



Bundesverband e.V.

# Handlungsempfehlung Medikamentenmanagement

für Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe) sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe

## Impressum

AWO Bundesverband e. V.  
Blücherstr. 62/63  
10961 Berlin  
Telefon: (+49) 30 26309-0  
Telefax: (+49) 30 26309-32599  
E-Mail: [info@awo.org](mailto:info@awo.org)  
Internet: [awo.org](http://awo.org)

Verantwortlich: Wolfgang Stadler, Vorsitzender des Vorstandes  
Redaktion: Ullrich Wittenius, Hans Barz  
E-Mail: [Ullrich.Wittenius@awo.org](mailto:Ullrich.Wittenius@awo.org)

Satz: Typografie Marx, Andernach

© AWO Bundesverband e. V., Berlin. Das Copyright für Texte und Bilder liegt, soweit nicht anders vermerkt, beim AWO Bundesverband e. V.

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher vorheriger Zustimmung des AWO Bundesverband e. V.

Alle Rechte vorbehalten.

Aktualisierte Ausgabe Mai 2018

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	4
<b>2. Rechtliche Ausgangslage</b> .....	5
<b>3. Eckpunkte für einen internen Regelungsrahmen</b> .....	8
3.1. Grundsätze zur Gestaltung des Medikamentenmanagements .....	8
3.2. Medikamentenmanagement in Tagesstätten für Kinder. ....	10
3.3. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe	11
3.4. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung .....	12
3.5. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe .....	13
3.6. Festlegen von Verantwortungen .....	13
<b>4. Externe Schnittstellen/Kooperationspartner</b> .....	15
<b>5. Praxisprobleme</b> .....	16
<b>6. Fehlermanagement</b> .....	17
<b>7. Weiterführende Literatur und Arbeitshilfen</b> .....	18
<b>Anhang: Praxisbeispiele</b> .....	20

# 1. Einleitung

In vielen Feldern der pädagogischen und sozialen Arbeit bestehen Unsicherheiten bezüglich der Abgabe von Medikamenten durch Mitarbeitende ohne pflegfachliche Ausbildung. Verbunden ist hiermit oft auch die Befürchtung, sich unkalkulierbaren haftungsrechtlichen Risiken auszusetzen.

Das Medikamentenmanagement und insbesondere die Medikamentengabe ist ein Teilbereich der Behandlungspflege und an sich kein zentrales Thema bei der Betreuung in Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe) sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe bzw. ähnlichen Einrichtungen und Diensten. Hier steht zunächst die soziale und pädagogische Arbeit mit Nutzer\*innen im Vordergrund.

Typischerweise ist die Behandlungspflege/der Umgang mit Medikamenten ein Tätigkeitskomplex, der von Pflegefachkräften in Einrichtungen der ambulanten und stationären Alten- und Krankenhilfe erbracht wird. Bei der Fülle der sich im Umlauf befindlichen Arzneimittel sind Fehler bei ihrer Verabreichung (auch in der Pflege) keine Seltenheit.

Die vorliegende Handlungsempfehlung soll Mitarbeitenden eine Hilfestellung bieten und ggf. die Grundlage für individuelle Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen sein. Es sollen Wege aufgezeigt werden, wie das Medikamentenmanagement verantwortlich im Sinne der Nutzer\*innen geregelt werden kann. Die Handlungsempfehlung ist dabei ausdrücklich auch als ein Baustein auf dem Weg zur Inklusion zu verstehen. Sie möchte auch denjenigen Mitarbeitenden eine Orientierung bieten, die in ihrer Arbeit bislang wenig mit kranken Menschen bzw. Menschen mit Behinderungen in Berührung gekommen sind. Auch Menschen, die auf eine regelmäßige Medikamentengabe angewiesen sind, muss der Zugang zu Regeleinrichtungen und -diensten offen stehen.

Die im Anhang aufgeführten Praxisbeispiele bieten zudem eine Fülle von Anregungen für das eigene QM-System.

## Haftungsausschluss

Obwohl diese Handreichung mit größter Sorgfalt erstellt wurde, übernehmen die Autoren für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte keine Gewähr. Durch diese Publikation findet insbesondere keine Rechtsberatung statt. Sie beinhaltet „nur“ allgemeine Hinweise, die keine Rechtsberatung ersetzen.

Mögliche landesspezifische Regelungen sind in der Handlungsempfehlung nicht dargestellt.

## 2. Rechtliche Ausgangslage

Die Frage, ob Mitarbeitende ohne Pflegefachkraftausbildung Medikamente vergeben dürfen, kann nicht pauschal beantwortet werden. Sie ist je nach Fallkonstellation und Arbeitsfeld unterschiedlich zu beurteilen.

Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe) sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe arbeiten auf der Basis unterschiedlicher Zielsetzungen und gesetzlicher Vorgaben. Ein wesentliches gemeinsames Ziel ist jedoch die Förderung der Teilhabe der Nutzer\*innen am gesellschaftlichen Leben. Und dazu gehört, dass der verantwortungsvolle Umgang mit und die Vergabe von Medikamenten zum einen sorgsam zu prüfen ist, aber auch dass sie zunehmend zu einem bedeutsamen Qualitätsmerkmal der Sozialen Arbeit werden und das auch Nicht-Pflegefachkräfte mit dieser Aufgabe betraut werden (müssen).

Das Arzneimittelgesetz (AMG) regelt in weiten Teilen den Umgang mit Medikamenten. In den Einrichtungen und Diensten sind vor allem die Vorschriften über die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten von hoher Bedeutung. Behandlungspflege/Medikamentengabe darf nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen. So werden verschreibungspflichtige bzw. rezeptpflichtige Medikamente von Apotheken auch nur abgegeben, wenn eine schriftliche ärztliche Verordnung (Rezept) vorliegt.

Telefonisch besprochene Anordnungen sollten vermieden werden. Insofern sie doch erfolgen, müssen sie auf jeden Fall dokumentiert werden (VuG Prinzip = vorgelesen und genehmigt). Es sollte außerdem kenntlich gemacht werden, wer (Handzeichen/Unterschrift) mit wem kommuniziert hat.

**Wichtig: Keine Medikamentengabe ohne dokumentierte ärztliche Anordnung.**

Verschreibungspflichtige Betäubungsmittel (BTM) werden nur auf eine besondere Betäubungsmittel-Verordnung und nur bis zu einer bestimmten Maximalmenge abgegeben. Zudem gibt es erhöhte Vorschriften zur Dokumentation der Vergabe von BTM (vgl. Empfehlung zur patientenbezogenen Betäubungsmitteldokumentation gemäß § 13 Abs. 1 BtMVV).

Eine weitere wichtige gesetzliche Grundlage bildet das Apothekengesetz (ApoG). Der § 12a ApoG regelt die vertraglichen Grundlagen zur Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen. Hierunter fallen auch die Wohngruppen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe nach SGB XII). Die Bundesapothekenkammer hat in ihrer Schriftenreihe „Empfehlungen zur Qualitätssicherung“ zu diesem Themenkomplex eine Leitlinie zur Versorgung von Bewohner\*innen in Heimen erstellt. In dieser Leitlinie werden wichtige Grundlagen des Medikamentenmanagements dargelegt, die für die o. g. Arbeitsfelder analog genutzt werden können. Ergänzt wird diese Leitlinie durch mehrere Arbeitshilfen, die eine wertvolle Hilfestellung bei der Erarbeitung von einrichtungsinternen Dokumenten im Qualitätsmanagement bieten.

In vielen Fällen besteht die Möglichkeit, einen ambulanten Pflegedienst mit der Medikamentengabe zu betrauen. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich im § 37 SGB V (Häusliche Krankenpflege) und der dazugehörigen Häuslichen Krankenpflegerichtlinie. Die „geeigneten Orte“ an denen häusliche Krankenpflege mit einer entsprechenden Verordnung stattfinden kann, sind im Gesetz benannt (betreute Wohnformen, Schulen, Kindergärten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung). In der Häuslichen Krankenpflegerichtlinie befindet sich ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis), worunter auch die Medikamentengabe fällt. Als ein Sonderfall der Medikamentengabe wird hier die subkutane Injektion aufgeführt, die häufig bei Menschen mit einer Diabeteserkrankung im Rahmen der Insulintherapie auftritt.

Strittig ist in vielen Fällen die Medikamentengabe in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung, die im Rahmen eines Versorgungsvertrages Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Hier wird von den Leistungsträgern die Voraussetzung eines „geeigneten Ortes“ verneint und auf eine Leistungspflicht der

Einrichtungsträger verwiesen. Die Bewohner\*innen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben häufig eine Pflegestufe und die Pflegeleistungen werden pauschal abgegolten (§ 43a SGB XI). Die Grenzen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege sind zum Teil ungeklärt und diffus. Entsprechend werden hier derzeit bundesweit Musterprozesse geführt.

Werden Medikamente in Schulen, Tageseinrichtungen für Kinder, bei Maßnahmen der Jugendhilfe oder in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung vergeben, stellt sich die Frage des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes der Nutzer/innen im Falle einer Fehlmedikation mit der Folge eines gesundheitlichen Schadens. Die Rechtsgrundlage findet sich im § 2 SGB VII (Unfallversicherung). Umgekehrt sind auch Mitarbeitende der genannten Einrichtungen geschützt, beispielsweise bei einer Nadelstichverletzung im Rahmen einer Insulingabe. Die Medikamentenvergabe durch Mitarbeitende dieser Einrichtungen erfolgt im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses und wirft die Frage auf, inwieweit eine Verpflichtung zur Medikamentenvergabe überhaupt besteht (Berufsrecht, Arbeitsrecht) und wie die Folgen einer Fehlmedikation durch Mitarbeitende einzuschätzen sind (Haftungsrecht). Nach allgemeiner Rechtsauffassung kann beispielsweise von Eltern von Kindern in Tageseinrichtungen kein grundsätzlicher Anspruch auf die Gabe von Medikamenten erhoben werden. Zusätzliche gesetzliche Grundlagen ergeben sich aus den Verpflichtungen von Gemeinschaftseinrichtungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (§ 34 IfSG Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes, § 35 IfSG Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen).

**Wichtig: Klare Vereinbarungen zwischen Einrichtungen, Personensorgeberechtigten und ggf. gesetzlichen Betreuer\*innen auf der Basis einer transparenten Dokumentation schaffen Vertrauen für alle Beteiligten.**

Haftungsrechtlich geht es darum, wer bei einem Fehler zur Verantwortung zu ziehen ist und ob der Fehler unter Umständen auch darauf zurückzuführen ist, dass die übernommene Tätigkeit nicht zum Aufgabenbereich des/der Auszuführenden gehört.

Der Jurist und Pflegerechtsexperte Thomas Klie spricht in diesem Zusammenhang von einer „Sicherheitsideologie“: Die Vorstellung, möglichst alle Risiken ausschließen zu wollen, verhindere demnach einen vernünftigen und verantwortungsvollen Umgang mit den Risiken des Medikamentenmanagements. Risiken gehören dazu, es gelte, sie zu minimieren, so Klie in seinen Ausführungen. Er bezieht diese Aussagen auf den Bereich der Altenhilfe. Sie sind aber in ihren zentralen Aspekten durchaus auch auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit übertragbar.

Der professionelle Umgang mit risikoreichen Aufgaben ist Teil eines entwickelten Qualitätsmanagementsystems (z. B. AWO-QM). Eine besondere Bedeutung im Zusammenhang mit dem Haftungsrecht haben eine lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation, nachweisbare Schulungen und Einweisungen unter Leitung einer pharmazeutischen bzw. pflegerischen Fachkraft. Im Bereich der Behindertenhilfe erscheinen Schulungen durch Psychiater bzw. Neurologen sinnvoll.

Zur Absenkung von Haftungsrisiken wird Trägern von Einrichtungen und Diensten zum einen dringend empfohlen vorzugeben, welche Leistungen der Behandlungspflege (hier Medikamentenmanagement) im Rahmen der Einrichtung und des dienstlichen Handelns von Mitarbeitenden zu erbringen sind (schriftliche Festlegung im Arbeitsvertrag bzw. Anlage zum Arbeitsvertrag). Zum anderen sollte der Träger eine Diensthaftpflichtversicherung 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, Mitarbeitende ggf. in Regress zu nehmen. Diesen Mitarbeitenden 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. In Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder ist darüber hinaus zu prüfen, ob das Medikamentenmanagement als Teil der Personensorge gewertet wird und von den Eltern auf die Mitarbeitenden übertragen werden kann.

**Eine eindeutige gesetzliche Regelung zur Vergabe von Medikamenten ist bislang nicht vorhanden.**

Aufgrund der zum Teil unsicheren Rechtslage bei der Medikamentenvergabe durch Nicht-Pflegefachkräfte ist es sinnvoll, im Sinne einer einzelfallbezogenen Risikoanalyse, jede Fallkonstellation individuell zu betrachten und ggf. erst dann für gleichartige Konstellationen Prozessbeschreibungen und Vorgabedokumente zu entwickeln.

Die allgemeinen Rechtsgrundsätze über die Medikamentengabe durch Pflegefachpersonal können auch auf Nicht-Pflegefachkräfte angewendet werden. Aufgrund der fehlenden theoretischen und praktischen Ausbildung auf diesem Gebiet sollten hier 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 (vgl. Werner Schell, Pflegerechtsexperte).

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 (z. B. AWO-Sozialstation) oder durch Apothekenfachkräfte erfolgen.

**Wichtig: Kein Einsatz von ungeschultem Personal.**

## 3. Eckpunkte für einen internen Regelungsrahmen

### 3.1. Grundsätze zur Gestaltung des Medikamentenmanagements

Der gesamte Prozess von der Bestellung über das Richten (Stellen), die Verabreichung und Lagerung, bis hin zur Dokumentation der erbrachten Leistungen sind 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 festzulegen (Was kann passieren, wenn ...).

Das Medikamentenmanagement ist ein Teil der Behandlungspflege (Unterstützung ärztlicher Diagnostik und Therapie). Bezogen auf Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe) sowie der Wohnungslosen- und 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. 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\*die Arzt\*Ärztin. Nur auf der Basis einer eindeutigen ärztlichen Verordnung können Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten tätig werden. Nach Ansicht des Pflegeexperten Werner Schell sind behandlungspflegerische Maßnahmen am besten bei ausgebildeten Pflegefachkräften aufgehoben (§ 3 AltPfG), gleichzeitig gebe es jedoch bei der Wahrnehmung pflegerischer Aufgaben keinen eindeutigen Tätigkeitsschutz. Unter dieser Prämisse sei es deshalb vertretbar, auch nicht staatlich geprüftes Pflegepersonal mit dem Medikamentenmanagement zu betrauen. Allerdings müssen, so Schell in seinem Kommentar, hier besondere Sorgfaltspflichten zum Tragen kommen (§ 276 BGB). 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 ggf. weitere Einweisungen in die Tätigkeiten des Medikamentenmanagements einzufordern.

Die Nutzer\*innen, soweit sie einwilligungsfähig sind bzw. durch einen gesetzlichen Betreuer\*in und/oder Sorgeberechtigten vertreten werden, müssen ihre schriftliche Einwilligung erteilen (Selbstbestimmungsrecht, Teilhabe).

Versicherte mit einer Behinderung, die außerhalb von stationären Einrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, erhalten bei Bedarf Behandlungspflege als Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V, z. B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder im Rahmen des betreuten Wohnens. In solchen Fällen kann und sollte ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden. Eine ähnliche Regelung ist auch in Tageseinrichtungen für Kinder denkbar.

**Wichtig: Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten müssen die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit erkennen.**



So müssen beispielweise der Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM), das Verabreichen einer subkutanen Injektion und die Medikamentengabe über eine Sonde getrennt betrachtet werden.

#### **Allgemeine Regeln für die Aufbewahrung von Medikamenten:**

- Die Zuständigkeit (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 nutzer\*innenbezogen 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 in einem Medikamentenkühlschrank aufzubewahren (tägliche dokumentierte Temperaturkontrolle, Solltemperatur 2–8 Grad Celsius).
- Lichtempfindliche Stoffe sind entsprechend der Herstellerangaben (Beipackzettel) aufzubewahren.
- Betäubungsmittel (BTM) müssen gesondert gelagert werden (eigener verschlossener BTM-Schrank).
- Arzneimittel sind immer in der Originalverpackung mit Beipackzettel aufzubewahren (Chargennummer zur Rückverfolgbarkeit).

#### **Allgemeine Regeln für das Richten (Stellen) von Medikamenten:**

- Um Medikamente korrekt richten 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 der örtlichen Apotheke durchgeführt werden kann (Kooperationsvereinbarung).

#### **Mitarbeitenden, welche mit dem Richten 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 den Namen und Vornamen (ggf. auch Geburtsdatum) der Nutzer\*innen, für die 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 abgelenkt werden.
- Im Sinne des Vier-Augen-Prinzips sollte ein\*e weitere\*r Mitarbeitende eine Kontrolle der gerichteten Medikamente vornehmen und diese Kontrolle ebenfalls dokumentieren.
- Originalverpackungen oder Tropfenflaschen sollten immer mit dem Namen der Nutzer\*innen versehen werden.
- Medikamente sind unter Verschluss zu halten.
- Für jede\*n Nutzer\*in ist ein eigenes separates Fach/Box 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 sein (ggf. zusätzlich auch mit dem daraus resultierendem Ablaufdatum).
- Verfallsdatum und Medikamentenschrank müssen regelmäßig kontrolliert werden (Medikamentenaudit als Prozesskontrolle).
- Reinigung und Wartung des Medikamentenkühlschranks müssen in regelmäßigen Abständen erfolgen.
- Das Anlegen von „Notfalldepots“ ist zu unterlassen.
- Hygienische Vorschriften beim Richten der Medikamente müssen festgelegt und eingehalten werden (Händedesinfektion, saubere Arbeitsflächen).

**Mitarbeitende, welche mit dem Verabreichen der Medikamente beauftragt werden, muss Folgendes bekannt sein:**

- Beachten der 6-R-Regel: Richtige\*r Nutzer\*in, Richtiges Arzneimittel, Richtige Dosierung (oder Konzentration), Richtige Applikation (Applikationsart), Richtige Zeit (Zeitpunkt), Richtige Dokumentation.
- Sie müssen über evtl. bestehende Besonderheiten bei der Medikamentenvergabe informiert sein (z. B. Medikamentengabe vor oder nach dem Essen, Funktionsstörungen im Mundbereich und mögliche Schluckstörungen bei Nutzer\*innen). Diese Besonderheiten sollten vom\*der Arzt\*Ärztin eindeutig dokumentiert werden.
- Sie sind ggf. zur Einleitung erforderlicher Maßnahmen bei auftretenden Nebenwirkungen oder sonstigen Komplikationen in der Lage (Schulung!).
- Sie achten darauf, dass die Namen der Medikamente und die jeweils verordnete Dosierung sowie die Art der Verabreichung eindeutig dokumentiert sind – vor allem auch im Fall der Verordnung von Generika (Arzneimittel, das eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikaments ist). Sie wissen um mögliche Nebenwirkungen und deren Symptome und müssen von dem\*der Arzt\*Ärztin klar benannt werden (siehe auch Beipackzettel).
- Auftretende Nebenwirkungen müssen beobachtet und erkannt werden und ggf. die erforderlichen Sofortmaßnahmen eingeleitet werden und dem\*der behandelnden Arzt\*Ärztin eine Rückmeldung gegeben werden (genaue Beschreibung der Feststellungen).
- Es ist zu prüfen, ob die Verabreichung von BTM von einem Pflegedienst durchgeführt werden kann (Kooperationsvereinbarung).

