

INFORMATION des Amtsapothekers und der Heimaufsicht



Umgang mit Arzneimitteln in Heimen, die unter das Heimgesetz fallen

Stand: 01.07.2003



Märkischer Kreis
DER LANDRAT

Der Bezug, die Aufbewahrung, die Einnahme und Entsorgung von Arzneimitteln erfolgt grundsätzlich durch die Bewohner der in § 1 Heimgesetz genannten Heime in eigener Verantwortung. Der Bewohner, sein Vertreter oder sein Betreuer kann einzelne oder sämtliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Bezug, der Aufbewahrung, der Verabreichung oder der Entsorgung von Arzneimitteln auf das Heim übertragen. Der Bewohner bleibt Eigentümer der ihm vom Arzt verordneten Arzneimittel und kann hierüber verfügen. Sofern für einen Bewohner eine Betreuung mit dem Aufgabenbereich der gesundheitlichen Versorgung angeordnet ist, gilt dies für den Betreuer entsprechend.

Sind Bewohner aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ihre Arzneimittel selbst zu besorgen oder auf deren ordnungsgemäße Einnahme selbst zu achten übernimmt das Heim im Rahmen seiner Betreuung und Pflege diese Aufgabe.

Arzneimittel sind aufgrund ärztlicher Verordnungen patientenbezogen aus öffentlichen Apotheken zu beziehen. Sofern mehrere Apotheken mit der Versorgung betraut werden, sind die Zuständigkeitsbereiche eindeutig vertraglich abzugrenzen. In Frage kommen Systeme, die sich an der Versorgung verschiedener Stationen orientieren, oder Rotationssysteme. Hierbei sollte das Wechselintervall nicht zu kurz bemessen werden, sinnvoll sind Intervalle vom mindestens zwölf Monaten. Bei der Auswahl der Apotheke soll das Heim darauf achten, dass die in seinem Einzugsgebiet gelegenen Apotheken bevorzugt ausgewählt werden. Dem Heim und seinen Mitarbeitern dürfen durch die beliefernde Apotheke keine persönlichen Vorteile gewährt werden.

Die Apotheke hat die Arzneimittel patientenbezogen zu verpacken, mit Name und Anschrift des Bewohners zu versehen sowie zusätzlich die ärztlich angeordneten Dosierungsanweisungen auf dem Arzneimittel zu vermerken. Näheres regelt der Versorgungsvertrag, der die Forderungen des § 12 a Apothekengesetz umsetzen muss.

Die Arzneimittel sind bewohnerbezogen unter Einhaltung der hygienerechtlichen Anforderungen aufzubewahren. Sämtliche Arzneimittel sind getrennt für jeden Bewohner in abgeteilten Fächern und Behältnissen in einem abschließbaren Medikamentenschrank aufzubewahren. Für

kühl zu lagernde Arzneimittel ist ein Kühlschrank vorzuhalten. Arzneimittel, die der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung unterliegen, sind mit dem Namen des Bewohners versehen diebstahlsicher aufzubewahren.

Das Heim darf keinen eigenen Arzneimittelvorrat anlegen, um daraus an die Bewohner die gewünschte Arzneimittelmenge abzugeben. Dies ist nach dem Arzneimittelgesetz nicht erlaubt. Allenfalls darf aus dem Vorrat geschöpft werden, der im Rahmen der Erste-Hilfe-Ausstattung nach den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften eingerichtet worden ist.

Wir unterscheiden freiverkäufliche, apothekenpflichtige und verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Betäubungsmittel:

Freiverkäufliche Arzneimittel

Im Gegensatz zu den verschreibungspflichtigen und den apothekenpflichtigen Arzneimitteln fehlt bei den freiverkäuflichen Arzneimitteln eine entsprechende Kennzeichnung auf der äußeren Umhüllung. Auch freiverkäufliche Arzneimittel können die Wirkung eines ärztlichen verordneten Medikaments beeinflussen und sollten dem Hausarzt bekannt sein.

Apothekenpflichtige Arzneimittel

Für apothekenpflichtige Arzneimittel gilt im Grundsatz dasselbe wie für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Jede Abgabe, die nicht aus öffentlichen Apotheken heraus erfolgt, stellt einen Verstoß gegen § 43 Arzneimittelgesetz (AMG) dar und ist gem. § 97 Abs. 1 AMG bußgeldbedroht. Die unentgeltliche Abgabe aus extra für Notfälle angelegtem Stationsbedarf (z.B. Kopfschmerztabletten) ist nicht zu beanstanden, wenn die Grundsätze im Hinblick auf sachgerechte Lagerung, Vermeidung von Infektionen und Einhaltung der Aufbrauchsfristen eingehalten werden.

Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Verschreibungspflichtige Arzneimittel werden nur auf Verordnung eines Arztes durch die Apotheken abgegeben. Werden Arzneimittel für einen Bewohner nicht mehr benötigt oder von einem verstorbenen

Bewohner hinterlassen, so bleibt das Medikament zuerst einmal Eigentum des Bewohners bzw. geht in das Eigentum der Erben über. Vielfach gehen Pflegekräfte davon aus, dass die Bewohner und Erben damit einverstanden sind, dass das Arzneimittel bei Bedarf für andere Mitbewohner verwendet werden darf. Es wird darauf hingewiesen, dass jede Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung eine Straftat darstellt, da gem. § 43 AMG außerhalb von Apotheken grundsätzlich kein Handel mit Arzneimitteln betrieben werden darf.

Betäubungsmittel

Arzneimittel, die in den Anlagen I bis III zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgeführten Stoffe und Zubereitungen beinhalten, unterliegen dem BtMG mit der Folge, dass sie besonderen Pflichten bei der Abgabe, den Sicherungsmaßnahmen und der Vernichtung unterliegen. Sie sind nach den Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte in einem gesonderten Fach oder Schrank der Sicherheitsstufe A verschlossen und diebstahlsicher aufzubewahren. Es bestehen keinerlei Bedenken, diesen Schrank auch zur Aufbewahrung anderer stark wirksamer Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel zu benutzen. Die personenbezogene Dokumentation des Bezugs und der Abgabe von Betäubungsmitteln richtet sich nach § 5 b i. V. m. 14 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und hat folgende Angaben zu enthalten:

- Empfänger (Name des Bewohners)
- Bezeichnung des Betäubungsmittels
- Datum des Zugangs bzw. des Abgangs
- Menge des Zugangs- bzw. Abgangs sowie der Bestand
- Lieferant sowie Name und Anschrift des verordneten Arztes

Jede Einrichtung führt die Aufbewahrung der Betäubungsmittel und den Nachweis über Bezug und Vergabe im Auftrage des behandelnden Arztes durch. Die Nachweisführung hat unverzüglich nach Bestandsveränderung nach amtlichem Formblatt zu erfolgen und ist jeweils zum Ende eines jeden Kalendermonats zu überprüfen, ob der Ist-Bestand mit dem Soll-Bestand übereinstimmt. Dies ist von dem verantwortlichen Arzt entsprechend mit dem Namenszeichen und Prüf-

datum zu bestätigen. (Rechtsgrundlage: § 13 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BtMVV). Zur Dokumentation können auch Karteikarten oder Betäubungsmittelbücher mit fortlaufend nummerierten Seiten verwendet werden. Die Aufzeichnung kann auch mittels elektronischer Datenverarbeitung erfolgen, sofern jederzeit der Ausdruck der gespeicherten Angaben in der Reihenfolge des amtlichen Formblattes gewährleistet ist (§ 13 Abs. 1 BtMVV). Die Nachweise sind 3 Jahre - von der letzten Eintragung gerechnet - aufzubewahren.

Restmengen von Betäubungsmittel, die von dem betreffenden Bewohner nicht mehr benötigt werden oder von verstorbenen Bewohnern hinterlassen werden, dürfen in keinem Fall für andere Bewohner weiterverwendet oder an den behandelnden Arzt zurückgegeben werden. Sie sind vielmehr stets unverzüglich einer Vernichtung zuzuführen. Ist ein Eigentümer nicht vorhanden, nicht zu ermitteln oder kommt er seiner Verpflichtung zur Vernichtung nicht nach, kann der Besitzer (die Einrichtung) die Betäubungsmittel der Vernichtung zuführen. Die Vernichtung ist gem. § 16 BtMG in Gegenwart zweier volljähriger Zeugen in einer Weise durchzuführen, die eine auch nur teilweise Wiedergewinnung ausschließt (Verbrennung, chemische Zersetzung, Verdünnung) sowie den Schutz von Mensch und Umwelt vor schädlichen Einwirkungen sicherstellt. Über die Vernichtung ist eine Niederschrift zu fertigen und diese drei Jahre aufzubewahren. Eine Rückgabe nicht verbrauchter Betäubungsmittel zur Vernichtung (§ 4 Abs. 1 Ziff. 1 e BtMG) ist auch gegen Bestätigung an die Apotheke möglich.

