





Richten, stellen, blistern

Eine gute pharmazeutische Betreuung von Heimbewohnern ist eine spannende Aufgabe – gerade für PTA. Also raus aus der Offizin, rein in die **Heimbelieferung!** Aber Vorsicht, es gibt eine Menge zu beachten!

Prinzipiell kann jede öffentliche Voll- und Filialapotheke Pflegeheime mit Arzneimitteln beliefern. Die Apotheke und die zu versorgenden Heime müssen allerdings innerhalb desselben Kreises (derselben kreisfreien Stadt) oder in benachbarten Kreisen (kreisfreien Städten) liegen. Das Apothekengesetz schreibt zudem vor, dass der Apothekeninhaber bei der Versorgung der Bewohner von Heimen mit Arzneimitteln und Medizinprodukten zuvor einen Vertrag mit dem Heimträger abschließen muss. Dieser ist von der zuständigen Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

bei der stationsweisen oder in einem zeitlichen Rhythmus wechselnden Versorgung – sind ihre Zuständigkeitsbereiche klar voneinander abzugrenzen. Hat die Apotheke einen Vertrag abgeschlossen, muss sie die ordnungsgemäße Versorgung der Heimbewohner gewährleisten. Hierzu gehört unter anderem die Prüfung der Vorräte der Arzneimittel und Medizinprodukte im Heim und die Information und Beratung der Heimbewohner und des Heimpersonals durch den Apothekenleiter selbst oder durch pharmazeutisches Personal sowie die Dokumentation der Versorgung. Im Heimgesetz

nannte, öffentliche Apotheke zur Belieferung seiner Rezepte auswählen.

Die Apotheke als Teil eines Netzwerkes

Die heimversorgende Apotheke ist Teil eines Netzwerkes rund um den zu betreuenden Heimbewohner. Die wichtigsten Partner für die Apotheke sind das Heim, die Arztpraxen und der Bewohner beziehungsweise dessen Angehörigen oder der gesetzliche Betreuer.

Auf Heimebene sind neben dem Pflegepersonal (Pflegedienst-, Wohnbereichsleitung, Pflegekräfte) und der Heimleitung auch die Mitarbeiter der

oder in unmittelbarer Nachbarschaft auch noch Wohneinheiten des „Betreuten Wohnens“. Hier leben meist ältere Menschen, die sich noch weitgehend selbst versorgen können. Bei Bedarf können sie auf die Betreuung durch einen angeschlossenen Pflegedienst zurückgreifen und bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch ins Pflegeheim wechseln. Nicht selten nutzen diese Bewohner gerne den meist täglichen Botendienst der heimversorgenden Apotheke.

Wie sind die Abläufe in der Heimversorgung zu gestalten?

Die Abläufe aller im Rahmen der Versorgung anfallenden Prozesse müssen im Vorfeld eines Vertrages genau besprochen werden. Bei diesen Gesprächen sollten neben dem Apothekeninhaber und der Heimleitung auch die Wohnbereichs- und Pflegedienstleitung und gegebenenfalls eine Person aus der Verwaltung und der Sozialarbeit anwesend sein. Allen Mitarbeitern der Apotheke und allen Pflegekräften müssen die für sie relevanten Abläufe bekannt gemacht werden. Für eine reibungslose Zusammenarbeit sind regelmäßige Treffen zwischen den verschiedenen Verantwortlichen unabdingbar. Die Apotheke muss die betrieblichen Abläufe bei der Versorgung der Heimbewohner im Rahmen ihres Qualitätsmanagementsystems beschreiben. Alle Vorgänge sollten nachvollziehbar und belegbar sein. So müssen alle Bestellungen für einen Bewohner schriftlich erfolgen und jede fernmündliche Kommunikation sollte zumindest mit einem kurzen, schriftlichen Vermerk oder in der EDV dokumentiert werden (mit Namen der Gesprächspartner und Datum). Bei Unstimmigkeiten kann auf diese Auf- ▶

AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG

- + AAPV: Allgemeine ambulante Palliativversorgung
- + SAPV: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Die ambulante Palliativversorgung soll die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von schwerstkranken und sterbenden Menschen so weit wie möglich erhalten, fördern und verbessern, sodass ein würdiges Leben bis zum Tod ermöglicht wird. Patienten mit einer besonderen Symptomlast (starke Schmerzen, Atemnot) haben Anspruch auf eine SAPV. Die Versorgung ist von einem Arzt oder Krankenhausarzt zu verordnen und kann sowohl zu Hause als auch in Pflegeeinrichtungen (z.B. Alten- und Pflegeheimen) und Hospizen in Anspruch genommen werden.