**Wichtig: Vertragliche Vereinbarungen mit Nutzer\*innen bzw. dem/der gesetzlichen Betreuer\*in und/oder Personensorgeberechtigten zur Medikamentengabe müssen sichergestellt werden.**

**Sämtliche Vereinbarungen, Dokumentationen und erfasste Daten zur Medikamentengabe unterliegen dem Datenschutz und sind daher streng vertraulich zu behandeln (Datenschutzerklärung) und dürfen für andere Eltern nicht einsehbar sein.**

### 3.2. Medikamentenmanagement in Tagesstätten für Kinder

Erzieher\*innen in Kindertageseinrichtungen werden mitunter von den Personensorgeberechtigten gebeten, erkrankten Kindern während des Aufenthalts in der Einrichtung Medikamente zu verabreichen. Wenngleich die Verantwortung für die Medikamentengabe bei den Personensorgeberechtigten liegt, so kann eine Übertragung an das pädagogische Personal erfolgen. Sie ermöglicht Kindern, die auf (ggf. auch regelmäßige) Medikamentengaben angewiesen sind, den Besuch der Kindertageseinrichtung und die Erzieher\*innen leisten damit unter Umständen einen wichtigen Beitrag zur Realisierung eines inklusiven Bildungssystems und zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Wie oben bereits genannt, ist es sehr zu empfehlen, grundsätzliche Regelungen für den Umgang mit Medikamenten in den Einrichtungen festzulegen, bekannt zu machen und auch vertraglich zu regeln (Betreuungsvertrag). Bei allen Regelungen sind immer das Wohl des Kindes und die Verantwortung der Personensorgeberechtigten für die Medikamentengabe in den Blick zu nehmen.

**Wichtig: Die Voraussetzung für eine Medikamentenvergabe in den Einrichtungen ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung. In dieser Zusatzvereinbarung müssen klare Verabredungen darüber getroffen werden, wie die Medikamentengabe zu erfolgen hat.**

Es liegt in der Verantwortung des AWO-Trägers bzw. der Einrichtungen, verbindliche Arbeits- und Dienst-anweisungen über den Umgang mit Medikamenten zu erarbeiten.

**Zu unterscheiden ist zunächst der Anlass der Medikamentengabe:**

- Handelt es sich um eine Akutmedikation, z. B. Kopf-, Bauch- oder Zahnschmerzen, Fieber etc. sollten Mitarbeitende sich davor hüten eine eigene Diagnose zu stellen und von sich aus (aus einem „Notfall-depot“ von Bedarfsmedikamenten) Medikamente zu verabreichen („keine eigenmächtige Heilbehandlung“!). In diesen Fällen muss auf jeden Fall der Kontakt zu den Personensorgeberechtigten gesucht werden. Sollte es sich um einen akuten Notfall handeln, müssen Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet und der\*die Arzt\*Ärztin konsultiert werden.
- Handelt es sich um eine Medikamentengabe wegen einer akuten Erkrankung (z. B. Einnahme von Antibiotika) sollte geklärt werden, ob das Medikament nicht auch zu Hause eingenommen werden kann. Anderenfalls kann mit einer schriftlichen Zustimmung der Personensorgeberechtigten und einer eindeutigen schriftlichen Anordnung des\*der Arztes\*Ärztin die Medikamentengabe in der Einrichtung erfolgen.
- Handelt es sich um eine Medikamentengabe im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung, müssen die Besonderheiten bei der Vergabe der Medikamente eindeutig festgelegt werden. Es ist zu prüfen, inwiefern regelmäßige Verabreichungen, z. B. subkutane Injektionen, ausgelagert werden können (z. B. Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst).
- Handelt es sich um eine Medikamentengabe im Zusammenhang mit einer bekannten Grunderkrankung, bei der es zu einem lebensbedrohlichen Zustand kommen kann, müssen genaue Informationen des\*der Arztes\*Ärztin über die Besonderheiten und Gefahren bei Vergabe des Medikamentes gegeben werden (ggf. sofortige Verständigung des Rettungsdienstes/Notarztes).

**Wichtig: Erzieher\*innen dürfen keine eigenen Diagnosen stellen und von sich aus Medikamente verabreichen („keine eigenmächtige Heilbehandlung“).**

**Weitere Empfehlungen:**

- Es sollten ausreichend Mitarbeitende eine Maßnahme zur Ersten-Hilfe am Kind absolviert haben (mit regelmäßiger Auffrischung).
- Bekannte Notfallszenarien sollten im Sinne von Arbeitsanweisungen/Standards festgelegt und regelmäßig aktualisiert werden.
- Im Rahmen der Aufnahme eines Kindes sollte regelhaft nach bestehenden Erkrankungen gefragt werden (Lebensmittelallergien, Anfallserkrankungen).
- Die wichtigsten Regelungen zum Medikamentenmanagement sollten für die Personensorgeberechtigten in einem Merkblatt zusammengefasst werden.
- In der Einrichtung sollten alle wichtigen Notfallnummern (Arzt\*Ärztin, Krankenhaus, Apotheke, Notdienst) für alle sichtbar ausgehangen werden.
- Die Personensorgeberechtigten sollten Arzt\*Ärztin gegenüber dem Träger bzw. der Kindertageseinrichtung von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. So wird es jeder pädagogischen Fachkraft möglich, im Falle von Komplikationen, unerwarteten Nebenwirkungen und Symptomen ärztlichen Rat einzuholen.

Gute Orientierungshilfen für die Praxis bieten die im Anhang aufgeführten Leitfäden „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen“. Als Ansprechpartner für Fragen (ggf. auch zu landesspezifischen Regelungen) sei außerdem auf die örtlichen Jugendämter bzw. die Landesjugendämter hingewiesen.

### **3.3. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe**

Die Hinweise und Empfehlungen aus den vorhergehenden Kapiteln (insb. Kindertagesstätten) können auch für das Medikamentenmanagement für die Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe übernommen werden.

#### Angebote der (teil-)stationären Jugendhilfe

In stationären Jugendhilfeeinrichtungen leben Kinder und Jugendliche in familienähnlichen Gemeinschaften und die Medikamentengabe ist Teil der pädagogischen Arbeit. Sie kann als Teil der Personensorge (ggf. als Auftrag durch das Jugendamt) auf die Einrichtung übertragen werden.

In teilstationären Einrichtungen/Diensten wird die Medikamentengabe häufig auf die pädagogisch Mitarbeitenden übertragen (wie in Kap. 3.2. mit Genehmigung der Personensorgeberechtigten und mit genauer ärztlicher Anordnung). In der Regel erfolgt eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiater\*innen sowie Kinder- und Hausärzt\*innen.

#### Angebote der ambulanten Jugendhilfe

In der ambulanten Jugendhilfe ist Medikamentengabe entweder Aufgabe der Personensorgeberechtigten oder sie ist ähnlich wie in der (teil-)stationären Jugendhilfe zu handhaben.

### **3.4. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung**

#### Wohnangebote für Menschen mit Behinderung nach SGB XII

Innerhalb der derzeit existierenden Rahmenempfehlungen und Leitlinien zur Handhabung behandlungspflegerischer Tätigkeiten in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ist man sich weitgehend einig darin, dass auch nicht pflegfachlich ausgebildete Mitarbeitende in die Durchführung von behandlungspflegerischen Tätigkeiten einzubeziehen sind.

Behandlungspflege wird auch hier als eine Tätigkeit in einem Behandlungsprozess beschrieben, die üblicherweise von einem Arzt/einer Ärztin gesteuert und verantwortet wird. In diesem Zusammenhang werden auch pflegerische Maßnahmen bzw. medizinnahe Maßnahmen (z. B. Medikamentengabe) durchgeführt.

Im Sinne der Gefahrenabwehr wird diese Vorgehensweise von den Heimaufsichten in den Bundesländern nach den derzeit vorliegenden gesetzlichen Vorgaben

(z. B. Wohn- und Teilhabegesetz) unterschiedlich geprüft und bewertet. Grundsätzlich wird immer zu klären sein, welche Maßnahmen der Behandlungspflege an Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftausbildung delegiert und welche eben nicht delegiert werden können.

In den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe arbeiten zunehmend auch Pflegefachkräfte. In diesen Fällen ist die Delegation durch die Ausübung einer Fachaufsicht (leichter) durchzuführen. Pädagogische Mitarbeitende können durch Pflegefachkräfte sorgsam und verantwortlich in die Maßnahmen des Medikamentenmanagements eingewiesen werden. In vielen Einrichtungen hat sich auch der Einsatz von „beratenden Pflegefachkräften“ etabliert, die unterstützend und beratend für die pädagogisch Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Die korrekte Durchführung und Dokumentation des Medikamentenmanagements sollte regelmäßig („Medikamentenaudit“ mindestens jährlich) überprüft werden.

#### Ambulante Eingliederungshilfe und Werkstätten für Menschen mit Behinderung

In der ambulanten Eingliederungshilfe und in Werkstätten für Menschen mit Behinderung greifen die gesetzlichen Grundlagen des § 37 SGB V. Somit können und sollten hier die Maßnahmen des Medika-

mentenmanagements an einen ambulanten Pflegedienst vergeben werden. Das wird vor allem bei der subkutanen Injektion und bei Medikamentengabe über PEG-Sonde bereits häufig der Fall sein (vgl. Arbeitshilfe der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung). Sollten Mitarbeitende in diesen Bereichen das Medikamentenmanagement eigenständig durchführen, treffen die bereits oben genannten Grundsätze zum Medikamentenmanagement analog zu.

### 3.5. Medikamentenmanagement in Einrichtungen und Diensten sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe

In der Wohnungslosen- und Suchthilfe ist folgende Besonderheit zu beachten: Die Nutzer\*innen haben teilweise „lange Karrieren“ von Substanz-/Medikamentenmissbrauch hinter sich. Ein nicht unbedeutender Anteil von (betreuten) Personen kann zudem suchtmittelabhängig sein und konsumiert womöglich daher – legal oder illegal – (auch) Medikamente. Das Risiko des missbräuchlichen Umgangs mit Medikamenten ist daher höher als in den o. g. Arbeitsfeldern und die Aspekte Beratung und Aufklärung sind wesentlicher Teil der pädagogischen Arbeit.

Nutzer\*innen der Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosen- und Suchthilfe sind im Sinne des Gesetzes erwachsene Personen, d. h. sie bekommen Medikamente ggf. selbst verordnet und nehmen sie auch selbständig ein. Sofern sie die Verantwortung für das Medikamentenmanagement/die Medikamentengabe auf die Einrichtung/das pädagogische Personal übertragen, gelten die Grundlagen analog der o. g. stationären Settings.

### 3.6. Festlegen von Verantwortungen

(Regelung arbeitsvertraglicher Grundlagen)

Bevor in den Einrichtungen Entscheidungen bezüglich der Festlegung von Verantwortungen getroffen werden, sollten die folgend dargestellten Ebenen betrachtet werden:

#### **Anordnungsverantwortung**

Diese hat immer der\*die Arzt\*Ärztin. Er kann Tätigkeiten delegieren, die auch nicht ärztliches Personal (in der Regel 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. Das wird in den Arbeitsfeldern der pädagogischen und sozialen Arbeit immer dann der Fall sein, wenn die notwendigen Einweisungs- und Schulungsmaßnahmen unterbleiben. Fehlen eindeutige ärztliche Angaben, besteht die Pflicht zur Nachfrage.

#### **Durchführungsverantwortung (Handlungsverantwortung)**

Die fach- und sachgerechte Durchführung ärztlicher Anordnungen ist eine eigenverantwortliche Aufgabe der beauftragten Personen. Die Einrichtungen und Dienste der AWO sind in diesem Zusammenhang aufgefordert, ihren Mitarbeitenden diesen Schritt durch klare Regelungen und vertragliche Vereinbarungen

zu erleichtern. Im Rahmen der Verletzung der Sorgfaltspflicht ist der\*die Handelnde dann selbst Schadensersatzpflichtig (§ 823 BGB). Einrichtungsträger haften ggf. auch für die Verletzung von Sorgfaltspflichten durch Mitarbeitende.

**Wichtig: Mitarbeitende müssen befähigt und bereit sein, dass Medikamentenmanagement als Teilaufgabe wahrzunehmen.**

### Organisationsverantwortung

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

**Wichtig: 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:

- Ressourcen bereitstellen (strukturell, z. B. abschließbarer Kühlschrank, und personell)
- Verantwortlichkeiten festlegen (Wer ist für das Medikamentenmanagement zuständig? Vertretungsregelungen und Notfallsituationen einbeziehen)
- Prozessbeschreibungen und sonstige Vorgabedokumente erstellen (Einbeziehung des Medikamentenmanagements in das Qualitätsmanagementsystem)
- Einweisungen und Schulungen für Mitarbeitende sicherstellen
- Haftungsrechtliche Risiken einbeziehen
- Ggf. die jeweils rechtlichen Rahmenbedingungen (Schnittstellen) abklären
- Ggf. Kooperationen vor Ort schaffen (z. B. mit AWO-Sozialstationen, Apotheken)
- Ggf. vertragliche Regelungen treffen (Kooperationsvertrag)

**Wichtig: 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).**

## 4. Externe Schnittstellen/Kooperationspartner

Eine gute und vertrauensvolle Kooperation mit Haus-, Kinder- und/oder Fachärzt\*innen vor Ort wird das Medikamentenmanagement in der Regel erleichtern und damit in Zusammenhang stehende Fragen und Unsicherheiten von Mitarbeitenden verringern.

Die hohe Bedeutung der Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen zeigt sich insbesondere bei Zweifelsfällen im Rahmen der verordneten Medikation, wie z. B. bei der Vergabe von Medikamenten über eine Sonde, (auch) dem Teilen und Mörsern von Tabletten oder dem heiklen Umgang mit dem Thema „Bedarfsmedikation“. Für verschiedene Arzneimittel gibt es genaue Vorgaben bezüglich der Zeitabstände bei der Einnahme, da ansonsten die Gefahr besteht, dass die Medikamente nicht die gewünschte Wirkung entfalten. Insbesondere ist auch bei der Gabe von Generika auf eine erhöhte Sorgfalt (Applikationsprüfung) zu achten. Im Rahmen der Bedarfsmedikation ist eine sehr präzise Indikationsstellung von Seiten des\*der Arztes\*Ärztin erforderlich. Ansonsten würde von den Mitarbeitenden eine eigenmächtige Entscheidung im Sinne einer diagnostischen bzw. therapeutischen Entscheidung verlangt. Diese ist nicht erlaubt.

Apotheker\*innen sind ebenfalls wertvolle Ansprechpartner\*innen. Die Verpflichtung zur Information und Beratung von Patient\*innen ergibt sich aus § 20 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Danach haben Apotheker\*innen zu informieren und zu beraten, soweit dies aus Gründen der Arzneimittelsicherheit erforderlich ist. Soweit Arzneimittel ohne Verschreibung, d. h. in der Selbstmedikation, abgegeben werden, haben Apotheker\*innen zusätzlich die zur sachgerechten Anwendung der Arzneimittel erforderlichen Informationen zu geben (vgl. Leitlinien der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Information und Beratung des Patienten. Selbstmedikation, Mai 2011). So kommt es beispielsweise bei der Teilung und dem Mörsern von Tabletten immer wieder zu Fragen. Beim Teilen von Medikamenten müssen Wirkzusammenhänge beachtet werden. Der Apotheker verfügt über das notwendige pharmazeutische Wissen und ist versiert in der Fragestellung, ob und ggf. wie ein Medikament zerteilt werden darf.

In allen Arbeitsfeldern ist es wichtig, die Schnittstelle zu den gesetzlichen Vertreter\*innen im Blick zu haben und diese verantwortlich zu regeln.



## 5. Praxisprobleme

In der Praxis gibt es eine Vielzahl von Problemen bei der Vergabe von Medikamenten. Medikamente werden von Nutzer\*innen ausgespuckt, versteckt oder aus den unterschiedlichsten Gründen abgelehnt. Schluckstörungen und Unverträglichkeiten können auftreten und zu Komplikationen führen. Pflegefachkräfte sind geschult und können i. d. R. durch jahrelange Routine Widerstände und Probleme erkennen und dementsprechend handeln. Bei pädagogischen Mitarbeitenden kann es hingegen zu Unsicherheiten und ggf. zu einer Ablehnung der Medikamentenvergabe kommen.

Fragen ergeben sich häufig bei Vergabe von sogenannten „Bagatellmedikamenten“, wie beispielsweise Aspirin und Paracetamol, die freiverkäuflich in der Apotheke besorgt werden können. Diese Medikamente können bei unsachgemäßer Verwendung durchaus zu Schäden führen und sollten keinesfalls verharmlost werden. In diesen Fällen liegt in der Regel auch keine ärztliche Verordnung vor. In einigen Arbeitsfeldern gibt es hier die Möglichkeit in enger Absprache mit dem\*der Hausarzt\*Hausärztin, eine Liste von „Bagatellmedikamenten“ zusammen zu stellen und unter genau definierten Vorgaben zur Vergabe freizugeben:

- Klärung eventueller Allergien und Unverträglichkeiten bei Nutzer\*innen
- Genaue Benennung der Neben- und Wechselwirkungen mit bestehenden Dauermedikationen
- Dokumentation der Bedarfsmedikation und Kontrolle der des Bestandes
- Information des\*der Arztes\*Ärztin über die Vergabe zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise
- Inanspruchnahme der Beratungskompetenz von Apothekenfachkräften bei Unklarheiten

Schwierigkeiten und Dissonanzen ergeben sich auch bei dem Wunsch von Nutzer\*innen, Angehörigen (in der Regel Eltern) oder gesetzlichen Vertreter/innen nach einer Vergabe von Nahrungsergänzungsmitteln. Diese kommen oft einer Medikamentengabe gleich. Im Sinne einer vertrauensvollen Zusammenarbeit sollten hier von den Einrichtungen und Diensten klare Grenzen gezogen werden. Nutzer\*innen haben im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechtes jederzeit die Möglichkeit mit ärztlicher Absprache diese Produkte einzunehmen. Diese Informationen sollten als „Merkblatt“ oder „Informationsbrief“ weitergeleitet werden. Es sollte allen Beteiligten klar sein, dass bei der Fülle von möglichen „Nahrungsergänzungsmitteln“ und „Vitaminpräparaten“ von den Einrichtungen keine verantwortungsvolle Vergabe solcher Produkte zu gewährleisten ist.