Eine Herausgabe der Betäubungsmittel zur Vernichtung ist an die Erben rechtlich zulässig. Unter Hinweis ist auf die Regelungen des BtMG ist die Übergabe unter Beachtung der für die Einrichtung geltenden Sicherheitsmaßnahmen zu dokumentieren.

Bezug von Arzneimitteln

Die Arzneimittelversorgung der Bewohner in Alten- und Pflegeheimen wird durch § 12 a Apothekengesetz (ApoG) geregelt. Danach ist die Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten nur noch auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages nach § 12 a ApoG möglich. Zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern müssen zwischen

Heimträger und dem Apotheker entsprechende Versorgungsverträge abgeschlossen werden, die zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der unteren Gesundheitsbehörde bedürfen.

Die Informations- Beratungs- und Überprüfungspflichten durch den Apotheker lassen sich individuell in dem Versorgungsvertrag gestalten.

Aufbewahrung der Arzneimittelvorräte

Das Pflegepersonal hat die Arzneimittelvorräte sach- und fachgerecht zu verwalten und zu pflegen. Die Verbrauchsstellen sollten nur einen bedarfsgerechten Vorrat an Arzneimitteln halten.

Alle Arzneimittel sind übersichtlich, trocken, sauber und verschlossen unter Beachtung der hygienischen Anforderungen aufzubewahren. Die Aufbewahrung von Arzneimitteln hat in jedem Fall so zu erfolgen, dass diese unter Verschluss und nicht für jedermann zugänglich sind und dass die Entnahme einer Kontrolle unterliegt. Für die Aufbewahrung von Betäubungsmitteln gelten die vorgenannten Sicherheitsvorschriften.

Die Lagerungshinweise auf der äußeren Verpackung sind zu beachten. Fertigarzneimittel sind im Normalfall bei Raumtemperatur lagerungsfähig. Hierbei geht man davon aus, dass eine Temperatur von + 15° C nicht unterschritten und von + 25° C nicht überschritten wird. Bei einer vorgeschriebenen Lagerung von + 2 bis + 8° C (Insulin, Antibiotika etc.) sind die Arzneimittel im Kühlschrank vorrätig zu halten (nicht im Tiefkühlfach!). Für Kühlschränke, in denen Arzneimittel gelagert werden, wird ein sogenanntes >>Minimum -Maximum-Thermometer<<(Minimax) mit einem Messbereich, der die für Arzneimittel geforderten o.g. Temperaturen einschließt, empfohlen. So kann regelmäßig die Einhaltung der geforderten Temperatur kontrolliert werden. Hygienerechtlich dürfen in Arzneimittel-Kühlschränken neben Arzneimitteln keine Lebensmittel aufbewahrt werden. Sollten in Ausnahmefällen keine speziellen Arzneimittelkühlschränke vorhanden sein, müssen die Arzneimittel zumindest in verschlossenen Behältern und separaten Fächern der Kühlschränke gelagert werden. Falls nicht gesichert ist, dass nur Pflegepersonal Zutritt zu den Räumen hat, in denen die Kühlschränke stehen, sollten

diese Behälter zusätzlich abschließbar sein.

Arzneimittel wie Suppositorien, Salben, Hustensäfte, individuell für den Patienten in der Apotheke angefertigte Arzneimittel und viele Infusionslösungen sind besonders wärmeempfindlich und vor Sonneneinstrahlung zu schützen, ggf. auch im Kühlschrank zu lagern.

Brennbare Flüssigkeiten wie Alkohol, Äther, Benzin, Aceton etc., deren Behälter mit einem Flammensymbol gekennzeichnet sind, sind sorgfältig vor Wärme zu schützen und in möglichst geringen Mengen vorrätig zu halten.

Medizinische Einwegartikel wie Einwegspritzen nebst Zubehör, Infusionsgeräte und Einmalkatheter sowie steriles Verbandmaterial dürfen nur trocken und staubfrei in dazu geeigneten Lagerverpackungen und in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden.

