Kommunikation mit dem Arzt den individuellen Erfordernissen des zu Pflegenden entspricht.

Im Rahmen der Qualitätsprüfungen finden Fachgespräche statt, in denen die individuellen Anforderungen gesichtet und reflektiert werden. Die Mitarbeitenden und Pflegebedürftigen zeigen die Informationen zum Krankheitsverlaufes auf. Dies kann die Fachkraft im Fachgespräch durch dokumentierte Fallbesprechungen, ein Fax an den Arzt oder die dokumentierten Fragen und Rückmeldungen an ihn aufzeigen. Einige Einrichtungen führen auch Visitenprotokolle durch, welche Verläufe sichern. In diesen kann gut aufgezeigt werden, inwieweit das Monitoring und die Rückmeldung erfolgreich waren. <<<

MEHR ZUM THEMA

GKV-Richtlinien für Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege, Juli 2022.

Siegfried Huhn, Pflege:fit, Praxiswissen für den Alltag, Vincentz Network, Hannover 2019.

www.flexikon.doccheck.com

FAZIT

>> 1.

Die QPR bietet eine hilfreiche Orientierung, um im Alltag alle wichtigen Angaben zu dokumentieren.

>> 2.

Die QPR informiert, wie Medikamente korrekt vorzubereiten sind und was es heißt, Pflegebedürftigen bei der Einnahme bedarfsgerecht zu helfen.

>> 3.

Es ist besonders wichtig, (Neben-)Wirkungen zu beobachten und effektiv mit Ärzten zu kommunizieren.