

Betäubungsmittel BtM sicher einsetzen

Praktische Informationen zum
Einsatz von Opioiden (z. B. Morphin)
in der stationären Altenhilfe im
Rahmen der palliativen Versorgung



Abkürzungsverzeichnis

BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BHÄV	Bayerischer Hausärzterverband e.V.
BLAK	Bayerische Landesapothekerkammer
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Landesvertretung Bayern
FQA	Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (ehemals Heimaufsicht)
gtt	Guttae (Abkürzung für Tropfen)
HPG	Hospiz- und Palliativgesetz
HNO	Hals-Nasen-Ohren
i.v.	intravenös (in die Vene)
MD	Medizinischer Dienst
mg	Milligramm
ml	Milliliter
PEG	perkutan endoskopische Gastrostomie (umgangssprachlich „Magensonde“)
p.o.	per os (Gabe von Arzneimitteln oder anderen Substanzen über den Mund)
ret.	retardiert (verzögert)
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
s.c.	subcutan (unter der Haut)
s.l.	sublingual (Medikament wird unter die Zunge eingebracht)
TTS	Transdermale Therapeutische Systeme
Supp	Suppositorien (Zäpfchen)
QPR	Qualitätsprüfungs-Richtlinie

Herausgeber

Christophorus Hospiz Verein e.V.,
Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe
in Stadt und Landkreis München
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Landesvertretung Bayern
(DGP LV Bayern)
Landesverband SAPV Bayern e.V.

Hinweise

Wir haben uns bewusst für eine möglichst einfache Sprache entschieden, damit die Inhalte gut zu verstehen sind. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachform männlich, weiblich, divers. Wir meinen aber ausdrücklich alle Menschen.

Die Erkenntnisse in der Medizin entwickeln sich ständig weiter. Diese Informationen wurden unter größter Sorgfalt aus den genannten Quellen zusammengestellt und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit. Die Zusammenstellung ist ausschließlich informativ und kein Ersatz für eine ärztliche Diagnostik oder Behandlung. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht werden.

Die Broschüre befasst sich einerseits mit dem Thema Betäubungsmittel im Allgemeinen und speziell mit dem Einsatz von Opioiden im Rahmen der palliativen Versorgung in der stationären Altenhilfe. Es handelt sich nicht um eine Broschüre zum Thema Schmerztherapie.

Da sich die Broschüre schwerpunktmäßig an Mitarbeitende der stationären Altenhilfe richtet, verwenden wir überwiegend den Begriff Bewohner. Bei der Auswahl der Inhalte wurde der Schwerpunkt auf die Aspekte gelegt, die erfahrungsgemäß für den Pflege- und Betreuungsalltag in der stationären Altenhilfe besonders wichtig sind.

Stand: 02.05.2023

In Kooperation mit

Bayerischer Hausärzterverband e.V. (BHÄV)
Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK)
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGp),
Referat Qualitätsentwicklung und -sicherung
Medizinischer Dienst Bayern (MD Bayern)

Inhalt

→ Einleitung	4
→ Betäubungsmittel	4
→ Betäubungsmittel im Rahmen der palliativen Versorgung	5
→ Vorurteile gegenüber Betäubungsmitteln	6
→ Medikation	8
→ Basismedikation	8
→ Bedarfsmedikation	9
→ Applikationsarten von Betäubungsmitteln	11
→ BtM-Tabletten	11
→ BtM-Kapseln	11
→ BtM-Pflaster	12
→ BtM-Tropfen	13
→ BtM-Ampullen	14
→ Pumpen mit BtM	16
→ Ärztliche Anordnung von Betäubungsmitteln	17
→ Aufbewahrung von Betäubungsmitteln	18
→ Dokumentation von Betäubungsmitteln	18
→ Kontrolle BtM-Buch und BtM-Bestand	21
→ Entsorgung und Rückgabe von Betäubungsmitteln	21
→ Was prüfen der Medizinische Dienst (MD) und die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA – früher Heimaufsicht) bezüglich Betäubungsmitteln?	22
→ Materialien für die Praxis	24
→ Webseiten	24
→ Quellen	25
→ Kontakt	26

Einleitung

Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe haben sich in den letzten Jahren zunehmend zu Sterbeorten entwickelt. Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) wurde die Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrags der Pflegeversicherung und damit auch der Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Ein Großteil der Bewohner hat (auch) einen Bedarf an palliativer Beratung, Versorgung und Begleitung. Diese ist primär von den Hausärzten und den Pflegeeinrichtungen selbst zu leisten. Dafür braucht es entsprechend qualifiziertes Personal. Beim Umgang mit Arzneimitteln inklusive BtM können auch die jeweils versorgenden Apotheken beraten und informieren.

Die Therapie mit Medikamenten ist ein wichtiger Teil der palliativen Versorgung. Dadurch sollen belastende Symptome wie Schmerzen oder Atemnot gelindert und die Lebensqualität der Bewohner verbessert werden. Häufig sind dafür auch Betäubungsmittel (BtM) erforderlich.

Bestehen Ängste, Unsicherheiten oder Wissenslücken im Umgang mit BtM, kann es sein, dass diese hilfreichen Medikamente nicht verordnet werden. Oder sie werden verordnet, jedoch nicht in ausreichender Dosierung eingenommen oder verabreicht.

Ziel dieser Broschüre ist, Sicherheit im Umgang mit BtM zu vermitteln und praxisrelevante Hinweise für die Arbeit in der stationären Altenhilfe zu geben. Die Broschüre richtet sich an alle, die an der palliativen Versorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen der stationären Altenhilfe beteiligt sind oder die Qualität in diesen Einrichtungen prüfen. Wir hoffen, dass die Broschüre zu einem verantwortungsbewussten und sicheren Umgang mit BtM in Pflegeeinrichtungen beiträgt.

Betäubungsmittel

Betäubungsmittel¹ sind Medikamente, die abhängig machen können oder missbräuchlich angewendet werden können.

**Aber:
Richtig eingesetzt, machen Betäubungsmittel in der Regel nicht psychisch abhängig! Sie sind wirksame und häufig notwendige Medikamente im Rahmen der palliativen Versorgung.**

Für BtM gibt es umfangreiche gesetzliche Bestimmungen. Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) ist die Rechtsgrundlage für das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis über den Verbleib von BtM. Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt den Umgang mit BtM wie bspw. die Aufbewahrung, Dokumentation oder Entsorgung. In den Anlagen zum BtMG ist auch eine Auflistung der BtM zu finden. Der BtM-Verkehr wird grundsätzlich von der Bundesopiumstelle überwacht. Ausgenommen hiervon ist der Betäubungsmittelverkehr u.a. bei Ärzten sowie in Apotheken, der den jeweils zuständigen Landesgesundheitsbehörden obliegt.



¹ „Betäubungsmittel (BtM) im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sind die in den Anlagen I bis III zum BtMG aufgeführten Stoffe sowie Stoffgruppen und Zubereitungen. Ein Stoff oder eine Zubereitung wird in die Anlagen aufgenommen, wenn dies nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen der Wirkungsweise vor allem im Hinblick auf das Hervorrufen einer Abhängigkeit erforderlich ist. Auch das Ausmaß der missbräuchlichen Verwendungsformen, die unmittelbare oder mittelbare Gefährdung der Gesundheit oder die Möglichkeit, daraus BtM herzustellen, kann zur Aufnahme eines Stoffes in die Anlagen führen. [...] Die Überwachung des BtM-Verkehrs unterliegt in Deutschland der Bundesopiumstelle im BfArM.“

Betäubungsmittel im Rahmen der palliativen Versorgung

Im Rahmen der palliativen Versorgung werden regelmäßig BtM als Basis- und/oder Bedarfsmedikamente eingesetzt. Dabei handelt es sich häufig um Opiode. Das ist die größte Gruppe der BtM-pflichtigen Medikamente im Rahmen der palliativen Versorgung. Diese sind oft notwendig, um belastende Symptome, zum Beispiel Schmerzen oder Atemnot zu lindern. Eines der bekanntesten Opiode ist Morphin.

Folgende BtM werden häufig eingesetzt (alphabetische Reihenfolge):

- Buprenorphin
- Fentanyl
- Hydromorphon
- L-Polamidon
- Morphin
- Oxycodon
- Tapentadol
- Tilidin

Diese sind in unterschiedlichen Applikations-Formen erhältlich, z.B. als Tabletten, Tropfen, Kapseln, Ampullen, Nasensprays oder Pflaster (TTS).

Damit BtM sicher und zuverlässig wirken können, ist eine korrekte Anordnung, Anwendung und die sorgfältige Bewohnerbeobachtung notwendig. All das trägt zum Erfolg der Behandlung sowie zur Sicherheit der Therapie und zur Lebensqualität der Bewohner bei. Nebenwirkungen können so frühzeitig erfasst, behandelt oder vermieden werden.

Beispiele für mögliche Nebenwirkungen von Opioiden:

- Benommenheit
- Verwirrtheit
- Erbrechen
- Übelkeit
- Veränderung der Atemfrequenz
- Schläfrigkeit
- Verstopfung

In der Regel treten diese Nebenwirkungen (außer der Verstopfung) nur in der Einstellungs- oder Umstellungsphase oder bei zu starken Dosiserhöhungen auf. Besteht der Verdacht auf eine zu hohe Dosis, muss unverzüglich Kontakt mit einem Arzt aufgenommen werden.

Viele Nebenwirkungen lassen sich durch eine angemessene stufenweise Anpassung der Dosierung vermeiden oder können durch Begleitmedikamente gelindert werden. Meist verschwinden die Nebenwirkungen nach einigen Tagen oder werden deutlich besser.

Die häufigste Nebenwirkung, die über die gesamte Therapiedauer bestehen bleibt, ist die Verstopfung. Menschen, die regelmäßig BtM nehmen, brauchen deshalb in der Regel zusätzlich ein Abführmittel. Außerdem sollten ergänzend prophylaktische pflegerische Maßnahmen geprüft und gegebenenfalls eingesetzt werden.