Alle Medikamente sind in ihren Originalverpackungen und –gefäßen einschließlich Gebrauchsinformation (Beipackzettel) zu belassen und zu lagern, denn die Gebrauchsinformation enthält alle wichtigen und aktuellen Informationen über das betreffende Arzneimittel. Medikamente sollten nicht ab- oder umgefüllt werden. Dies gilt auch für Händedesinfektionsmittel.

Werden Arzneimittel umgefüllt, kann dies weitreichende haftungsrechtliche Konsequenzen haben. Dazu gehören auch Desinfektionsmittel, die am Menschen angewandt werden.

Die Arzneimittelschränke sollten monatlich einmal gereinigt und die Vorräte von einer dafür verantwortlichen Pflegekraft auf folgende Punkte überprüft werden:

- Verfalldatum – Bruch – Verderb
- Lagervorschriften: Verschluss – Betäubungsmittel
Lichtschutz – Kühlschrank
- Ordnung – Übersicht – Alphabet
- bedarfsgerechte Vorratsmengen
- Verbrauch nach Zugang - >>alt vor neu<< - Charge/Verfall
- Vollständigkeit der Arzneimittelpackung
- Chargenbezeichnung – Beipackzettel

- ausgefüllt – umgefüllt – lose Arzneimittel
- Verwendungsfähigkeit steriler Arzneimittellösungen
Augentropfen – Parenteralia - Antibiotika
- Anbruchdatum – Herstellungsdatum
- selten benötigte Arzneimittel – Alter!
- Arzneimittel-Muster ohne Verwendung

Eine regelmäßige Verfalldaten-Überwachung (z.B. zweimal jährlich) evtl. mit einem Verfalldatenkalender für das jeweils laufende Jahr ist dringend anzuraten. Im Hinblick auf die sachgerechte Lagerung und Verwendbarkeit der vorhandenen Medikamente sollten die liefernden Apotheken im Rahmen des Versorgungsvertrages in die Qualitätssicherung einbezogen werden.

Pflegedokumentation

Grundlage für den Umgang mit Arzneimitteln bildet die Pflegedokumentation. In der Pflegedokumentation ist für jeden Bewohner namentlich die gesamte Arzneimittelverwendung zu vermerken.

Dabei ist der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und die Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimittel nach § 13 HeimG in geeigneter Weise zu dokumentieren.

Die Dokumentationspflicht für den Erhalt und die Aufbewahrung der Arzneimittel sowie die Unterweisung bezüglich eines sachgerechten Arzneimittelumganges wurde mit Wirkung vom 01.01.2002 in das HeimG aufgenommen.

Der behandelnde Arzt vermerkt in der Pflegedokumentation bei Ausstellung des Rezeptes das verordnete Arzneimittel und die genaue Anwendung mit der Dosierungsanweisung und bestätigt dies durch seine Unterschrift. Sollten sich nachträgliche Änderungen in der angeordneten Arzneimitteltherapie als notwendig erweisen, sind diese zwischen dem Arzt und dem Personal des Heimes telefonisch abzustimmen. Entsprechende Änderungen sind mit Telefax oder anderen elektronischen Medien zu bestätigen und vom Personal in der Pflegedokumentation zu vermerken und nachträglich vom Arzt abzuzeichnen.

Sollte die Apotheke ein anderes Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff abgeben, ist dies unter Hinweis auf das ursprünglich verordnete Arzneimittel zu dokumentieren.

Bei Arzneimitteln hat der Arzt dem Personal die Anwendung und Dosierung möglichst genau, mindestens jedoch mit Angabe der Einzel- und Tageshöchstmenge vorzugeben. Angaben wie z.B. „bei Bedarf“ gelten nicht als ausreichend. Abgesetzte Arzneimittel sind vom Arzt in der Pflegedokumentation abzuzeichnen und von den Pflegekräften deutlich zu kennzeichnen.

Vorbereitung zur Verabreichung von Arzneimitteln („Stellen“)

Das sog. „Stellen“ der Arzneimittel im voraus erfolgt ausschließlich unter der Verantwortung einer Fachkraft im Sinne von § 6 HeimPersV, die von der Heimleitung oder Pflegedienstleitung bestimmt wird. Infusionslösungen dürfen längstens 1 Stunde vor Anhängen zubereitet bzw. angestochen werden. Flüssige und halbfeste Arzneiformen sollten möglichst erst unmittelbar vor der Verabreichung aus dem Originalgefäß in das Einnahmegefäß gefüllt werden, längstens jedoch am gleichen Tage. Feste Arzneiformen wie Tabletten und Kapseln können tageweise im voraus gestellt werden, wenn sichergestellt ist, dass Medikationsänderungen dabei berücksichtigt werden. Andernfalls ist die Stabilität der Arzneimittel und damit auch die Haftung des Herstellers für die Wirksamkeit nicht mehr gegeben.

