

Medik BTM	Umgang mit Betäubungsmitteln	<u>Kommentar</u>
<p>Alle Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, unterliegen einer speziellen Rezeptpflicht durch den Arzt. Sofern für einen Bewohner Betäubungsmittel verordnet sind und diese vom Pflegedienst vergeben werden, muss die Einrichtung dafür sorgen, dass kein Missbrauch mit diesen Medikamenten erfolgt. Um dies sicherzustellen, ist folgende Regelung genau zu beachten:</p>		
<p>ZIEL: Missbrauch von Betäubungsmitteln ausschließen.</p>		
<p>1. Rezeptur: Betäubungsmittel können nur auf speziellen amtlichen Formularen rezeptiert werden. Das Betäubungsmittelrezept muss u.a. folgende Daten enthalten: a) Name, Vorname und Geburtsdatum des Bewohners b) Anschrift der Einrichtung, evtl. auch der Station und Telefonnummer c) Bezeichnung des Medikaments, Arzneimittelform, Dosierung d) Stückzahl / Menge, e) bei bestimmten BTM auch Verwendungszweck f) Name, Berufsbezeichnung und Unterschrift des verschreibenden Arztes Das Rezept ist innerhalb von 7 Tagen in der Apotheke einzulösen.</p> <p>2. Beschaffung: 2.1 Die Pflegefachkraft informiert die Apotheke (per Telefon oder FAX) über das rezeptierte BTM und vereinbart Zeit und Art der Lieferung. 2.2 Sofern ein Mitarbeiter das Rezept in der Apotheke einlöst, muss er sich dem Apotheker ausweisen und den Empfang des BTM schriftlich bestätigen. Ihm wird eine Kopie des Rezeptes ausgehändigt. 2.3 Sobald das Medikament auf der Station eingetroffen ist, wird der Eingang von der Pflegefachkraft auf der Betäubungsmittelkarte des Bewohners bestätigt: Eingangsdatum, Rezeptnummer und Bezeichnung des Medikaments (zusätzl. Rezeptkopie abheften), eingegangene Menge, die ggf. zu der noch vorhandenen Menge addiert wird (=Gesamtmenge), Apotheke, ungekürzte Unterschrift der Pflegeperson. (Hinweis: BTM-Bücher oder Karten können über die Hausapotheke oder direkt über den Deutschen Apotheker Verlag (DAV) bezogen werden)</p> <p>3. Aufbewahrung: 3.1 Betäubungsmittel (sowie BTM-Karten) werden in einem sicher verschließbaren Fach im Medikamentenschrank, unter ständigem Verschluss, deponiert. 3.2 Der Schlüssel wird von der Pflegefachkraft sicher aufbewahrt und bei Dienstwechsel an die jeweils leitende Pflegefachkraft übergeben.</p>	<p>4. Vergabe und Dokumentation: 4.1 Die Vergabe eines Betäubungsmittels ist ausschließlich der Pflegefachkraft vorbehalten, die den Schlüssel zum Betäubungsmittelschrank hat. 4.2 BTM werden stets unmittelbar vor der Vergabe entnommen. 4.3 Unmittelbar nach der Verabreichung eines Medikaments sind von der jeweiligen Pflegefachkraft folgende Eintragungen auf der Betäubungsmittelkarte des betreffenden Bewohners vorzunehmen: a) Verabreichungsdatum und -zeit b) Verabreichte Menge; falls nur 1/2 Amp. verabreicht wurde, wird auch die verworfene Menge eingetragen und von der Gesamtmenge abgezogen (Zerbrochene Ampullen werden ebenso eingetragen, diese Eintragung muss von einem Zeugen oder Kollegen gegengezeichnet werden!) c) Ungekürzte Unterschrift der Pflegefachkraft 4.4 Darüber hinaus wird die Vergabe des Medikamentes auch ins Dokusystem (Durchführungsnachweisblatt) mit Uhrzeit und Mengenangabe eingetragen. Sofern es sich um ein Bedarfsmedikament handelt, ist außerdem die Bedarfssituation und die Medikamentenwirkung im Bericht zu beschreiben, s. <u>MedikBed</u>. 4.5 Die "Buchführung" auf der BTM-Karte wird 1 x monatlich vom zuständigen Hausarzt überprüft und gegengezeichnet.</p> <p>5. Vernichtung/Rückgabe nicht mehr benötigter Medikamente: 5.1 Verstirbt der Bewohner oder soll er noch vorhandene Betäubungsmittel nicht mehr erhalten, sind diese bei nächster Gelegenheit an die Apotheke zurückzugeben. 5.2 Die Rückgabe wird vom Apotheker auf der Rezeptkopie sowie der BTM-Karte quittiert. Diese Dokumente werden nach Kontrolle durch den Arzt in der Bewohnerakte abgeheftet.</p> <p>6. Verdacht des Missbrauchs: Wenn Betäubungsmittel entwendet wurden, die Buchführung Unregelmäßigkeiten aufweist oder der dringende Verdacht besteht, dass der Bewohner das angegebene Medikament nicht erhalten hat, ist dies umgehend dem zuständigen Hausarzt und der Heimleitung/PDL zu melden.</p>	
© A.v.Stösser	erstellt 7/96, ergänzt 10/04	freigegeben: am:
Dokument: MedikBTM		

Kommentar zum Standard Medik BTM

Warum dieser Standard?