Woran kann ich erkennen, dass ein Bewohner zu viel Opiode bekommen hat?

Zu Beginn einer Therapie mit Opioiden, bei einer Steigerung der Dosis oder bei dem Verdacht auf eine Überdosierung sollte auf Folgendes geachtet werden:

- Atmet der Bewohner weniger als 10-mal in der Minute? Dies gilt nicht in der Sterbephase.
- Zeigt der Bewohner extreme Müdigkeit oder Benommenheit bis hin zum Koma?
- Ist der Bewohner nicht mehr erweckbar?
- Zeigt der Bewohner Muskelzuckungen (Myoklonien)?

Liegen die oben genannten Zeichen vor, darf das Opioid nicht weitergegeben werden. Außerdem muss unverzüglich ein Arzt informiert werden.

Die Dosis von Opioiden sollte generell immer nur langsam und behutsam gesteigert werden. Das ist besonders bei älteren Menschen und bei demenziell erkrankten Menschen wichtig. Bei ihnen gilt: mit einer niedrigen Dosis beginnen und langsam steigern („start low, go slow“). Wird bei älteren Menschen die Dosis zu rasch gesteigert, kann es zu einem akuten Verwirrheitszustand (Delir) oder zu einer ausgeprägten Sedierung kommen.

Bewohner, die noch nie BtM erhalten haben, nennt man BtM-naiv. Bei ihnen kann eine geringe Startdosis (z.B. ein Tropfen einer zweiprozentigen Morphinlösung alle 3-4 Stunden) ausreichend sein, um Symptome wie Atemnot zu lindern.

Überdosierung

Verengte Pupillen (Stecknadelpupillen oder Miosis) sind kein eindeutiges Anzeichen für eine Überdosierung. Treten verengte Pupillen in Kombination mit einer reduzierten Atemfrequenz und extremer Müdigkeit bzw. Benommenheit auf, sind sie ein Hinweis auf eine Überdosierung. Dann ist unverzüglich ein Arzt zu informieren.

Achtung: Bewohner, die neu auf Opiode eingestellt wurden oder deren Dosis deutlich erhöht wurde, sind aufmerksam zu beobachten. Kommt es danach innerhalb der nächsten 4-24 Stunden zu einer deutlichen Reduktion der Atemfrequenz (verlangsamte Atmung, 8-10 Atemzüge pro Minute) kann das ein Hinweis auf eine Überdosierung sein. Dann darf das Opioid nicht weitergegeben werden und es ist unverzüglich ein Arzt zu informieren.



Zusatzwissen

Schwach wirksame Opiode

sind z. B. Tilidin, Codein und Dihydrocodein. Mit Ausnahme von Tilidin-Tropfen handelt es sich hierbei um ausgenommene Zubereitungen, für die grundsätzlich keine BtM-Verschreibung erforderlich ist.

Cannabis-Produkte

werden in den letzten Jahren vermehrt zur Symptomlinderung in der palliativen Versorgung eingesetzt. Diese unterliegen im Rahmen des therapeutischen Einsatzes größtenteils dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG).



Zusatzwissen

Vorurteile gegenüber Betäubungsmitteln

Viele Menschen haben Vorurteile gegenüber BtM. Häufig sind diese unbegründet. Angst, Unsicherheit oder fehlendes Wissen können dazu führen, dass BtM nicht oder in zu geringer Dosierung gegeben oder eingenommen werden.

Am Beispiel Morphin werden hier falsche Aussagen richtiggestellt:

FALSCH ist

„Man darf Morphin nicht zu früh geben, weil es dann nicht mehr so gut wirkt.“

„Morphin macht psychisch abhängig.“

„Morphin verschlechtert die Atmung.“

„Morphin führt schneller zum Tod.“

„Wenn man Morphin einnimmt, schläft man nur noch und ist nicht mehr Herr seiner Sinne.“

RICHTIG ist

- Morphin **wirkt** genauso gut, auch wenn es über **längere** Zeit eingenommen wird.
- Das Fortschreiten der Erkrankung oder eine neue Schmerzursache können eine höhere Dosierung erfordern.
- Morphin sollte **so früh wie nötig** eingesetzt werden, wenn Schmerzen oder Atemnot durch andere Medikamente nicht ausreichend gelindert werden können.

- Regelmäßig eingenommenes Morphin lindert Atemnot oder Schmerzen.
- Eine euphorisierende Wirkung ist nicht beabsichtigt und tritt bei einer angemessenen Dosierung auch nicht ein. Eine psychische Abhängigkeit tritt in der Regel nicht ein.
- Ist die Ursache für Schmerzen oder Atemnot behoben, kann das Morphin „ausschleichend“ abgesetzt werden. Das bedeutet, man gibt nach und nach weniger Morphin. Denn der Körper hat sich an das Morphin gewöhnt. Wird die Dosis zu schnell reduziert, können körperliche Beschwerden auftreten.

- Die regelmäßige Einnahme von Morphin in einer angemessenen Dosierung führt **nicht** zu Atemdepression oder Atemstillstand.
- In der Palliativmedizin ist Morphin ein **übliches Medikament** zur Linderung von Atemnot und der damit verbundenen Angst.
- Bei Atemnot soll immer zuerst ein geeignetes BtM verabreicht werden. Wirkt dieses nicht, können auch andere Medikamente wie z.B. Lorazepam angeordnet werden. Wird jedoch die Atemnot zum Beispiel nur mit Lorazepam behandelt, kann es sein, dass der Bewohner sehr müde ist oder viel schläft. Er könnte dann weiter Atemnot haben, ohne das mitteilen zu können. Lorazepam lindert nicht die Atemnot, sondern die damit verbundene Angst.

- Morphin in angemessener Dosierung verkürzt **nicht** das Leben.
- Eine gute Linderung von Atemnot bzw. Schmerzen kann lebensverlängernd wirken.

- Richtig dosiert macht Morphin nur in den ersten Tagen etwas müde.
- Morphin wird in geringer Dosierung begonnen. Der Körper kann sich langsam daran gewöhnen. Bei angemessener Dosierung verhält sich der Bewohner genauso wie vor der Morphin-Einnahme, nur dass seine Symptome gelindert sind.

Medikamentöse Therapie bei Atemnot

Die S3-Leitlinie Palliativmedizin empfiehlt bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung den Einsatz von oralen oder parenteralen Opioiden (z.B. Morphin-Tropfen oder Ampullen) zur medikamentösen Linderung von Atemnot.

Wenn Opiode nicht (ausreichend) wirken, können Benzodiazepine wie Lorazepam eingesetzt werden. Diese können auch in Kombination mit Opioiden verabreicht werden. Zum Beispiel, wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist oder sich der Mensch in der Sterbephase befindet.



Zusatzwissen

vgl. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/128-0010L.html>, S. 145 ff, Zugriff am 27.01.2023



Off-Label-Use im Rahmen der palliativen Versorgung

In der Palliativmedizin spielt die Arzneimitteltherapie eine große Rolle, um Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern. Dabei kommt es nicht selten vor, dass die vorhandenen Fertigarzneimittel „off-label“ eingesetzt werden, um eine optimale Therapie zu ermöglichen.

Unter Off-Label-Use versteht man die Anwendung eines in Deutschland auf dem Markt befindlichen Arzneimittels außerhalb seiner jeweiligen Zulassung, z.B. hinsichtlich Anwendungsgebiet, Verabreichungsweg (inkl. Zermörsern für die Sondengabe), Dosierung und Behandlungsdauer. Konkret bedeutet dies, dass die Anwendung des Arzneimittels dann von den Angaben in der jeweiligen Gebrauchsinformation/Packungsbeilage abweicht. Ein typisches Beispiel für Off-Label-Use im Rahmen der palliativen Versorgung ist der Einsatz von Morphin-Tropfen bei Atemnot.



Zusatzwissen

Therapie am Lebensende (früher auch: indirekte Sterbehilfe, wenn sie zum Tod führt)

Angemessene therapeutische Maßnahmen, die für das Lindern von belastenden Krankheitszeichen (z.B. Atemnot, Schmerz) notwendig sind, können manchmal das Leben verkürzen. Die Verkürzung des Lebens ist in diesem Fall ein Zusammenspiel von weit fortgeschrittenem Krankheitsstadium und Nebenwirkung der Therapie. Sie wird bewusst hingenommen bzw. akzeptiert. Aber die Verkürzung des Lebens ist nicht beabsichtigt. Ziel der Therapie ist das Lindern von belastenden Krankheitszeichen sowie das Erhalten und Verbessern der Lebensqualität. Daher sind diese angemessenen therapeutischen Maßnahmen nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten. Jeder Bewohner hat einen Anspruch auf eine umfassende und ausreichende Symptomlinderung.



Zusatzwissen

Medikation

Bei der Medikation ist zwischen Basismedikation und Bedarfsmedikation zu unterscheiden.

Grundsätzlich gilt:

Für einen sicheren Umgang mit Arzneimitteln ist die **8-R Regel** zu beachten.

- **R**ichtige Person?
- **R**ichtiges Arzneimittel?
- **R**ichtige Dosierung oder Konzentration?
- **R**ichtige Applikationsart?
- **R**ichtiger Zeitpunkt?
- **R**ichtige Anwendungsdauer?
- **R**ichtige Aufbewahrung?
- **R**ichtige Entsorgung?

Bei Unsicherheiten sollte immer die Möglichkeit zur Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, der Pflegedienstleitung, der Apotheke oder dem SAPV-Team genutzt werden.

Basismedikation

Basismedikamente sind angeordnete Medikamente, die ein Bewohner regelmäßig und immer zur gleichen Uhrzeit erhält. Die Uhrzeiten werden vom Arzt festgelegt. Sind keine Uhrzeiten festgelegt, sollten die Medikamente in gleichmäßigen Abständen (z.B. alle 8 Stunden) gegeben werden.

Ziel ist es, belastende Symptome (z.B. Schmerzen, Atemnot) den ganzen Tag über zu verhindern oder zu lindern. Es sollen auch keine Schmerz-„Spitzen“ entstehen. Darunter versteht man plötzlich auftretende, sehr starke Schmerzen.

