

## Medikamentengabe zu Hause

Die Medikamentengabe ist sicherlich eine der häufigsten Behandlungspflegeleistungen, die Pflegedienste übernehmen. Schon deshalb geraten sie häufig in den Blick bei der Bewilligung, aber auch bei der Durchführung im Rahmen von Qualitätsprüfungen. Dazu sollen im Folgenden einige unterschiedliche Aspekte diskutiert werden:

- Gerade bei Menschen, die schon länger auf eine regelmäßige Medikamenteneinnahme angewiesen sind, sinkt nicht nur die Akzeptanz („Ich will nicht andauernd so viel schlucken“). Beginnende Demenzstörungen (z.B. zeitliche Orientierung) haben öfter zur Folge, dass eine einmal optimale Medikation durch die vernachlässigte Einnahme zu Folgeproblemen führen kann, die oft erst einmal nicht zu erkennen sind: Woher soll die Hausärztin auch wissen, dass ihr Patient die Tabletten nicht mehr regelmäßig nimmt, obwohl er das Gegenteil behauptet? Gerade bei Pflegekunden, die zunächst nur wenig Grundpflege und viel hauswirtschaftliche Unterstützung benötigen, kann die Hauswirtschaftsmitarbeiterin eher erkennen, ob hier etwas nicht mehr richtig läuft: vor allem am Zustand der Medikamentenpackungen.
- Die Frage der Gabe von Medikamenten hängt natürlich **nicht** von der Frage ab, ob ein Medikament (noch) verordnungsfähig ist, wie manche Ärzte und Krankenkassenmitarbeiter meinen. Einzig allein die Frage, ob der Versicherte selbst in der Lage ist, das benötigte Medikament selbst einzunehmen, ist das Kriterium für die Verordnung (und

Bewilligung). Wenn auch kein anderer im Haushalt lebender Angehöriger die Medikamente mitgeben kann (§ 37.3 SGB V), bleibt nur der Pflegedienst. Eine andere nicht im Haushalt lebende Pflegeperson ist hiermit nicht gemeint, vor allem nicht, wenn sie zu einem anderen Zeitpunkt kommt. Auch wegen der Wichtigkeit dieser Leistung sollten Ablehnungen immer kritisch hinterfragt werden. Meist sind auch die wirtschaftlichen Folgen für die Krankenkasse deutlich höher (z.B. weil ein Versicherter wegen unregelmäßiger Einnahme eines Diabetesmedikamentes mit einem zu hohen Blutzuckerwert ins Krankenhaus zur Neueinstellung kommt, obwohl eine Überwachung der Einnahme ausreichen würde), nur sieht sie der Sachbearbeiter, der die Leistung ablehnt, oft nicht.

- Da der Pflegedienst immer nur die häusliche Versorgung ergänzt, kann dies auch bei der Medikamentengabe zu ‚Schnittstellenproblemen‘ kommen: der Pflegedienst gibt beispielsweise morgens regelmäßig ein Medikament, die Angehörigen geben bei Bedarf Schmerztabletten sowie Augentropfen. Bei einer Qualitätsprüfung stellt der MDK fest, dass für die Schmerztabletten keine Dosierungsanweisung vorliegt und auf beiden Tropfen kein Anbruchsdatum dokumentiert ist. Er weist dies als Fehler für den Pflegedienst aus (der auch wirksam in der Schulnote ist). Erst nach Intervention (Stellungnahme) weicht der MDK von seiner Bewertung ab! Pflegedienste sollten immer auf eine saubere Darstellung ihrer Auf-

gaben und auf die Abgrenzung zu anderen achten. Das gilt insbesondere für die Medikamentengabe, wenn diese durch verschiedene (Pflegedienst und Pflegepersonen) durchgeführt wird. Auf dem Medikamentenblatt sollte nur der Teil ausführlich dokumentiert sein, den der Pflegedienst verantwortet. Wenn auch weitere Medikamente gegeben werden, sollte dies nur auf der Pflegeplanung pauschal erwähnt werden mit dem Hinweis, wer dafür zuständig ist (der Pflegedienst sollte also nur das genau dokumentieren, was er auch verantwortet, siehe auch PDL Praxis Heft 11/2004).

- Bei vielen Pflegekunden, bei denen regelmäßig eine größere Anzahl an Medikamenten gegeben wird, stellen Pflegedienste diese wochenweise vor, so dass das tägliche Geben dann schneller geht. Das bietet sich an, wenn beispielsweise mehr als 5 Tabletten auf einmal gegeben werden. Dabei bleibt die Verantwortung aber beim einzelnen Mitarbeiter, der die Tabletten gibt. Er muss überprüfen, ob die vorgestellten Tabletten mit der verordneten Dosis übereinstimmen. Mitunter kann es auch vorkommen, dass Fehler beim Stellen passieren oder auch Pflegekunden die Tablet-

ten ‚durcheinander‘ bringen. Interessant ist auch die Frage der Bewertung durch den MDK, wenn bei der Prüfung die Dosierung nicht stimmt. Es kann jedoch nicht von den vorgestellten Medikamenten auf die tatsächliche Gabe geschlossen werden, wie es in der Praxis aber leider vorkommt. Nur durch eine Beobachtung könnte festgestellt werden, dass Medikamente falsch gegeben werden.

Dosieren kann mitunter schwierig sein, vor allem, wenn das Medikament als Dosiermittel einen Haushaltslöffel vorsieht. Eine interessante Untersuchung aus den USA, die der Spiegel zitiert (<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/0,1518,670212,00.html#ref=nldt>) kommt zu dem Schluss, dass gerade eine Dosierung mit Haushaltslöffeln zu sehr unterschiedlichen Mengen führen kann. Zumal, wenn dazu noch Stress kommt. Die Empfehlung der Forscher lautet, auf Messbecher, Dosierlöffel oder Tropfen zurück zu greifen. Ein Tipp, den man auch an Pflegepersonen weiter geben sollte.

**Tipp:**

Klären Sie die Angehörigen bei Bedarf über Dosierhilfen auf. Evtl. kann die Apotheke auch mit zusätzlichen Dosierbechern aushelfen.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 05/2010

**© Andreas Heiber****System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)

Unter Mitarbeit von Gerd Nett, Arzt