In Tageseinrichtungen für Kinder sollte außerdem bedacht werden, dass die meisten Arzneimittel für Erwachsene konzipiert sind. Häufig wird die Dosierung eines Medikaments aufgrund von Erfahrungswerten an den kindlichen Organismus angepasst. In diesen Fällen ist eine genaue Absprache mit den Haus- und Kinderärzt\*innen unabdingbar.

Besondere Fragen können in Erste-Hilfe-Situationen entstehen, z. B. bei einem epileptischen Anfall. Auch hier hat die Verabreichung einer Notfallmedikation ohne ärztliche Anordnung zu unterbleiben. In Notsituationen werden häufig Grenzen überschritten, die aus menschlicher Sicht verständlich sind. Bei einer bekannten Grunderkrankung ist es daher oft günstiger, bereits im Vorfeld mit dem\*der Nutzer\*in und dem\*der Arzt\*Ärztin eine entsprechende Bedarfsmedikation für den Notfall festzulegen. Unabhängig davon sollte in Erste-Hilfe-Situationen immer der\*die Notarzt\*Notärztin gerufen werden.



## 6. Fehlermanagement

Trotz aller Sorgfalt kann es bei der Vorbereitung, dem Richten und der Vergabe von Medikamenten zu Fehlern kommen. Diese können bereits bei der nicht korrekten Dokumentation von ärztlichen Verordnungen oder der fehlenden Weitergabe von Informationen im Team aufgetreten sein. In der Hektik des Arbeitsalltags kann dies vorkommen.

**Wichtig: Wenn ein Fehler durch falsche Medikation entdeckt wird, muss der\*die Arzt\*Ärztin konsultiert werden bzw. in dringenden Fällen auch der\*die Notarzt\* Notärztin.**

Im Anschluss an eine sorgfältige Krankenbeobachtung und nach ärztlicher Anleitung können die weiteren Maßnahmen eingeleitet werden. Im Sinne eines konstruktiven Fehlermanagements sollte im Team eine Ursachenanalyse stattfinden, um den aufgetretenen Fehler in Zukunft zu vermeiden. Es empfiehlt sich, die falsche oder ausgebliebene Medikamentengabe als Notfallstandard (Arbeitsanweisung) zu erarbeiten und in das Notfallmanagement zu integrieren (Notfallkette).

Die Einrichtungen und Dienste der AWO sind dem AWO-QM-Modell verpflichtet. Sowohl Risiko- als auch Fehlermanagement sind seit vielen Jahren verpflichtende Bestandteile der AWO-Norm „Führung und Organisation“. In diesem Sinne sind u. a. mögliche Auswirkungen aufgrund evtl. fehlerhafter Dienstleistungen (hier: bei der Vergabe von Medikamenten) dauerhaft zu betrachten bzw. zu überwachen.

Mit der Revision der DIN EN ISO 9001:2015 ist das Fehlermanagement noch näher an die Dienstleistungserbringung herangerückt: Die Norm fordert zum einen explizit den Umgang mit Ereignissen bzw. „Nichtkonformitäten“ (im Sinne von „Fehlern“), die erst nach Erbringung der Dienstleistung erkannt werden. Zum anderen wird das Prinzip des risikobasierten Denkens konsequent weitergeführt. Risikobewusstes Denken und Handeln muss Teil der täglichen Routine aller Mitarbeitenden werden. Davon ausgehend, dass die Mitarbeitenden in den Einrichtungen und Diensten oft sehr genau wissen, welche Risiken in der täglichen Arbeit bestehen (auf Einrichtungs- und Prozessebene), ist darauf hinzuwirken, dass dieses Wissen konsequent angewendet (und kommuniziert) wird.

## 7. Weiterführende Literatur und Arbeitshilfen

[Zugriff: 04.02.2016]


- S. Huhn: Praxisheft Medikamentenmanagement in der stationären Altenhilfe: Pflegerische, organisatorische und rechtliche Grundlagen, 1. Auflage Potsdam 2011, Hrsg.: DBfK Nordostost e.V., ISBN 978-3-00-033630-0
- M. Cajetan, J. Danz-Volmer, S. M. Steffens: Behandlungspflege für Pflegehelfer. Ein Lern- und Lehrbuch (2012), Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer, ISBN 978-3-8196-0792-9
- Empfehlungen der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Versorgung von Bewohnern in Heimen  
[https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiV\\_uWartnNAhWX0sAKHXvvAmoQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische\\_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FLL\\_Heimversorgung.pdf&usq=AFQjCNGiFVnnLG N8v3YI9qGoKcqazDCdA&bvm=bv.126130881,d.ZGg](https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiV_uWartnNAhWX0sAKHXvvAmoQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FLL_Heimversorgung.pdf&usq=AFQjCNGiFVnnLG N8v3YI9qGoKcqazDCdA&bvm=bv.126130881,d.ZGg)
- Arbeitshilfe der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Protokoll über die Prüfung der Vorräte an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten in Heimen, Arbeitshilfe der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Medikationsplan  
[https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwivUJWzrtnNAhXIL8AKHTS2CgQQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische\\_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FFB\\_Pruefprotokoll\\_A\\_M\\_Heimversorgung.doc&usq=AFQjCNGHa0WpK-c1j48S4-icEnGcVRrh0w&bvm=bv.126130881,d.ZGg](https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwivUJWzrtnNAhXIL8AKHTS2CgQQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FFB_Pruefprotokoll_A_M_Heimversorgung.doc&usq=AFQjCNGHa0WpK-c1j48S4-icEnGcVRrh0w&bvm=bv.126130881,d.ZGg)
- Arbeitshilfe der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Verabreichung von Arzneimitteln über die Sonde  
[https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiZqquBr9nNAhUGAcAKHb7CB\\_4QFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische\\_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FFB\\_Sondengabe\\_Heimversorgung.doc&usq=AFQjCNFYIfQgWn6ZQ0sJ\\_Tw1ceCsnpisw&bvm=bv.126130881,d.ZGg](https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiZqquBr9nNAhUGAcAKHb7CB_4QFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.abda.de%2Ffileadmin%2Fassets%2FPraktische_Hilfen%2FLeitlinien%2FHeimversorgung%2FFB_Sondengabe_Heimversorgung.doc&usq=AFQjCNFYIfQgWn6ZQ0sJ_Tw1ceCsnpisw&bvm=bv.126130881,d.ZGg)
- Arbeitshilfe der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung, Teilen von Tabletten  
[http://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische\\_Hilfen/Leitlinien/Heimversorgung/FB\\_Teilen\\_Tabletten\\_Heimversorgung.doc](http://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Heimversorgung/FB_Teilen_Tabletten_Heimversorgung.doc)
- Empfehlung zur patientenbezogenen Betäubungsmitteldokumentation gemäß § 13 Abs. 1 BtMW  
[http://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/patientenbezogene.rtf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/patientenbezogene.rtf?__blob=publicationFile&v=2)
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V  
<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/>
- Behandlungspflege in der Behindertenhilfe. Leitlinie für stationäre Einrichtungen, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)  
<http://www.diefachverbaende.de/files/fachthemen/2008-10-24-LeitlinieBehandlungspflege.pdf>
- Medikamentenabgabe in der Kindertagesstätte, Unfallkasse Nord  
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/202-092.pdf>

- Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege.  
Eine Orientierungshilfe für die Praxis (LWL/LVR)
- Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen des DRK. Eine Handreichung für die Praxis  
[http://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx\\_ffpublication/Handreichung-Medikamentengabe.pdf](http://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/Handreichung-Medikamentengabe.pdf)
- Medikamentengabe in Schulen (BG/GUV-SI 8098), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/202-091.pdf>
- Empfehlungen zur patientenbezogenen Betäubungsmittel-Dokumentation, Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)  
<http://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/patientenbezogene.html>
- Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG), Robert Koch Institut (RKI)
- Medikamente bei Maßnahmen der Kinder- und Jugendarbeit – Empfehlungen des Landesjugendrings Baden-Württemberg e.V. zur Verabreichung, 2011  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G863KJHaHewJ:https://bdkj-ferienwelt.drs.de/custom/download/Fachstelle/AH\\_Medikamente.PDF+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G863KJHaHewJ:https://bdkj-ferienwelt.drs.de/custom/download/Fachstelle/AH_Medikamente.PDF+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de)
- Kontaktliste Landesjugendämter:  
<http://www.bagljae.de/landesjugendaemter/kontakt-ljae/index.php>

## **Anhang: Praxisbeispiele**

**(Integration Medikamentenmanagement in AWO-QM-Systeme)**

**1. Umgang mit Medikamenten, AWO Integra gGmbH**

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
III-3 III-3.4.2	Individuelle Leistungserbringung Umgang mit Medikamenten	

Für viele Menschen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe von der AWOIntegra gGmbH betreut werden, gehört die Einnahme von Medikamenten zu ihrem Alltag. Der Umfang der dazu jeweils notwendigen Hilfeleistungen durch die MitarbeiterInnen der betreuenden Dienste und Einrichtungen ist dabei sehr variabel und reicht von Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstversorgungsmöglichkeiten der KlientInnen bis zur umfassend stellvertretenden Hilfeleistung im stationären Bereich.

Unabhängig von der jeweiligen Betreuungsintensität ist der Umgang mit Medikamenten eine verantwortungsvolle und durch gesetzliche Regelungen eng umschriebene Aufgabe. Aus diesem Grund stellt die AWOIntegra gGmbH sicher, dass nur persönlich und fachlich geeignete MitarbeiterInnen Umgang mit Medikamenten haben.

Der Umgang mit Betäubungsmitteln und der Standard zum Verabreichen von subkutanen Injektionen sind in Verfahrensanweisungen als Anlagen VA5 und VA6 zu diesem Dokument beschrieben.


#### Ziele:

- Sicherstellung der ärztlich angeordneten medikamentösen Versorgung der KlientInnen.
- Sicherstellung des fachgerechten Umgangs mit Medikamenten.
- Festlegung der Verantwortlichkeiten und Kooperationsleistungen zwischen KlientInnen, Angehörigen, gesetzlichen BetreuerInnen, Ärzten, Apotheken und MitarbeiterInnen der AWOIntegra gGmbH.
- Minderung haftungsrechtlicher Risiken für die Einrichtungen.

#### Prozess-Standards:

- Alle im Rahmen dieser Prozessbeschreibung erbrachten Leistungen werden ausschließlich auf der Grundlage einer dokumentierten ärztlichen Verordnung erbracht.
- Zum Stellen der Medikamente sind ausschließlich Pflegefachkräfte im Sinne des § 6 der Heimpersonalverordnung (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen) befugt.
- In Einrichtungen und Diensten zu deren Leistungsspektrum das Stellen der Medikamente gehört, denen jedoch keine oder nicht ausreichend Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen, stellen Pflegefachkräfte anderer Einrichtungen oder Dienste der AWO Bremen die Medikamente; alternativ dazu ist es möglich, eine Apotheke mit dieser Aufgabe zu betrauen.
- Zur Vergabe von Medikamenten sind neben den Pflegefachkräften lediglich MitarbeiterInnen befugt, die eine Einweisung durch eine Pflegefachkraft erhalten haben. Der nachhaltige Erfolg dieser Einweisung wird einmal jährlich überprüft.

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III- 3.4.2	04	QMH	M.Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 1/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
III-3 III-3.4.2	Individuelle Leistungserbringung Umgang mit Medikamenten	

**Durchführung:**

Aufgrund der konzeptionellen Divergenz ambulanter und stationärer Eingliederungshilfe, der Tagesstätten und der Übergangseinrichtungen Sucht werden diese Bereiche getrennt voneinander in den Verfahrensanweisungen VA 01 – VA 04 dargestellt.

Verantwortlich für das Verfahren sind in allen Einrichtungen und Diensten die EinrichtungsleiterInnen.

**Mitgeltende Unterlagen**

Intern

Alle Fachbereiche

- III-3.4.2 VA 05 Umgang mit Betäubungsmitteln
- III-3.4.2 VA 06 Injektionen subkutan


**Stationäre Einrichtungen:**

- III-3.4.2 VA 01 Verfahrensschritte in stationären Einrichtungen
- III-3.4.2 AH 01 Richtlinien zur Medikamentenvergabe
- III-3.4.2 F 01 Verordnungen regelmäßiger Medikation
- III-3.4.2 F 02 Verordnungen Bedarfsmedikation
- III-3.4.2 F 03 Vergabe regelmäßiger Medikation
- III-3.4.2 F 04 Dokumentation Bedarfsmedikation
- III-3.4.2 F 05 Rezeptbestellung
- III-3.4.2 F 06 Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln
- III-3.4.2 F 12 Vereinbarung zum Umgang mit Medikamenten
- III-3.4.2 F 13 Vereinbarung zur Aufbewahrung von Medikamenten
- III-3.4.2 F 14 Qualifikation und Handzeichen der Apothekenmitarbeiter
- III-3.4.2 F 15 Liste für BTM-pflichtige Medikation
- III-3.4.2 F 16 Verabreichung von Injektionen durch einen Arzt
  
- III-3.4.2 Vertrag gemäß § 12 a Apothekengesetz
- III-3.4.2 Anlage zum Vertrag gem. § 12a Apothekengesetz
- III-3.4.2 Kooperationsvereinbarung
- III-3.4.2 Erklärung des Bewohners über das Stellen/Verblistern der Medikamente
  
- III-9 F 02 Kontrolle und Reinigung von Kühl-/Gefrierschränken

**Ambulante Einrichtungen:**

- III-3.4.2 VA 02 Verfahrensschritte in ambulanten Einrichtungen
- III-3.4.2 F 01 Verordnungen regelmäßiger Medikation
- III-3.4.2 F 02 Verordnungen Bedarfsmedikation
- III-3.4.2 F 13 Vereinbarung zur Aufbewahrung von Medikamenten

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III- 3.4.2	04	QMH	M.Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 2/3

AWOIntegra gmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
III-3	Individuelle Leistungserbringung	
III-3.4.2	Umgang mit Medikamenten	


#### Übergangseinrichtungen Bereich „Menschen mit Suchterkrankung“

- III-3.4.2 VA 03 Verfahrensschritte in den Übergangseinrichtung
- III-3.4.2 F 07 Ausgabe Medikamente Ü-Heime
- III-3.4.2 F 11 Übersicht Medikamentenverordnungen Ü-Heime
- III-3.4.2 F 12 Vereinbarung zum Umgang mit Medikamenten
- III-3.4.2 F 13 Vereinbarung zur Aufbewahrung von Medikamenten
  
- III-9 F 02 Kontrolle und Reinigung von Kühl-/Gefrierschränken

#### Tagesstätten

- III-3.4.2 VA 04 Verfahrensschritte in den Tagesstätten
- III-3.4.2 AH 01 Richtlinien zur Medikamentenvergabe
- III-3.4.2 F 01 Verordnungen regelmäßiger Medikation
- III-3.4.2 F 02 Verordnungen Bedarfsmedikation
- III-3.4.2 F 03 Vergabe regelmäßiger Medikation
- III-3.4.2 F 04 Dokumentation Bedarfsmedikation
- III-3.4.2 F 06 Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln
- III-3.4.2 F 09 Medikationsmeldung „Regelmedikation an die Tagesstätte
- III-3.4.2 F 10 Medikationsmeldung „Bedarfsmedikation
  
- III-9 F 02 Kontrolle und Reinigung von Kühl-/Gefrierschränken


QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III- 3.4.2	04	QMH	M.Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 3/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Verfahrensschritte in stationären Einrichtungen		

	Mitgeltende Dokumente
1) Ärztliche Verordnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die ärztliche Verordnung (Regelmedikation und Bedarfsmedikation) wird auf dem dafür vorgesehenen Formblatt (F 01 „Verordnungen regelmäßiger Medikation“ bzw. F 02 „Verordnungen Bedarfsmedikation“) dokumentiert und vom behandelnden Arzt per Handzeichen bestätigt. Das gilt auch für telefonisch besprochene Medikationsänderungen.</li> <li>○ Die Tagesstätten der AWOIntegra erhalten von den Wohneinrichtungen eine Kopie der aktuellen Medikationsverordnung des / der jeweiligen KlientIn. Die Verantwortung für diesen Informationsfluss liegt bei den Wohneinrichtungen.</li> </ul> <p>Die externen Tagesstätten und Arbeitgeber werden soweit im Einzelfall notwendig von den Wohneinrichtungen über die aktuellen ärztlichen Verordnungen informiert.</p>	F 01 F 02
2) Beschaffung	
<p>In der Regel schließt die Einrichtung mit dem/der KlientIn eine Vereinbarung (Anlage zum Vertrag gem. § 12a Apothekengesetz), wonach die benötigten Medikamente bei der Vertragsapotheke bestellt und von dieser geliefert werden. Falls für ein/e KlientIn diese Vereinbarung nicht geschlossen werden soll oder kann, sind individuelle Absprachen zur Vorgehensweise zu treffen und zu dokumentieren.</p> <p>Die Überprüfung der Medikamentenbestände hinsichtlich Bestandsmenge und Verfallsdatum erfolgt 1x wöchentlich.</p> <p>Benötigte Medikamente werden im Formblatt F 05 „Rezeptbestellung“ vermerkt und zur Rezeptanforderung den verordnenden Ärzten zugeleitet. Je nach Vereinbarung mit der zuständigen Lieferapotheke werden Rezepte und Medikamente dann von der jeweiligen Einrichtung abgeholt oder von der Apotheke direkt geliefert. Bei Lieferung von Medikamenten erfolgt die bewohnerbezogene Kontrolle im Hinblick auf Packungsgröße, Wirkstoffkonzentration, Verfallsdatum, namentliche Kennzeichnung (durch Lieferapotheke). Die Kontrolle wird per Handzeichen auf dem Formblatt F 05 „Rezeptbestellung“ vom jeweiligen Mitarbeiter dokumentiert. Das Formblatt F 05 wird in dem Ordner „Rezept- und Medikamentenbestellungen“ abgelegt.</p>	III-3.4.2 Anlage zum Vertrag gem. § 12a Apothekengesetz  F 05  F 05
3) Aufbewahrung und Kennzeichnung	
Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt klientenbezogen: Die original verpackten Medikamente (inkl. Beipackzettel) werden mit dem Namen des/der Klienten/Klientin und dem Anbruchdatum versehen und in einer ebenfalls mit dem Namen bezeichneten persönlichen Medikamentenbox verwahrt.	
Die gestellten Medikamente werden entweder in Wochen- oder in Tagesdispensern mit Feststellsicherung verwahrt. Die Wochendispenser sind mit dem Namen des jeweiligen Klienten versehen, die Tagesdispenser mit dem Namen und dem Wochentag.	


QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III- 3.4.2 VA01	02	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/3



AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Verfahrensschritte in stationären Einrichtungen		


	Mitgeltende Dokumente
<p>Tropfenflaschen sind mit dem Namen des Klienten, dem Anbruchdatum und dem konkreten Ablaufdatum zu beschriften.</p> <p>Alle Medikamente werden in einem verschließbaren Schrank/Raum verwahrt, das gilt auch für Medikamente die gekühlt werden müssen. Die Kontrolle der Kühl-schranktemperatur (2° C – 8° C) wird täglich auf dem Formblatt III-9 F02 „Kontrolle von Kühlschränken“ dokumentiert.</p> <p>In Einzelfällen bewahren KlientInnen ihre Medikamente in eigener Verantwortung auf ihren Zimmern auf. Hier ist der/die KlientIn über seine/ihre Sorgfaltspflichten zu belehren. Dieses wird mit dem Formblatt F 13 „Vereinbarung zur Aufbewahrung von Medikamenten“ dokumentiert.</p>	<p>III-9 F02</p> <p>F13</p>
4) Stellen	
<p>Die Medikamente werden anhand der dokumentierten ärztlichen Verordnung bewohnerbezogen gestellt. Dieses wird per Handzeichen auf dem Formblatt F 03 „Vergabe von regelmäßiger Medikation“ dokumentiert.</p> <p>Das Stellen der Medikamente erfolgt durch Pflegefachkräfte (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen). Alternativ stellen Pflegefachkräfte anderer Einrichtungen oder Dienste der AWO Bremen.</p> <p>Die Beauftragung einer Apotheke zum Stellen der Medikamente ist ebenfalls möglich.</p> <p>In diesem Fall wird zwischen dem Einrichtungsträger und der jeweiligen Apotheke eine Kooperationsvereinbarung getroffen, die das Stellen bzw. Verblistern von bewohnerbezogenen Arzneimitteln detailliert regelt.</p> <p>Den eigentlichen Auftrag erteilen dann die Klienten bzw. ihre gesetzlichen Betreuer selbst; dazu dient die Anlage zum Kooperationsvertrag (III-3.4.2 Erklärung des Bewohners über das Stellen/Verblistern der Medikamente), mit der eine Vereinbarung zwischen Klient und Apotheke geschlossen wird.</p> <p>Tropfen werden direkt vor der Vergabe bemessen. Für die Vergabe gelten die Ausführungen unter Punkt 5) „Vergabe“.</p>	<p>F01, F02, F03</p> <p>III-3.4.2 Koop-vereinbarung, III-3.4.2 Erklärung des Bewohners über das Stellen /Verblistern der Medikamente</p>
5) Vergabe	
<p>Die Vergabe der Medikamente erfolgt durch o. g. Pflegefachkräfte und die MitarbeiterInnen, die eine Einweisung in die Vergabe von Medikamenten erhalten haben (siehe Pkt. 7 „Schulung und Fortbildung“).</p> <p>Die Vergabe der Medikamente wird jeweils vom vergebenden Mitarbeiter auf dem Formblatt F 03 „Vergabe von regelmäßiger Medikation“ per Handzeichen dokumentiert.</p>	F03

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III- 3.4.2 VA01	02	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Verfahrensschritte in stationären Einrichtungen		


	Mitgeltende Dokumente
Die Vergabe der Bedarfsmedikation wird in der Dokumentation zur Verabreichung von Bedarfsmedikationen (Formblatt F 04) vom vergebenden Mitarbeiter unter Angabe der Situation und der verabreichten Dosis dokumentiert.	F04
Das Verabreichen einer Injektion (z. B. Depotmedikation) durch einen Arzt wird auf dem Formblatt F 16 „Verabreichung von Injektionen durch einen Arzt“ vom anwesenden bzw. begleitenden MA und vom Arzt dokumentiert.	F16
<b>6) Entsorgung</b>	
Abgesetzte Medikamente werden umgehend aus den Dispensern entfernt. Sie werden zusammen mit dem originalverpackten Rest des abgesetzten Medikaments je nach Absprache mit den KlientInnen bzw. den gesetzlichen BetreuerInnen entweder bei der Vertragsapotheker der Einrichtung abgegeben oder aber den KlientInnen / gesetzlichen BetreuerInnen übergeben. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medikamente verstorbener BewohnerInnen können an die Erbberechtigten ausgehändigt werden (Ausnahme: <u>keine</u> BTM!!!) oder an den Hausarzt / die Apotheke zurückgegeben werden. Dieses ist im Verlaufsbericht zu dokumentieren und unterschreiben zu lassen!</li> </ul>	
<b>7) Schulung und Fortbildung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegefachkräfte Sinne der Heimpersonalverordnung sind Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen. MitarbeiterInnen, die nicht Pflegefachkräfte sind, erhalten eine interne Schulung. Diese umfasst zum einen eine grundlegende Einweisung zur Medikamentenvergabe und eine unter Aufsicht der Pflegefachkraft durchgeführte Vergabe, mit der die Einweisung als erfolgreich beendet gilt (AH01 „Richtlinien zur Medikamentenvergabe“ und F06 „Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln“).</li> <li>○ Die Schulung wird von o.g. Pflegefachkräften durchgeführt und auf dem Formblatt F06 „Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln“ dokumentiert. Die durch die Einweisung dokumentierte Fähigkeit des Mitarbeiters wird einmal jährlich durch eine Fachkraft überprüft und auf dem Formblatt F06 dokumentiert.</li> </ul> <p>Im Rahmen der Apothekenverträge gem. § 11 (1) Nr. 10 HeimG finden Fortbildungen über Medikamente für alle MitarbeiterInnen statt.</p>	AH01 F06  F06

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III- 3.4.2 VA01	02	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 3/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch Eingliederungshilfe	
Verfahrensschritte in ambulanten Einrichtungen		

<p>Im Rahmen der ambulanten Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind die KlientInnen zunächst selbst für ihre medizinische und medikamentöse Versorgung verantwortlich. Die Aufgabe der ambulanten Einrichtungen besteht darin, zu überprüfen, ob die Selbstversorgung gewährleistet ist und bei Bedarf notwendige Hilfen zu organisieren. Sobald im Betreuungskontakt Anlass für die Vermutung besteht, ein/eine KlientIn könnte mit der Wahrnehmung seiner/ihrer Selbstversorgung oder Eigenverantwortung überfordert sein, wird gemeinsam mit dem/der Betroffenen der Hilfebedarf bewertet und ggf. in begleiteten Kontakten z. B. mit dem/der Arzt/Ärztin überprüft. Sofern Hilfeleistungen notwendig sind, zielen diese vorrangig auf die Befähigung zur selbständigen Medikamentenversorgung. Hier kann es genügen, den/die Klientin an Arzttermine oder das fällige Besorgen der Medikamente zu erinnern oder auch Beratungsgespräche zum Themenkreis medizinische Versorgung anzubieten. Zeitlich befristete, strukturgebende Trainingsmaßnahmen oder dauerhafte Hilfestellungen zur Selbstversorgung sind andere Alternativen.</p>	
	Mitgeltende Dokumente
1) Ärztliche Verordnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Rahmen ihre Mitwirkungspflicht informieren die KlientInnen den/die zuständige BetreuerIn über die von ihrem Arzt verordnete Medikation.</li> <li>○ Die ärztliche Verordnung (Regelmedikation und Bedarfsmedikation) wird auf dem dafür vorgesehenem Formblatt dokumentiert.</li> <li>○ Wenn sich ein/e KlientIn grundsätzlich weigert, Art, Umfang und Einnahme von Medikamenten dem/der Wohnbetreuerin mitzuteilen, so ist dies schriftlich statt des Medikamentenblattes in der Klientenakte (möglichst mit Unterschrift des/der KlientIn) zu vermerken; die Einrichtungsleitung ist darüber zu informieren.</li> <li>○ Bei ärztlicher Verordnung eines Pflegedienstes zur Übernahme der Medikamentenversorgung wird auf eine Kooperationsvereinbarung zwischen KlientIn, Pflegedienst und Einrichtung hingewirkt, in der die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu Beschaffung, Aufbewahrung und Vergabe der Medikamente geregelt werden.</li> </ul>	<p>F 01 F 02</p> <p>F 08</p>
2) Beschaffung	
Die Beschaffung obliegt den KlientInnen (bei Bedarf unter Mitwirkung einer/s MitarbeiterIn) oder einem verordneten Pflegedienst.	

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	11.05.09
III- 3.4.2 VA02	01	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/2

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch Eingliederungshilfe	
Verfahrensschritte in ambulanten Einrichtungen		


3) Aufbewahrung und Kennzeichnung	
Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt entweder eigenverantwortlich durch die KlientInnen oder durch einen verordneten Pflegedienst. Bewahren KlientInnen in betreuten Wohngemeinschaften ihre Medikamente eigenverantwortlich auf, so sind sie über ihre Sorgfaltspflichten mit Formblatt F 13 „Vereinbarung zur Aufbewahrung von Medikamenten“ zu belehren. Diese Belehrung dient der Verhinderung von Missbrauch.	F 13
4) Stellen	
Das Stellen der Medikamente erfolgt entweder selbständig durch die KlientInnen (bei Bedarf unter Mitwirkung einer/s MitarbeiterIn) oder ausschließlich durch einen ärztlich verordneten vom Klienten bzw. seinem gesetzlichen Betreuer beauftragten Pflegedienst.	
5) Vergabe	
Für die Vergabe sind die KlientInnen selbst (bei Bedarf unter Mitwirkung einer/s MitarbeiterIn) oder aber ein Pflegedienst zuständig.	
6) Entsorgung	
Die Entsorgung abgelaufener bzw. abgesetzter Medikamente ist Aufgabe der KlientInnen oder des verordneten Pflegedienstes.	
7) Schulung und Fortbildung	
Im Rahmen der regelmäßigen Fortbildungen nehmen die MitarbeiterInnen an gemeinsamen oder individuellen Fortbildungen über Medikamente intern oder extern teil.	

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	11.05.09
III- 3.4.2 VA02	01	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/2

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	 AWO Bremen
Verfahrensschritte in den Übergangseinrichtungen		


<p>Die Übergangseinrichtungen für Menschen mit Suchterkrankung arbeiten nach dem Prinzip der Hilfestellung zu Selbstversorgung und Eigenverantwortung. Dies gilt auch für den Umgang mit Medikamenten und medizinischer Versorgung.</p> <p>Andererseits müssen sich Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe dem Umgang mit Medikamenten mit besonderer Vorsicht stellen. Aufgrund des Suchtpotentials einiger Medikamente, entsprechender Vorerfahrungen vieler KlientInnen mit Medikamentenmissbrauch und der Gefahr der Suchtverlagerungen müssen besondere Regeln beachtet werden.</p> <p>Aus diesen Notwendigkeiten heraus wurden in den Übergangseinrichtungen folgende Grundregeln für den selbstverantwortlichen Umgang der KlientInnen mit Medikamenten entwickelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamente dürfen in der Einrichtung nur nach ärztlicher Verordnung eingenommen werden. Die entsprechende Verordnung ist schriftlich vorzulegen.</li> <li>• Es wird individuell geprüft, ob bzw. in welchem Umfang die Verwahrung von Medikamenten durch den/die KlientIn im eignen Zimmer zu verantworten ist.</li> <li>• Werden die persönlichen Medikamente eines/einer KlientIn durch die Einrichtung verwahrt, so erfolgt dies in einem zentralen Medikamentenschrank der Einrichtung.</li> <li>• Die Ausgabe der persönlichen Medikamente erfolgt zu festgelegten Zeiten und wird dokumentiert.</li> <li>• Die Einrichtung bietet Hilfestellung und Strukturierung bei der Sicherung der persönlichen Versorgung mit Medikamenten und weiterer medizinischer Leistungen, einschließlich der Einschätzung, ob die im Rahmen dieses Verfahrens gebotenen Hilfen ausreichend sind.</li> <li>• Über den Umgang mit Medikamenten schließen die KlientInnen mit der Einrichtung eine entsprechende schriftliche Vereinbarung.</li> </ul>	
	Mitgeltende Dokumente
1) Ärztliche Verordnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Rahmen ihre Mitwirkungspflicht informieren die KlientInnen die Einrichtung über die verordnete Medikation, indem sie dem/der diensthabenden MitarbeiterIn umgehend eine schriftliche Verordnung ihres Arztes/ihrer Ärztin vorlegen.</li> <li>○ Die ärztliche Verordnung bzw. die Veränderung einer Verordnung wird von dem/der diensthabenden MitarbeiterIn auf dem dafür vorgesehenen Formblatt F11 „Übersicht Medikamentenverordnungen“ dokumentiert.</li> <li>○ Bei ärztlicher Verordnung eines Pflegedienstes zur Übernahme der Medikamentenversorgung wird auf eine Kooperationsvereinbarung zwischen KlientIn, Pflegedienst und Einrichtung hingewirkt, in der die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu Beschaffung, Aufbewahrung und Vergabe der Medikamente geregelt werden.</li> </ul>	F 11
2) Beschaffung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Beschaffung obliegt den KlientInnen oder einem verordneten Pflegedienst.</li> </ul>	

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III-3.4.2 VA03	04	QMH	M. Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 1/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	 Bremen
Verfahrensschritte in den Übergangseinrichtungen		


3) Aufbewahrung und Kennzeichnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Einrichtung entscheidet in Zusammenarbeit mit dem/der KlientIn in welchem Umfang er/sie Medikamente in seinem/ihrer Zimmer aufbewahrt. Die Entscheidung wird in Form einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten: F12 bei Verwahrung von Medikamenten durch die Einrichtung, ggfs. zusätzlich F13 wenn Medikamente auch im Zimmer des/der KlientIn gelagert werden bzw. wenn KlientInnen die Verwahrung aller Medikamente selbständig vornehmen. Der Status wird auf dem Formblatt F07 „Ausgabe von Medikamenten“ dokumentiert.</li> <li>○ Alle folgenden Ausführungen gelten nur für KlientInnen, für die zumindest ein Teil ihrer persönlichen Medikamente von der Einrichtung verwahrt wird.</li> <li>○ Die Aufbewahrung der klienteneigenen Medikamente erfolgt zentral im Medikamentschrank der Einrichtung.</li> <li>○ Notfallmedikamente werden, wenn dem nichts entgegensteht, grundsätzlich den KlientInnen zur eigenverantwortlichen Lagerung und Anwendung überlassen.</li> <li>○ Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt klientInnenbezogen: Die original verpackten Medikamente (inkl. Beipackzettel) werden mit dem Namen des/der KlientIn versehen und in einer ebenfalls mit dem Namen bezeichneten persönlichen Medikamentenbox verwahrt.</li> <li>○ Die gestellten Medikamente werden entweder in Wochen- oder in Tagesdispensern mit Feststellsicherung verwahrt. Die Wochendispenser sind mit dem Namen des/der jeweiligen KlientIn versehen, die Tagesdispenser mit dem Namen und dem Wochentag.</li> <li>○ Tropfenflaschen sind mit dem Namen des/der KlientIn, dem Anbruchdatum und dem konkreten Ablaufdatum zu beschriften.</li> <li>○ Alle Medikamente werden in einem verschließbaren Schrank/Raum verwahrt, das gilt auch für Medikamente, die gekühlt werden müssen.</li> <li>○ Die Kontrolle der Kühltischtemperatur wird täglich auf dem Formblatt III-9 F02 „Kontrolle und Reinigung von Kühltischen“ dokumentiert.</li> </ul>	<p>F 12 – F13</p> <p>F 07</p> <p>III-9 F02</p>
4) Stellen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Stellen der Medikamente erfolgt, sofern kein Pflegedienst damit beauftragt ist, selbständig durch die KlientInnen.</li> <li>○ Beim Stellen der Medikamente ist immer ein/eine MitarbeiterIn zugegen, der/die die Medikamente ausgibt und die KlientInnen beim Befüllen Ihrer Dosetts beobachten kann. Somit ist gewährleistet, dass Unregelmäßigkeiten oder Überforderungssituationen erfasst und dokumentiert werden und in der weiteren Hilfeplanung bzw. in Arztkontakten angemessene Maßnahmen eingeleitet werden können.</li> </ul>	

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III-3.4.2 VA03	04	QMH	M. Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 2/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	 AWO Bremen
Verfahrensschritte in den Übergangseinrichtungen		

5) Ausgabe	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gemäß der ärztlichen Verordnung werden den KlientInnen mehrmals täglich die von Ihnen selbst gestellten Dosetts ausgegeben, aus denen sie selbstständig die verordnete Medikation einnehmen.</li> <li>○ Die Ausgabe der Medikamente wird auf dem Formblatt F07 „Ausgabe von Medikamenten“ mit Hdz. dokumentiert.</li> </ul>	F 07
6) Entsorgung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teilt der/die KlientIn der Einrichtung das Absetzen einer Medikation mit, so wird er/sie umgehend von dem/der diensthabenden MitarbeiterIn aufgefordert das Medikament aus dem Dosett zu entfernen.</li> <li>○ Abgesetzte Medikamente können auf Wunsch des/der KlientIn in der persönlichen Medikamentenbox verbleiben.</li> <li>○ Um den Missbrauch von Medikamenten zu vermeiden, hat der/die KlientIn in der schriftlichen Vereinbarung (F12) zugestimmt, dass die Entsorgung von nicht mehr benötigten Medikamenten der Einrichtung vorbehalten bleibt.</li> </ul>	F 12


QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III-3.4.2 VA03	04	QMH	M. Barton	M. Barton	J.Heimler	Seite 3/3

AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Verfahrensschritte in den Tagesstätten		

	Mitgeltende Dokumente
1) Ärztliche Verordnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Tagesstätten der AWOIntegra erhalten von den Wohneinrichtungen eine Kopie der aktuellen Medikationsverordnung des / der jeweiligen KlientIn, sowie die dazugehörigen Beipackzettel. Die Verantwortung für diesen Informationsfluss liegt bei den Wohneinrichtungen.</li> <li>○ Die Tagesstätten der AWOIntegra treffen mit den Wohneinrichtungen anderer Träger sowie den betroffenen Angehörigen geeignete Absprachen, die einen jederzeit aktuellen Informationsstand der Tagesstätten hinsichtlich der Regel- und Bedarfsmedikation ihrer KlientInnen sicherstellen. Diese Absprachen sind zu dokumentieren.</li> </ul>	F 01 F 02  F 09 F 10
2) Beschaffung	
Die Beschaffung der Medikamente fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der Tagesstätten. Die Klienten bringen ihre bereits gestellten Medikamente mit, soweit eine Vergabe während der Aufenthaltsdauer in der Tagesstätte notwendig ist.	
3) Aufbewahrung und Kennzeichnung	
Alle Medikamente werden in einem verschließbaren Schrank/Raum verwahrt, das gilt auch für Medikamente die gekühlt werden müssen. Die Kontrolle der Kühltischtemperatur (2° C – 8° C) wird täglich auf dem Formblatt F 07 „Kontrolle von Kühltischen“ dokumentiert.	F 07
4) Stellen	
Das Stellen der Medikamente fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der Tagesstätten.	
5) Vergabe	
Die Vergabe der Medikamente erfolgt durch Pflegefachkräfte (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen) und die MitarbeiterInnen, die eine Einweisung in die Vergabe von Medikamenten erhalten haben (siehe Pkt. 7 „Schulung und Fortbildung“). Die Vergabe der Medikamente wird jeweils vom vergebenden Mitarbeiter auf dem Formblatt F 03 „Vergabe von regelmäßiger Medikation“ dokumentiert.  Die Vergabe der Bedarfsmedikation wird in der Dokumentation zur Verabreichung von Bedarfsmedikationen (Formblatt F 04) vom vergebenden Mitarbeiter unter Angabe der Situation und der verabreichten Dosis dokumentiert.	F 03  F 04

QMh	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III- 3.4.2 VA04	01	QMh	M.Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/2



AWOIntegra gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Verfahrensschritte in den Tagesstätten		

	Mitgeltende Dokumente
6) Schulung und Fortbildung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MitarbeiterInnen die nicht Pflegefachkraft im Sinne der Heimpersonalverordnung (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen) sind, erhalten eine interne Schulung. Diese umfasst zum einen eine grundlegende Einweisung zur Medikamentenvergabe und eine unter Aufsicht der Pflegefachkraft durchgeführte Vergabe, mit der die Einweisung als erfolgreich beendet gilt (III-3.4.2 AH01 „Richtlinien zur Medikamentenvergabe“ und III-3.4.2 F06 „Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln“.</li> <li>○ Die Schulung wird von o.g. Pflegefachkräften durchgeführt und auf dem Formblatt III-3.4.2 F 06 „Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln“ dokumentiert. Die durch die Einweisung dokumentierte Fähigkeit des Mitarbeiters wird einmal jährlich durch eine Fachkraft überprüft und auf dem Formblatt F06 dokumentiert.</li> </ul>	<p>AH01 F06</p> <p>F06</p>

QMH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III- 3.4.2 VA04	01	QMH	M.Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/2

## Ziele

Das Verfahren soll sicherstellen, dass

- die medikamentöse Versorgung von KlientInnen mit BTM, sowie
- der ordnungsgemäße Umgang mit BTM sichergestellt ist.
- BTM sach- und fachgerecht aufbewahrt und entsorgt werden.
- BTM vor unberechtigtem Zugriff geschützt sind.