Diese können trotz bestehender Schmerztherapie auftreten und werden häufig als unerträglich wahrgenommen.

Basismedikamente sind häufig retardierte Medikamente. Retardiert bedeutet, dass der Wirkstoff gleichmäßig und über einen längeren Zeitraum abgegeben wird. Es dauert länger, bis die volle Wirkung des Medikaments erreicht ist. Aber die Wirkung hält auch über einen längeren Zeitraum an. Deshalb werden retardierte Medikamente meistens 2x täglich gegeben.

Beispiele für Basismedikamente:

Medikament	08:00 Uhr	12:00 Uhr	16:00 Uhr	20:00 Uhr	00:00 Uhr	04:00 Uhr
Morphin Lösung 2 %	4 Tropfen = 5 mg Morphin	4 Tropfen = 5 mg Morphin	4 Tropfen = 5 mg Morphin	4 Tropfen = 5 mg Morphin	4 Tropfen = 5 mg Morphin	4 Tropfen = 5 mg Morphin
Morphin Tabletten retardiert*	10 mg	0	0	10 mg	0	0
Morphin s.c.	2,5 mg	2,5 mg	2,5 mg	2,5 mg	2,5 mg	2,5 mg

* Achtung: Es gibt Präparate mit 12-Stunden und mit 24-Stunden Retardierung.

Nach der Einnahme bzw. Verabreichung ist eine genaue Beobachtung des Bewohners wichtig:

- Wirkt das BtM?
- Werden die Beschwerden besser?
- Sind die Beschwerden ausreichend gelindert?
- Wie wird das BtM vertragen?
- Zeigt der Bewohner Nebenwirkungen?



Bedarfsmedikation

Bedarfsmedikamente sind Medikamente, welche der Bewohner **zusätzlich** zu den Basismedikamenten erhalten kann. In der palliativen Versorgung kommen sie regelmäßig zum Einsatz, z.B. um Atemnot und Schmerzen zu lindern. Oder sie werden z.B. vor der Wundversorgung oder der Mobilisation in den Rollstuhl gegeben, wenn diese Prozeduren für den Bewohner schmerzhaft sind. Die Medikamente müssen dann rechtzeitig (mindestens 20-30 Minuten) vor der Maßnahme verabreicht werden. Als Bedarfsmedikamente sind **nur schnell wirksame bzw. unretardierte** Medikamente geeignet (z.B. Morphin-Tropfen bei Atemnot). Die Symptome sollen rasch verbessert werden.

Bedarfsmedikamente müssen auch von einem Arzt angeordnet werden. Treten beim Bewohner die Symptome auf, für die ein Bedarfsmedikament angeordnet wurde, muss es auch gegeben werden.

Beispiel für die Anordnung einer BtM-Bedarfsmedikation:

Medikament	Applikationsart	Einzeldosis	Gesamtdosis Bedarfsmedikation in 24 Stunden	Zeit zwischen 2 Gaben	Indikation (genau definieren)
Morphin Lösung 2 %	Tropfen	2,5mg = 2 Tropfen	15 mg	individuelle ärztliche Anordnung (z.B. wenn keine Besserung eintritt, nach 20 Minuten wiederholen)	Tumorschmerzen, Atemnot

Dieser Bewohner kann bei Tumorschmerzen oder Atemnot zusätzlich zu seiner Basismedikation als Einzeldosis 2,5 mg Morphin erhalten. Bekommt der Bewohner trotz Tumorschmerzen oder Atemnot das Bedarfsmedikament nicht, dann ist die angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung nicht gewährleistet. Unter gewissen Voraussetzungen kann es sich sogar um unterlassene Hilfeleistung handeln. Jeder Bewohner hat das Recht auf eine angemessene Symptomlinderung.

Warum gibt man BtM-Bedarfsmedikamente?

Um bei Atemnot und/oder Schmerzen schnell zu helfen. Oder um absehbare Symptome (z.B. Schmerzen bei einem Verbandswechsel) zu vermeiden.

Wann können BtM-Bedarfsmedikamente angeordnet werden?

Bedarfsmedikamente sollen vorausschauend angeordnet werden, wenn mit bestimmten Symptomen (z.B. Atemnot oder Schmerzen) zu rechnen ist. Die Symptome müssen bisher noch nicht aufgetreten sein.

Muss ein BtM-Bedarfsmedikament abgesetzt werden, wenn es längere Zeit nicht benötigt wird?

Das Bedarfsmedikament sollte angeordnet bleiben und vorgehalten werden, wenn weiter mit Schmerzen und Atemnot zu rechnen ist oder diese wahrscheinlich sind. Bewohner mit einem palliativen Versorgungsbedarf können über eine längere Zeit keine oder wenig Symptome haben. Aber es können auch plötzlich behandlungsbedürftige Akut- oder Notfallsituationen auftreten. Dann sollten die Mitarbeitenden handlungsfähig sein und dem Bewohner schnell helfen können. Nicht gebrauchte Bedarfsmedikamente können bis zum Ablauf des Verfallsdatums aufgehoben werden, wenn sie noch nicht angebrochen sind.

Wann gibt man BtM-Bedarfsmedikamente?

- Unmittelbar, sobald Schmerzen oder Atemnot auftreten.
- Zwischen Bedarfs- und Basismedikation müssen **keine** Wartezeiten eingehalten werden.
- Durch den Einsatz von Bedarfsmedikamenten verändern sich weder die Menge noch die Zeit der Gabe der Basismedikation.
- 20-30 Minuten vor einer schmerzhaften Maßnahme (z.B. Wundversorgung, Mobilisation)

Wie oft bzw. in welchen Zeitabständen darf ein BtM-Bedarfsmedikament gegeben werden?

Nach der Gabe des Medikaments ist der Wirkeintritt abzuwarten. Das ist die Zeit, die ein Medikament benötigt, bis eine Wirkung eintritt bzw. bis die Wirkung da sein müsste. Der Arzt legt den zeitlichen Abstand zwischen 2 Bedarfsmedikamenten-Gaben fest. Die Anordnung kann zum Beispiel auch lauten: Nach unzureichender Wirkung darf das Medikament nach 30 Minuten erneut gegeben werden.

Was ist nach Verabreichen des BtM-Bedarfsmedikaments zu beobachten und zu dokumentieren?

- Welches Medikament wurde verabreicht?
- Sind Schmerzen oder Atemnot besser geworden?
- Zeigt der Bewohner Nebenwirkungen (z.B. Müdigkeit)?

Es ist wichtig den Eintritt der Medikamentenwirkung (Wirkeintritt) abzuwarten. Die Zeit hängt von verschiedenen Faktoren ab (z.B. Wirkstoff, Applikations-Art) und kann beim Arzt oder in der Apotheke erfragt werden.

Weitergabe & Dokumentation von Symptomen

Alle Mitarbeitenden (z.B. Pflegehilfskräfte, Betreuungskräfte, ehrenamtliche Mitarbeiter) sollen das, was sie bei einem Bewohner beobachten, weitergeben. Zum Beispiel:

- *Frau Maler klagt über Atemnot.*
- *Herr Wilde stöhnt beim Aufstehen und wird plötzlich blass.*

Die Beobachtungen sollten in der Dokumentation festgehalten werden. Es sollte auch aufgeschrieben werden, was unternommen wurde (z.B. Pflegefachkraft/Schichtleitung wurde informiert).





Praxistipp

Anordnung von Bedarfsmedikamenten („Bedarfsplan“)

Die umfassende und vorausschauende Anordnung von Bedarfsmedikamenten ist besonders dann erforderlich, wenn Bewohner nicht mehr ins Krankenhaus wollen und Symptome in der Pflegeeinrichtung gelindert werden sollen. Die angeordneten Medikamente müssen dann auch in der Pflegeeinrichtung vorrätig sein. Ansonsten kann die ärztliche Anordnung nicht (zeitnah) umgesetzt werden.

Was ist zu tun, wenn das BtM-Bedarfsmedikament nur unzureichend wirkt?

- Bedarfsmedikament entsprechend ärztlicher Anordnung erneut geben (Bedarf ausschöpfen)
- Rücksprache mit dem Arzt halten:
 - » Muss die Dosis erhöht werden?
 - » Muss die Applikationsart angepasst werden?
 - » Ist ein anderes Medikament oder eine andere Maßnahme nötig?

Wann sollte zeitnah Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufgenommen werden?

- Bedarfsmedikation wird ausgeschöpft (Tagesmaximaldosis wird gegeben), aber keine ausreichende Besserung der Symptome.
- Bedarfsmedikation wird regelmäßig (über mehrere Tage) ausgeschöpft: Anpassung der Basismedikation kann erforderlich sein.
- Applikationsart muss angepasst werden (z.B. Tabletten können nicht mehr geschluckt werden)

Müssen vor einer BtM-Bedarfsgabe immer nichtmedikamentöse Maßnahmen ausprobiert werden?

Das ist nicht immer zwingend notwendig. Es sollte von der individuellen Situation abhängig gemacht werden, ob ergänzende Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Wenn Sie unsicher sind, sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt.

In akuten Situationen z.B. bei ausgeprägter Atemnot oder Schmerz-„Spitzen“ sollte gleich das Bedarfsmedikament gegeben werden.

Laut „Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege“ können im Einzelfall zur kurzfristigen Linderung und als Ergänzung zum Beispiel auch Massagen, Aromatherapie, Wärmetherapie oder beschwerdelindernde Lagerungen in Betracht gezogen werden. Fragen Sie den Bewohner, was ihm bei Schmerzen oder anderen Symptomen bisher gutgetan hat.

Muss vor der Gabe eines BtM-Bedarfsmedikamentes Rücksprache mit dem Arzt gehalten werden?

Ist das Bedarfsmedikament bereits angeordnet, muss keine Rücksprache gehalten werden.

