



## 30. PflegeForum

Protokoll vom 07.12.'11, 14.30 – 17.15 Uhr im Klinikum, MAZ

---

### 1. BEGRÜSSUNG

Am 30. PflegeForum mit dem Thema „**Sieben auf einen Streich - Multimedikation aus pflegerischer und medizinischer Perspektive**“ haben 48 Personen aus ganz unterschiedlichen Berufen und Einrichtungsarten teilgenommen. Als Referentinnen konnten wir **Dr. Norbert Kaiser** (Hausarzt in OL) und **Prof. Martina Hasseler** (Pflegerwissenschaftlerin) begrüßen. Als Moderator stand uns **Berthold Schmid** wieder zur Verfügung.

Beim Hereinkommen wurden alle Anwesenden gebeten, einen Punkt zur Frage abzugeben, ob sie der Meinung sind, dass professionell Pflegende (mehr) Verantwortung und Aufgaben beim Thema Multimedikation übernehmen sollen. Eine deutliche Mehrheit sprach sich dafür aus.

### 2. MULTIMEDIKATION AUS SICHT EINES HAUSARZTES

Herr Dr. Kaiser hat seinen Beitrag netterweise in einem Dokument zusammengefasst. Er befindet sich wegen der Länge (8 Seiten) in einem gesonderten Dokument.

### 3. MULTIMEDIKATION AUS SICHT EINER PFLEGEWISSENSCHAFTLERIN

Vor Beginn ihres Vortrags bat Frau Prof. Hasseler alle Anwesenden, auf einem Kärtchen aufzuschreiben, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten professionelle Pflegekräfte beim Thema Multimedikation übernehmen sollten. Die Ergebnisse wurden am Ende zusammengefasst vorgestellt.

Frau Prof. Hasseler betrachtete ihren Vortrag als Impuls für die anschließende Kleingruppenarbeit.

#### a. Studien- und Rechtslage

Internationale Studien zeigen, dass Multimedikation mit den daraus resultierenden Problemen weltweit Thema und in der Relevanz durchaus vergleichbar ist.

Mit Auszügen aus den pflegerischen Berufszulassungsgesetzen zeigte Frau Hasseler, dass bereits aus den Ausbildungszielen von Alten- und Krankenpflegekräften geschlussfolgert werden kann, dass professionelle Pflegekräfte an der selbständigen Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen mitwirken sollen und darunter kann das Medikamentenmanagement subsumiert werden.

#### b. Heilkundeübertragungsrichtlinie des G-BA

Der gemeinsame Bundesausschuss als höchstes Gremium der Selbstverwaltung von gesetzl. Krankenkassen, KassenärztInnen und Krankenhäusern wurde vom BMG (Bundesministerium für Gesundheit) mit der Ausarbeitung der sog. „Heilkundeübertragungsrichtlinie“ beauftragt und hat diese im Oktober 2011 fertig gestellt. Das BMG muss dieser noch zustimmen und sie im Bundesanzeiger veröffentlichen. Sobald sie verabschiedet ist, dürfen Pflegekräfte mit einer entsprechenden Qualifikation zukünftig in Modellvorhaben bestimmte Verrichtungen durchführen oder zu definierende Heil- und Hilfsmittel verordnen. Diese Richtlinie würde zu einer erheblichen Kompetenzerweiterung führen. Diagnose und Indikationsstellung bleibt ärztliche Aufgabe. Die Richtlinie unterteilt mögliche heilkundliche Tätigkeiten diagnose- und prozedurenbezogen. Für folgende Diagnosen ist die Übertragung vorgesehen: Diabetes mell. I und II, chronische Wunden, Demenz u. Hypertonus.

Link zur Richtlinie: <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1401/>

#### c. Pflege und Verantwortung

Grundsätzlich sei die Übernahme von mehr Verantwortung sinnvoll, weil die Pflegen-

den die höchsten Kontaktzeiten mit den PatientInnen haben und bspw. Veränderungen am ehesten bemerken. Mit höherer Qualifikation würde sich auch die Sicherheit für die PatientInnen erhöhen. Mögliche Verantwortungsbereiche nach Frau Prof. Hasseler finden sich unter der Überschrift Beratung, Information und Anleitung. Beispiele sind. Gemeinsames Durchgehen der Medikamentenliste; Empfehlung, immer eine aktuelle Mediliste mit zu den Leistungserbringern zu nehmen; Anleitung, Medis nach Anordnung zu nehmen; Information über Generika und Firmennamen; Information über Medireaktionen, -interaktionen und Nebenwirkungen; Rat, Hausarzt über die Einnahme frei verkäuflicher oder komplementärer Med. zu informieren; Hinweis, keine Medis anderer Personen einzunehmen; Erarbeitung eines Planes für Einnahmeroutinen (Zeiten, Dosis etc.)

**d. Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur Diskussion**

- Pflegende sind in der Position, Wirkungen von Polypharmazie zu beobachten, andere Gesundheitsprofessionen zu informieren
- Polypharmazie/Multimedikation benötigt multidisziplinäres Konzept
- Polypharmazie/Multimedikation benötigt interdisziplinäre Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsprofessionen
- Diagnostik, Medikamentenanamnese, kritische Indikationsstellung bei Verschreibung von Medikamenten sind ärztliche Verantwortungsbereiche - **Änderungen durch Heilkundeübertragungsrichtlinie??**
- Erhöhung d. Patientensicherheit, wenn Pflegekräfte ungeeignete der riskante Arzneimittel erkennen - dafür hilfreich: PRISCUS-Liste (Holt et al. 2010)

**e. Umsetzbarkeit**

Eine Teilnehmerin fragte nach der Umsetzbarkeit in Zeiten der knapper Stellenbesetzungen. Frau Prof. Hasseler antwortete, dass es bspw. hilfreich sei, Aufgaben von Pflegefachkräften festzulegen und pflegeferne Tätigkeiten an Hilfskräfte zu delegieren bzw. die Aufgaben von prof. Pflegekräften und Pflegehilfskräften zu definieren.

