

# Betäubungsmittel BtM sicher einsetzen

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



# Ergänzende Schulungsunterlagen zur gleichnamigen Broschüre

## Herausgeber der Broschüre

- 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.

## In Kooperation mit

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

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

→ Unterlagen der Fachstelle Pflegeheime



# 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.

# Inhaltsverzeichnis

1. Betäubungsmittel im Rahmen der palliativen Versorgung
2. Vorurteile gegenüber BtM
3. Medikation
  - 3.1 Basismedikation
  - 3.2 Bedarfsmedikation
4. Häufige Applikationsarten
  - 4.1 BtM-Tabletten
  - 4.2 BtM-Kapseln
  - 4.3 BtM-Pflaster
  - 4.4 BtM-Tropfen
  - 4.5 BtM-Ampullen
  - 4.6 Pumpen mit BtM
5. Aufbewahrung von BtM
6. Dokumentation von BtM
7. Entsorgung und Rückgabe
8. Was prüfen MD und FQA bezüglich BtM?

# 1. Betäubungsmittel im Rahmen der palliativen Versorgung



## BtM im Rahmen der palliativen Versorgung

- Wirksame, oft notwendige Medikamente
- Regelmäßig als Basis- und / oder Bedarfsmedikamente
- Häufig Opioide
  - Größte Gruppe BtM-pflichtiger Medikamente im Rahmen der palliativen Versorgung
- Linderung z.B. von
  - Schmerzen
  - Atemnot
- Verbesserung von Lebensqualität
- Voraussetzungen für Behandlungserfolg
  - Korrekte Anordnung
  - Korrekte Anwendung
  - Sorgfältige Bewohnerbeobachtung

## Häufig eingesetzte BtM (alphabetische Reihenfolge)

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

→ in unterschiedlichen Applikationsformen erhältlich

## Schwach wirksame Opioide (Beispiele)

- Tilidin
- Codein
- Dihydrocodein
  - = ausgenommene Zubereitungen
  - grundsätzlich keine BtM-Verschreibung erforderlich
  - Ausnahme: Tilidin-Tropfen



Zusatzwissen



## Mögliche Nebenwirkungen von Opioiden (Beispiele)

- Benommenheit
  - Verwirrtheit
  - Erbrechen
  - Übelkeit
  - Veränderung der Atemfrequenz
  - Schläfrigkeit
  - Verstopfung
- Meist nur in Einstellungs- oder Umstellungsphase  
(außer Verstopfung)
- Bewohner aufmerksam beobachten

# Maßnahmen bzgl. Nebenwirkungen

- Vermeidung von Nebenwirkungen durch
  - Angemessene stufenweise Anpassung der Dosierung
  - Generell langsam und behutsam steigern
    - Vorallem bei älteren Menschen und Menschen mit Demenz
      - *Mit niedriger Dosis beginnen und langsam steigern („start low, go slow“)*
- Linderung durch Begleitmedikamente
- Verstopfung
  - Häufigste Nebenwirkung
  - Über gesamte Therapiedauer
  - Bei regelmäßiger Einnahme von BtM → i.d.R. Abführmittel erforderlich
  - Ggfs. ergänzend prophylaktische pflegerische Maßnahmen

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

- Atmet weniger als 10-mal in der Minute (gilt nicht in Sterbephase)
- Extreme Müdigkeit oder Benommenheit bis hin zum Koma
- Nicht mehr erweckbar
- Muskelzuckungen (Myoklonien)



Opioid **nicht** weiter geben  
**Unverzüglich** Arzt informieren

## Überdosierung

- Verengte Pupillen (Stecknadelpupillen)
  - Kein eindeutiges Anzeichen für Überdosierung
  - In Kombination mit reduzierter Atemfrequenz und extremer Müdigkeit bzw. Benommenheit
    - Hinweis auf Überdosierung

### Achtung:

- Bei Neueinstellung auf Opioide oder deutlicher Dosissteigerung → Bewohner besonders aufmerksam beobachten
- Kommt es danach innerhalb der nächsten 4-24 Stunden zu einer deutlichen Reduktion der Atemfrequenz (8-10 Atemzüge pro Minute)
  - Möglicher Hinweis auf Überdosierung
  - Opioid nicht weitergeben
  - Unverzüglich Arzt informieren



Zusatzwissen

## Off-Label-Use im Rahmen der palliativen Versorgung

- Off-Label-Use = Anwendung eines in Deutschland auf dem Markt befindlichen Arzneimittels außerhalb seiner jeweiligen Zulassung, z.B. hinsichtlich
  - Anwendungsgebiet
  - Verabreichungsweg (inkl. Zermörsern für die Sondengabe)
  - Dosierung
  - Behandlungsdauer
- Anwendung kann von Angaben der Gebrauchsinformation bzw. Packungsbeilage abweichen
- Z.B.: Morphin-Tropfen bei Atemnot
- Ziel: optimale Therapie ermöglichen

## 2. Vorurteile gegenüber BtM am Beispiel Morphin



# Vorurteile gegenüber Morphin

## Falsch ist:

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

## Richtig ist:

- Wirkt genauso gut, auch bei Einnahme über längere Zeit
- Ggfs. höhere Dosierung bei Fortschreiten der Erkrankung oder neuer Schmerzursache
- **So früh wie** nötig einsetzen
  - wenn Schmerzen und Atemnot durch andere Medikamente nicht ausreichend gelindert

# Vorurteile gegenüber Morphin

**Falsch** ist:

*„Morphin macht  
psychisch abhängig.“*

**Richtig** ist:

- Euphorisierende Wirkung nicht beabsichtigt
- **Keine** euphorisierende Wirkung bei angemessener Dosierung
- I.d. R. keine psychische Abhängigkeit
- Körper gewöhnt sich an Morphin → „ausschleichend“ absetzen