Ein Arzt muss hinzugezogen werden, wenn neue Symptome (z.B. akute Schmerzen) auftreten und noch kein passendes Bedarfsmedikament angeordnet ist. Ebenso bei Auffälligkeiten bzw. deutlichen Veränderungen des Allgemeinzustandes oder wenn die ärztliche Anordnung unklar bzw. unvollständig ist. Die Rücksprache mit dem Arzt ist zu dokumentieren.

Hat der Arzt mehrere Bedarfsmedikamente für ein Symptom angeordnet, soll eine Reihenfolge festgelegt werden, in der die Medikamente gegeben werden sollen. Und welches Medikament die 1. Wahl ist.

Bereitstellung von BtM am Bett

BtM müssen immer unmittelbar vor dem Verabreichen

- aus dem BtM-Tresor entnommen und
- aus dem BtM-Buch ausgezogen werden.

Damit ist ein Aufbewahren über einem längeren Zeitraum neben dem Bett **nicht** möglich.

Schnelle Verfügbarkeit von BtM-Bedarfsmedikamenten *

Können BtM-Bedarfsgaben patientennah (z.B. am Bett) gelagert bzw. dem Bewohner überlassen werden, um im Notfall für den Bewohner schnell verfügbar zu sein?

Die Überlassung einer einzelnen Dosis eines BtM, zum Beispiel Morphin bei Atemnot oder Schmerz-„Spitzen“, ist im BtMG nicht eindeutig rechtlich geregelt. Trotzdem sollte in der Praxis ein Vorgehen angestrebt werden, wodurch eine schnelle Symptomlinderung sichergestellt wird. Dafür kann die schnelle Verfügbarkeit des BtM-Bedarfsmedikamentes erforderlich sein. Die Überlassung einer einzelnen BtM-Bedarfsgabe kann so ein Vorgehen sein, wenn der Bewohner damit umgehen kann. Das Kompetenzzentrum Palliativpharmazie der LMU Klinikum München empfiehlt für die Überlassung von BtM Einzeldosen patientennah für den Notfall bzw. dringenden Bedarf folgendes Vorgehen: Für die Überlassung sollte mit dem verordnenden Arzt und der zuständigen örtlichen Gesundheitsbehörde eine individuelle Lösung im Sinne des Bewohners erarbeitet werden. Hierbei sollten die Not und der Leidensdruck des Bewohners deutlich gemacht werden und dass dieser eine schnelle Bereitstellung des BtM notwendig macht. Eine Verwahrung des BtM-Bedarfs in einem abgeschlossenen Sicherheitschrank kann das Leiden des Bewohners unnötig verlängern.

Grundsätzlich gilt, dass dem Bewohner nicht mehr als eine Bedarfsgabe zur Verfügung stehen sollte. Auf eine entsprechende Beschriftung (Name des Bewohners, Medikament, ggf. Datum) ist zu achten. Im Zweifelsfall sollte Kontakt mit der zuständigen Überwachungsbehörde aufgenommen werden.



Zusatzwissen

* Das beschriebene Vorgehen bezieht sich nur auf Verschreibungen nach § 5c BtMVV. / vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/btmv_1998/_5c.html, Zugriff 27.01.2023

Applikationsarten von Betäubungsmitteln

BtM können in unterschiedlicher Art und Weise verabreicht werden. Die Dauer bis zum Eintritt der Wirkung (Wirkeintritt) ist verschieden. Sie hängt von der Applikationsart, der Zusammensetzung und der Zubereitung der Arzneimittel ab.

Beispiele siehe Tabelle:

Applikation		Beispiel	Wirkeintritt *	Wirkdauer *
über den Mund	oral	Tabletten, nicht retardiert	30-45 Minuten	4-6 Stunden
über die Mundschleimhaut	buccal	Schmelztabletten	15-20 Minuten	3-4 Stunden
in das Unterhautgewebe	subkutan	Injektion	15-30 Minuten	4-6 Stunden
in eine Vene	intravenös	Injektion	wenige Minuten	4-6 Stunden

*Genaue Angaben zum Wirkeintritt und zur Wirkdauer finden sich in der jeweiligen Fachinformation.

Die Applikationsart richtet sich nach den jeweiligen Umständen. Nicht alle Medikamente sind in allen Applikationsarten verfügbar. Die Applikationsart muss regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. In der Sterbephase können BtM häufig nicht mehr über den Mund aufgenommen werden. Das liegt daran, dass bei sterbenden Menschen das Schlucken beeinträchtigt ist und sie nicht mehr ausreichend wach sind.

Dann muss der Arzt gebeten werden die Applikationsart der Medikamente anzupassen, um die Symptomkontrolle sicher zu stellen.

Nachfolgend wird auf die häufigsten Applikationsarten im Rahmen der palliativen Versorgung in der stationären Altenhilfe eingegangen.

BtM-Tabletten

Beispiele für BtM-Tabletten (alphabetische Reihenfolge):

- Fentanyl Sublingualtabletten
- Hydromorphon Retardtabletten
- Morphin Schmelztabletten
- Morphin Tabletten
- Oxycodon Tabletten
- Tapentadol Retardtabletten

Dürfen alle BtM-Tabletten geteilt, gemörsert oder aufgelöst werden?

Nein. Es kann sein, dass sie dadurch nicht mehr richtig, zu stark oder gar nicht mehr wirken. Bei Unsicherheiten soll in einer Apotheke nachgefragt werden.

BtM-Kapseln

Beispiele für BtM-Kapseln (alphabetische Reihenfolge):

- Hydromorphon akut
- Hydromorphon retardiert
- Morphin Kapseln
- Oxycodon Kapseln

Manche Kapseln können geöffnet werden. Die darin enthaltenen Kügelchen (Pellets) können dann über den Mund oder über eine PEG verabreicht werden. Hier bedarf es im Einzelfall einer genauen ärztlichen Anordnung. Kügelchen (Pellets), die aus geöffneten Kapseln entnommen werden, dürfen **nie** gemörsert werden.



Praxistipp

Bei Bewohnern, die keine BtM-Tabletten oder BtM-Kapseln mehr schlucken möchten oder können, sind BtM-Tropfen (z.B. Morphin Tropfen) eine gute Lösung, um die Linderung von Schmerzen und/oder Atemnot sicher zu stellen. Eine weitere Möglichkeit derzeit ist die Verabreichung von Morphin Brausetabletten.

BtM-Pflaster

Pflaster zur Behandlung von Schmerzen eignen sich besonders bei Bewohnern mit Schluckstörungen oder einer Abneigung gegen die Einnahme von BtM. Pflaster ermöglichen eine kontinuierliche Versorgung mit dem Arzneimittel. Sie sollten nur bei Bewohnern eingesetzt werden, deren Schmerzen bereits gut eingestellt sind. Pflaster werden als Transdermale Therapeutische Systeme (TTS) bezeichnet, das heißt, das Arzneimittel wird über die Haut aufgenommen. Es gibt unterschiedliche Arten von Pflastern.

Folgende BtM sind als Pflaster erhältlich (alphabetische Reihenfolge):

- Buprenorphin Pflaster
- Fentanyl Pflaster

Die Wirkdauer der Pflaster variiert und damit auch der zeitliche Abstand zwischen den Pflasterwechseln. Der Arzt legt fest, in welchem Abstand der Wechsel erfolgen soll. Beim Wechsel der Pflaster ist unbedingt das Datum und die Uhrzeit des Wechsels zu dokumentieren.

Pflaster entfernen und zusammenkleben



Zusammengeklebte Pflaster im Spritzenabwurf entsorgen

Was ist bei der Anwendung von BtM-Pflastern zu beachten?

- Auf keinen Fall zerschneiden, da es sonst zu Ungenauigkeiten in der Dosierung kommen kann.
- Nur auf saubere, fettfreie, trockene, unverletzte und unbehaarte Hautstelle kleben. Bei Strahlentherapie auf „unbestrahlte“ Haut kleben.
- Hautstelle, die beklebt werden soll, nur mit klarem Wasser reinigen.
- Vorhandene Haare abschneiden. Haare nicht abrasieren, da die Haut verletzt werden könnte.
- Duschen oder Baden ist mit einem Pflaster möglich.
- Bevor ein neues Pflaster geklebt wird, muss das alte Pflaster immer entfernt werden!
- Das neue Pflaster muss auf eine andere Stelle geklebt werden.

Bei welchen Bewohnern ist die Anwendung von BtM-Pflastern problematisch?

- deutliches Untergewicht, Kachexie (pathologischer Gewichtsverlust) mit fast fehlendem Unterhautfettgewebe
- starkes Schwitzen

Bei diesen Bewohnern muss ggfs. eine andere Applikationsart gewählt werden, um die Symptomkontrolle sicher zu stellen.

Was kann die Wirkung des BtM-Pflasters verstärken?

- Wärme (Heizkissen, Wärmflasche, intensive Sonneneinstrahlung)
- Fieber

Was sind geeignete Körperstellen für ein BtM-Pflaster?

- Brust
- äußere Seite der Oberarme
- oberer Rückenbereich

Die Klebestellen müssen gewechselt werden.

Wie können BtM-Pflaster sicher entsorgt werden?

1. Klebefläche des Pflasters zusammenkleben.
2. Zusammengeklebte Pflaster in den Abwurfbehälter für Nadeln und Spritzen werfen.

Was mache ich, wenn sich ein BtM-Pflaster vor dem geplanten Wechsel löst?

Es muss sofort ein neues Pflaster auf eine andere Hautstelle geklebt werden. Dieser Pflasterwechsel muss nachvollziehbar im BtM-Buch und in der Bewohner Dokumentation vermerkt und begründet werden.

Vgl. <https://cdn0.scrvt.com/4d3e519fe5939342b95c7312343779ef/36a60f00f6f1a1ee/e7145dc0d9cf/Frage-des-Monats-Juli-2022.pdf>, Zugriff am 27.01.2023

BtM-Tropfen

Flüssige Arzneimittel sind besonders bei Bewohnern mit Schluckstörung oder einer Abneigung gegen Tabletten oder Kapseln geeignet. BtM-Tropfen können unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden.