Der Umgang mit den sog. Betäubungsmitteln ist im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) - von der Anforderung bis hin zum Nachweis des Verbleibs- relativ genau geregelt. Auch wenn in diesem Gesetz der Anwendungsfall in Langzeit- und Altenpflegeeinrichtungen nicht explizit erwähnt ist, sollte davon ausgegangen werden, dass die für Krankenhäuser vorgeschriebenen Regelungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM) auch hier einzuhalten sind. Demnach müsste in allen Pflegeeinrichtungen, in denen Betäubungsmittel angeordnet und von Pflegenden vergeben werden, der sichere Umgang mit diesen Mitteln gewährleistet sein. Wegen der bürokratischen Hürden und Sicherheitsvorkehrungen die mit der Vergabe von BTM verbunden sind, werden diese eher selten verordnet. Erst wenn alle anderen Analgetika nicht die gewünschte Schmerzfremheit bringen und die Suchtgefahr, angesichts der Todesnähe, als das kleinere Übel angesehen wird, gönnt man dem von Dauerschmerz gemarterten Kranken, für einige Stunden Ruhe und Entspannung durch eine Morphiumspritze. Obwohl inzwischen Schmerztherapeuten in aller Welt für eine individuell abgestimmte, kontinuierliche Schmerztherapie eintreten, ist die beschriebene Praxis noch allgegenwärtig. Deshalb gibt es Altenpflegeeinrichtungen in denen Betäubungsmittel so gut wie nie zum Einsatz kommen, und die einen solchen Standard deshalb für überflüssig halten.

Andere Heime hingegen haben es mit Hausärzten zu tun, die gerade bei alten Menschen mit Krebsleiden und starken Schmerzzuständen eher großzügig Betäubungsmittel verschreiben. Zunehmend wird man davon ausgehen können, dass die moderne Schmerztherapie auch in der Alten- und Langzeitpflege Einzug hält. Dabei werden Schmerzmittel nicht nur im Bedarfsfalle, wenn es gar nicht mehr auszuhalten ist, sondern wohldosiert, genau nach Plan, gegeben.

Qualitätssicherung:

Die Mittel die unter das BtMG fallen sind in einer Liste (Anlage zum BtMG) deklariert. Jeder Arzt und jeder Apotheker kennt diese Liste und weiß, dass er bei Missachtung der gesetzlichen Bestimmungen seine Lizenz verlieren kann. Auch Pflegeeinrichtungen und Krankenschwestern oder Altenpflegerinnen sollten die wichtigsten Verordnungen zum Umgang mit den BTM kennen. Unwissenheit schützt auch sie vor Strafe nicht.

zu 1: Die Rezeptur ist ausschließlich Sache des Arztes. Dennoch sollte jede Pflegefachkraft den

Unterschied zwischen einem normalen Rezept und einem Betäubungsmittelrezept kennen.

zu 2: Wer soll das BTM-Rezept einlösen? Wie kann sicher gestellt werden, dass diese Mittel auf dem Weg von der Apotheke bis zum Betäubungsmittelschrank auf der Station, nicht in falsche Hände geraten? Diese Fragen sind sowohl Grauzone im Gesetz als erst Recht in der Praxis. Zur eigenen Absicherung schlagen wir deshalb eine vorherige Absprache vor und dass derjenige, der das Medikament in der Apotheke abholt, sich ausweist und den Erhalt quittieren sollte. Im BtMG bzw. BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung) werden Institutionen wie Krankenhäuser und Rettungsdienste verpflichtet über den Verbleib von Betäubungsmitteln genau Buch zu führen. Hierzu bietet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte spezielle Karteikarten oder Betäubungsmittelbücher an. Laut BtMG kann der Nachweis jedoch auch per EDV geführt werden. Da die BTM in Altenpflegeeinrichtungen bewohnerbezogen rezeptiert und dokumentiert werden, ist eine Buchführung auf Karteikarte sinnvoll.

zu 3 und 4: In den handelsüblichen Medikamentenschränken befindet sich meist ein integriertes 'Schließfach' (früher auch Giftschrank genannt) mit Sicherheitsschloss und Extraschlüssel. Allerdings nützt das beste Schließfach nichts, wenn der Schlüssel für jedermann zugänglich und gut beschildert in der offenen Schreibtischschublade liegt. In Krankenhäusern ist es deshalb üblich, dass der BTM-Schrankschlüssel bei Dienstwechsel an die leitende Pflegeperson übergeben wird. Somit lässt sich leicht feststellen, welche Person Zugang zum Schrank hatte und für die ordnungsgemäße Dokumentation des BTM-Bestandes verantwortlich war. Die monatliche Kontrolle durch den Arzt ist im BtMG vorgesehen.

zu 5: Wenn es sich nur um sehr geringe Restbestände handelt, können diese im Beisein eines Zeugen (Kollegen) auf Station vernichtet werden. Eine entsprechende Eintragung muss dann auch vom Zeugen unterzeichnet werden.

zu 6: Missbrauch kommt keineswegs selten vor. Beispielsweise fiel eine Nachtschwester durch die häufige Vergabe von BTM auf, während die betreffenden Patienten morgens klagten, keine "richtige" Schmerzspritze bekommen zu haben. Besagter Nachtwache wurde schließlich gekündigt, weil sie in dem dringenden Verdacht stand, regelmäßig BTM entwendet und den Patienten stattdessen ein anderes Mittel verabreicht zu haben.

Literatur:

Klie, T. (1984) Arzneimittel: Aufbewahrung und Vergabe. Altenpflege, Vinzenz Verlag, Heft 6/84

Klie, T. (1991) Rechtskunde. Vinzenz Verlag

Beck-Texte (1994) StGB 29.A., Betäubungsmittelgesetz u.a.. Deutscher Taschenbuch Verlag