# Vorurteile gegenüber Morphin

**Falsch** ist:

*„Morphin verschlechtert  
die Atmung.“*

**Richtig** ist:

- Übliches Medikament zur Linderung von Atemnot und der damit verbundenen Angst
- **Keine** Atemdepression, kein Atemstillstand bei regelmäßiger Einnahme in angemessener Dosierung

## Medikamentöse Therapie bei Atemnot

S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung:

- Orale oder parenterale Opioide (z.B. Morphin-Tropfen oder Ampullen)
- Bei unzureichender Wirkung von Opioiden → Benzodiazepine z.B. Lorazepam
- Kombination von Opioiden und Benzodiazepinen möglich z.B.
  - Erkrankung weit fortgeschritten
  - In der Sterbephase



Zusatzwissen

# Vorurteile gegenüber Morphin

**Falsch ist:**

*„Morphin führt schneller  
zum Tod.“*

**Richtig ist:**

- Verkürzt in angemessener Dosierung **nicht** das Leben
- Gute Linderung von Atemnot bzw. Schmerzen kann lebensverlängernd wirken

# Therapie am Lebensende

(früher auch indirekte Sterbehilfe)

- Angemessene therapeutische Maßnahmen können manchmal das Leben verkürzen.
- Verkürzung des Lebens
  - Bedingt durch weit fortgeschrittene Krankheit und Therapie
  - Nicht beabsichtigt (= Nebenwirkung)
  - Wird bewusst hingenommen
- Ziel der Therapie
  - Lindern belastender Symptome
  - Lebensqualität erhalten, verbessern



Zusatzwissen

→ Erlaubt und geboten  
→ Anspruch auf umfassende und ausreichende  
Symptomlinderung

# Vorurteile gegenüber Morphin

**Falsch** ist:

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

**Richtig** ist:

- Bei richtiger Dosierung, Müdigkeit nur in den ersten Tagen
- Wird in geringer Dosierung begonnen → Körper kann sich langsam daran gewöhnen

## 3. Medikation

# Basismedikation / Bedarfsmedikation



## Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln - 8-R Regel

- Richtige Person?
- Richtiges Arzneimittel?
- Richtige Dosierung / Konzentration
- Richtige Applikationsart?
- Richtiger Zeitpunkt?
- Richtige Anwendungsdauer?
- Richtige Aufbewahrung?
- Richtige Entsorgung?



# 3.1 Basismedikation

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.



# Grundlagen BtM-Basismedikation

- Angeordnete Medikamente, die regelmäßig und immer zur gleichen Uhrzeit gegeben werden
  - Arzt legt Uhrzeiten fest
  - Keine Uhrzeiten festgelegt → in gleichmäßigen Abständen geben
- Ziel
  - Ganztags belastende Symptome verhindern bzw. lindern
  - Schmerz-„Spitzen“ vermeiden
- Häufig retardierte Medikamente
  - Abgaben des Wirkstoffs: gleichmäßig, über längeren Zeitraum
  - Längere Dauer bis volle Wirkung
  - Wirkung hält länger an
  - 12- Stunden oder 24-Stunden Retardierung

# 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

- Genaue Bewohnerbeobachtung
  - Wirkt das BtM?
  - Werden die Beschwerden besser?
  - Sind die Beschwerden ausreichend gelindert?
  - Wie wird das BtM vertragen?
  - Zeigt der Bewohner Nebenwirkungen?
- Bei Basis- und Bedarfsmedikamenten
- Beobachtungen dokumentieren

# Ärztliche Anordnung Basismedikation (BtM)

- Name des Medikaments
  - Vollständige Bezeichnung beziehungsweise Wirkstoff
- Dosierung
- Applikationsart
- Anwendungszeitpunkt
  - Morgens – mittags – abends → Zeiten sollten bekannt sein oder
  - Genaue Zeitangaben

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

**Auch bei Basismedikamenten  
 Angaben zur Indikation sinnvoll**

## 3.2 Bedarfsmedikation



## Grundlagen BtM-Bedarfsmedikation

- **zusätzlich** zu Basismedikamenten
- Regelmäßiger Einsatz in der palliativen Versorgung z.B.
  - Zum schnellen Lindern z.B. von Atemnot und Schmerzen
  - Vor schmerzhaften Prozeduren z.B.
    - *Wundversorgung*
    - *Mobilisation in den Rollstuhl*
- nur schnell wirksame, unretardierte Medikamente geeignet
  - z.B. Morphin-Tropfen bei Atemnot
- Ärztliche Anordnung erforderlich

Treten die Symptome auf, für die ein Bedarfsmedikament angeordnet wurde, **muss** es auch gegeben werden.

*„Wann können BtM-Bedarfsmedikamente angeordnet werden?“*

- Vorausschauende Anordnung
- wenn mit bestimmten Symptomen (z.B. Atemnot oder Schmerzen) zu rechnen ist
- Symptome müssen bisher noch nicht aufgetreten sein

# Ärztliche Anordnung Bedarfsmedikation (BtM)

- Name des Medikaments
  - Vollständige Bezeichnung beziehungsweise Wirkstoff
- Einzeldosis
- Maximale tägliche Höchstdosis
- Zeitlicher Abstand zwischen Einzelgaben
- Applikationsart
- Indikation
  - **Genau**, möglichst treffend beschreiben
  - Z.B. Tumorschmerzen, Atemnot, starke Angst
  - Anzeichen für Symptome beschreiben v.a.
    - *Bei Menschen mit Demenz*
    - *Bei Einschränkungen des Bewusstseins*