**4. ARBEITSGRUPPEN ZUM THEMA**

Es wurden drei kleinere Arbeitsgruppen gebildet, die sich parallel mit identischen Fragestellungen beschäftigten. Die Ergebnisse werden hier zusammengefasst für alle drei Arbeitsgruppen dargestellt. Jede AG diskutierte zu drei Fragen:

**a. Welche Probleme treten durch Multimedikation in der Praxis auf?**

- viele Med. kosten auch für Pat. viel Geld (Zuzahlungen) – als Folge wird teilweise sparsamer dosiert
- bei mehreren verschreibenden Ärzten gibt es zu selten Informationen / Absprachen
- zunehmend sind Angehörige statt Pflegediensten für die Medikation zuständig (Kassen lehnen HKP ab = nicht abrechnungsfähig)
- zu seltene Kontrolle der Indikationen
- verschiedene Medikamente mit identischen Wirkstoffen verunsichern Pat.
- Stellen der Medikamente garantiert keine Einnahme
- fehlendes Wissen über Nebenwirkungen/Verträglichkeit
- Zeitknappheit
- Pat. offenbaren ihre Medikamentenvielfalt nicht
- Dauer der Gabe wird oft nicht hinterfragt
- Hinweise der Pflegekräfte werden oft nicht entsprechend aufgenommen
- Pat. hängt sehr am Arzt, trotz mögl. Zweifel
- fehlende Netzwerke zw. den Gesundheitsberufen
- Unverträglichkeiten, Wechselwirkungen, Metabolisierung
- zu geringe Berücksichtigung nicht-medikamentöser Therapien
- fehlende Compliance
- Risiko-Nutzen-Abwägung

**b. Welche Maßnahmen können vor Ort hilfreich sein?**

- die „R-Regeln“ (Regeln der Medikamentenverabreichung) beachten: richtige/s PatientIn, Medikament, Dosierung + Konzentration, Zeitpunkt, Verabreichungsort, Dokumentation
- regelmäßige Blutbild-/Stoffwechselkontrolle

- Verbesserung der Kommunikation zw. Arzt / Pflegedienst / Pat. u. Angehörigen
- Alternativen nutzen
- Vertrauensbasis schaffen, um Thema ansprechen zu können
- Angebot von anderer Darreichungsform oder Alternativen
- feste ärztl. Ansprechperson, auch im Heim
- strukturierte u. kontinuierliche Krankenbeobachtung
- Aufklärung von PatientInnen und Angehörigen
- Kontrolle u.a. durch:
  - regelmäßige Fallbesprechungen u. gute Vorbereitung auf Arztgespräche (fachl. Begründungen / klare Strukturierung / neue Fachweiterbildung „Medikamentenbeauftragte/r / ambulante Fallbesprechung / Beratungsangebote / Dokumentation

**c. Welche Unterstützung ist notwendig?**

- klarer und aktueller Medikamentenplan
- regelmäßige Medikamentenvisite mit Apotheke
- gezielte Nachfragen nach Veränderungen bei Pat, Angehörigen, KGs etc.
- Einbeziehung von ApothekerIn bei Suche nach Alternativen
- mehr Zeit und Finanzierung der Medikationsberatung
- Nutzung der Gesundheitskarte
- neutrale/r Vermittler/in mit entsprechendem Wissen einschalten
- Priscusliste benutzen
- Heilkundeübertragungsrichtlinie des G-BA umsetzen bei entspr. Finanzierung
- Interaktionscheck durchführen
- Bildungsträger ins Boot holen
- optimierte Prozessabläufe

**5. ZUSAMMENFASSUNG DER ABFRAGE ZU AUFGABEN U VERANTWORTLICHKEITEN VON PROF. PFLEGEKRÄFTEN IN BEZUG AUF MULTIMEDIAKTION**

Während der AG-Arbeit haben Herr Dr. Kaiser und Frau Prof. Hasseler die Kärtchen sortiert und stellten folgendes Ergebnis vor:

Die meisten Äußerungen (18 von 33) bezogen sich auf den Themenkomplex „Kontrolle, Beobachtung und Überwachung“. Einige Antworten bezogen sich auf Information der Pat. und deren Compliance, mehrfach wurde eine gute Kommunikation zw. Arzt und Pflege gefordert. Ebenfalls mehrfach war die Dosierung Thema. Ebenfalls gesondert genannt wurde die Sorge um die Lebensqualität, dann kamen Einfachnennungen zu Stimmigkeit, alternativer Medizin, Zusammenpassen von Medikation und Krankheit und „Überblick bewahren“.

**6. ABSCHLUSS**

Das Thema Multimedikation ist mit diesem PflegeForum abgeschlossen. Zwei Äußerungen aus dem Publikum: „Wir haben viel vor“ und „Wir müssen unseren Blick schärfen und Verantwortung übernehmen“.

**TERMINE**

**Nächstes PflegeForum:**

WANN: Mi. **08.02.2012**, 14.30 – 17.30 Uhr

WO: MAZ des Klinikums, Brandenburger Str. 19, 26133 Oldenburg

THEMA: „Werdenfelser Weg – Konzept zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen“

**WEITERE TERMINE (Thema Schmerz): 30.05. / 04.07. / 17.10.2012**

Protokollantin:

*Regine Harms*

OL, 14.12.'11