Beispiele für BtM-Tropfen bzw. BtM-Lösungen (alphabetische Reihenfolge):

- Buprenorphin Lösung
- Hydromorphon Lösung
- L-Polamidon Lösung
- Morphin Lösung
- Oxycodon Lösung
- Tilidin Tropfen

Warum werden in der palliativen Versorgung häufig Morphin Tropfen eingesetzt?

- können leicht geschluckt werden
- können in geringer Dosierung verabreicht werden
- Basis- und Bedarfsmedikation können individuell angepasst werden
- können auch mit einer Pipette oder auf einem Löffel verabreicht werden

Daher ist es wichtig, dass Mitarbeitende im Umgang mit Tropfen sicher sind und diese auch verabreichen. Werden Tropfen vonseiten der Mitarbeitenden abgelehnt oder nicht gegeben, ist es wichtig, die Ursachen (z.B. Unsicherheit bei der Umrechnung oder Dokumentation) dafür herauszufinden und möglichst zu beseitigen. Regelmäßige Fortbildungen können hilfreich sein. Das Thema kann auch im Rahmen der vertraglich vereinbarten Pflichtschulung durch Apotheken aufgegriffen werden, sofern es einen Versorgungsvertrag gibt.



Praxistipp

Umrechnung Milligramm (mg) in Tropfen (gtt)

Um Fehler in der Praxis zu vermeiden, sollte die zu verabreichende Dosis vom Arzt unbedingt in mg angegeben werden. Aus der Gebrauchsinformation („Beipackzettel“) ist zu entnehmen, wie viele Tropfen dieser Dosis entsprechen. Außerdem kann der Arzt oder Apotheker dazu Auskunft geben. Die Anzahl der Tropfen ist abhängig von dem jeweiligen Fertigarzneimittel und der Tropferart.

Am Beispiel von Morphin Merck® Tropfen:

4 Tropfen Morphin Merck® 2% entsprechen 5 mg Morphin

16 Tropfen Morphin Merck® 0,5% entsprechen 5 mg Morphin

Am Beispiel von Oramorph® Tropfen:

4 Tropfen Oramorph® 2% entsprechen 5 mg Morphin



Zentraltropfer



Randtropfer



Flasche beim Tropfen senkrecht halten



Flasche beim Tropfen schräg halten

Verschiedene flüssige Arzneimittel haben unterschiedliche Tropfeinsätze. Man unterscheidet Zentral- und Randtropfer.

Zentraltropfer:

- sind senkrecht zu halten
- Austrittsröhre ist in der Mitte
- Belüftungskanal ist seitlich

Randtropfer:

- sind schräg zu halten
- haben einen Tropfrand
- Belüftungskanal ist mittig

Dies ist zu berücksichtigen, da es sonst zu Abweichungen in der Dosierung kommen kann. Hinweise auf die Art des Tropfeinsatzes finden sich in der Packungsbeilage oder können bei der Apotheke erfragt werden.

Wie wird der Bestand der Tropfen durch den MD geprüft?

Die Tropfenflaschen werden vom Prüfer in Augenschein genommen. Bei angebrochenen Flaschen wird geprüft, ob der Bestand und die dokumentierte Entnahme ungefähr übereinstimmen. Eine genaue Berechnung der Anzahl der verbliebenen Tropfen in einer angebrochenen Flasche ist nicht möglich. Es können Schwankungen auftreten. Die Höhe möglicher Schwankungen kann bei der Apotheke oder dem Hersteller erfragt werden.

Wenn versehentlich zu viele Tropfen entnommen und entsorgt wurden, muss dies dokumentiert werden. Eine Nachweisbarkeit muss gegeben sein. Ansonsten wird dies im Prüfbericht als Defizit vermerkt.

BtM-Ampullen

Beispiele für BtM-Ampullen (alphabetische Reihenfolge):

- Hydromorphon Ampullen
- Morphin Ampullen
- Oxycodon Ampullen

Angebrochene Ampullen mit Restinhalt, der nicht weiterverwendet wird, müssen ordnungsgemäß entsorgt werden. Für 1 Injektion muss dann eine Ampulle gerechnet werden. Deshalb muss man genügend Ampullen verordnen lassen.

Beispiel: Dokumentation, wenn ein Teil einer Ampulle verworfen wird

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Bezeichnung Medikament						
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name oder Firma und Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
		in g, mg, ml oder Stück				
01.01.2023	Zugang von Apotheke St. Kilian	10		10		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin		0,5	9,5		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin - Halbe Ampulle verworfen		0,5	9		Name der Pflegefachkraft und 2 weiteren Pflegekräften als Zeugen

In diesem Beispiel wurde eine halbe Ampulle aufgezogen / verwendet. Die restliche halbe Ampulle wurde verworfen, da der Inhalt nicht mehr verwendet wird.

Wie sind BtM-Ampullen mit Restinhalt oder aufgezogene BtM-Spritzen zu entsorgen?

Der Restinhalt einer BtM-Ampulle oder der Inhalt einer aufgezogenen BtM-Spritze soll auf ein saugfähiges Material (z.B. Zellstoff) gegeben und im 6-Augen-Prinzip in den Spritzenabwurf Behälter geworfen werden. Alternativ kann die Entsorgung in einer verknoteten Plastiktüte im Restmüll erfolgen.

Dürfen Pflegefach- oder Pflegehilfskräfte es ablehnen, eine s.c. BtM-Injektion zu verabreichen?

Eine Pflegeperson darf das ablehnen, wenn sie

- einen Schaden für den Bewohner vermutet oder
- sich mit der Aufgabe überfordert fühlt.

Ist eine Pflegeperson nicht bereit, eine s.c. Injektion zu verabreichen, muss sie das unmittelbar und klar mit der zuständigen Leitung und dem zuständigen Arzt kommunizieren. In diesem Fall muss eine andere Möglichkeit gefunden werden, wie der Bewohner seine Medikamente erhalten kann. Die medikamentöse Therapie ist zwingend sicherzustellen.

Delegation

Der Umgang mit BtM ist grundsätzlich Aufgabe der Pflegefachkräfte. Aufgaben, insbesondere das Richten und Verabreichen von BtM, können durch den verordnenden Arzt zum Beispiel auch an Pflegehilfskräfte delegiert werden. Aber die Delegation muss streng geregelt sein. Verantwortlich hierfür sind die delegierende und die durchführende Person sowie die Leitung der Einrichtung. Die durchführende Person kann die Umsetzung einer Maßnahme (z. B. Verabreichung von BtM) verweigern, wenn sie sich nicht in der Lage fühlt, die Maßnahme fachgerecht umzusetzen. In diesem Fall muss die Versorgung der Bewohner auf andere Weise sichergestellt werden. Daher sollte die Weigerung offen kommuniziert werden.

Remonstrationsrecht

Unter einer Remonstrations versteht man das Recht und die Pflicht, eine gefahren-geneigte Versorgung schriftlich und damit nachweislich anzuzeigen.

Eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft sind verpflichtet, die Umsetzung einer angeordneten Maßnahme zu verweigern, wenn sie

- nicht ausreichend qualifiziert ist oder
- die Versorgungsqualität für nicht gewährleistet hält



Zusatzwissen

Was muss dokumentiert werden, wenn ich versehentlich eine Morphin Ampulle zerbrochen habe?

- im BtM-Buch austragen und dokumentieren
 - » Name des Bewohners
 - » Datum
 - » Medikament
 - » Vermerk „Ampulle zerbrochen oder verworfen“ dazuschreiben
 - » Unterschrift der durchführenden Pflegefachkraft und von 2 Zeugen (6-Augen-Prinzip)



BtM-Dokumentation in Anwesenheit von zwei Zeugen

Beispiel: Dokumentation im BtM-Buch, wenn eine Ampulle zerbrochen wurde

Name Bewohner

Bezeichnung des BtM		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung Medikament		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name oder Firma und Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
01.01.2023	Zugang von Apotheke St. Kilian	10		10		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin - Ampulle zerbrochen / verworfen		1	9		Name der Pflegefachkraft und 2 weiteren Pflegekräften als Zeugen

Pumpen mit BtM

Pumpen mit BtM werden hauptsächlich eingesetzt, wenn Medikamente nicht mehr geschluckt werden können (z.B. Schluckstörung, Tumor im Hals, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsstörung) und andere Verabreichungsformen z.B. Zäpfchen (Suppositorium) oder Schmerzpflaster nicht sinnvoll sind. Das Medikament wird dann über eine Nadel in der Regel unter die Haut (subcutan, s.c.) verabreicht. In Ausnahmefällen ist eine Verabreichung der BtM auch über einen liegenden intravenösen Zugang (z.B. Port oder periphere Vene) möglich. Die Nadeln können in der Regel mehrere Tage (bis zu einer Woche) liegen bleiben. Über eine Pumpe können gleichzeitig mehrere Medikamente verabreicht werden.

Vorteile von Pumpen mit BtM

- BtM werden über 24 Stunden kontinuierlich abgegeben (Basismedikation).
- Zusätzlich können per Knopfdruck Bedarfsmedikamente gegeben werden. Das wird als Bolusgabe bezeichnet.
- Auch der Bewohner selbst und andere Personen (z.B. Angehörige, Hospizhelfer) können einen Bolus geben. Das ermöglicht eine schnelle Symptomlinderung und reduziert die Abhängigkeit von anderen Personen.
- Bei der Einstellung der Pumpe legt der Arzt die Bedarfsmedikation und eine Sperrzeit fest. In dieser Zeit kann kein erneuter Bolus ausgelöst werden. Das ermöglicht eine hohe Sicherheit bei der Verabreichung. Eine versehentliche Überdosierung ist damit ausgeschlossen.
- Bewohner mit einer Pumpe sind auch mobil. Dafür gibt es Batterien bzw. Akkus und besondere Umhängetaschen.
- Pumpen verbessern häufig die Lebensqualität.
- Mitarbeiter fühlen sich in der Regel entlastet und handlungsfähig.