# Exkurs

## Indikation: Symptome und mögliche Anzeichen

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

## Beispiel Bedarfsmedikation

Medikament	Applikationsart	Einzel-dosis	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

- Name des Medikaments: Morphin Lösung 2%
- Einzeldosis: 2,5 mg Morphin
- Maximale tägliche Höchstdosis: 15 mg in 24 Stunden
- Abstand zwischen Einzelgaben: individuelle ärztliche Anordnung *z.B. wenn keine Besserung nach 20 min erneut geben*
- Applikationsart: Tropfen
- Indikation: Tumorschmerzen, Atemnot

## Ärztliche Anordnung

- In dringenden Fällen telefonisch möglich
- Zeitnah Unterschrift des Arztes einholen (z.B. per Fax)



*Ein Arzt trifft keine klaren Aussagen zur Indikation.*

*Oder hat mehrere Medikamente für die gleiche Indikation angesetzt.*

*Eine Konkretisierung wird abgelehnt.*

*„Was ist zu tun?“*

- Gespräch mit Arzt dokumentieren
- Fallbesprechung
  - Konkrete Handlungsanleitung zur Gabe der Bedarfsmedikation erstellen
- Handlungsanleitung dem Arzt vorlegen

## Anordnung Bedarfsmedikamente („Bedarfsplan“)

- Umfassende, vorausschauende Anordnung v.a. wenn
  - Bewohner nicht mehr ins Krankenhaus möchte
  - Symptome in der Pflegeeinrichtung gelindert werden sollen
- Angeordnete Medikamente müssen in Pflegeeinrichtung vorrätig sein = Voraussetzung für (zeitnahe) Umsetzung der ärztlichen Anordnung

## Gabe von BtM-Bedarfsmedikamenten

- Unmittelbar, sobald Schmerzen oder Atemnot auftreten
  - 20-30 Minuten vor einer schmerzhaften Maßnahme
  - Zwischen Bedarfs- und Basismedikation müssen keine Wartezeiten eingehalten werden
  - Durch den Einsatz von Bedarfsmedikamenten verändern sich weder Menge noch Zeit der Gabe der Basismedikation
- Bewohnerbeobachtung und Dokumentation
- Welches Medikament wurde gegeben?
  - Besserung der Symptome?
  - Nebenwirkungen?

## Weitergabe & Dokumentation von Symptomen

- Weitergabe von Beobachtungen durch alle Mitarbeitenden (z.B. auch durch Pflegehilfskräfte, Betreuungskräfte, ehrenamtliche Mitarbeiter)
- Zum Beispiel:
  - „*Frau Maler klagt über Atemnot.*“
  - „*Herr Wilde stöhnt beim Aufstehen und wird plötzlich blass.*“
- Dokumentation
  - Beobachtungen
  - Maßnahmen

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

- Arzt legt zeitlichen Abstand zwischen 2 Gaben fest
- Wirkeintritt abwarten
- Anordnung kann z.B. lauten:  
*„ Nach unzureichender Wirkung darf Medikament nach 20 Minuten erneut gegeben werden.“*



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

- Sollte angeordnet bleiben und vorgehalten werden, wenn:
  - Weiter mit Symptomen zu rechnen ist
  - Symptome wahrscheinlich sind
- Bewohnern mit palliativen Versorgungsbedarf
  - Über längere Zeit keine oder wenig Symptome möglich
  - Plötzlich behandlungsbedürftige Akut- oder Notfallsituation (z.B. schwere Atemnot) möglich
- Mitarbeitende sollen
  - Handlungsfähig sein
  - Bewohnern schnell helfen

## Vorgehen bei unzureichender Wirkung

- Bedarfsmedikament entsprechend ärztlicher Anordnung erneut geben → Bedarf ausschöpfen
- Rücksprache mit Arzt
  - Muss die Dosis erhöht werden?
  - Muss die Applikationsart angepasst werden?
  - Anderes Medikament oder andere Maßnahme nötig?

*„Wann sollte zeitnah  
Kontakt mit dem  
behandelnden Arzt  
aufgenommen  
werden?“*

- Bedarfsmedikation wird ausgeschöpft, aber keine ausreichende Besserung der Symptome
- Bedarfsmedikation wird regelmäßig (über mehrere Tage) ausgeschöpft  
→ ggfs. Anpassung Basismedikation erforderlich
- Anpassung Applikationsart erforderlich (z.B. Tabletten können nicht mehr geschluckt werden)

*„Müssen vor einer  
BtM-Bedarfsgabe  
immer nichtmedika-  
mentöse Maßnahmen  
ausprobiert werden?“*

- Nicht immer zwingend notwendig
- Abhängig von individueller Situation
- Bei Unsicherheit Rücksprache mit behandelndem Arzt
- In akuten Situationen z.B. ausgeprägter Atemnot oder Schmerz-„Spitzen“ gleich Bedarfsmedikament geben

***„Muss vor der Gabe  
eines BtM-  
Bedarfsmedikaments  
Rücksprache mit dem  
Arzt gehalten  
werden?“***

- Keine Rücksprache wenn Bedarfsmedikament bereits angeordnet
- Rücksprache mit Arzt wenn
  - Neue Symptome
  - Noch kein passendes Bedarfsmedikament
  - Auffälligkeiten
  - Deutliche Veränderungen des Allgemeinzustandes
  - Ärztliche Anordnung unklar bzw. unvollständig
- Rücksprache mit Arzt dokumentieren