## Verfahrensablauf

Verantwortlich für das Verfahren ist in allen Einrichtungen und Diensten die Einrichtungsleitung. Diese hat insbesondere sicher zu stellen, dass ausschließlich Pflegefachkräfte mit der Durchführung der hier beschriebenen Verfahrensschritte betraut sind. Die Pflegefachkräfte haben die Durchführungsverantwortung.

### 1. Vorbereitung:

- 1.1 Die Überprüfung der BTM-Bestände erfolgt mindestens 1x wöchentlich bzw. bei jeder Medikamentenentnahme. Ggf. erfolgt die Rezeptanforderung beim behandelnden Arzt.
- 1.2 Für jedes BTM ist eine BTM-Karte angelegt, auf der folgende Daten vermerkt sind:
  - Name des Betäubungsmittels
  - Dosis und Verabreichungsform
  - Name des/der KlientIn
  - Name des anordnenden Arztes/der anordnenden Ärztin
  - Datum
  - Nummer des BTM-Rezeptes
  - Datum der Prüfung und HDZ des zuständigen Arztes / der zuständigen Ärztin
- 1.3 Sämtliche BTM sind im zentralen Mitarbeiterzimmer im BTM-Fach verschlossen aufzubewahren.  
Der Schlüssel des BTM-Fachs befindet sich ausschließlich in der Obhut der Einrichtungsleitung bzw. einer Pflegefachkraft. Die Entnahme von BTM darf nicht delegiert werden.

### 2. Durchführung:

- 2.1 Bei Lieferung von BTM erfolgt die kundenbezogene Kontrolle auf Packungsgröße, Wirkstoffkonzentration, Verfallsdatum und namentliche Kennzeichnung.
- 2.2 Die zuständige Pflegefachkraft trägt die Annahme des BTM von Apotheke an die Einrichtung bei Lieferung in die BTM-Karte ein. Die Medikamente werden im BTM-Fach verschlossen.
- 2.3 Bei jeder Veränderung des BTM-Bestandes ist der tatsächliche Bestand auf der BTM-Karte festzuhalten und mit dem Sollbestand zu vergleichen (Datum, Menge und HDZ).

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 VA 05	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/2

- 2.4 Jede Verabreichung von BTM wird in der Pflegedokumentation dokumentiert und auf der BTM-Karte.
- 2.5 Abweichungen im Bestand sind der EL sofort mitzuteilen.
- 2.6 Die von den verschreibenden Ärzten regelmäßig durchzuführenden Kontrollen sind vorzubereiten: Alle notwendigen Unterlagen sind dem Arzt dazu zur Verfügung zu stellen. Die Durchführung sollte vom Arzt auf der BTM-Karte mit Datum und HDZ bestätigt werden.  
Im Bedarfsfall weist die EL den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin auf die erforderlichen Kontrollen –zur eigenen Entlastung– hin.

### 3. Nachbereitung:


- 3.1 Nach Absetzen des Medikamentes ist der Restbestand ausschließlich einer Apotheke zur Vernichtung zuzuführen. Das Vernichtungsprotokoll ist mit der BTM-Karte aufzubewahren.


### **Mitgeltende Dokumente**

Extern:


- BTM-Rezepte
- BTM-Karten der Bundesdruckerei

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 VA 05	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/2

AWOIntegra gGmbH	Verfahrensweisung „Injektionen subkutan“			Bremen		
<b>1. Definition</b>	<p>Sichere Verabreichung eines Medikamentes unter Umgehung des Verdauungstraktes in das Gewebe oder das Gefäßsystem. Es werden folgende Injektionsarten unterschieden: <b>Subkutan:</b> In das Unterhautfettgewebe. <b>Intramuskulär:</b> In die Muskulatur. <b>Intravenös:</b> In die Vene (wird nur vom Arzt/Ärztin vorgenommen).</p>					
<b>2. Vorbereitung der Maßnahmen</b>	<p><u>2.1 Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Über KlientIn informieren.</li> <li>○ Hände waschen und desinfizieren.</li> </ul> <p><u>2.2 Hilfsmittel/Material</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medikamentenart, Dosierung und Konzentration sowie Verabreichungszeit beachten (Dokumentation, ärztliche Anordnung)</li> <li>○ Medikament</li> <li>○ Beschaffenheit des Medikaments beachten (auf z. B. Trübung oder Verfärbung, Ausflockung achten)</li> <li>○ Sterile Spritze oder Fertigspritze (z. B. Heparin)</li> <li>○ Zwei sterile Kanülen</li> <li>○ Evtl. Insulinspritze (oder Insulin Pen)</li> <li>○ Hautdesinfektionslösung (bei Insulin nach Herstellerangabe)</li> <li>○ Tupfer</li> <li>○ Handschuhe</li> <li>○ Kleines Pflaster</li> <li>○ Abwurfbehälter (durchstichsicher für Kanülen)</li> <li>○ Verfallsdatum und Lagerungshinweis beachten</li> </ul> <p><b>Glasampulle</b> Ampullenhals durch Klopfen von Flüssigkeit befreien, Ampullenhals mit Hilfe eines Tupfers abbrechen – Verletzungsgefahr- aufbrechen.</p> <p><b>Stechampulle</b> Gummikappe desinfizieren, Desinfektionszeit abwarten.</p> <p><b>Trockenampulle</b> Das Lösungsmittel für die Trockensubstanz zufügen und das vollständige Auflösen der Trockensubstanz abwarten.</p> <p><b>Automatikspritzen (z. B. Insulin Pens)</b> Gebrauchsanweisung beachten, im Bedarfsfall eine ärztliche Einweisung in den fachgerechten Gebrauch einholen.</p> <p><b>Aufziehen der Injektionslösung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spritze und Kanüle steril auspacken.</li> <li>○ Spritze und Kanülen zusammenstecken, dabei Kanülenansatz und Spritzenkonus nicht berühren.</li> <li>○ Medikament aufziehen.</li> <li>○ Spritze entlüften.</li> <li>○ Aufziehkanüle gegen Injektionskanüle austauschen (Ausnahmen: Insulinspritzen).</li> <li>○ Leere Ampulle neben der aufgezogenen Spritze liegen lassen.</li> </ul>					
QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 VA06	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/3

AWOIntegra gGmbH	Verfahrensweisung „Injektionen subkutan“	 Bremen
	<p><u>2.3 Raum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auf angemessene Raumtemperatur und geschlossene Fenster und Türen achten.</li> <li>○ Betthöhe beachten.</li> </ul> <p><u>2.4 KlientIn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Über die Maßnahme informieren.</li> <li>○ Einverständnis einholen.</li> <li>○ Individuelle Bedürfnisse berücksichtigen, u.U. Notdurft verrichten lassen. KlientIn so lagern, dass die Injektionsstelle sicher erreicht wird und es für den / die KlientIn bequem ist.</li> </ul>	
<p><b>3. Durchführung der Maßnahmen</b></p>	<p><u>3.1 Injektionsstelle auswählen:</u></p> <p><b>Subkutan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oberarm (Mitte-Außenseite)</li> <li>○ Oberschenkel (Mitte Außenseite)</li> <li>○ Bauchdecke bei täglichen Injektionen die Injektionsstelle im Rhythmus täglich wechseln.</li> </ul> <p><b>Intramuskulär:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In den Gesäßmuskel (nach „Hofstetter“ oder „Crista“)</li> <li>○ Hände desinfizieren (bei intramuskulären Injektionen Handschuhe anziehen)</li> <li>○ Injektionsstelle desinfizieren.</li> <li>○ Desinfektionszeit abwarten.</li> <li>○ Die Kanülenkappe entfernen.</li> </ul> <p>Bei subkutanen Injektionen Injektionsstelle mit sanftem Druck umgreifen und leicht anheben, bei intramuskulären Injektionen in den Gesäßmuskel die Haut spannen.</p> <p><u>3.2 Stichführung</u></p> <p><b>subkutan:</b> je nach Kanülenlänge im Winkel von 45° oder 90°</p> <p><b>intramuskulär:</b> Winkel von 90°</p> <p><b>Aspirationsversuch:</b> Wird Blut aspiriert, muss der Spritzvorgang abgebrochen und erneut vorbereitet werden (anderer Spritzort).</p> <p>Medikament langsam injizieren – <b>Beachte:</b> je mehr Injektionslösung und je ölig die Lösung, desto langsamer muss injiziert werden. Tupfer auf Injektionsstelle halten, die Nadel im Einstichwinkel zügig entfernen, die Einstichstelle mit einem Tupfer kurz und leicht komprimieren. Kanülen- <b>ohne Schutzkappe</b>- im durchstichsicheren Behälter entsorgen, auf keinen Fall die Kanüle in die Schutzkappe zurückstecken. <b>Beachte:</b> Nie in gerötetes, vernarbt oder anders verändertes Gewebe injizieren, auch nicht in gelähmte Gliedmaßen.</p>	

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 VA06	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/3

AWOIntegra gGmbH	Verfahrensweisung „Injektionen subkutan“	 Bremen
<b>4. Nachbereitung der Maßnahmen</b>	<p><u>4.1 KlientIn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KlientIn nach Wohlbefinden und eventuellen Wünschen fragen.</li> <li>○ Bei Menschen mit Sprachstörung auf Mimik achten.</li> <li>○ KlientIn u. U. bequem lagern.</li> <li>○ Rufanlage (soweit verfügbar) in Reichweite legen.</li> </ul> <p><u>4.2 Raum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aufräumen</li> <li>○ Fenster nach den Wünschen des/der KlientIn öffnen.</li> </ul> <p><u>4.3 Hilfsmittel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spritzutensilien aufräumen.</li> <li>○ Kanülen, Spritzen, Glasampullen in verschließbaren, durchstichsicheren Behältern entsorgen.</li> <li>○ Tablett desinfizieren.</li> </ul> <p><u>4.4 Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach Abschluss der Tätigkeit Hände waschen und desinfizieren.</li> </ul>	
<b>5. Dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durchgeführte Pflegemaßnahmen im Nachweisblatt abzeichnen.</li> <li>○ Beobachtete Veränderungen (Haut, psychische Verfassung) im Berichtsblatt dokumentieren und Konsequenzen folgen lassen.</li> </ul>	
<b>6. Qualifikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examierte Fachkraft</li> <li>○ Im Einzelfall bei subkutanen Injektionen Delegation an Krankenpflege- oder Altenpflegehelferin möglich.</li> </ul>	
<b>7. Anzahl der Pflegepersonen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Person,</li> <li>○ Begründet mehr (siehe individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung).</li> </ul>	

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 VA06	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 3/3

AWOIntegra gGmbH	Richtlinien zur Medikamentenvergabe		Bremen
------------------	-------------------------------------	---	--------

Der durch eine Pflegefachkraft eingewiesene Mitarbeiter bestätigt mit seinem Handzeichen auf dem Formblatt III-3.4.2 F06 „Nachweis der Anleitung zur Verabreichung von Arzneimitteln“, dass er in die nachfolgend genannten Richtlinien zur Medikamentenvergabe eingewiesen wurde. Eine Vergabe wurde unter Anwesenheit der einweisenden Fachkraft korrekt ausgeführt.

1) Die Einweisung beinhaltet folgende **allgemeine Verhaltensrichtlinien** zur Medikamentenvergabe:

- Die Verabreichung muß in einer der hohen Verantwortung bei der Medikamentenvergabe angemessenen Situation vorgenommen werden, sodass die vergebende Person sich ausreichend konzentrieren kann.
- Vor Beginn bitte die Hände waschen und desinfizieren.
- Sicherheit steht im Vordergrund. Bei der Gabe der Medikamente ist zu überprüfen, ob der richtige Dosierbehälter gegriffen wurde und ob zusätzlich eine flüssige oder lichtempfindliche Medikation verabreicht werden muss (gedacht ist an Tropfen oder Zyprexa).
- Vor jeder Vergabe ist eine Sichtprüfung durchzuführen. Dabei wird kontrolliert,
  - ob es sich tatsächlich um die Medikamente des jeweiligen Klienten handelt,
  - ob die Anzahl der Tabletten mit der aktuellen Verordnung übereinstimmt,
  - ob sich unbekannte Tabletten hinsichtlich Farbe, Form o. ä. im Doset befinden.

Bei Abweichungen oder Auffälligkeiten sind die Verordnung und ggf. der Medikamentenbestand zu überprüfen. Lassen sich die Unstimmigkeiten weder aus der ärztlichen Medikamentenverordnung/dem Medikamentenbestand, noch nach Rücksprache mit Kollegen beseitigen (geänderte Dosierung/Wirkstoffkonzentration, anderes Präparat usw.), so dürfen die Tabletten nicht vergeben werden. In diesem Fall ist mit dem behandelnden Arzt (an Wochenenden/Feiertagen mit Vertretungen bzw. Notdiensten) Rücksprache zu halten und das weitere Vorgehen abzuklären. Die getroffenen Vereinbarungen sind zu dokumentieren (III-3.5 F02 Verlaufsdocumentation).

- Aus hygienischen Gründen sind die Medikamente direkt aus dem Dispenser in das Medikamentengläschen oder dem Bewohner in die Hand zu geben.
- Bei allen festen Arzneimitteln, wie Tabletten oder Kapseln, sollte darauf geachtet werden, dass der Bewohner ausreichend Flüssigkeit dazu trinkt. Besonders Kapseln können unter Umständen in der Speiseröhre kleben bleiben, sich teilweise dort auflösen und an dieser Stelle die Schleimhaut stark schädigen.
- Eine Variante der oralen Medikation ist die buccale (bukkal = zur Wange gehörend) oder die sublinguale Verabreichung. Dabei wird der Bewohner gebeten, das Medikament zwischen die Wange und den Ober- oder Unterkiefer zu legen. Die Tablette soll sich dort langsam und völlig auflösen. Der wichtigste Vorteil der buccalen Verabreichung ist die schnellere Aufnahme des Medikamentes (z.B. Tavor expidet). Dem Bewohner darf kein Getränk angeboten werden, um die Resorption über die Mundschleimhaut nicht zu behindern. Eine Tablette kann auch unter die Zunge gelegt werden (sublinguale Verabreichung). Um lokale Reizungen der Schleimhaut zu verhindern, ist die Seite des Mundes regelmäßig zu wechseln.

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III-3.4.2 AH01	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/2



AWOIntegra gGmbH	Richtlinien zur Medikamentenvergabe		Bremen
------------------	-------------------------------------	---	--------

- Tropfen werden unmittelbar vor der Verabreichung aus der Tropfenflasche entnommen und abgezählt. Tropfenflaschen sind entsprechend der Prozessbeschreibung III-3.4.2 „Umgang mit Medikamenten“ zu beschriften. Ohne jedes Mal das Etikett genau zu lesen, darf aus einer Tropfenflasche oder einer Medikamentenpackung nichts entnommen werden (so sollte man sich z. B. nicht darauf verlassen, dass bestimmte Flaschen immer an einem bestimmten Platz stehen).
  - Es ist zu beobachten, ob der Klient die Medikamente vollständig genommen hat.
  - Aus unterschiedlichen Gründen kann es vorkommen, dass ein Klient die Einnahme der ihm gereichten Arzneimittel vortäuscht. Für diese Situation muss der Mitarbeiter eine besondere Sensibilität und Wachsamkeit entwickeln. Bei unzuverlässiger Einnahme der Medikamente ist im Gespräch mit dem Klienten um Vertrauen zu werben und die Notwendigkeit der medikamentösen Therapie zu erläutern. Die Verweigerung der Medikamenteneinnahme ist zu dokumentieren.
  - Vor der Verabreichung von Bedarfsmedikation sind die Indikation und die Höchstmenge pro Tag zu beachten. Die Gabe von Bedarfsmedikation wird auf einem dafür vorgesehenen Dokumentationsblatt (III-3.4.2 F04) vermerkt.
  - Verhalten bei fehlerhafter Verabreichung (falsches Medikament oder falsche Dosierung):
    - Behandelnden Arzt befragen, Kriseninterventionsdienst oder ärztlichen Notdienst.
    - Bei Auffälligkeiten sofort Notarzt anrufen.
    - In der Tagesdokumentation dokumentieren, was passiert ist (III-3.5 F02 Verlaufsdokumentation).
    - Handlungsanweisung des Arztes in der Verlaufsdokumentation (III-3.5 F02) detailliert dokumentieren.
    - Fehlermeldung verfassen.
    - Einrichtungsleitung informieren.
- 2) In Ergänzung zu Punkt 1 wurden **klientenspezifische Aspekte** der Medikamentenvergabe unter Berücksichtigung folgender Punkte erläutert:
- Welche/r Klient/in bekommt Medikamente?
  - Wann werden die Medikamente vergeben und wie (bestimmte Uhrzeit vor oder nach dem Essen, mit einem Glas Leitungswasser etc.)?
  - Wo werden die Medikamente aufbewahrt ggf. im Kühlschrank?
  - Welche Bedarfsmedikation ist angesetzt und in welcher Bedarfssituation wird sie verabreicht (z. B. verstärkte Unruhe, krisenhaftes Verhalten, Kopfschmerzen, epileptischer Anfall etc.)?
  - Klienteneigenheiten (wie z.B. Tabletten im Joghurt, braucht zweimalige Aufforderung, evtl. Nebenwirkungen nach der Vergabe, z. B. Tremor, Bauchschmerzen, paradoxe Nebenwirkungen, Spinnen sehen etc.)
  - Gibt es Medikamentenunverträglichkeiten?
  - Welche behandelnden Ärzte hat der/die KlientIn?
  - Formblatt Medikamentenverordnung ist bindend bei Unklarheiten.
  - Wo steht die Telefonnummer Kriseninterventionsdienst bzw. ärztlicher Notdienst?

