

MIO Medikation: Fallbeispiel

Fallbeschreibung

Ausgangssituation

Der 84-jährige Patient Herr Müller wird aufgrund von Immobilität, Multimorbidität und Demenz seit dem Jahr 2020 dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) versorgt. Dort erfolgt die Betreuung im Rahmen eines Heimversorgungsvertrages über eine Heim-Hausärztin sowie über eine Partnerapotheke mit Blisterzentrum. Am Morgen des 05.05.2024 wird bei dem Patienten in der Pflegeeinrichtung ein Schlaganfall mit eindeutiger Symptomatik (Aphasie, Armparese rechts) festgestellt, welcher am Vorabend noch nicht bestand. Die Pflegeeinrichtung alarmiert daraufhin den Rettungsdienst, der den Patienten notfallmäßig in die nahegelegene Stroke-Unit zur Aufnahme und weiteren Therapie einweist.

Alarmierung Rettungsdienst durch stationäre Pflege

- Das Pflegeheim alarmiert bei eindeutigen Schlaganfall-Symptomen den Rettungsdienst
- In Vorbereitung auf die Ankunft des Rettungsdienstes werden alle für diesen notwendigen Unterlagen zusammengestellt, wie zum Beispiel die eGK und vorhandene Vollmachten. Zur Absicherung, falls der Rettungsdienst (technisch) keinen Zugriff auf die ePA haben sollte, werden der Medikationsplan und der Notfalldatensatz (bzw. die Patientenkurzakte) ausgedruckt.

Versorgung durch Rettungsdienst

- Beim Eintreffen des Rettungsdienstes wird eine (Notfall-)Anamnese und Erstbehandlung durchgeführt. Hierzu werden die vom Pflegeheim bereitgestellten Unterlagen gesichtet; idealerweise unter digitalem Zugriff auf die ePA des Patienten.
- Bei eindeutigen Schlaganfallsymptomen wird ein schneller Transport in die nächstgelegene Stroke Unit organisiert. Außerdem werden die Notfall-Protokolle digital ausgefüllt. Dabei können wesentliche Daten direkt aus der ePA übernommen werden.

Behandlung in Stroke Unit

- In der Stroke Unit erfolgt die rettungsdienstliche Übergabe mit Übermittlung des (e)Protokolls. Außerdem erfolgt die administrative Aufnahme des Patienten.
- Die Anamnese erfolgt unter Hinzuziehen der Vorbefunde aus der ePA (inkl. MIO Medikationsplan und eML sowie Notfalldatensatz) mit Umstellung der Dauermedikation bei Aufnahme (Amlodipin, Olmesartan, Atorvastatin, Metformin, Pantoprazol; keine Bedarfsmedikation) auf die Hausliste des Krankenhauses
- Es findet eine entsprechende Schlaganfall-Diagnostik und -behandlung statt.
- Nach einem komplikationslosen Verlauf wird der Patient mit einer Rest-Parese und erhöhter Pflegestufe zurück ins Pflegeheim entlassen. Hierzu erstellt die neurologische Stationspflegekraft das MIO Überleitungsbogen. Ebenfalls erstellt wird ein MIO Krankenhaus-Entlassbrief. Weiterhin wird das MIO Medikationsplan um die **neue, antikoagulatorische Medikation (Apixaban) sowie Medikation zur Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern (Metoprolol)** aktualisiert.

Rückkehr in die stationäre Pflege

- Zurück im Pflegeheim erfolgt eine Sichtung der Behandlungsunterlagen durch die Pflegekräfte.
- Die Verordnung und Verschreibung der neuen, antikoagulatorischen Medikation (Apixaban, Metoprolol) erfolgt durch den behandelnden Hausarzt (siehe auch Schritt 5a), die Partner-Apotheke liefert die Medikation (siehe auch Schritt 5b). Die betreuenden Pflegekräfte **stellen und verabreichen die Medikation gemäß dem aktuellen Medikationsplan.**

Hausärztliche Mitbehandlung

- Im Rahmen der Pflegeheim-Betreuung erfolgen regelmäßige, sowie bedarfs-getriggerte Hausbesuche und Tele- (Kurven-)Visiten durch die Hausärztin. Nach einer entsprechenden Anamnese unter Hinzunahme der übermittelten stationären Behandlungsdokumente sowie Indikationsstellung erfolgt eine **Anpassung der Medikation (Änderung der Dosierung von Metoprolol) und die die Verordnung der nötigen Medikation.**
- Der Medikationsplan wird entsprechend in der ePA aktualisiert und die nötigen eRezepte erstellt.

eRezept einlösen

- Im Rahmen einer Bevollmächtigung löst das Pflegeheim die Rezepte in der Apotheke ein. Die Dispensierung erfolgt via eines Blisterzentrums. Die Medikationsdaten werden entsprechend um die Dispensierinformationen ergänzt.