# 4. Häufige Applikationsarten von BtM in der stationären Altenhilfe



## Applikationsarten von BtM

- Tabletten
  - Kapseln
  - Tropfen
  - Ampullen
  - Nasenspray
  - Pflaster
- Nicht alle BtM sind in allen Applikationsarten verfügbar.
- Richten sich nach jeweiligen Umständen
  - Regelmäßig überprüfen, ggfs. anpassen
  - In Sterbephase Aufnahme über Mund häufig nicht mehr möglich
    - Schlucken häufig beeinträchtigt
    - Nicht mehr ausreichend wach
    - Applikationsart anpassen, um Symptomkontrolle sicher zu stellen

# Beispiele für Applikationsarten von BtM

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

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

- Auskunft zu Wirkeintritt und Wirkdauer in Fachinformation
- Wirkeintritt abhängig von
  - Applikationsart
  - Zusammensetzung
  - Zubereitung des Arzneimittels



## 4.1 BtM-Tabletten



## Beispiele (alphabetische Reihenfolge)

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



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

- **Nein** → kann Wirkung beeinträchtigen
- Bei Unsicherheit in Apotheke nachfragen

## 4.2 BtM-Kapseln



## Beispiele (alphabetische Reihenfolge)

- Hydromorphon akut
- Hydromorphon retardiert
- Morphin Kapseln
- Oxycodon Kapseln
  
- Manche Kapseln können geöffnet werden
  - Verabreichung der Kügelchen (Pellets) über Mund oder PEG möglich
  - Genaue ärztliche Anordnung erforderlich
  - Kügelchen **nie** mörsern

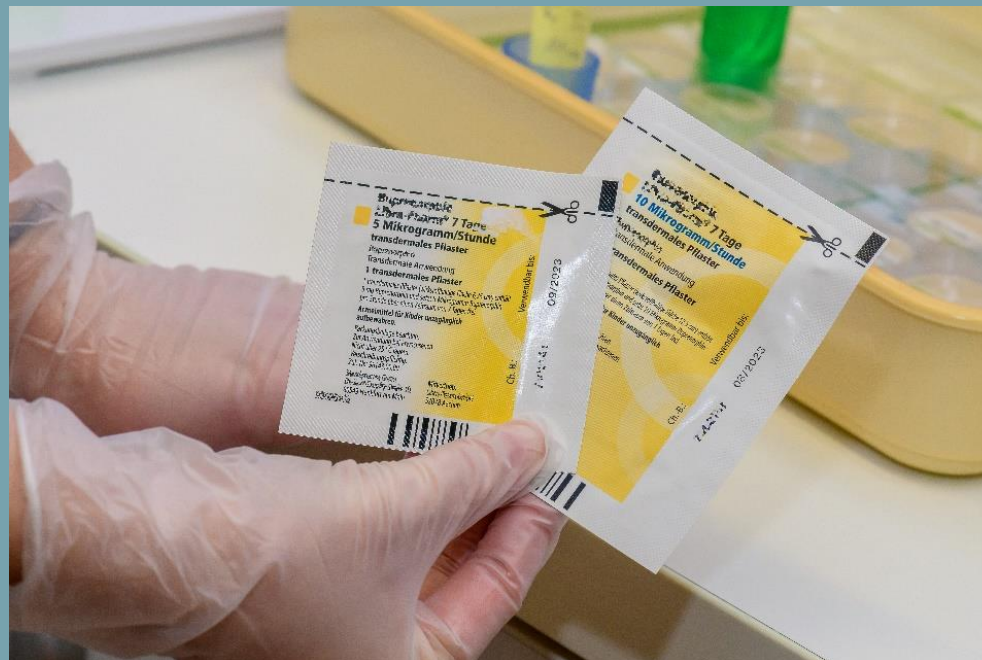
# Dokumentationsbeispiel

Name Bewohner

Bezeichnung des BtM Hydromorphon 1,3mg Akut Kapseln		Nachweispflichtiger Teilnehmer 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 in g, mg, ml oder Stück	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

# 4.3 BtM-Pflaster

Transdermale Therapeutische Systeme (TTS)



## BtM-Pflaster

- Unterschiedliche Arten z.B. (alphabetische Reihenfolge)
  - Buprenorphin Pflaster
  - Fentanyl Pflaster
- **Achtung:**
  - Wirkdauer variiert
  - Unterschiedlicher zeitlicher Abstand zwischen Pflasterwechseln
  - Arzt legt Abstand der Wechsel fest
- Aufnahme des Arzneimittels über die Haut
- Besonders geeignet bei
  - Schluckstörungen oder
  - Abneigung gegen die Einnahme von BtM
- Kontinuierliche Versorgung mit Arzneimittel
- Einsetzen, wenn Schmerzen bereits gut eingestellt



## Was ist bei der Anwendung zu beachten?

- Pflaster nicht zerschneiden
- Hautstelle, die beklebt werden soll:
  - Nur mit klarem Wasser reinigen
  - Sauber, fettfrei, trocken, unverletzt, unbehaart
  - Vorhandene Haare abschneiden, nicht abrasieren
  - „unbestrahlte“ Haut (bei Strahlentherapie)
- Pflasterwechsel
  - Altes Pflaster immer vorher entfernen
  - Neues Pflaster auf andere Stelle kleben
  - Datum und Uhrzeit des Wechsels dokumentieren
- Duschen / Baden weiterhin möglich

*„Was sind geeignete  
Körperstellen für ein  
BtM-Pflaster?“*



- Brust
- Äußere Seite Oberarme
- Oberer Rückenbereich
- Klebestellen **unbedingt** wechseln

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

- Deutliches Untergewicht (Kachexie = pathologischer Gewichtsverlust) mit fast fehlendem Unterhautfettgewebe
- Starkes Schwitzen
- Ggfs. andere Applikationsart wählen