Grundlage für die Stellung der Arzneimittel ist jeweils das Medikamentenblatt der Pflegedokumentation.

Sofern die Arzneiformen geteilt oder zerkleinert werden müssen, sollte in der Lieferapotheke nachgefragt werden, ob diese überhaupt dafür geeignet sind.

Beim Stellen, insbesondere jedoch beim Teilen und Zerkleinern von Arzneimitteln muss für einen ausreichenden Mitarbeiter- und Produktschutz Sorge getragen werden. Die besonderen Gefahren beim Umgang mit Zytostatika (z.B. „Miltex“, Methotrexat-Tabletten) müssen bekannt sein und es müssen entsprechende Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden (z.B. Tragen von Handschuhen gem. § 36 GefStoffV).

Die für einen Tag benötigten Arzneimittel sind dem Bewohner mit der Einnahmeanweisung zuzuführen. Soweit Bewohner nicht mehr in der Lage sind, die Arzneimittelaufnahme selbständig durchzuführen, ist es Aufgabe der Pflegekräfte, die Einzeldosen zu den vorgesehenen Zeiten dem Bewohner zur unmittelbaren Einnahme oder Anwendung zuzuführen und erforderlichenfalls die Einnahme oder Anwendung zu überwachen.

Als Einnahmeflüssigkeit soll ausschließlich frisches keimarmes Trinkwasser dienen.

Haltbarkeit von Arzneimitteln

Bei vielen Arzneimitteln ist sowohl auf dem Umkarton als auch auf dem Etikett oder auf dem Arzneimittelbehälter ein sogenanntes Verfalldatum aufgedruckt, das eine begrenzte Verwendbarkeit anzeigt. Die Haltbarkeit kann noch durch bestimmte vorgeschriebene Lagerhinweise, die z.B. die Temperatur betreffen, eingeschränkt werden.

Lagertemperaturen für Arzneimittel

gekühlt: + 2° C bis + 8° C Sera-Impfstoffe, Insuline

kalt: + 8° C bis + 15° C wärmeempfindliche Arzneimittel

Raumtem.: + 15° C bis + 25°C allgemeine Lagertemperatur

Äußere Einflüsse, die die Haltbarkeit von Arzneimitteln beeinflussen können, sind:

- Licht • Feuchtigkeit • Trockenheit • Sauerstoff • Mikroorganismen
- Temperatur • mechanische Beschädigungen • Zeit/Lagerdauer

Mit dem Begriff der Verwendungsfähigkeit eines Arzneimittels ist auch der der Stabilität verbunden. Mit längerer Lagerung und aufgrund äußerer Einflüsse verändern Arzneimittel ihre Konsistenz (Beschaffenheit):

- Salben entmischen sich
- Kristalle fallen aus Lösungen aus
- Emulsionen trennen sich in Fett- und Wasserkomponenten

- Tabletten „blühen aus“ oder zerfallen
- Lösungen werden trübe oder trocknen aus
- Schimmelbildung

Arzneimittel mit Konservierungsmitteln in Mehrwegbehältnissen wie z.B. Lösungen, Säfte, Salben etc. besitzen nach Anbruch eine Aufbrauchsfrist, die erheblich kürzer sein kann als die vom Hersteller benannte Haltbarkeitsfrist für die ungeöffnete Packung. Aus diesen Gründen ist es unerlässlich, dass das Datum des Anbruchs dauerhaft auf der Verpackung aufgebracht wird und dass darüber hinaus das Arzneimittel ggf. kühl und staubgeschützt gelagert wird.

Bei der Pflege von Arzneimittelvorräten muss jeder Beteiligte wie Bewohner, Pflegepersonal, Arzt oder Apotheker im Rahmen der Arzneimittelsicherheit auf die Beschaffenheit der anvertrauten Arzneimittel achten. So sind zuerst die Medikamente zu verwenden, die zuerst verfallen. Beim Dokumentieren und Einräumen neuer Lieferungen ist zu beachten, dass die am längsten lagernden Arzneimittel zuerst zum Verbrauch bereitgehalten werden. Ggf. sollte man die angebrochene Packung durch eine Markierung kennzeichnen, um sicherzustellen, dass der Anbruch zuerst aufgebraucht wird. In der Regel sollten alle Fertigarzneimittel mit einem offenen Verfalldatum versehen sein. In Zweifelsfällen kann der Apotheker anhand eines Buches aus der aufgedruckten Chargennummer das Herstellungsdatum entschlüsseln und Auskunft über die Haltbarkeit geben.