Was ist zu beachten?

- In jeder Schicht muss eine Fachkraft verfügbar sein.
- Die Funktion und die richtige Einstellung der Pumpe muss einmal in der Schicht kontrolliert werden. Das sollte dokumentiert werden.
- Nur Fachkräfte dürfen bei der Pumpe die Kassette mit den Medikamenten wechseln. Das können zum Beispiel Fachkräfte der Pflegeeinrichtung, des SAPV-Teams oder des Homecare-Dienstes sein.
- Die Einstichstelle und der korrekte Sitz der Nadel müssen regelmäßig kontrolliert werden.
- Die Mitarbeitenden benötigen eine Einweisung in die Bedienung der Pumpe. Diese kann durch spezielle Teams oder bereits eingewiesene Kollegen erfolgen.
- Kassetten mit BtM müssen abhängig von den jeweiligen Lagerungsvorschriften in einem abgeschlossenen BtM-Schrank oder einem abgeschlossenen Kühltank aufbewahrt werden.



Beispiel für eine tragbare Medikamentenpumpe mit nebenstehender Medikamentenkassette

Darf eine Pflegehilfskraft bei einer Pumpe den Bolus auslösen?

Ja, wenn sie in die Tätigkeit eingewiesen ist und sich dazu in der Lage fühlt (siehe Zusatzwissen Delegation). Die Bolusgabe ist eine sehr sichere und einfache Form, Bedarfsmedikamente zu verabreichen. Es muss gewährleistet sein, dass ein Bewohner bei Bedarf zeitnah einen Bolus erhält. Daher macht es Sinn, dass auch Pflegehilfskräfte einen Bolus geben können.

Müssen Bolusgaben dokumentiert werden?

Ja, in der Pflegedokumentation und nicht im BtM-Buch. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Pflegefachkraft oder eine Pflegehilfskraft den Bolus verabreicht hat. Es besteht eine Einzel-Nachweispflicht für behandlungspflegerische Tätigkeiten. Das bedeutet, jede einzelne Bolusgabe muss dokumentiert werden. Wie auch jede andere Abgabe von Medikamenten. Diese Dokumentation dient der Rechtssicherheit der Pflegekräfte. Außerdem sollte beobachtet und aufgeschrieben werden, ob das Medikament wirkt. Und ob Nebenwirkungen auftreten.

Ein Bolus kann auch durch andere Personen (z.B. Bewohner, Angehörige) gegeben werden.

Bitten sie diese Personen ebenfalls um eine Rückmeldung zu folgenden Aspekten und dokumentieren Sie diese:

- Wann wurde der Bolus gegeben?
- Warum wurde der Bolus gegeben (z.B. Schmerzen)?
- Hat sich die Symptomatik verbessert?

Diese Informationen sind wichtig, um die Medikation zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Einsatz von Pumpen

- Möglichst Pumpentypen verwenden, die bereits in der Einrichtung bekannt sind.
- Für die Einweisung in die Bedienung der Pumpe einen Zeitpunkt wählen, an dem möglichst viele Mitarbeitende anwesend sein können.
- Netzwerkpartner (z.B. SAPV-Teams, Hausarzt) um Unterstützung bitten.
- Bei Pumpen mit Akku-/Batteriebetrieb immer Ersatz Akkus bzw. Batterien bereithalten.



Praxistipp

Ärztliche Anordnung von Betäubungsmitteln

Basismedikation

Die ärztliche Anordnung muss Folgendes beinhalten:

- Name des Medikamentes (vollständige Bezeichnung beziehungsweise Wirkstoff)
- Dosierung
- Anwendungszeitpunkt
 - » morgens – mittags – abends > Auch hier sollten die Zeiten bekannt sein, zu denen das Medikament gegeben werden soll.
 - oder
 - » genaue Zeitangaben > wie 6 x tgl. 08:00, 12:00, 16:00, 20:00, 00:00, 04:00 Uhr
- Applikationsart d.h. wie das Medikament verabreicht wird

Angaben zur Indikation sind auch bei Basismedikamenten sinnvoll.

Beispiel für eine Anordnung

Medikament	Dosierung	Uhrzeit						Indikation
		08:00	12:00	16:00	20:00	00:00	04:00	
Morphin Lösung 2% (16 Tropfen = 20 mg)	2 Tropfen	08:00	12:00	16:00	20:00	00:00	04:00	Atemnot

Bedarfsmedikation

Die ärztliche Anordnung muss Folgendes beinhalten:

- Name des Medikamentes (vollständige Bezeichnung beziehungsweise Wirkstoff)
- Indikation für das Medikament, d.h. bei welchen Symptomen soll es gegeben werden?
 - » Symptome genau beschreiben z.B. Tumorschmerzen, Atemnot, starke Angst
- Einzeldosis und die maximale tägliche Höchstdosis
- zeitlicher Abstand zwischen den jeweiligen Einzelgaben
- Applikationsart:
 - Wie soll das Medikament verabreicht werden?

Angaben zur Indikation

Unter Indikation versteht man den Grund für die Medikation. Dieser soll möglichst treffend und genau beschrieben werden. Ebenso sollen die Anzeichen für ein Symptom beschrieben werden. Dies gilt vor allem bei Menschen mit Demenz oder bei Menschen, deren Bewusstsein eingeschränkt ist.

Was ist zu tun, wenn der Arzt keine klaren Aussagen zur Indikation getroffen hat und/oder mehrere Medikamente für die gleiche Indikation angesetzt hat und eine Konkretisierung auch auf Nachfrage ablehnt?

Das Gespräch mit dem Arzt muss dokumentiert werden. Die Mitarbeitenden sollten im Rahmen einer Fallbesprechung eine konkrete Handlungsanleitung zur Gabe der Bedarfsmedikation erstellen. Diese Handlungsanleitung sollte dem Arzt vorgelegt werden.

Symptom	Mögliche Anzeichen
Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Unruhe • Umherwälzen • Stöhnen • Grimassieren • Stirnfalten • Verkrampfung • Anziehen der Beine bei Bauchschmerzen • starkes Schwitzen • Tränen • Schlaflosigkeit
Atemnot	<ul style="list-style-type: none"> • Unruhe • Angst, Panik • ständiges Bewegen • ständig aufrechtes Sitzen • Blaufärbung der Lippen, Nägel (Zyanose) • angestrengtes Atmen in Ruhe • Kurzatmigkeit beim Sprechen • Schlaflosigkeit

Ärztliche Anordnung

In dringenden Fällen kann eine ärztliche Anordnung auch telefonisch erfolgen. Es sollte dennoch zeitnah die Unterschrift des Arztes auf der Anordnung eingeholt werden (z.B. per Fax).



Aufbewahrung von Betäubungsmitteln

Für BtM gelten besondere Aufbewahrungspflichten:

- BtM müssen getrennt von anderen Medikamenten in einem **verschlossenen** Betäubungsmittelschrank (Wertschutzschrank, Widerstandklasse 1) aufbewahrt werden.
- Einige BtM sind im Kühlschrank zu lagern (siehe Beipackzettel). Dann muss dieser ebenfalls abschließbar sein bzw. in einem abschließbaren Raum stehen.
- Den Schlüssel für den BtM-Schrank (bzw. Kühlschrank) trägt die zuständige Pflegefachkraft immer bei sich.
- Der Schlüssel muss immer persönlich übergeben werden. Die Übergabe muss dokumentiert werden. Am besten geschieht dies in einem Schlüssel-Übergabeprotokoll oder Schlüssel-Übergabebuch.
- BtM dürfen nicht mit anderen Medikamenten in einem Dispenser aufbewahrt werden.
- BtM niemals unbeaufsichtigt außerhalb des BtM-Schranks liegen lassen.
- BtM werden aus dem BtM-Buch ausgetragen und dann direkt dem Bewohner verabreicht.

Mindestens zweimal im Jahr erfolgt eine Heimbegehung der heimversorgenden Apotheke (Häufigkeit abhängig von der Vertragsgestaltung). Diese kontrolliert die ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung der von ihr gelieferten Vorräte der Bewohner an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten.



BtM-Schrank zur Aufbewahrung von Betäubungsmitteln

Dokumentation von Betäubungsmitteln

Zur Dokumentation können Karteikarten oder Betäubungsmittelbücher (BtM-Buch) mit fortlaufend nummerierten Seiten oder elektronische Datenverarbeitungsprogramme, bei denen der Ausdruck jederzeit gewährleistet ist, verwendet werden. Die Dokumentation muss immer **vollständig** und **nachvollziehbar** sein. Bestandsänderungen sind unverzüglich einzutragen.

Was muss dokumentiert werden?

- Zugang von BtM
- Abgang von BtM
 - » Medikament sofort nach der Entnahme austragen
 - » Name des Bewohners
 - » Medikamentenname und Dosierung
 - » Datum und entnommene Menge (z.B. Stückzahl) wird dokumentiert
- BtM-Bestand
- Unterschrift

Wie erfolgt die Dokumentation?

- auf amtlichen Formblättern (BtM-Buch, BtM-Kartei)
 - » pro Medikament ein Formblatt verwenden
- bewohnerbezogen
- handschriftlich
- Alle Einträge müssen leserlich und nachvollziehbar sein.



BtM-Dokumentation in Anwesenheit von einem Zeugen (4-Augen-Prinzip)



Dokumentation von flüssigen BtM

Manchmal fällt es Mitarbeitenden leichter, wenn sie bei flüssigen BtM den Zugang, Abgang oder den Bestand in „Tropfen“ dokumentieren können. In diesem Fall muss keine Umrechnung von Tropfen in ml erfolgen. Die Gesamtmenge der Tropfen pro Flasche ist dem Beipackzettel zu entnehmen.