*„Was kann die  
Wirkung des BtM-  
Pflasters verstärken?“*

- Wärme z.B.
  - Heizkissen
  - Wärmflasche
  - Sonneneinstrahlung
- Fieber

# Sichere Entsorgung von BtM-Pflastern



- Klebefläche des Pflasters zusammenkleben



- Zusammengeklebte Pflaster in Abwurfbehälter für Nadeln und Spritzen werfen

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

- Sofort neues Pflaster auf andere Hautstelle kleben
- Pflasterwechsel nachvollziehbar in BtM-Buch und Bewohner Dokumentation vermerken und begründen

## 4.4 BtM-Tropfen



## Beispiele (alphabetische Reihenfolge)

- Buprenorphin Lösung
  - Hydromorphon Lösung
  - L-Polamidon Lösung
  - Morphin Lösung
  - Oxycodon Lösung
  - Tilidin Tropfen
- Besonders geeignet bei Schluckstörung oder Abneigung gegen Tabletten oder Kapseln



## Gründe für den häufigen Einsatz im Rahmen der palliativen Versorgung

- Können leicht geschluckt werden
- Geringe Dosierungen möglich
- Individuelle Anpassung der Basis- und Bedarfsmedikation möglich
- Können auch mit Pipette oder Löffel verabreicht werden

Mitarbeitende sollten

- Sicher im Umgang mit BtM-Tropfen sein
  - BtM-Tropfen verabreichen
- Bei Unsicherheiten: Ursachen herausfinden und beseitigen
- Regelmäßige Fortbildungen
- Z.B. Pflichtschulung der versorgenden Apotheke nutzen

# Dokumentation - Beispiel

- Eintrag bei Lieferung aus der Apotheke

Name Bewohner						
Bezeichnung des BtM		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Oramorph Lösung 2%		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				
01.01.2023	Zugang von Apotheke St. Kilian	50 ml		50 ml		Name der Pflegefachkraft

# Dokumentation - Beispiel

- Abgabe von BtM-Tropfen – Dokumentation in ml

Name Bewohner						
Bezeichnung des BtM		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
Oramorph Lösung 2%		Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	<b>Bei Zugang:</b> Name / Firma / Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft <b>Bei Abgang:</b> Name / Firma / 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	50 ml		50 ml		Name der Pflegefachkraft
02.01.2023	Name Bewohnerin		0,25 ml	49,75 ml		Name der Pflegefachkraft

## Umrechnung Milligramm (mg) in Tropfen (gtt)

- Um Fehler zu vermeiden, zu verabreichende Dosis unbedingt in mg angeben lassen
- Im „Beipackzettel“ steht, wie viele Tropfen einer Dosis entsprechen
- Arzt oder Apotheker kann ebenfalls Auskunft zur Umrechnung geben
- Anzahl der Tropfen hängt vom jeweiligen Fertigarzneimittel und der Tropferart ab
- Am Beispiel von Morphin Merck® Tropfen:  
4 gtt Morphin Merck® 2% = 5 mg Morphin  
16 gtt Morphin Merck® 0,5% = 5 mg Morphin
- Am Beispiel von Oramorph® Tropfen:  
4 gtt Oramorph® 2% = 5 mg Morphin



## Exkurs unterschiedliche Tropfeinsätze

- Wegen Dosierung beachten
- Hinweise dazu in Packungsbeilage oder Apotheke

### Zentraltropfer



- Senkrecht halten
- Austrittsröhre in der Mitte
- Belüftungskanal seitlich

### Randtropfer



- Schräg halten
- Tropfrand
- Belüftungskanal mittig

# Dokumentation - Beispiel

- Abgabe von BtM-Tropfen – Dokumentation in Tropfen (gtt)

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
<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>

*„Wie wird bei angebrochenen Flaschen der Bestand der Tropfen durch den Medizinischen Dienst (MD) geprüft?“*

- Tropfenflaschen in Augenschein nehmen
- Stimmen Bestand und dokumentierte Entnahme ungefähr überein?
- Genaue Berechnung der Restmenge aufgrund von Schwankungen nicht möglich
- Apotheke oder Hersteller können Hinweise zu möglichen Schwankungen geben

*„Was ist zu tun wenn  
versehentlich zu viele  
Tropfen entnommen  
und entsorgt  
wurden?“*

- Im BtM-Buch dokumentieren
- Nachweisbarkeit muss gegeben sein, sonst Vermerk als Defizit im Prüfbericht des MD



## 4.5 BtM-Ampullen



## BtM-Ampullen

- Beispiele (alphabetische Reihenfolge)
  - Hydromorphon Ampullen
  - Morphin Ampullen
  - Oxycodon Ampullen
- Angebrochene Ampullen mit Restinhalt, der nicht weiterverwendet wird, ordnungsgemäß entsorgen
  - Für 1 Injektion 1 Ampulle rechnen
  - Genügend Ampullen verordnen lassen

# Dokumentation - Beispiel

- Ein Teil einer Ampulle wird verworfen

Name Bewohner						
Bezeichnung des BtM <i>Bezeichnung Medikament</i>		Nachweispflichtiger Teilnehmer <i>Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers</i>				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	<b>Bei Zugang:</b> Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft  <b>Bei Abgang:</b> Name oder Firma und Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib	Zugang	Abgang	Bestand	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
		in g, mg, ml oder <b>Stück</b>				
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

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

- Restinhalt auf saugfähiges Material (z.B. Zellstoff) geben
- Im 6-Augen-Prinzip in Spritzenabwurf Behälter werfen
- Alternative: Entsorgung im Restmüll in einer verknoteten Plastiktüte

*„Was muss im BtM-Buch dokumentiert werden, wenn ich versehentlich eine Morphin Ampulle zerbrochen habe?“*