Die vom Heimbewohner zu unterschreibende Erlaubnis zur Speicherung seiner Daten in der Apotheke wird üblicherweise bei Abschluss des Pflegevertrags zwischen Bewohner und Heimträger gleich mitunterschrieben. Sind mehrere öffentliche Apotheken an der Heimversorgung beteiligt – zum Beispiel

finden sich entsprechende Regelungen zur Arzneimittelaufbewahrung und Schulung des Pflegepersonals.

Auch wenn ein Vertrag geschlossen wurde, bleibt dem einzelnen Heimbewohner das Recht auf freie Wahl der Apotheke. Er darf eine andere, als die im Versorgungsvertrag ge-

Verwaltung und der Sozialarbeit wiederkehrende Ansprechpartner. Im Zusammenhang mit Befreiungen und abzuklärenden Kostenübernahmen kann es auch zu Kontakten mit Krankenkassen und Sozialämtern kommen.

Häufig finden sich im Gebäude des Alten- und Pflegeheims

Bezieht Ihre Apotheke schon ein Exemplar von DIE PTA IN DER APOTHEKE?



Dann bestellen Sie jetzt **WEITERE**,
für Ihre Apotheke kostenlose
Exemplare, damit alle PTA in
Ihrem Team zeitnah ein eigenes
Heft lesen können.

IHRE VORTEILE

- MONATLICHE FORTBILDUNGEN
- TOPINFORMIERT IN BERUF & PRAXIS
- REPETITORIUM IN JEDEM HEFT
- SUPPLEMENTS UND SONDERHEFTE
- EXKLUSIVE GEWINNAKTIONEN



Ja, ich möchte weitere kostenlose Ausgaben von DIE PTA IN DER APOTHEKE für meine Mitarbeiter/Kollegen bestellen.

Anzahl der zusätzlichen Exemplare

Name der Apotheke

Straße, Haus-Nr. oder Postfach

PLZ, Ort

E-Mail *

Datum

Unterschrift

* Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH mich per Telefon, E-Mail und schriftlich über weitere interessante Angebote informiert.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit unter Angabe meiner Adresse durch Mitteilung an die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH, Postfach 57 09, 65047 Wiesbaden oder per E-Mail an service@uzv.de widerrufen.

Das Abonnement läuft ab sofort bis auf Widerruf.

Vertrauensgarantie: Diese Bestellung kann innerhalb von 14 Tagen ab Bestelldatum ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung an die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH.

Jetzt bestellen: direkt per Telefon unter 06 11/5 85 89-262 oder einfach faxen an 06 11/5 85 89-269

Bequem per Post: Umschau Zeitschriftenverlag GmbH, Leserservice DIE PTA IN DER APOTHEKE, Postfach 57 09, 65047 Wiesbaden.

► zeichnungen zurückgegriffen werden.

Viele Apotheken arbeiten bei der Heimversorgung mit einer speziellen Software. Die Entscheidung für ein bestimmtes Programm wird der Apothekeninhaber in Abhängigkeit von der technischen Ausstattung der

Was wird geliefert? Im Versorgungsvertrag können neben Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten noch weitere Produktgruppen festgelegt werden, wie zum Beispiel Verbandstoffe und apothekenübliche Waren. Ein besonderer Bereich ist die Hilfs-

viele verschiedene Leistungserbringer. Die Apotheke muss entscheiden, in welchen Bereichen sie sich gerne engagieren möchte und versuchen mit dem Heimträger entsprechende Vereinbarungen zu treffen. Prinzipiell ist die Apotheke gut beraten, bei auftauchenden, unklaren

Heim erforderlich, um späteren Diskussionen bei der Rechnungsstellung aus dem Weg zu gehen. Im Einzelfall möchten auch Angehörige bestimmte Artikel beschaffen.

In welcher Form erfolgt die Belieferung? Es gibt verschiedene, an den Wünschen des Heimträgers orientierte Belieferungsvarianten.

Eine Möglichkeit besteht darin, dass die Apotheke die Originalpackungen der Dauer- und Bedarfsmedikation an das Heim liefert. Diese Packungen müssen in Form eines gut lesbaren Etiketts mindestens mit dem Namen des Bewohners und dem Lieferdatum gekennzeichnet werden. Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit empfiehlt sich außerdem die Angabe des Geburtsdatums des Bewohners, des Wohnbereichs oder der Station, des Apothekennamens und besonderer Einnahme- und Lagerungshinweise (z.B. bei flüssigen Arzneiformen die Angabe der Haltbarkeit nach Anbruch). Im Heim werden die Medikamente bewohnerbezogen gelagert und von den Pflegekräften händisch für jeden Bewohner für die verschiedenen Einnahmezeitpunkte in einem geeigneten Behältnis (z.B. Einnahmebecher mit Deckel) bereitgestellt. Diese Tätigkeit wird als sogenanntes „Stellen“ oder „Richten“ bezeichnet.