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	30.03.10
III-3.4.2 AH01	00	QMH	M. Barton	B.Werner	J.Heimler	Seite 2/2
















AWOIntegra gGmbH	Ausgabe von Medikamenten	
------------------	--------------------------	---

**Einrichtung:**


**Name:**

**Aufbewahrung bei KlientIn:**  keine Med.  Tagesdosett  Wochendosett  alle Med.  
 spezielle Medikamente:

**Ausgabe von Medikamenten bzw. Dosett: (mit HDZ)**

Monat:						Monat:					
Datum	Morg.	Mittag	Abend	Nacht	Bedarf	Datum	Morg.	Mittag	Abend	Nacht	Bedarf
1.						1.					
2.						2.					
3.						3.					
4.						4.					
5.						5.					
6.						6.					
7.						7.					
8.						8.					
9.						9.					
10.						10.					
11.						11.					
12.						12.					
13.						13.					
14.						14.					
15.						15.					
16.						16.					
17.						17.					
18.						18.					
19.						19.					
20.						20.					
21.						21.					
22.						22.					
23.						23.					
24.						24.					
25.						25.					
26.						26.					
27.						27.					
28.						28.					
29.						29.					
30.						30.					
31.						31.					

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	31.01.2011
III-3.4.2 F07	00	KA	M.Gröger	M. Barton	J. Heimler	Seite 1/1

AWOIntegra gGmbH	<b>Medikationsmeldung Regelmedikation</b>	 AWO Bremen
------------------	---	--

<b>Name:</b>	<b>Einrichtung:</b>	<b>Blatt:</b>
		<b>Jahr:</b>

Folgende Medikamente sind aktuell mit der nachfolgenden Dosierung verordnet worden.  
 (Kopien der Verordnungen werden angehängt)

Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts

Darüber hinaus werden folgende Medikamente regelmäßig verabreicht:

Medikamente	wöchentlich	monatlich	sonstiges

**Bekannte Medikamentenunverträglichkeit:**

---



---



---

**Wir verpflichten uns, Herrn/Frau.....die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung mit zu geben und übernehmen dafür die Verantwortung. Wir stellen Ihnen alle Beipackzettel der erforderlichen Medikation zur Verfügung.**


Unterschrift  
 Einrichtungsleitung/ Fachkraft bzw. Angehörige

Datum

**Zukünftig bitte diesen Vordruck kopieren und für Änderungsmittelungen benutzen!**

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 F 09	00	KA	G. Zropf	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/1



AWOIntegra gGmbH	<b>Medikationsmeldung Bedarfsmedikation</b>		Bremen
------------------	---	---	--------

Name:	Einrichtung:	Blatt: Jahr:
-------	--------------	-----------------

Folgende Medikamente sind aktuell für den beschriebenen Bedarfsfall mit der nachfolgenden Dosierung verordnet worden.

(Kopien der Verordnungen werden angehängt)

Medikamente	Dosierung	Verordnungsgrund

**Wir verpflichten uns, Herrn/Frau.....die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung mitzugeben und übernehmen dafür die Verantwortung. Wir stellen Ihnen alle Beipackzettel der erforderlichen Medikation zur Verfügung.**


Unterschrift  
Einrichtungsleitung/ Fachkraft bzw. Angehörige

Datum

**Zukünftig bitte diesen Vordruck kopieren und für Änderungsmitteilungen benutzen!**

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 F 10	00	KA	G. Zropf	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/1



AWOIntegra gGmbH	Vereinbarung zum Umgang mit Medikamenten in den Übergangseinrichtungen	 AWO Bremen
------------------	---	--

**Vereinbarung**

zwischen

**der AWOIntegra gGmbH**

- als Trägerin der Einrichtung:

und

**Frau/Herrn**

Betrifft: Umgang mit Medikamenten in der Einrichtung

Sehr geehrte(r) Frau/Herr

als suchtkranker Mensch in einer Suchteinrichtung sind sie ebenso wie wir MitarbeiterInnen dem Umgang mit Suchtmitteln gegenüber kritisch eingestellt. Anders als beim Alkohol- und Drogenkonsum ist der Medikamentengebrauch oft nicht verzichtbar, birgt aber auch die Gefahren der schleichenden Abhängigkeit und der Suchtverlagerung. Deshalb gehen wir mit der Verordnung und Einnahme von Medikamenten besonders sorgsam und verantwortungsvoll um. Gemeinsam sollen uns dazu folgende Regelungen dienen, die wir Ihnen zur Kenntnis geben:

1. Medikamente ohne ärztliche Verordnung sind in unserer Einrichtung nicht gestattet. Medikamente müssen immer von einem Arzt verordnet sein.
2. Sie teilen unseren MitarbeiterInnen die Verordnung oder eine Veränderung der Verordnung immer mit, indem Sie die ärztliche Verordnung schriftlich vorlegen.
3. Sie informieren sich selbständig über Nutzen, Wirkungen und Art und Weise der Einnahme ihres Medikaments bei ihrem Arzt und durch den Beipackzettel. Bei Fragen sind wir Ihnen gerne bei der Klärung behilflich.
4. Sie geben Ihr Medikament zur zentralen Aufbewahrung an die MitarbeiterInnen ab.
5. Entsprechend Ihrer Verordnung nehmen Sie ihr Medikament selbständig ein.
6. Nach einer Eingewöhnungsphase haben Sie die Möglichkeit eine veränderte Regelung mit uns zu vereinbaren. Sprechen Sie hierzu einen/eine MitarbeiterIn an.
7. Medikamente, die nicht mehr verordnet sind, übergeben Sie der Einrichtung zur Entsorgung.

Sie erhalten ein Exemplar dieses Schreibens zu Ihrer Verfügung, wir erhalten ein Exemplar von Ihnen unterschrieben zurück.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

Datum	Einrichtungsleitung			Klientin/Klient		
QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 F 12	00	0:KA, 0:K	M.Gröger	B.Werner	J.Heimler	Seite 1/1



AWOIntegra gGmbH	<b>Qualifikation und Handzeichen der Apothekenmitarbeiter</b>	 Bremen
------------------	---	---

Wenn eine Einrichtung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung eine Apotheke mit dem Stellen / Verblistern von bewohnerbezogenen Arzneimitteln beauftragt, dann werden der Name, die Qualifikation und das Handzeichen der zu dieser Tätigkeit berechtigten Mitarbeiter der Apotheke in dieser Liste dokumentiert.

Dieses Formblatt wird in der jeweiligen Einrichtung aufbewahrt.

Name	Vorname	Qualifikation	Handzeichen	Unterschrift

QMH EGH	Version	Ablage	Bearbeitung	Prüfung	Freigabe	08.12.08
III-3.4.2 F 14	00	P0	M. Barton	B. Werner	J. Heimler	Seite 1/1





## Vertrag

**gemäß § 12 a Apothekengesetz zur Sicherung der ordnungsgemäßen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner eines Heimes im Sinne von § 1 Heimgesetz mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten**

Zwischen der **AWOIntegra gGmbH**

als Träger des Heimes .....

- im folgenden "Heim" genannt-

**und**

dem Apotheker .....

als Inhaber der Erlaubnis zum Betrieb der .....

- im folgenden „ der Apotheker“ genannt

wird folgender Vertrag geschlossen:

### Präambel

Die o.a. Parteien schließen nachfolgenden Vertrag mit dem Ziel, eine wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Senator-Willy-Blase-Hauses mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten sowie eine individuelle Betreuung sicherzustellen. Der Vertrag dient weiterhin dem Ziel, die Anforderungen des § 11 Abs. 1 Nr. 10 HeimG zu gewährleisten.

Dabei besteht Einigkeit darüber, dass dieser Vertrag das Recht der Bewohner und Bewohnerinnen zu freier Wahl der Apotheke nicht einschränkt. Zu diesem Zweck hat das Heim sicherzustellen, dass eine entsprechende Beauftragung des Bewohners vorliegt (s. Anlage 1). Es bleibt dem Heim unbenommen, weitere Verträge gleichen Inhalts mit anderen öffentlichen Apotheken zu schließen gem. § 12 ApothekenG.

### **§ 1 Sicherstellung der Versorgung der Bewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten**

1. Der Apotheker verpflichtet sich, die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims auf Anforderung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten zu versorgen.

2. Die Sicherstellung der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten umfasst Beratung, Herstellung und Belieferung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten sowie die Kontrolle, Prüfung und Überwachung der Vorräte im Heim nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, der zuständigen Genehmigungsbehörde und der nachfolgenden Vereinbarungen.

## **§ 2 Persönliche und sächliche Voraussetzung**

1. Der Apotheker versichert, dass er die ordnungsgemäße Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten kann. Der Apotheker gewährleistet, dass er über die notwendigen Räumlichkeiten und Einrichtungen, geeignetes Personal und die sonstigen erforderlichen Voraussetzungen nach Maßgabe der Apothekenbetriebsverordnung verfügt. Im Hinblick auf die Lieferung von Hilfsmitteln garantiert die Apotheke, dass sie zur Lieferung zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen zugelassen ist.
2. Der Apotheker erklärt, dass er die ihm nach diesem Vertrag obliegenden Pflichten der Unterrichtung, Beratung, Kontrolle und Dokumentation ausschließlich persönlich bzw. durch geeignetes pharmazeutisches Fachpersonal seiner Apotheke erfüllt.

## **§ 3 Pflichten des Heimes**

1. Das Heim benennt dem Apotheker eine geeignete Ansprechperson für die Durchführung dieses Vertrages.
2. Das Heim stellt sicher, dass dem Apotheker das Recht gewährt wird, das Heim zur Erfüllung seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten in Absprache mit der Heimleitung betreten zu können. Das Hausrecht der Bewohner bzgl. Ihrer Zimmer bleibt unberührt. Die Mitarbeiter des Heims sind verpflichtet, mit dem Apotheker zusammenzuarbeiten und ihn bei der Erfüllung seiner Pflichten zu unterstützen.

## **§ 4 Lieferung und Abrechnung**

1. Der Apotheker ist verpflichtet, sämtliche ihm vom Heim zugeleiteten Verordnungen und Bestellungen unverzüglich zu beliefern.
2. Die vom Apotheker zu liefernden Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte sind von diesem vor Auslieferung an das Heim für alle Bewohnerinnen und Bewohner mit deren Namen und dem Lieferdatum zu versehen. Der Apotheker stellt sicher, dass die gelieferten Arzneimittel und Medizinprodukte das Heim in ordnungsgemäßem Zustand zur bestimmungsgemäßen Verwendung erreichen. Die Lieferung erfolgt nach Bedarf und Absprache in der Regel einmal werktäglich. Einzelheiten der Liefermodi werden einvernehmlich den sich möglicherweise ändernden Gegebenheiten angepasst.



3. Hat das Heim mit mehreren öffentlichen Apotheken Versorgungsverträge geschlossen, gelten für die Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche der beteiligten Apotheken die dazu gesondert zu vereinbarenden Regelungen.
4. Wird im Rahmen der aut-item-Regelung das durch den Arzt verordnete Medikament durch den Apotheker ersetzt, so ist dies dem Heim in geeigneter Form mitzuteilen.
5. Der Apotheker stellt dem Bewohner die Zuzahlungsbeträge, Mehrkosten und Selbstmedikationsbeträge in Rechnung.
6. Bei Lieferung, Dokumentation, Aufbewahrung und Entsorgung von Betäubungsmitteln sind die gesetzlichen Regelungen und Auflagen von Behörden einzuhalten.

### **§ 5 Sicherung der Lieferbereitschaft**

Die Versorgung des Heimes mit Arzneimitteln muss zu jeder Zeit sichergestellt sein. Somit garantiert der Apotheker, dass auch außerhalb der Öffnungszeiten seiner Apotheke bei Bedarf die erforderliche Arzneimittelverordnung der Bewohner und Bewohnerinnen des Heims erfolgt. Dazu hat der Apotheker zumindest rechtzeitig die nächstliegende Notdienst verrichtende Apotheke zu benennen.(Notdienstplan) Die Bestimmungen des Ladenschlussgesetzes und der Apothekenbetriebsverordnung zur Dienstbereitschaft sind zu beachten. Weitere Einzelheiten der Form der Sicherung der Versorgungsbereitschaft der Apotheke können schriftlich vereinbart werden.

### **§ 6 Informationspflichten**

1. Der Apotheker ist verpflichtet, das Heim über Umstände zu informieren, die eine sachgerechte Wahrnehmung der aus diesem Vertrag resultierenden Aufgaben beeinträchtigen können.
2. Das Heim informiert den Apotheker unverzüglich, wenn Verträge gleichen Gegenstands, mit anderen Apothekern abgeschlossen werden.

### **§ 7 Beratung durch den Apotheker**

1. Im Rahmen des Versorgungsauftrages nimmt der Apotheker insbesondere folgende Beratungsaufgaben wahr:
  - a.) Individuelle Informationen und Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern und des für die Verabreichung oder Anwendung der gelieferten Produkte Verantwortlichen im Heim, soweit eine Information und Beratung zur Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Beschäftigten des Heimes erforderlich ist, ( gem. § 20 Abs. 1 ApBetrO)
  - b.) Hinweise zur sachgerechten Lagerung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten,

- c.) Information über Risiken im Umgang mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten,
  - d.) Einweisung des Heimpersonals in den Gebrauch von Applikations- und Dosierhilfen.
  - e.) Halbjährliche Schulung des Pflegepersonals gem. § 11 Abs. 1 Nr. 10 HeimG.
2. Wird das Heim von mehr als einer Apotheke versorgt, gelten für die Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche die dazu vereinbarten Bestimmungen.
3. Das Heim stellt sicher, dass der Beratungsbedarf hinsichtlich der sachgerechten Lagerung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukten, der Arzneimittelsicherheit oder des ordnungsgemäßen Umgangs mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten dem Apotheker mitgeteilt wird.

### **§ 8 Überprüfung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte im Heim**

1. Eine ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung der von der Apotheke gelieferten Vorräte der Bewohnerinnen und Bewohner an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten wird von dieser regelmäßig, mindestens aber halbjährlich, überprüft. Das Heim ermöglicht der Apotheke, dieser Pflicht nachzukommen.
2. Die Apotheke hat über jede Überprüfung ein Protokoll in zweifacher Ausfertigung anzufertigen. Das Protokoll muss mindestens enthalten:
- (1) das Datum der Überprüfung,
  - (2) die Bezeichnung des Heimes,
  - (3) den Namen des Verantwortlichen der Apotheke und der anderen an der Überprüfung beteiligten Personen
  - (4) die Art und den Umfang der Überprüfung, insbesondere bezüglich
    - a) der allgemeinen Lagerungs- und Aufbewahrungsbedingungen,
    - b) der Lagerung und Aufbewahrung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte nach den anerkannten pharmazeutischen Regeln,
    - c) der Beschaffenheit einschließlich der Kennzeichnung der Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte,
    - d) der Verfalldaten.
  - (5) die festgestellten Mängel,
  - (6) die zur Beseitigung der Mängel veranlassten Maßnahmen,
  - (7) den zur Beseitigung der Mängel empfohlenen Termin,
  - (8) Angaben über die Beseitigung früher festgestellter Mängel,
  - (9) die Unterschrift mit Datum des für die Überprüfung verantwortlichen Apothekers

Eine Ausfertigung des Protokolls ist dem Heim zuzuleiten, die andere in der Apotheke drei Jahre aufzubewahren.

Der Apotheker ist verpflichtet, verfallene, für den Empfänger nicht mehr benötigte oder nicht einwandfreie Arzneimittel ordnungsgemäß zu entsorgen.

3. Wird das Heim von mehr als einem Apotheker versorgt, gelten für die Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche der beteiligten Apotheken die dazu vereinbarten Bestimmungen.

### **§ 9 Datenschutz**

1. Die Vertragspartner verpflichten sich gegenseitig, die im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages bekannt gewordenen schutzwürdigen Daten unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Insbesondere sorgen sie gegenüber den von ihnen eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür, dass die Verschwiegenheitspflicht, ggf. auch nach Ende eines Beschäftigungsverhältnisses bei einem der Vertragspartner, gewahrt wird.

### **§ 10 Vertragsdauer und Kündigung**

1. Dieser Vertrag wird beginnend ab dem 28.08.2003 bis zum 31.08.2004 geschlossen. Wird der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert er sich um jeweils ein Jahr.
2. Unabhängig davon beträgt die Kündigungsfrist drei Monate zum Ende des Quartals.
3. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt unberührt.

### **§ 11 Sonstige Dienstleistungen**

Zusätzliche Dienstleistungen werden durch Einzelvereinbarung geregelt.

### **§ 12 Sonstige Vereinbarungen**

1. Der Vertrag bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Versorgung aufgrund dieses Vertrages ist der zuständigen Behörde vor Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen.
2. Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Sie sind der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen.
3. Für den Fall eines Inhaberwechsels erklären die Vertragspartner, ihren jeweiligen Rechtsnachfolger zum Eintritt in diesen Vertrag zu verpflichten.

4. Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist in Bremen.

### § 13 Salvatorische Klausel

1. Sofern einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sind oder werden bzw. der Vertrag eine ungewollte Lücke enthält, soll davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt werden.
2. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung oder der Lücke tritt eine Regelung, die dem von den Vertragspartnern Gewollten am Nächsten kommt und wirksam ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Geschäftsführer AWOIntegra gGmbH

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Apotheker



Anlage zum Vertrag gem. § 12a Apothekengesetz

## Erklärung des Bewohners über die Belieferung mit Medikamenten

### Vereinbarung

Name:                      Vorname:

Adresse:                      PLZ, Ort:

Geburtstag:

Krankenkasse befreit: Nein  Ja

falls „Ja“ befreit bis:

falls „Ja“ vollständig: ja  nein

**Hausarzt:**                      Hausarzt-Telefon:

**Ihr Betreuer (soweit bestellt):** Telefon:

Name:                                      Vorname:

Adresse:                                      PLZ, Ort:

Hiermit beauftrage ich die                      (Name der Apotheke) mir meine Medikamente (gemäß Verordnung bzw. frei- und apothekenpflichtige Medikamente) zu liefern.