- Name des Bewohners
- Datum
- Medikament
- Vermerk „Ampulle zerbrochen oder verworfen“
- Unterschrift durchführende Pflegefachkraft und von 2 Zeugen (6-Augen-Prinzip)



# Dokumentation - Beispiel

- Ampulle wurde zerbrochen / verworfen

*Name Bewohner*

Bezeichnung des BtM <i>Bezeichnung Medikament</i>		Nachweispflichtiger Teilnehmer <i>Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers</i>				
Datum des Zugangs bzw. Abgangs	<b>Bei Zugang:</b> Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft  <b>Bei Abgang:</b> 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

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

- Ablehnen möglich bei
  - Vermuteten Schaden für Bewohner oder
  - Überforderung der Pflegeperson
- Ablehnung unmittelbar und klar mit zuständigen Leitung und Arzt kommunizieren
- Medikamentöse Therapie ist zwingend sicherzustellen
- Andere Möglichkeit der Verabreichung suchen

## Delegation

- Umgang mit BtM (z.B. Richten und Verabreichen) ist grundsätzlich Aufgabe der Pflegefachkräfte
- Delegation an Pflegehilfskräfte durch verordnenden Arzt möglich
- Ist klar zu regeln
- Umsetzung einer Maßnahme kann abgelehnt werden → offen kommunizieren
- Versorgung ist anderweitig sicher zu stellen



Zusatzwissen



## Remonstrationsrecht

- = Recht und Pflicht zum schriftlichen Anzeigen einer gefahreneigenen Versorgung
- Verweigern der Umsetzung einer angeordneten Maßnahme, wenn
  - Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft nicht ausreichend qualifiziert oder
  - Versorgungsqualität nicht gewährleistet



Zusatzwissen

## 4.6 Pumpen mit BtM



## Einsatz von Pumpen mit BtM

- Gründe für den Einsatz
  - Schlucken der Medikamente nicht mehr möglich (z.B. Schluckstörung, Tumor im Hals, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsstörung) und
  - Andere Verabreichungsformen nicht sinnvoll
- Verabreichung der Medikamente über eine Nadel

In Pflegeeinrichtungen:

  - In der Regel unter die Haut (subcutan, s.c.)
  - In Ausnahmefällen über liegenden intravenösen Zugang (z.B. Port oder periphere Vene)
  - Nadeln können i.d.R. mehrere Tage liegen bleiben
- Gleichzeitige Verabreichung mehrerer Medikamente möglich

## Vorteile von Pumpen mit BtM

- Kontinuierliche Abgabe von BtM über 24 Stunden (= Basismedikation)
- Per Knopfdruck zusätzliche Gabe von Bedarfsmedikamenten (=Bolus)
- Einstellung der Pumpe
  - Arzt legt Bedarfsmedikation und Sperrzeit fest
  - In Sperrzeit kein erneuter Bolus möglich
    - Hohe Sicherheit bei Verabreichung
    - Keine versehentliche Überdosierung
- Bewohner und andere Personen (z.B. Angehörige, Hospizhelfer) können Bolus geben
  - Schnelle Symptomlinderung möglich
  - Weniger von anderen Personen abhängig

## Vorteile von Pumpen mit BtM

- Bewohner
  - Mobilität gewährleistet (Batterien bzw. Akkus, Umhängetaschen)
  - Häufig Verbesserung von Lebensqualität
- Mitarbeiter
  - Entlastet
  - Handlungsfähig



## Was ist beim Einsatz von Pumpen zu beachten?

- Verfügbarkeit einer Fachkraft in jeder Schicht
- Kontrolle der richtigen Einstellung der Pumpe
  - 1x pro Schicht → dokumentieren
- Einstichstelle, Sitz der Nadel regelmäßig kontrollieren
- Kassettenwechsel durch Fachkräfte (z.B. Pflegeeinrichtung, SAPV-Team, Homecare-Dienst)
- Einweisung in Bedienung der Pumpe erforderlich
  - Durch spezielle Teams oder eingewiesene Kollegen
- Lagerung der Kassetten mit BtM lt. Lagerungsvorschriften
  - Abgeschlossener BtM-Schrank
  - Abgeschlossener Kühlschrank

*„Darf eine  
Pflegehilfskraft bei  
einer Pumpe den  
Bolus auslösen?“*

- Ja, wenn
  - Einweisung ist erfolgt
  - Fühlt sich dazu in der Lage
- Bolusgabe = sehr sichere und einfache Form, Bedarfsmedikamente zu verabreichen
- Bewohner sollte bei Bedarf zeitnah Bolus erhalten
- Bolusgabe auch durch Pflegehilfskräfte sinnvoll

*„Müssen Bolusgaben dokumentiert werden?“*

- Ja
- Einzel-Nachweispflicht für  
behandlungspflegerische  
Tätigkeiten
- In Pflegedokumentation
- Unabhängig, ob Bolusgabe  
durch Pflegefachkraft oder  
Pflegehilfskraft
- Dient der Rechtssicherheit  
der Pflegekräfte
- Ebenfalls dokumentieren
  - Wirkt Medikament?
  - Nebenwirkungen



## Bolusgabe durch andere Personen

- Bolusgabe kann auch durch andere Personen erfolgen (z.B. Bewohner, Angehörige)
- Personen um Rückmeldung bitten zu:
  - Wann Bolus gegeben?
  - Warum Bolus gegeben?
  - Verbesserung Symptomatik?
- Rückmeldung dokumentieren
- Wichtig für Überprüfung und ggfs. Anpassung der Medikation



## Einsatz von Pumpen

- Bekannte Pumpentypen verwenden
- Zeitpunkt für Einweisung so wählen, dass 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