Beispiele für die BtM Dokumentation:

Eintrag bei Lieferung aus der Apotheke

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM <i>Oramorph Lösung 2%</i>		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name / Firma / Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
		in g, mg, ml oder Stück				
<i>01.01.2023</i>	<i>Zugang von Apotheke St. Kilian</i>	<i>50 ml</i>		<i>50 ml</i>		<i>Name der Pflegefachkraft</i>

Abgabe von BtM Tropfen an eine Bewohnerin – Dokumentation in ml

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM <i>Oramorph Lösung 2%</i>		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name / Firma / Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
		in g, mg, ml oder Stück				
<i>01.01.2023</i>	<i>Zugang von Apotheke St. Kilian</i>	<i>50 ml</i>		<i>50 ml</i>		<i>Name der Pflegefachkraft</i>
<i>02.01.2023</i>	<i>Name Bewohnerin</i>		<i>0,25 ml</i>	<i>49,75 ml</i>		<i>Name der Pflegefachkraft</i>

Abgabe von BtM Tropfen an eine Bewohnerin – Dokumentation in Tropfen

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM <i>Oramorph Lösung 2%</i>		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name / Firma / Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
		in g, mg, ml oder Stück <i>Tropfen (gtt)</i>				
<i>01.01.2023</i>	<i>Zugang von Apotheke St. Kilian</i>	<i>320</i>		<i>320</i>		<i>Name der Pflegefachkraft</i>
<i>02.01.2023</i>	<i>Name Bewohnerin</i>		<i>4</i>	<i>316</i>		<i>Name der Pflegefachkraft</i>

Abgabe von Hydromorphon-Kapseln an eine Bewohnerin

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM Hydromorphon 1,3mg Akut Kapseln		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name / Firma / Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
01.01.2023	Zugang von Apotheke St. Kilian	30		30		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin		1	29		Name der Pflegefachkraft

BtM wurde aus Versehen oder falsch ausgetragen

Name Bewohner		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Bezeichnung des BtM Hydromorphon 1,3mg Akut Kapseln		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	Bei Zugang: Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft Bei Abgang: Name / Firma / Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
01.01.2023	Zugang von Apotheke St. Kilian	30		30		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin - Fehleintrag		1	29		Name der Pflegefachkraft und einer weiteren Pflegekraft als Zeuge

Was ist bei der Dokumentation von Fehlentnahmen zu beachten?

- muss nachvollziehbar sein
- leserlich durchstreichen
- Eine zweite Pflegekraft muss als Zeuge dabei sein und unterschreiben (4-Augen-Prinzip).

Was ist zu tun, wenn ich ein BtM schon im BtM-Buch ausgetragen habe, aber der Bewohner es nicht eingenommen hat?

Ist das Medikament noch vollständig verpackt (z.B. Hydromorphon-Kapsel), dann kann es in das BtM-Buch zurück eingetragen werden.

Wenn das Medikament jedoch schon geöffnet wurde, der Bewohner das Medikament nicht einnimmt, wird im BtM-Buch neben dem Namen des Bewohners ein Vermerk geschrieben: Medikament nicht verabreicht. Dieses wird verworfen (siehe oben).

Kontrolle BtM-Buch und BtM-Bestand

Die rechtliche Grundlage für den Umgang mit BtM findet man in der BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung). Dort wird in § 1 festgehalten, dass der Bestand und der Verbleib von BtM lückenlos nachzuweisen sind. Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Hospize sind hier benannt.

Entsorgung und Rückgabe von Betäubungsmitteln

BtM, die nicht mehr benötigt werden oder abgelaufen sind, müssen entsorgt bzw. vernichtet werden. Das kann in der Pflegeeinrichtung selbst oder in der Apotheke erfolgen. Jede Einrichtung sollte schriftlich festlegen, wie die Entsorgung erfolgt.

Bei der Entsorgung / Vernichtung ist Folgendes zu beachten:

- Das BtM muss in Anwesenheit von zwei zuverlässigen Zeugen vernichtet werden.
- Es muss ein Vernichtungsprotokoll erstellt werden.
- Das Vernichtungsprotokoll unterschreiben die vernichtende Person und die zwei Zeugen.
- Das Vernichtungsprotokoll muss drei Jahre aufbewahrt werden.

Entsorgung von BtM über die Apotheke

Apotheken ist es gestattet (jedoch keine Verpflichtung) BtM zur Vernichtung entgegenzunehmen, ohne dass hierfür eine gesonderte betäubungsmittelrechtliche Erlaubnis erforderlich ist. Die Pflegeeinrichtung kann mit der Apotheke diesbezüglich eine Absprache treffen. In diesem Fall schickt das Pflegeheim die BtM an die Apotheke zurück. Es sollte ein Übergabeprotokoll erstellt werden. Die Apotheke vernichtet die BtM und erstellt das Vernichtungsprotokoll.

Weitergabe von BtM

Benötigt ein Bewohner nicht mehr die angeordneten BtM müssen diese entsorgt werden. Sie dürfen nicht durch Mitarbeitende der Pflegeeinrichtung an andere Bewohner weitergegeben werden.

Ausnahme:

Wird das BtM unter Verantwortung des Arztes in der Pflegeeinrichtung gelagert (gemäß § 5c BtMVV), kann das nicht mehr benötigte BtM einem anderen Bewohner dieser Pflegeeinrichtung verschrieben werden. Das muss vom Arzt verständlich und nachvollziehbar dokumentiert und auf einem BtM-Rezept vermerkt werden.



Zusatzwissen

vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/versorgung-von-heim-und-hospiz-118083/seite/alle/>, Zugriff 11.01.23



Zusatzwissen



Was prüfen der Medizinische Dienst (MD) und die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bezüglich Betäubungsmittel?

Die Zusammenarbeit von MD und FQA (früher Heimaufsicht) ist gesetzlich geregelt. So findet beispielsweise ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen beiden Institutionen statt.

Stationäre Einrichtungen müssen die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in den stationären Einrichtungen selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleisten. Hierzu gehört auch ein fach- und sachgerechter Umgang mit BtM. Dieser wird

sowohl durch den MD als auch durch die FQA geprüft. Auftrag, Umfang und Methodik der Prüfung unterscheiden sich.

Im Rahmen dessen überprüfen die Prüfinstanzen insbesondere die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Aspekte. Die Tabelle zeigt nicht abschließend Qualitätsfragen auf, die bei einer Begehung einer vollstationären Einrichtung im Zusammenhang mit BtM relevant werden können.

Aspekte im Rahmen der Prüfung	Wer prüft?	
	MD	FQA
Liegt eine ärztliche Anordnung für die BtM (Basis- / Bedarfsmedikation) vor? Sind Indikation und Dosierung konkret beschrieben?	X	X
Erfolgt eine Reaktion auf angegebene Symptome (z.B. Schmerzen, Atemnot)?	X	X
Sind die verordneten BtM vorhanden? Es erfolgt eine Bestandsprüfung.	X	X
Werden BtM entsprechend den fachlichen Vorgaben gelagert und vorbereitet?	X	X
Sind die BtM vorschriftsmäßig gekennzeichnet mit Name, Anbruch- oder Verfallsdatum?	X	X
Werden BtM gesondert und verschlossen aufbewahrt?	X	X
Wird im Bedarfsfall Kontakt mit einem Arzt aufgenommen?	X	
Wurden die BtM fachgerecht und gemäß der ärztlichen Verordnung verabreicht? Und wurde die Verabreichung dokumentiert?	X	X
Werden die Wirksamkeit bzw. die Nebenwirkungen von BtM dokumentiert?	X	X
Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung nach Expertenstandard? Werden dabei folgende Aspekte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzstärke • Schmerzlokalisierung (Wo am Körper treten Schmerzen auf?) • Schmerzart • zeitliche Dimension (Wann treten Schmerzen auf?) • lindernde Faktoren (Was lindert den Schmerz?) • verstärkende Faktoren (Was verstärkt den Schmerz?) • Auswirkung auf das Alltagsleben • Ruhe- oder Belastungsschmerz • chronische oder akute Schmerzen 	X	X
Bei Auffälligkeiten: Haben die Fachkräfte Schulungen zu den BtM oder allgemein zu Schmerzmedikamenten erhalten?	X	
Werden die gesetzlichen Dokumentationspflichten eingehalten?		X
Werden BtM fachgerecht entsorgt?		X
Gibt es Regelungen bezüglich des Schlüssels zum BtM-Schrank?		X
Kontrolliert der behandelnde Arzt regelmäßig das BtM-Buch? Oder gibt es alternativ dazu einen Vertrag mit einer Apotheke?		X
Wer richtet bzw. verabreicht die Betäubungsmittel? Ist die- bzw. derjenige fachlich dazu geeignet?	X	X
Werden die in der Pflege tätigten Mitarbeitenden einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln (u.a. BtM) beraten? Wie werden Nichtfachkräfte im Umgang geschult?		X
Gibt es eine schriftliche Festlegung zur Zusammenarbeit mit Palliativ- und Hospizdiensten (namentliche Nennung)?	X	

MD Prüfung

Grundsätzliches

Während der Qualitätsprüfung durch den MD erfolgt nicht grundsätzlich eine Überprüfung des BtM-Buches. Eine Kontrolle erfolgt nur einzelfallbezogen bei denjenigen Bewohnern, die in die Stichprobe fallen. Dann prüft der Gutachter des MD den BtM-Bestand und die korrekte Führung des BtM-Buches.

Wenn sich kein Bewohner mit verordneten BtM in der Stichprobe befindet, erfolgt auch keine Kontrolle des BtM-Buches und des BtM-Bestands durch den MD.

Der MD empfiehlt Einrichtungen eine monatliche Kontrolle des BtM-Buches durch die Stationsleitung oder Wohnbereichsleitung.

Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR)

Der Umgang mit Schmerzmedikamenten wird im Qualitätsbereich 2 mit den Qualitätsaspekten 2.1 „Medikamentöse Therapie“ und 2.2 „Schmerzmanagement“ überprüft.

Die Zusammenarbeit mit anderen Diensten wird mit der Prüffrage 6.2 „Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentliche bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?“ überprüft.



Zusatzwissen

Prüffragen zu BtM

Es gibt keine speziellen Prüffragen zu BtM, außer einem Hinweis zu den Leitfragen, dass BtM gesondert und verschlossen aufbewahrt werden müssen.