Der Heimträger kann das Tablettenstellen aber auch gegen einen Kostenbeitrag an die Apotheke delegieren. In diesem Fall lagert die Apotheke die Medikamente bewohnerbezogen bei sich und richtet jeweils einen Wochenbedarf der Tabletten patientenindividuell in wiederverwendbare Dosiersysteme (Dosetten oder Dispenser) oder in Einmalblister. Bei dieser Art der Belieferung muss der Apothe-



© frantic00 / iStock / Getty Images

Der Versorgungsvertrag verpflichtet die Apotheke auch zu regelmäßigen Stationsbegehungen. Dazu gehört unter anderem die Überprüfung der Lagerung und der Verfalldaten von Arzneimitteln.

Apotheke, der Belieferungsform (ohne Neuverpackung, mit Verblistering), der Komplexität des zu erfüllenden Versorgungsauftrages (u.a. Anzahl der zu versorgenden Betten) und nicht zuletzt auch unter wirtschaftlichen Aspekten treffen.

mittelversorgung. Hier geht es unter anderem um die Lieferung von Kompressionsstrümpfen, Inkontinenzartikeln und Diabetikerbedarf, aber auch um sehr spezielle Bereiche, wie die Dekubitus- und Stomaversorgung und die enterale Ernährung. Auf diesen Feldern tummeln sich

Lieferzuständigkeiten immer erst Rücksprache mit der Wohnbereichs- beziehungsweise Pflegedienstleitung oder auch mit der Heimleitung zu halten. Im Bereich der Selbstmedikation ist die Ausstellung eines grünen Rezeptes oder zumindest einer schriftlichen Anforderung durch das

keninhaber bestimmte Anforderungen an die Räumlichkeiten beachten und vorgegebene Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen gewährleisten.

Die Dosetten oder Blister werden an einem festgelegten Wochentag an das Heim geliefert. Sie müssen außer der oben bereits erwähnten Kennzeichnung auch die Dosierung und eine Tablettenbeschreibung aufweisen, damit die Pflegekräfte die Tabletten im Bedarfsfall eindeutig zuordnen können. Nicht alle Arzneimittel beziehungsweise Arzneiformen sind für eine Verblisterung geeignet. Hierzu zählen beispielsweise Brause-, Kau- und Schmelztabletten, Zäpfchen und flüssige Arzneiformen (Tropfen, Säfte). Lichtempfindliche Tabletten (z.B. Nifedipin) dürfen nur in ihrer Primärverpackung, ausgeschnitten aus dem Originalblistert, geblistert werden. Gleiches gilt für Zytostatika und alle kanzerogenen, mutagenen und teratogenen Arzneistoffe (CMR-Stoffe). Halbierete Arzneiformen dürfen grundsätzlich nicht geblistert werden, auch wenn dies immer wieder gefordert wird. Betäubungsmittel werden aufgrund der Dokumentationspflicht des Heimes über Zu- und Abgänge nur in der Originalverpackung ausgeliefert. Eine Faustregel lautet: Nur die Dauermedikation wird verblisteret.

Eine weitere Möglichkeit der Heimbelieferung besteht darin, dass die Apotheke die Verblisterung an ein Blisterzentrum auslagert. Dieses liefert die fertigen Blister an die Apotheke. Die maschinelle Verblisterung in einem Blisterzentrum erfüllt sicherlich die höchsten Sicherheits- und Hygienestandards. Letztendlich ist es der Heimträger, der sich für eine bestimmte Belieferungsform durch die Apotheke entscheidet oder diese

von vorneherein wünscht und es liegt in der unternehmerischen Entscheidung des Apothekeninhabers, ob und in welcher Form er mit einem Heimträger kooperieren möchte.

Medikationsänderungen und Einnahmezeitpunkte

Medikationsänderungen setzen immer die eindeutige Identifizierung der Tabletten voraus. Dosetten oder Dispenser können zur Änderung des Inhalts einfach geöffnet und wieder geschlossen werden. Bei Einmalblister müssen die verschweißten Fächer beziehungsweise Portionsbeutel zur Tablettenentnahme vorsichtig geöffnet

und anschließend mit einem Klebestreifen verschlossen werden. Manche Hersteller bieten hierfür spezielle Klebestreifen an. Dosetten haben in der Regel vier Fächer pro Tag, das heißt, die Medikamente können zu vier verschiedenen Einnahmezeitpunkten bereitgestellt werden. Einmalblister und Blisterschläuche bieten hier eine größere Bandbreite an Einnahmezeitpunkten.