## 5. Aufbewahrung von BtM



# Aufbewahrungspflichten für BtM

- Getrennt von anderen Medikamenten
- In verschlossenem BtM-Schrank
  - zertifizierter Wertschutzschrank, Widerstandsgrad 0 oder höher
- Bei Lagerung im Kühlschrank (siehe Beipackzettel)
  - Abschließbarer Kühlschrank oder
  - Kühlschrank in abschließbarem Raum
- Schlüssel für BtM-Schrank (bzw. Kühlschrank)
  - Trägt zuständige Pflegefachkraft immer bei sich
  - Schlüssel immer persönlich übergeben
  - Schlüssel-Übergabe dokumentieren
- Nicht mit anderen Medikamenten in einem Dispenser
- Nie unbeaufsichtigt außerhalb des BtM-Schranks liegen lassen
- Unmittelbar vor dem Verabreichen
  - Aus BtM-Buch austragen
  - Direkt dem Bewohner verabreichen
  - Aufbewahrung neben dem Bett über längeren Zeitraum nicht möglich

## Heimbegehung durch versorgende Apotheke

- Mindestens zweimal im Jahr
- Apotheke kontrolliert
  - Vorräte an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten, die sie geliefert hat
  - Ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung

# 6. Dokumentation von BtM

Name Bewohner

Bezeichnung des BtM <i>Oramorph Lösung 2%</i>		Nachweispflichtiger Teilnehmer <i>Name und Anschrift des nachweispflichtigen Teilnehmers</i>				
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 in g, mg, <b>ml</b> oder	Abgang	Bestand Stück	Name und Anschrift des Arztes	Unterschrift
<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>

## Wie erfolgt die Dokumentation?

- Auf amtlichen Formblättern (BtM-Buch, BtM-Kartei)
  - Pro Medikament ein Formblatt
  - Fortlaufend nummerierte Seiten
- Bewohnerbezogen
- Handschriftlich
- Alle Einträge müssen
  - Vollständig
  - Leserlich
  - Nachvollziehbar sein
- Bestandsänderungen unverzüglich eintragen
- Bei Verwendung elektronischer Datenverarbeitungsprogramme → Ausdruck muss jederzeit möglich sein

## Was muss dokumentiert werden?

- Zugang von BtM
- Abgang von BtM
  - Medikament sofort nach der Entnahme austragen
  - Name des Bewohners
  - Medikamentenname und Dosierung
  - Datum
  - Entnommene Menge
- BtM-Bestand
- Unterschrift(en)



*„Was ist bei der  
Dokumentation von  
Fehlentnahmen zu  
beachten?“*

- Nachvollziehbar
- Leserlich durchstreichen
- 2. Pflegekraft muss als Zeuge dabei sein und unterschreiben (4-Augen-Prinzip).



# Dokumentation – Beispiel Fehleintrag

- BtM aus Versehen oder falsch ausgetragen

Name Bewohner						
Bezeichnung des BtM		Nachweispflichtiger Teilnehmer				
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 in g, mg, ml oder	Abgang	Bestand Stück	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	<del>29</del>		Name der Pflegefachkraft und einer weiteren Pflegekraft als Zeuge

***BtM wurde aus BtM-  
Buch ausgetragen.  
Bewohner hat es nicht  
genommen.  
„Was ist zu tun?“***

- Medikament noch vollständig verpackt (z.B. Hydromorphon-Kapsel)  
→ Kann in BtM-Buch zurück eingetragen werden
- Medikament bereits geöffnet  
→ Vermerk in BtM-Buch:  
*„Medikament nicht verabreicht, verworfen.“*

## Kontrolle BtM-Buch und BtM-Bestand

- Rechtsgrundlage → BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung)
- § 1 Abs. 3 Bestand und Verbleib von BtM ist lückenlos nachzuweisen
  - Alten- und Pflegeeinrichtungen explizit benannt

# 7. Entsorgung und Rückgabe von BtM

# Grundlagen Entsorgung / Vernichtung

- Wann ?
  - BtM nicht mehr benötigt
  - BtM abgelaufen
- In der Pflegeeinrichtung oder Apotheke
- Einrichtung sollte schriftlich festlegen, wie Entsorgung erfolgt
- In Anwesenheit von zwei zuverlässigen Zeugen
- Vernichtungsprotokoll erstellen
  - Unterschrift der vernichtenden Person und von zwei Zeugen
  - 3 Jahre Aufbewahrungspflicht

## Entsorgung von BtM über Apotheke

- Apotheken dürfen BtM zur Vernichtung entgegennehmen (keine Verpflichtung)
- Keine gesonderte betäubungsmittelrechtliche Erlaubnis erforderlich
- Pflegeeinrichtung kann dazu Absprache mit Apotheke treffen
- Pflegeheim schickt BtM an Apotheke
  - Übergabeprotokoll erstellen
- Apotheke vernichtet BtM
  - Vernichtungsprotokoll erstellen



Zusatzwissen

## Weitergabe von BtM

- Bewohner benötigt angeordnetes BtM nicht mehr
  - Muss entsorgt werden
  - Keine Weitergabe an andere Bewohner durch Mitarbeitende der Einrichtung

### Ausnahme:

- Lagerung des BtM in Pflegeeinrichtung unter Verantwortung des Arztes (gemäß § 5c BtMVV)
- Arzt kann nicht mehr benötigte BtM einem anderen Bewohner der Pflegeeinrichtung verschreiben
  - Verständliche und nachvollziehbare Dokumentation
  - Vermerk auf BtM Rezept