Falls es mir oder einer von mir beauftragten Person nicht möglich ist, die Verordnung einzulösen, kann auch das Heim bzw. eine dort beauftragte Person die Verordnung einlösen. Mir ist bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke habe und die Vereinbarung jederzeit widerrufen kann.

#### **Datenschutz:**

Die aus dieser Vereinbarung resultierenden Daten werden nur im Rahmen Ihrer Pharmazeutischen Betreuung und nur für Ihre Gesundheitsprobleme verwendet. Es findet kein Datenaustausch und anderweitige Verwendung statt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/in bzw. Betreuer/-in



## Kooperationsvereinbarung

zwischen

**Heimträger:**

und

**Apotheke:**

Zwischen den Kooperationspartnern wird auf Grundlage des Vertrages „Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Bewohner eines Heimes im Sinne des § 1 des Heimgesetzes“ vom ..... eine Zusammenarbeit hinsichtlich

- des Stellens/Verblisterns von bewohnerbezogenen Arzneimitteln,
- der Beteiligung und Unterstützung bei Veranstaltungen des Hauses

vereinbart.

1. Für den Wohnbereich/die Einrichtung ..... wird das bewohnerbezogene Stellen/Verblistern der Medikamente (orale Arzneimittel zur Dauermedikation, ausgenommen Betäubungsmittel, Brausetabletten, flüssige Arzneimittel) vereinbart.

1.1 Stellen der Medikamente (*genaue Beschreibung von Art und Form*)

- Das Stellen der Medikamente erfolgt in dafür vorgesehenen Wochendispensern (z.B.: Medi-7-Box, MD-System), gemäß der ärztlichen Anordnung.
- Die Wochendispenser werden von der Apotheke zur Verfügung gestellt.
- Die Medikamente sind wöchentlich bereit zu stellen.
- Die Wochendispenser müssen zur eindeutigen Identifizierung mit folgenden Angaben etikettiert werden: Name, Geburtsdatum, (Foto), Name der Medikamente, Form und Farbe der Medikamente, Einnahmевorschrift.
- Die Wochendispenser müssen eindeutig „versiegelt“ sein.

## 1.2 Fachpersonal

Die Apotheke garantiert, dass das Stellen der Medikamente für die Heimbewohner ausschließlich von Fachpersonal (Apotheker, Pharmazieingenieur, PTA) durchgeführt wird. Dieses wird dokumentiert (Formblatt: III-3.4.2 F 14 „Qualifikation und Handzeichen der Apothekenmitarbeiter“).

Namentliche Benennung: *Frau, Herr, Qualifikation, Handzeichen*

## 1.3 Zeit / Übergabe

Die Apotheke stellt die Medikamente jeweils am ( z.B.: *Wochenanfang*) für die darauffolgende Woche bereit. Die Übergabe erfolgt (z.B.: *im Wohnbereich*). Die Pflegeeinrichtung garantiert, dass die gestellten Medikamente von einer Pflegefachkraft entgegengenommen werden.

*Dem Heim ist ein ständig auf dem aktuellen Stand zu haltender Ordner mit den Beipackzetteln und weiteren zur Applikation wichtigen Informationen der aktuell im Gebrauch befindlichen Medikamente von Seiten der Apotheke zur Verfügung zu stellen.*

Das Fachpersonal der Apotheke hat nach Bereitstellung der Medikamente dies innerhalb eines Protokolls (III-3.4.2 F 03 „Vergabe von regelmäßiger Medikation“) mit Handzeichen zu bestätigen. Die Pflegefachkraft des überprüft (stichprobenartig) die Richtigkeit der gestellten Medikationen und zeichnet die Übergabe der Medikamente ebenfalls auf diesem Protokoll gegen. Das Protokoll wird im Heim archiviert.

## 1.4 Änderungen/ Erstverordnung

Bei Medikationsänderung/ Erstverordnung durch den behandelnden Arzt/ Facharzt erfolgt umgehend, spätestens am Vormittag des nächsten Werktages bis Uhr, die Information vom Heim an die Apotheke.

Die Apotheke garantiert eine Aktualisierung oder eine Erstbereitstellung bis zur nächsten Medikamentengabe, in dringenden Fällen entsprechend Einzelabsprachen.

Bei Medikationsänderung/ Erstverordnung durch den notärztlichen Dienst (situationsbedingt auch Facharzt) am Wochenende, Feiertag oder in der Nacht geht die Information vom Heim *an dem nächst folgenden Werktag vormittags bis Uhr* an die Apotheke. Die Apotheke garantiert eine Aktualisierung der Medikation in dem bereitgestellten Wochendispenser oder die Erstbereitstellung bis (Tag/Uhrzeit).

### 1.5 Rezepte

Die Fachkräfte der Apotheke zeigen den Bedarf einer Rezeptanforderung den Pflegefachkräften im (Wohnbereich) auf einem Formular (III-3.4.2 F 05 „Rezeptbestellungen“) schriftlich an und stellen sicher, dass die Rezeptanforderung umgehend den jeweiligen Arzt erreicht.

### 1.6 Berechnung

Der Mehraufwand der Apotheke für Verpackungsmaterialien und die Tätigkeit des Umfüllens und Verblisterns wird mit einem Betrag von 00,00 Euro pro Wochendispenser/blister abgegolten.

*Variante: Nach der ersatzlosen Streichung der Zugabeverordnung ist auch eine unentgeltliche Leistung durch die Apotheke zulässig*

### 1.7 Haftung

Die Apotheke garantiert das fach- und sachgerechte Stellen der Medikamente und Etikettieren der Wochendispenser bis zur Öffnung des Siegels. Danach gelten die gesetzlichen Haftungs- und Beweisregeln.

Der Kooperationspartner erklärt eine durch den Haftpflichtversicherer garantierte Versicherungssumme in Höhe von € bei Personen- und Sachschäden.

### 1.8 Dauer

Die Vereinbarung wird für die Dauer von bis geschlossen, wobei die Zeit bis als Probezeit gilt. Bis zum Ablauf der Probezeit ist eine Kündigung ohne Angabe von Gründen jederzeit fristlos möglich. Danach bleibt die Kündigung der Kooperationsvereinbarung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist beiderseits möglich. Die Fortsetzung der Zusammenarbeit wird schriftlich vereinbart.

Vor dem Hintergrund der Einbindung der Pflegeeinrichtung in das soziale, kulturelle und gesellschaftliche Umfeld erklärt sich die Apotheke bereit, sich bei Veranstaltungen der Einrichtung einzubringen bzw. sich aktiv z. B. mit Aktionen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und -aufklärung zu beteiligen.



Variante

2. *Betäubungsmittel werden von der Apotheke grundsätzlich nur in der Originalverpackung geliefert. Dies wird von der Einrichtung entsprechend bestätigt (Formblatt: III-3.4.2 F 15 Liste für BTM-pflichtige Medikation).*

*Die Entsorgung erfolgt durch die Apotheke.*

3. Kündigung

Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Ende des Folgemonates.  
Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

4. Sonstige Vereinbarungen

Änderungen der Kooperationsvereinbarung bedürfen der Schriftform.  
Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

5. Salvatorische Klausel

Soweit Bestimmungen dieses Vertrages aufgrund bestehender oder künftig in Kraft tretender Vorschriften geändert werden müssen, wird dadurch die Geltung des Vertrages im übrigen nicht berührt.

6. Gerichtsstand

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist der Sitz

Variante

- *des Heimes,*
- *des Heimträgers*

Anlage: III-3.4.2 Erklärung des Bewohners über das Stellen/Verblistern der Medikamente

Ort, Datum

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Heimträger

\_\_\_\_\_  
Apotheke

Anlage zur Kooperationsvereinbarung

## Erklärung des Bewohners über das Stellen / Verblistern der Medikamente

### Vereinbarung

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Geburtstag:

Krankenkasse befreit: Nein  Ja

falls „Ja“ befreit bis:

falls „Ja“ vollständig: ja  nein

#### **Hausarzt:**

Hausarzt-Telefon:

#### **Ihr Betreuer (soweit bestellt):**

Name:  Vorname:

Adresse:  PLZ, Ort:

Telefon:

Hiermit beauftrage ich die  - Apotheke unter Wahrung meines Eigentums an meinen Medikamenten, die ich ihm zu diesem Zweck überlasse, daraus die erforderlichen **Tages- oder Wochendosen nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung** vorzubereiten, zusammenzustellen und in dokumentenecht verschlossenen Vorratsgefäßen dem verantwortlichen Pflegepersonal zur Weitergabe an mich auszuhändigen. Ich habe jederzeit Zugriff auf meine Medikamente und kann diese unverzüglich anfordern. Ich behalte mir vor, diesen Auftrag jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist zu widerrufen.

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten und meiner Medikamente auf Datenträger durch den Apotheker bin ich einverstanden. Eine Weitergabe dieser Daten ist allen Personen, die im Rahmen der Durchführung dieser Vereinbarung mit meiner Medikamentenversorgung befaßt sind, ohne mein Einverständnis strikt untersagt.

\_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/-in bzw. Betreuer/-in

### Erklärung des Apothekers

Ich nehme die vorstehende Beauftragung an. Ich nehme dem Auftraggeber gegenüber die Verantwortung für die zeitgerechte und der ärztlichen Verordnung/Rezeptierung entsprechende Dosierung und Zusammenstellung Ihrer Tagesmedikation aus den mir übergebenen Medikamenten. Ich bin für das Stellen der Dauermedikation verantwortlich, nicht für die Verabreichung, solange bis das jeweilige dokumentenecht verschlossene Vorratsgefäß geöffnet wird.

Für die bestmögliche Versorgung durch die \_\_\_\_\_ - Apotheke werden wir Ihre Daten und Medikamente speichern. Die persönlichen Daten und Medikamente des Bewohners/ der Bewohnerin werden nur in der Apotheke und ausschließlich im Rahmen der medikamentösen Versorgung verwendet; eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte ist ausgeschlossen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Apotheke

## **2. Aufbewahrung und Vergabe von Medikamenten, AWO Karlsruhe**



Karlsruhe  
gemeinnützige GmbH

## Aufbewahrung und Vergabe von Medikamenten

### 1. Ziel

Gewährleistung der Fortführung ärztlich verordneter medikamentöser Behandlungen in Jugendhilfeeinrichtungen und Kindertagesstätten.

### 2. Definition

Alle zu verabreichenden auf die Gesundheit einwirkenden Substanzen.

### 3. Ergebnis

Die Kinder/ Jugendlichen erhalten ihre verordneten Medikamente pünktlich in der richtigen Dosierung auf Grundlage einer vorhandenen Verordnung.

### 4. Interessierte Parteien und deren Erwartungen

extern: Eltern / Ärzte

intern: Kinder / Jugendliche / MA

### 5. Probleme / Risiken

- keine sichere Aufbewahrung der Medikamente
- Vertauschen und Fehldosierung
- Unvorhersehbare medizinische Reaktionen beim Kind/Jugendlichen

### 6. Lösungen

- sichere Aufbewahrung (z.B. abschließbarer Schrank)
- Dokumentationsprotokoll zur Medikamentenvergabe
- Beschriftung der Medikamente mit Namen und Dosierung
- Erreichbarkeit der Eltern und Ärzte regeln

### 7. Kriterien und Standards

- Ärztliche Verordnung über die Medikamentenvergabe liegt vor
- Vereinbarung zur Medikamentenvergabe liegt vor
- Dokumentationsprotokoll wird geführt
- bei unvorhergesehenen medizinischen Reaktionen Notarzt rufen
- Austausch Eltern/MA über den gesundheitlichen Zustand des Kindes
- Absprache im Team
- Sichere und sachgerechte Aufbewahrung der Medikamente

### 8. Überprüfung und Messung des Prozesses

Audits

### 9. Prozessverantwortung

Abteilungsleitungen

### 10. Mitgeltende Dokumente

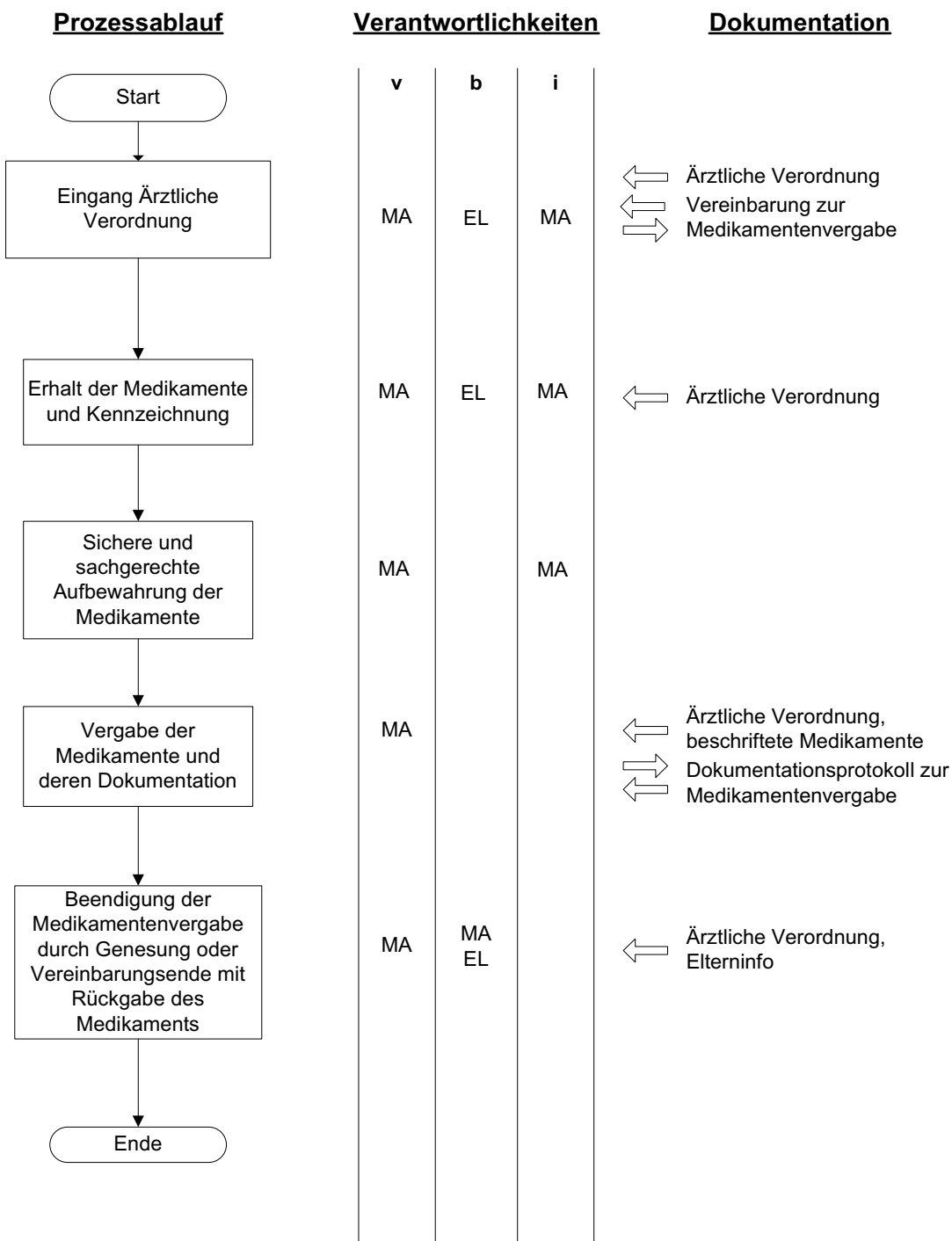
- Dokumentationsprotokoll
- Vereinbarung zur Medikamentenvergabe
- Formular Medikamentenvergabe

### 11. Ablaufbeschreibung



Karlsruhe  
gemeinnützige GmbH

**Aufbewahrung und Vergabe von Medikamenten**



**3. Kindertagesrichtlinien, hier: Regelung in Krankheitsfällen,  
AWO Karlsruhe gGmbH**



### 3. Regelung in Krankheitsfällen

- 3.1. Für die Regelungen in Krankheitsfällen, insbesondere zur Meldepflicht, zum Besuchsverbot bzw. bei der Wiederaufnahme des Kindes in die Einrichtung nach Krankheit, ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) maßgebend.
- 3.2. Über diese Regelungen des IfSG sind die Eltern und sonstige Personensorgeberechtigte gemäß § 34 Abs.5 Satz 2 IfSG zu belehren. Die Belehrung erfolgt durch die Kenntnisnahme des Merkblattes (Anlage 11).
- 3.3. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt u.a., dass Ihr Kind nicht in die Kindertagesstätte oder andere Gemeinschaftseinrichtungen gehen darf, wenn
  - es an einer schweren Infektion erkrankt ist, z.B. Diphtherie oder Brechdurchfall;
  - eine Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann, z.B. Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Hepatitis;
  - es unter Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
  - es an einer infektiösen Magen-Darm-Erkrankung erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.
- 3.4. Auch bei unspezifischen fiebrigen Erkältungskrankheiten, Erbrechen, Durchfall, Fieber und ähnlichem sind die Kinder zu Hause zu behalten.
- 3.5. Zur Wiederaufnahme des Kindes kann die Einrichtungsleitung eine schriftliche Erklärung der Personensorgeberechtigten oder des Arztes verlangen, in der gemäß § 34 Abs. 1 IfSG bestätigt wird, dass nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlauesung nicht mehr zu befürchten ist.
- 3.6. **In besonderen Fällen werden ärztlich verordnete Medikamente, die eine Einnahme in der Einrichtung während der Betreuungszeit notwendig machen, nur nach schriftlicher Vereinbarung zwischen Personensorgeberechtigten und den pädagogisch tätigen Mitarbeiter/-innen verabreicht.**



**4. Vorgabedokument „Vereinbarung zur Medikamentengabe“,  
AWO Karlsruhe gGmbH**



Karlsruhe  
gemeinnützige GmbH

### Vereinbarung zur Medikamentenvergabe

Name des/der Kindes/ Jugendlichen:	
Behandelnder Arzt:	
Medikament:	
Dosierung:	
Behandlungsdauer:	
Verantwortliche Fachkraft:	

Nach schriftlicher ärztlicher Verordnung ist bei meinem Kind die Vergabe des o.g. Medikamentes während der Betreuungszeit dringend erforderlich.

Frau/ Herr ..... übernimmt die Verantwortung über die verordnete Dosierung des erforderlichen Medikamentes. Als Vertetung wird ..... eingesetzt.