Augentropfen und injizierbare Arzneimittel sind grundsätzlich mit dem Anbruchdatum zu versehen, wobei Augentropfen spätestens nach 6 Wochen nicht mehr verwendet werden dürfen.

Arzneimittel zur Injektion

Zur Injektion bestimmte Lösungen müssen vor dem Gebrauch geprüft werden. Es dürfen nur klare und unverfärbte Lösungen verwendet werden. Außerdem muss das Anbruchdatum auf dem Behältnis angebracht werden.

Für Injektionsflüssigkeiten in Mehrwegbehältnissen gilt:

- Insulin – als das gebräuchlichste – ist innerhalb von 30 Tagen nach dem ersten Anbruch aufzubrauchen. In jedem Fall ist auf eine aseptische Entnahme und Kühlung während der Zwischenzeit zu achten. Das heißt, dass Entnahmenadeln nicht stecken bleiben dürfen. Bei Insulin-Pens muss beachtet werden, dass sie nach Erstanbruch nicht im Kühlschrank aufbewahrt werden sollen. Dies hat nichts mit etwaigen Qualitätseinbußen zu tun, vielmehr wird dadurch die Bildung von Luftbläschen vermieden, die zu Dosierungsfehlern führen können. Ein regelmäßiger Wechsel der Pen-Kanülen ist zu beachten.

Mischinsuline sind vor Applikation zu Rollen, um ein optimales Mischverhältnis zu erreichen.

- Werden für Injektionen Arzneimittelmischungen benötigt (Trocken-substanz und Beimischung), die in der erforderlichen Zusammensetzung nicht zur Verfügung stehen, ist eine Zumischung nur unmittelbar vor der Verwendung statthaft.
- Die Entnahme aus einem Mehrwegbehältniss (Aufziehen der Spritze) darf erst unmittelbar vor Applikation der Injektionslösung erfolgen. Es ist nicht zulässig, aufgezogene Spritzen mehrere Stunden lang aufzubewahren.
- Enthalten Injektionsflüssigkeiten in Mehrwegbehältnissen kein Konservierungsmittel, so ist eine Verwendung der restlichen Flüssigkeit nach der ersten Entnahme nur noch innerhalb von 12 Stunden erlaubt.
- Enthalten sie Konservierungsmittel, so ist eine Verwendung innerhalb von drei Tagen zugelassen. Dies gilt grundsätzlich auch für Infusionslösungen und Flüssigkeiten, die auf offene Wunden aufgetragen werden (z.B. isotonische Kochsalzlösung zur Reinigung).

Entsorgung

Überalterte, verfallene oder nicht eindeutig bezeichnete Arzneimittel sind zur ordnungsgemäßen Entsorgung an die Apotheken zurückzugeben. Dies gilt auch, soweit die Erben oder Angehörigen von

verstorbenen Bewohnern die Arzneimittel nicht mitgenommen haben. Das Einbringen in Hausmüllbehälter ist nur zulässig, wenn sichergestellt ist, dass keine unberechtigten Personen einen Zugriff erlangen können.

Aus Resten nicht mehr benötigter Arzneimittel dürfen keine Arzneimittelvorratslager (Hausapotheken) angelegt werden. Eine Weiterverwendung kann nur dann toleriert werden, wenn das Arzneimittel noch originalverpackt und zur Weiterverwendung geeignet ist und der Einsatz dieses Arzneimittels unentgeltlich und unmittelbar auf ärztliche Anweisung und unter seiner Verantwortung an einem anderen Patienten erfolgt.

Einwegspritzen und -kanülen sollten aus Sicherheitsgründen getrennt in entsprechenden Aufbewahrungsbehälter des Fachhandels oder in Kunststoffbehältern - leere Behälter von Reinigungsmitteln - gesammelt und entsorgt werden. Um der Gefährdung einer Stichverletzung zu entgehen, ist nach § 13 UVV beim Entsorgen ein Zurückstecken der Kappen auf die Kanülen strikt zu vermeiden.