Zusatzwissen



# 8. Was prüfen MD und FQA bezüglich BtM ?



## Prüfung MD & FQA

- Zusammenarbeit von MD und FQA gesetzlich geregelt
- Regelmäßiger Informationsaustausch
- Beinhaltet auch fach- und sachgerechten Umgang mit BtM
  - Prüfung sowohl durch MD als auch FQA
  - Unterschiede bei Umfang und Methodik der Prüfung

Prüfung durch



## Aspekte der Prüfung durch MD und FQA (Beispiele)

- Liegt ärztliche Anordnung für die BtM vor? Sind Indikation und Dosierung **konkret** beschrieben?
- Erfolgt eine Reaktion auf angegebene Symptome?
- Sind verordnete BtM vorhanden?
- Werden BtM entsprechend den fachlichen Vorgaben gelagert und vorbereitet?
- Werden die Wirksamkeit bzw. die Nebenwirkungen von BtM dokumentiert?
- Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung nach Expertenstandard?

## Aspekte der Prüfung durch MD (Beispiele)

- Wird im Bedarfsfall Kontakt mit einem Arzt aufgenommen?
- Bei Auffälligkeiten:
  - Haben die Fachkräfte Schulungen zu den BtM oder allgemein zu Schmerzmedikamenten erhalten?
- Gibt es eine schriftliche Festlegung zur Zusammenarbeit mit Palliativ- und Hospizdiensten (namentliche Nennung)?

## Qualitätsprüfung des MD

- Überprüfung BtM-Buch, BtM-Bestand
  - Nicht grundsätzlich
  - Einzelfallbezogen, wenn Bewohner mit BtM in Stichprobe
- MD empfiehlt monatliche Kontrolle des BtM-Buches durch Stationsleitung oder Wohnbereichsleitung
- Keine speziellen Prüffragen zu BtM



Zusatzwissen

## Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR)

- Überprüfung des Umgangs mit Schmerzmedikamenten im Qualitätsbereich 2
  - 2.1 „Medikamentöse Therapie“
  - 2.2 „Schmerzmanagement“
- Überprüfung der Zusammenarbeit mit anderen Diensten
  - 6.2 „Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentliche bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?“



Zusatzwissen

## Aspekte der Prüfung durch FQA (Beispiele)

- Werden die gesetzlichen Dokumentationspflichten eingehalten?
- Werden BtM fachgerecht entsorgt?
- Gibt es Regelungen bezüglich des Schlüssels zum BtM-Schrank?
- Kontrolliert der behandelnde Arzt regelmäßig das BtM-Buch? Oder gibt es alternativ dazu einen Vertrag mit einer Apotheke?
- Werden die in der Pflege tätigten Mitarbeitenden einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln (u.a. BtM) beraten?

## FQA

- Wirkt darauf hin, dass Interessen und Bedürfnisse von alten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, erkannt, beachtet und geschützt werden
- Beraten und informieren Einrichtungen, Mitarbeitende, Träger und Bewohner
- Prüfleitfaden kostenfrei abrufbar unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de)



Zusatzwissen



# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



# Kontakt

## Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Landesvertretung Bayern (DGP LV Bayern)

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

Marchioninistraße 15  
81377 München

Tel: 089 / 44 00 - 749 21  
Fax: 089 / 44 00 - 749 68

[dgp-bayern@palliativmedizin.de](mailto: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](mailto:hummel@chv.org)  
[info@chv.org](mailto: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](mailto:info@sapv-bayern.de)

PAULA  
KUBITSHECK-  
VOGEL-  
STIFTUNG

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

## Quellen (bei allen Internetquellen Zugriff am 27.01.2023)

Ambulante Palliativversorgung. Modul für Moderatoren November 2017 Kassenärztliche Bundesvereinigung  
[https://www.kbv.de/media/sp/Ambulante\\_Palliativversorgung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Ambulante_Palliativversorgung.pdf)

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema Off-Label-Use  
<https://www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/off-label-use/faq/>

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

Betäubungsmittel im Fokus. Versorgung von Heim und Hospiz  
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/versorgung-von-heim-und-hospiz-118083/seite/alle/>

Bundesopiumstelle: Betäubungsmittel  
[https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_node.html)

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung (Stand Sept. 2020)  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/128-001OL.html>

Expertengruppen Off-Label  
[https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsrelevante-Themen/Expertengruppen-Off-Label/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsrelevante-Themen/Expertengruppen-Off-Label/_node.html)

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>

## Quellen (bei allen Internetquellen Zugriff am 27.01.2023)

Kompetenzzentrum Palliativpharmazie München 2023  
[www.arzneimittel-palliativ.de](http://www.arzneimittel-palliativ.de)

Morphin  
[https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Morphin\\_21525](https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Morphin_21525)

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

Nicht alle Arzneiformen lassen sich teilen  
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-03-2004/pharm2-03-2004/>

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>

Palliativversorgung. Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, Praxisbeispiele und rechtliche Hinweise  
Kassenärztliche Bundesvereinigung (Stand Mai 2020)  
[https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Palliativversorgung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Palliativversorgung.pdf)

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. Deut-scher Apotheker  
Verlag. S. 41f

S2k-Leitlinie „Hypersalivation“ (Stand September 2018)  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/017-075.html>

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

## Quellen (bei allen Internetquellen Zugriff am 27.01.2023)

Vernichtung und Entsorgung von BtM

<https://www.deutschesapothekenportal.de/wissen/btm/vernichtungentsorgung/>

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/>

Wie Arznetropfen richtig angewendet werden

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

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

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.) (2016)

[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/160530\\_Betaubungsmittel\\_Doppelseiten.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/160530_Betaubungsmittel_Doppelseiten.pdf)

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](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ_200219_Offlabel_DS_ONLINE_aktuell_v2.pdf)