Diese Vereinbarung ist nur gültig mit der Vorlage einer schriftlichen ärztlichen Verordnung.

Karlsruhe,

Unterschrift PersonensorgeberechtigteR

Unterschrift Fachkraft

**5. Dokumentationsprotokoll Medikamentenvergabe,  
AWO Karlsruhe gGmbH**



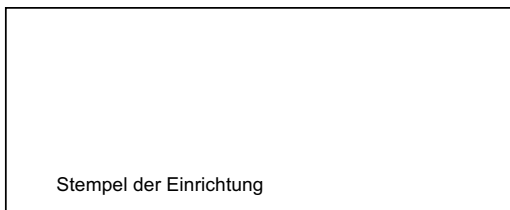
Karlsruhe  
gemeinnützige GmbH

**Dokumentationsprotokoll zur Medikamentenvergabe**

Kind/ Jugendliche/r:	
Medikament:	
Dosierung:	
Dosierungsdauer:	
Verantwortliche Fachkraft:	
Vertretung:	

Datum	Vormittag Dosierung Unterschrift	Mittag Dosierung Unterschrift	Nachmittag Dosierung Unterschrift	Besonderheit
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## **6. Merkblatt für Eltern/Sorgeberechtigte zum Infektionsschutz (IfSG)**



Arbeiterwohlfahrt  
**Bezirksverband  
Niederrhein e.V.**

## Merkblatt für Eltern / Sorgeberechtigte zum **Infektionsschutz** (IfSG)

### BITTE SORGFÄLTIG DURCHLESEN

Wenn Ihr Kind mit einer **ansteckenden Erkrankung** die Kindertageseinrichtung oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, kann es andere Kinder, ErzieherInnen oder BetreuerInnen anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und für **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) besonders anfällig.

Dieses **Merkblatt** unterrichtet Sie über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen**, wie sie das Infektionsgesetz vorsieht. Infektionskrankheiten haben in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Kindertageseinrichtung oder andere Gemeinschaftseinrichtungen** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, ansteckungsfähige Lungentuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (Außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden.);
2. eine **Infektionskrankheit** vorliegt, die in **Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr, Bindehautentzündung u.a.;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). **Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen** sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

b.w.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie **also**, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen – bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte – darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden und die MitarbeiterInnen angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden und die MitarbeiterInnen anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Kindertageseinrichtung oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, sagt Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**

**7. QMH\_III-4\_3 F0 1\_ Nachweis Medikamentengabe,  
Version 2.0, AWO BV Niederrhein**







**8. Pflegestandard: Umgang mit Arzneimittel –  
Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten (Muster)**

## **Pflegestandard: Umgang mit Arzneimittel**

### **Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten:**

Jede Verordnung von Arzneimittel ist alleinige Aufgabe der Ärzte.

### **Jede ärztliche Verordnung muss folgende Informationen enthalten:**

- Name des Bewohners
- Name des Medikamentes
- Darreichungsform
- Zeitpunkt der Verabreichung

Jede Veränderung der ärztlichen Verordnung muss dokumentiert werden

### **Ziele:**

- Der Bewohner bekommt die vom Arzt verordneten Medikamente.
- Die verabreichten Medikamente sind in einem vorgeschriebenen, ordnungsgemäßen Zustand.
- Die Wirkungen und Nebenwirkungen werden erkannt, dokumentiert und dem behandelnden Arzt weitergegeben.
- Eventuelle neue Therapiemaßnahmen können durch den Arzt eingeleitet werden.

### **Aufbewahrung von Medikamenten:**

- Medikamente sollen so aufbewahrt werden, dass sie (z. B. für verwirrte Bewohner) nicht zugänglich sind.
- In unserem Haus werden die Medikamente im Dienstzimmer der Wohnebene I, in einem verschließbaren Schrank, gelagert.
- Eine saubere, ordentliche und übersichtliche Lagerung erleichtert den täglichen Umgang
- Medikamente werden vor Feuchtigkeit und intensivem Sonnenlicht, bei einer Temperatur von +15 °C bis +25 °C gelagert.
- Besondere Lagerbedingungen einzelner Medikamente müssen unbedingt eingehalten werden; solche Hinweise können z. B. sein:
  - nicht über +8 °C lagern
  - nicht über 20 °C lagern
  - vor Licht schützen
- Medikamente und Lebensmittel werden getrennt aufbewahrt.
- Medikamente in ihren Originalpackungen mit Beipackzettel belassen.
- Angebrochene Verpackungen mit dem Anbruchsdatum versehen.
- Bei flüssigen Medikamenten muss die Flasche stets gut verschlossen sein.
- Das Verfallsdatum der Medikamente beachten.
- Verfallene oder nicht mehr benötigte Medikamente werden nach Rücksprache mit dem Bewohner/ Betreuer oder Angehörigen in die Apotheke zurückgegeben.

### **Medikamentenformen:**

- Feste Arzneimittel können für den Tages- oder Wochenbedarf in einem entsprechenden Medikamentenspender/Medikamentenbecher gerichtet werden.

- Die Spender/Becher vor Licht und Wärme schützen.
- Retard- oder Depotmittel dürfen im Allgemeinen nicht „zermörsert“ werden, da der Verzögerungseffekt dadurch aufgehoben wird (im Bedarfsfall den Arzt konsultieren).
- Dragees und Kapseln mit einem magensaftresistenten Überzug dürfen nicht zerkleinert werden.
- Bei der Gabe von festen Medikamenten muss genügend Flüssigkeit nachgereicht werden.
- Bei flüssigen Substanzen muss folgendes beachtet werden:
  - Tropfen werden erst kurz vor der Einnahme vorbereitet.
  - Beim Abzählen von Tropfen sollte man sich nicht ablenken lassen.
  - Verschiedene Flüssigkeiten sollten nicht gemischt werden.
  - Suppositorien (Zäpfchen) werden erst unmittelbar vor der Verabreichung aus der Hülle genommen. Dabei Fingerlinge oder Einmalhandschuhe verwenden.
- Augentropfen sollten auf Zimmertemperatur erwärmt werden: Bei der Verabreichung von Augentropfen nur einen Tropfen in den unteren Bindehautsack einbringen; dafür das Unterlid leicht nach unten ziehen – der Bewohner neigt leicht den Kopf nach hinten und schaut nach oben.
- Bei der Verabreichung von Augensalbe einen ca. 5 mm langen Salbenstrang horizontal in den Bindehautsack einstreichen.
- Sollen Augentropfen und Augensalbe zugleich verabreicht werden; haben Tropfen Vortritt.
- Zwischen der Verabreichung verschiedener Tropfen am selben Auge muss 5 Minuten gewartet werden.
- Durch leichten Druck auf den nasalen Augenwinkel werden kurzfristig die Tränenkanälchen verschlossen, so dass das Medikament Zeit hat, in die Bindehaut und durch die Hornhaut einzudringen.
- Während oder unmittelbar nach Anwendungen am Auge dürfen keine Kontaktlinsen getragen werden.
- Angebrochene Augentropfen müssen innerhalb von 4–6 Wochen aufgebraucht werden. Anbruchdatum auf die Flasche schreiben.
- Nasentropfen, die über längere Zeit verabreicht werden, können zu Austrocknung der Schleimhäute, zu Dauerschwellung oder Atrophie (Schwund) führen.
- Ohrentropfen sollen grundsätzlich nur körperwarm angewendet werden, um Schmerzen und Schwindel beim Einträufeln zu verhindern. Die Verabreichung von Ohrentropfen sollte möglichst in Seitenlage erfolgen; die Lage sollte 15–20 Minuten beibehalten werden.
- Wirkstoffhaltige Salben, Pasten u. ä. sollten dünn aufgetragen werden. Dabei sollte die Pflegekraft immer Handschuhe tragen. Bei Hautpflegemittel ist der Gebrauch von Handschuhen meist nicht nötig.

### **Wichtig:**

Die Bewohner müssen nach Möglichkeit über Wirkung und evtl. Nebenwirkungen der Medikamente informiert werden.

Bei verwirrten oder vergesslichen Menschen wird die eigenverantwortliche Medikamenteneinnahme problematisch. Hier muss die Überwachung der medikamentösen Therapie von den Pflegefachkräften übernommen werden.

### **Dabei ist die 5-fache Kontrolle der zu verabreichenden Medikamente zu beachten:**

- beim Herausnehmen aus dem Schrank/ Fach usw.
- bei der Entnahme aus der Originalpackung
- bei der Dosierung
- bei der Gabe (Kontrolle: hat der Bewohner die Medikamente geschluckt oder befinden sie sich noch in der Wangentasche)
- beim Zurückstellen der Packung (Bewohnerspezifisches Fach)

**Merke:**

Um einen Medikamentenmissbrauch, z. B. die Einnahme von Schlaf- oder Abführmittel, zu vermeiden, sollen klärende Gespräche mit dem Bewohner geführt werden.

Auch bei „harmlosen Hausmitteln“ (z. B. Abführtee, Baldriantabletten) muss an die Gefahr der Gewöhnung gedacht werden.

Arzneimittelwechselwirkungen können nicht nur mit weiteren Medikamenten Eintreten, sondern auch mit Nahrungsmittel (z. B. Alkohol, stark fetthaltige Speisen, Milch) können die Wirkungsweise von Arzneimittel beeinflussen.

Medikamente sind zwar oftmals für die Heilung und Linderung von Beschwerden unerlässlich, können aber nie Zuwendung und menschliche Wärme ersetzen.

**Dokumentation:**

- Jede Medikamentenverabreichung muss dokumentiert (Kürzel) werden.

**Qualifikation:**

- 1 Pflegefachkraft

**So verabreichen Sie Medikamente korrekt über eine PEG**

Wenn eine orale Nahrungsaufnahme nicht oder nicht ausreichend möglich ist, ist die Ernährung über eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) heute Standard. Häufig müssen Sie darüber auch Medikamente verabreichen. Das ist generell kein Problem, wenn einige Grundregeln beachtet werden. Erfahren Sie in diesem Artikel, welche das sind.

Wenn Ihr Pflegekunde eine PEG bekommen hat, muss geprüft werden, ob seine bisherigen Medikamente ohne Weiteres gemörsert und über die Sonde verabreicht werden können. Das kann nämlich in bestimmten Fällen problematisch sein. Da sind auch Ihr Mitdenken und Ihr Mitwirken gefragt, denn Sie verabreichen ja in der Regel die Arzneimittel. Haben Sie den Verdacht oder wissen Sie, dass ein Medikament nicht gemörsert werden darf, dann weisen Sie den anordnenden Arzt darauf hin. Auch über die Rücksprache mit einem Apotheker lässt sich in der Regel eine Alternative finden.

Halten Sie die Grundregeln für die Verabreichung von Medikamenten über eine PEG unbedingt ein. Damit stellen Sie sicher, dass sie korrekt wirken können und eine Über- oder Unterdosierung durch falsche Applikation ausgeschlossen ist. Zum anderen verhindern Sie, dass die Sonde verstopft und damit unbrauchbar wird. Für Ihren Pflegekunden würde dann ein Wechsel anstehen.

**Die Grundregeln für die Verabreichung von Arzneimitteln über eine PEG**

- Ist der Pflegekunde in der Lage, trotz Sonde Arzneimittel zu schlucken, dann sollten Sie das favorisieren.
- Ist das nicht möglich, muss geprüft werden, inwieweit auf andere Galenika, z. B. Zäpfchen, Pflaster, s.c.-Injektionen ausgewichen werden kann.
- Müssen Arzneimittel über die PEG verabreicht werden, sollten Flüssigkeiten wie z. B. Tropfen, Säfte, Granulate zum Auflösen und Brausetabletten bevorzugt werden.

- Beachten Sie, dass Arzneimittel auch über die PEG entweder nüchtern, „zu den Mahlzeiten“ oder danach verabreicht werden.
- Medikamente dürfen nicht mit der Sondenkost vermischt werden, denn sie können diese ausflocken und die Sonde verstopfen. Das ist z. B. bei aluminiumhaltigen Antazida (Maaloxan®, Talcid®, Solugastril®, Gelusil-Lac® u.a.) der Fall. Sie können „betonartige“ Teilchen bilden. Spülen Sie die Sonde vorher mit ausreichend Wasser durch.
- Da meist nicht klar ist, was chemisch passiert, wenn verschiedene Medikamente in einem Gefäß gemischt und in einer Spritze aufgezogen werden, sollten Sie sie immer einzeln auflösen und verabreichen.
- Wird nicht ausdrücklich etwas anderes in der Packungsbeilage angegeben, benutzen Sie Wasser als Lösungsmittel.
- Richten Sie die Medikamente erst unmittelbar vor der Verabreichung her, um die Gefahr einer bakteriellen Keimbesiedelung so gering wie möglich zu halten.
- Verdünnen Sie dickflüssige und stark konzentrierte Lösungen mit Wasser.
- Prüfen Sie, ob eine Tablette geteilt werden kann. Hat eine Tablette keine Rille, lässt sie sich oft nicht gleichmäßig durchbrechen, die Dosierung ist dann ungenau. Lassen Sie sich das Medikament vom Arzt mit der richtigen Dosis verschreiben oder benutzen Sie ggf. einen speziellen Tablettenteiler. Dragees und Kapseln dürfen nicht geteilt werden!
- Medikamente mit Retardüberzug dürfen nicht gemörsert werden. Dieser Überzug sorgt dafür, dass der Wirkstoff verlangsamt freigegeben wird. Wird er zerstört, kann es schnell zu einer Überdosierung kommen. Der Arzt muss den Wirkstoff in nicht retardierter Form verschreiben, ggf. muss dann häufiger verabreicht werden.
- Magensaftresistente Überzüge sorgen dafür, dass der Wirkstoff erst im Dünndarm freigegeben wird, weil er vor der Magensäure geschützt werden muss. Solche Medikamente dürfen nicht zerkleinert und über die PEG verabreicht werden. Der Arzt muss in diesem Fall ein anderes Medikament oder eine andere Verabreichungsform verordnen.
- Achten Sie bei der Verabreichung darauf, dass Sie möglichst wenig Luft mit einbringen. Empfindliche Menschen reagieren leicht mit Völlegefühl und Aufstoßen.
- Verabreichen Sie Medikamente über die PEG nach folgendem Vorgehen:
  - Stellen Sie die Sondenkost ab.
  - Spülen Sie die Sonde mit 20 Milliliter Wasser durch.
  - Mörsern Sie Tabletten, Dragees etc. einzeln zu einem feinen Pulver, öffnen Sie Kapseln. Zuvor müssen Sie prüfen, ob Sie das dürfen.
  - Verflüssigen Sie die Pulver mit Wasser.
  - Ziehen Sie die aufgelösten Medikamente nacheinander in einer Spritze auf und verabreichen Sie sie langsam. Es ist empfehlenswert, die Sonde zwischen den einzelnen Arzneimitteln mit etwas Wasser durchzuspülen.
  - Spülen Sie die Sonde zum Schluss mit 20 Millilitern Wasser durch.
  - Lassen Sie die Sondenkost wieder laufen.
  - Berücksichtigen Sie die Flüssigkeitsmengen ggf. in der Bilanz.
  - Dokumentieren Sie die Medikamentengabe

## **9. Einverständniserklärung Medikamentenverabreichung (Muster)**



**Einverständniserklärung Medikamentenverabreichung****1. Vom Arzt auszufüllen**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Name des Arztes/derÄrztin: \_\_\_\_\_ Telefon im Notfall: \_\_\_\_\_

Vertretungsarzt/-ärztin: \_\_\_\_\_ Telefon im Notfall: \_\_\_\_\_

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	<b>1. Medikament</b>	<b>2. Medikament</b>	<b>3. Medikament</b>
<b>Name</b>			
<b>Darreichungsform</b>			
<b>Empfohlene Lagerung</b>			
<b>morgens:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>
<b>mittags:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>
<b>nachmittags:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>
<b>abends:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>
<b>nachts:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>	<b>Dosierung:</b>

Bemerkungen zur Verabreichung/Dauer der Einnahme etc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin:**II. Von den Sorgeberechtigten auszufüllen**

Hiermit ermächtige(n) wir/ich, \_\_\_\_\_ (Name der Eltern) die Erzieher/-innen  
 \_\_\_\_\_ (Namen der Erzieherinnen) der Tageseinrichtung \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Name der Einrichtung) unserem Kind \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Name des Kindes) die oben aufgeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten  
 zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten**III. Von den ermächtigten Erzieherinnen auszufüllen**

Hiermit verpflichten wir, \_\_\_\_\_ (Namen der Erzieherinnen),  
 uns, die oben aufgeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten in der angegebenen  
 Dosierung zu verabreichen, die Medikamente wie empfohlen zu lagern, das Verfallsdatum zu  
 kontrollieren sowie drohenden Fehlbestand den Sorgeberechtigten rechtzeitig zu melden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erzieherinnen

**Anmerkung:** Punkt III. wurde der Vollständigkeit halber in das Formular mit aufgenommen. Die Einverständniserklärung ist aber auch dann rechtsgültig, wenn auf diesen Punkt verzichtet werden sollte.

## **10. Bescheinigung zur Vorlage in der Schule – Verabreichung von Medikamenten**

### **Bescheinigung zur Vorlage in der Schule – Verabreichung von Medikamenten**

Die Schülerin/der Schüler..... geb. am .....  
muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente

zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:  
(Name des Medikamentes/der Medikamente, Tageszeiten, Dosierung, Art der Verabreichung)

in folgenden Fällen erhalten:  
(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der Verabreichung)

Die Sorgeberechtigten haben mich diesbezüglich von meiner Schweigepflicht befreit,  
für Rückfragen stehe ich zur Verfügung.

.....  
Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

---

### **Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten**

Hiermit erkläre ich, dass meinem Kind in der Schule durch eine Lehrkraft oder Pädagogische Mitarbeiterin die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden. Es ist mir bewusst, dass weder die Lehrkraft noch die Pädagogische Mitarbeiterin eine medizinische Ausbildung besitzen. Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde Lehrkraft oder Pädagogische Mitarbeiterin von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

.....  
Ort, Datum Unterschrift der Eltern/eines/einer Sorgeberechtigten

## **11. Temperaturkontrolle Medikamentenschrank (Muster)**

	<b>Temperaturkontrolle Medikamentenschrank</b>	
--	--	--

Soll Temperatur: 2-8 Grad Celsius

Kontrolle: 1x täglich

Monat/Jahr:	Temperatur	Handzeichen:	Bemerkungen: z.B. eingeleitete Maßnahmen bei Abweichung und Reinigung des Medikamentenschrankes
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Geändert:	Geprüft:	Freigegeben:	Rev. 1	Freigabedatum:	Seite Seite 1 von 1
			Erstmalige Erstellung am:		

## **12. Empfehlung zur patientenbezogenen Betäubungsmittel-Dokumentation (Muster)**