Rezeptbestellung und -abholung

Die Rezeptbestellung in der jeweiligen Arztpraxis kann durch das Heim oder die Apotheke erfolgen. Je nachdem welche Versorgungsform zwischen dem Heimträger und der Apotheke vereinbart wurde, er-

geben sich bestimmte, sinnvolle Wege der Rezeptanforderung und -abholung. Zum reibungslosen Ablauf dieser Prozesse ist eine zwischen den Partnern Heim, Apotheke und Arztpraxis verbindlich festgelegte Vorgehensweise zwingend erforderlich. Hierzu gehört auch die frühzeitige Information über die Urlaubszeiten der Praxen, die Bereitstellung der Versichertenkarten der Bewohner durch das Heim jeweils zum Quartalsbeginn und die Information an die Apotheke über das Versterben, den Krankenhausaufenthalt und den Ein- oder Auszug eines Heimbewohners. Der Heimträger kann entscheiden, ob er die

des Rundgangs eines Facharztes (z.B. Neurologe, Urologe, Dermatologe) oder des Einsatzes eines Notarztes oder eines SAPV-Teams (siehe Kasten). Die ausgestellten Verordnungen ergeben sich oft aufgrund akuter Beschwerden eines Bewohners. Diese Rezepte werden an einem fest vereinbarten Ort im Heim (Ablagefach, Hülle) für die Apotheke hinterlegt.

Rezeptbearbeitung Die Rezepte der Heimbewohner werden nach den gleichen Regeln abgerechnet und beliefert, wie „normale“ Rezepte. Der genaue Ablauf der Rezeptbearbeitung hängt von dem in der Apotheke

Das Vorbereiten des individuellen Wochenbedarfs wird als „Stellen“ oder „Richten“ bezeichnet.

Rezepte selbst in den Arztpraxen anfordert oder ob er die Rezeptbestellung und -abholung an die Apotheke delegieren möchte. Die speziellen Heimbewohnersprogramme bieten die Möglichkeit zur Reichweitenberechnung der jeweiligen Medikamente eines Bewohners und der Erstellung entsprechender Bestell-Listen. Diese Listen werden, ergänzt durch die von der Pflege angegebene Bedarfsmedikation, an die Arztpraxen übermittelt. Die Apotheke holt die ausgestellten Rezepte in den Praxen ab. Weiter entfernte Praxen schicken diese oft zu. Darüber hinaus fallen immer wieder Rezepte direkt vor Ort im Heim an. Sei es im Rahmen des Routinebesuches eines Heimarztes,

verwendeten EDV-Programm ab. Heimbewohner sind immer als Rechnungs-/Kreditkunden im System anzulegen. Es hat sich bewährt, die Heimrezepte bis zur nächsten Rezeptabholung getrennt von den anderen Rezepten aufzubewahren, sodass das Originalrezept im Bedarfsfall (z.B. bei sich ergebenden Befreiungen) schnell zur Hand ist und gegebenenfalls geändert oder neu bedruckt werden kann.

Transport und Übergabe der Arzneimittel

Während des Transports von der Apotheke ins Heim sollte in jedem Wohnbereich/jeder Station ein fester Übergabe- beziehungsweise Abstellplatz für die ►

► Arzneimittel vereinbart sein. Oft wird das ein Bereich im Pflegestützpunkt sein, der für die Bewohner nicht frei zugänglich ist. Für die Anlieferung im Heim wird ein Lieferschein mit Duplikat erstellt. Das unterschriebene Lieferscheindoppel wird in der Apotheke aufbewahrt.