Prüfung der FQA

Aufgabe der FQA (früher Heimaufsicht) ist es, darauf hinzuwirken, dass die Interessen und Bedürfnisse von alten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, erkannt, beachtet und geschützt werden.

Die FQA beraten und informieren Einrichtungen, deren Mitarbeitende, Träger und Bewohner.

Der *Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung* ist unter www.bestellen.bayern.de kostenfrei abrufbar.



Zusatzwissen

Materialien für die Praxis

Informations- und Schulungsfilme in einfacher Sprache

- Sag'mal: ist Morphin gefährlich? – Basiswissen zur Anwendung von Morphin
- Sag'mal: was sind häufige Symptome am Lebensende? – Häufige Symptome am Lebensende

<https://www.chv-ibb.org/filme>

Zugriff am 27.01.2023

Prüfleitfaden der FQA

kostenfrei abrufbar unter:

www.bestellen.bayern.de

Zugriff am 27.01.2023

Unterlagen der Fachstelle Pflegeheime

- Bedarfsmedikamente – gut zu verstehen (Ausführung in einfacher Sprache)
- Bedarfsmedikamente – Wissenswertes
- Morphinlösung – gut zu verstehen (Ausführung in einfacher Sprache)
- Morphinlösung – Wissenswertes
- Schmerzen erkennen – gut zu verstehen (Ausführung in einfacher Sprache)
- Schmerzen erkennen – Wissenswertes

<https://www.chv-ibb.org/service>

Zugriff am 27.01.2023

Zum Umgang mit Betäubungsmitteln in der Praxis.

Fragen und Antworten rund um die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/160530_Betaubungsmittel_Doppelseiten.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Aktualisierung 2020 (Auszug)

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Auszug.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Webseiten

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Fachstellen und Ansprechpartner

www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/

Zugriff am 27.01.2023

Bundesopiumstelle

https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_node.html

Zugriff am 27.01.2023

Kompetenzzentrum Palliativpharmazie

<https://www.lmu-klinikum.de/palliativmedizin/palliativpharmazie/2977c4fb1c86252f>

Zugriff am 27.01.2023

- Frage des Monats, aktuelle Fragestellung aus der Palliativpharmazie
<https://www.lmu-klinikum.de/palliativmedizin/palliativpharmazie/aktuelles/3b2e68fca2ab0375>
Zugriff am 27.01.2023
- Downloads
<https://www.lmu-klinikum.de/palliativmedizin/palliativpharmazie/downloads/5dd2b29ed26f1b49>
Zugriff am 27.01.2023

Medizinischer Dienst Bayern

Umgang mit Betäubungsmitteln

<https://www.md-bayern.de/unserethemen/qualitaet-in-der-pflege/fragen-und-antworten/>

Zugriff am 27.01.2023

Quellen

Ambulante Palliativversorgung. Modul für Moderatoren
November 2017

Kassenärztliche Bundesvereinigung

https://www.kbv.de/media/sp/Ambulante_Palliativversorgung.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema
Off-Label-Use

<https://www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/off-label-use/faq/>

Zugriff am 27.01.2023

Betäubungsmittel

<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Bet%C3%A4ubungsmittel>

Zugriff am 27.01.2023

Betäubungsmittel im Fokus. Versorgung von Heim und
Hospiz

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/versorgung-von-heim-und-hospiz-118083/seite/alle/>

Zugriff am 27.01.2023

Bundesopiumstelle: Betäubungsmittel

https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_node.html

Zugriff am 27.01.2023

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer
nicht-heilbaren Krebserkrankung (Stand September 2020)

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/128-0010L.html>

Zugriff am 27.01.2023

Expertengruppen Off-Label

https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsrelevante-Themen/Expertengruppen-Off-Label/_node.html

Zugriff am 27.01.2023

Gerhard, C (2011):

Neuro-Palliative Care. Interdisziplinäres Praxishandbuch zur
palliativen Versorgung von Menschen mit neurologischen.
Bern, Verlag Hans Huber. S. 114ff

„How to do Pflaster“ – Unterschiede, Tipps und Tricks

<https://cdn0.scrvt.com/4d3e519fe5939342b95c7312343779ef/36a60f00f6f1a1ee/e7145dc0d9cf/Frage-des-Monats-Juli-2022.pdf>

Zugriff am 27.01.2023

Kompetenzzentrum Palliativpharmazie München 2023

www.arzneimittel-palliativ.de

Morphin

https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Morphin_21525

Zugriff am 27.01.2023

MST 10 mg Mundipharma Retardtabletten

<https://www.apotheken.de/beipackzettel/RD3577/MST+10+mg+Mundipharma+Retardtabletten>

Zugriff am 27.01.2023

Nicht alle Arzneiformen lassen sich teilen

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-03-2004/pharm2-03-2004/>

Zugriff am 27.01.2023

Palliativer Notfallvorrat. Downloads der Arbeitshilfen für
Ärzte und Apotheker abrufbar (Stand Juni 2017)

<https://www.ahpv.de/service/neues/palliativer-notfallvorrat-downloads-der-arbeitshilfen-fuer-aerzte-und-apotheker-abrufbar>

Zugriff am 27.01.2023

Palliativversorgung. Möglichkeiten der ambulanten
Versorgung, Praxisbeispiele und rechtliche Hinweise
Kassenärztliche Bundesvereinigung (Stand Mai 2020)

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Palliativversorgung.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Rèmi, C. et al. (Hrsg.) (2022):

Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin.

München, Urban & Fischer Verlag München

Rémi C, Redmann C (Hrsg.) (2017):

Palliativpharmazie. Der Apotheker im Palliative Care Team.

Deutscher Apotheker Verlag. S. 41f

S2k-Leitlinie „Hypersalivation“ (Stand September 2018)

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-075.html>

Zugriff am 27.01.2023

Tropfen richtig dosieren

<https://www.flora-pharm.de/blog/tropfen-richtig-dosieren/>

Zugriff am 27.01.2023

Vernichtung und Entsorgung von BtM

<https://www.deutschesapothekenportal.de/wissen/btm/vernichtungent-sorgung/>

Zugriff am 27.01.2023

Wichtige Punkte beim Medikamenten richten und
verabreichen – die 6-R-Regeln

<https://www.pflegetasche.ch/blog/wichtige-punkte-beim-medikamenten-richten-und-verabreichen-die-6-r-regeln/>

Zugriff am 27.01.2023

Wie Arznetropfen richtig angewendet werden

<https://www.ptaheute.de/aktuelles/2022/04/26/wie-arznetropfen-richtig-angewendet-werden>

Zugriff am 27.01.2023

Zum Umgang mit Betäubungsmitteln in der ambulanten
Palliativversorgung. Fragen und Antworten rund um die
Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Bundesopi-
umstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinpro-
dukte (Hrsg.) (2016)

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/160530_Betaubungsmittel_Doppelseiten.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Zum Umgang mit Off-Label-Use in der Palliativmedizin

Rémi C, Bausewein C, Kompetenzzentrum Palliativpharmazie
mit Zentralstelle Off-Label-Use, Deutsche Gesellschaft für
Palliativmedizin e. V. (Hrsg.) (Stand Februar 2020)

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ_200219_Offlabel_DS_ONLINE_aktuell_v2.pdf

Zugriff am 27.01.2023

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Landesvertretung Bayern (DGP LV Bayern)

Geschäftsstelle der DGP LV-Bayern
Klinikum der Universität München
Klinik für Palliativmedizin

Marchioninstraße 15
81377 München

Tel: 089 / 44 00 - 749 21

Fax: 089 / 44 00 - 749 68

dgp-bayern@palliativmedizin.de

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München

Christophorus Hospiz Verein e.V.

Effnerstraße 93
81925 München

Tel: 089 / 130 787 - 64

Fax: 089 / 130 787 - 53

hummel@chv.org

info@chv.org

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Landesverband SAPV Bayern e.V.

Westenstraße 3
85111 Adelschlag

Tel: 0151 / 14 35 46 15

info@sapv-bayern.de



Mitwirkende

An der Erstellung der Broschüre haben mitgewirkt:

- **Dr. Jörg Augustin,**
DGP Landesvertretung Bayern
- **Annette Becker-Annen,**
Landesverband SAPV Bayern e.V.
- **Sarah Beuth,**
StMGP Referat Qualitätsentwicklung und -sicherung
- **Dr. Ernst Engelmayr,**
Bayerischer Hausärzterverband e.V. (BHÄV)
- **Kerstin Hummel,**
CHV, Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe
- **Markus Hütter,**
StMGP Referat Qualitätsentwicklung und -sicherung
- **Marina Klötz,**
StMGP Referat Qualitätsentwicklung und -sicherung
- **Kathrin Koller,**
Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK)
- **Elisabeth Krull,**
DGP Landesvertretung Bayern
- **Joice Laatsch,**
MD Bayern
- **Dominique Labouvie,**
MD Bayern
- **Sylvia Rosenberger,**
MD Bayern
- **Matthias Rössle,**
Landesverband SAPV Bayern e.V.
- **Gregor Sattelberger,**
Christophorus Hospiz Verein e.V. (CHV)
- **Dr. Christoph Sturm,**
Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK)
- **Tobias Weigl,**
StMGP Referat Qualitätsentwicklung und -sicherung
- **Christina Zaric,**
CHV, Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe

Wir danken der Paula Kubitscheck-Vogel-Stiftung
für die finanzielle Unterstützung.

PAULA
KUBITSCHECK-
VOGEL-
STIFTUNG

Fotos:
Fichtner Fotodesign
Mario Fichtner

iStockphoto.com
(Peopleimages, Santje09, igoriss)

Druck:
Kreiter Druckservice GmbH
Wolfratshausen

Gestaltung:
Heike Henig
Kommunikationsdesign

Betäubungsmittel

BtM sicher einsetzen

Praktische Informationen zum Einsatz von Opioiden (z.B. Morphin) in der stationären Altenhilfe im Rahmen der palliativen Versorgung