Für die Apotheke ist es der Idealfall, wenn eine Einzugsermächtigung (SEPA- Lastschriftmandat) erteilt wurde, da dann der Rechnungsbetrag zügig, zuverlässig und mit wenig bürokratischem Aufwand beglichen werden kann. Zur korrekten und zeitnahen Rechnungsstellung ist es wichtig, dass die

plan in Papierform, der vom Arzt auszustellen ist. Der Plan enthält sämtliche verschreibungspflichtigen Arzneimittel und idealerweise alle Präparate der Selbstmedikation. Schriftlich fixiert werden jeweils der Wirkstoffname, die Dosierung und der Einnahmegrund. Es gibt bereits Computerpro-

Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung verpflichtet das Apothekengesetz den Apotheker, die ordnungsgemäße, bewohnerbezogene Lagerung der von ihm ans Heim gelieferten Arzneimittel regelmäßig durch pharmazeutisches Personal zu überprüfen. Dies geschieht nach terminlicher Abstimmung mit der Wohnbereichsleitung mindestens halbjährlich im Rahmen der sogenannten Stationsbegehung. Hierbei wird unter anderem die korrekte Lagerung und Kennzeichnung der Arzneimittel und die Dokumentation der Btm-Bestände, der Verfalldaten und der Kühlschranktemperatur überprüft. Ein in der Pflege immer wieder auftauchendes Thema ist die Frage der Teilbar- beziehungsweise Mörserbarkeit und Sonderegängigkeit von Arzneimitteln. Die Begehung wird häufig auch zum Abgleich der Medikationspläne zwischen Heim und Apotheke genutzt. In den BAK-Leitlinien findet sich ein Arbeitsblatt, das zur Protokollierung der Überprüfung oder als Vorlage für ein apothekenindividuelles Begehungsprotokoll genutzt werden kann. Sowohl die Apotheke als auch der Heimträger erhalten eine vom durchführenden Apotheker/PTA und der jeweiligen Wohnbereichsleitung unterschriebene Ausfertigung. Die Inhalte der Stationsbegehung sind auch Bestandteil der Überprüfung des Heims durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). ■

*Christa Schuchmann,
Apothekerin*

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Ulrich Räth/Reinhard Herzog/Martin Rehborn „Heimversorgung und Apotheke – Pharmazeutische, rechtliche und wirtschaftliche Aspekte“ 3. Auflage, Deutscher Apotheker Verlag, 248 Seiten, kartoniert, 68 Euro, ISBN 978-3-7692-6782-2

Rechnungsstellung Die „kaufmännischen“ Daten der Abverkäufe der als Rechnungskunden angelegten Bewohner fließen automatisch in ein Faktura-Programm. Aus diesem Programm heraus erfolgt sowohl die monatliche Rechnungsstellung als auch die Verwaltung der Zahlungseingänge. Die ausgestellten grünen Rezepte und bei Privatversicherten die entsprechenden Privatrezepte werden den monatlichen Rechnungen beigelegt. Die Rechnungen werden je nach Vereinbarung an einen Angehörigen, einen gesetzlichen Betreuer oder an die Heimverwaltung geschickt. In seltenen Fällen auch an den Bewohner selbst. Die Heimverwaltung begleicht diese Rechnungen aus dem sogenannten Taschengeld-Konto des Bewohners. Offene Rechnungen des Vormonats sollten zeitnah unter Setzung eines engen Zahlungsziels angemahnt werden.

Apotheke über eine vorliegende Befreiung und das Versterben oder den Auszug eines Bewohners informiert wird. Diese Aufgabe liegt im Bereich der Heimverwaltung. Manchmal geben aber auch Pflegekräfte diese Informationen an die Apotheke weiter.

Pharmazeutische Betreuung und Qualitätssicherung

Es ist eine ureigene Aufgabe von Apothekern und PTA sich für eine sichere und wirksame Arzneimitteltherapie (AMTS= Arzneimitteltherapiesicherheit) einzusetzen. Hierzu gehört beispielsweise die Prüfung von Medikationen auf mögliche Interaktionen, Doppelverordnungen und das Hinterfragen von Dosierungsangaben und Einnahmezeitpunkten. Patienten, die mindestens drei Medikamente dauerhaft (> 28 Tage) einnehmen, haben seit 2016 einen Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikations-

gramme, die jedem der Partner Apotheke, Arzt und Pflegeheim Zugriff auf den Medikationsplan gewähren und Eintragungen ermöglichen. In der gängigen Praxis wird oft noch mit Kopien der Medi-Pläne gearbeitet.

Aus der Informations- und Beratungspflicht des Apothekers ergibt sich unter anderem die Pflicht der Apotheke zur Schulung des Heimpersonals über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln. Die Häufigkeit und Dauer dieser Schulungen wird im Heimvertrag festgelegt (meist zweimal pro Jahr). In den BAK-Leitlinien finden sich Empfehlungen zu den Schulungsinhalten und auf der Homepage der ABDA können im Mitgliederbereich entsprechende Referate für Pflegekräfte abgerufen werden (Benutzername: abda, Passwort: apotheke). Die Schulungen können von Apothekern oder PTA durchgeführt werden.

