

Beschlussantrag Nr. 6

der Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärzteverbandes
vom 16.05.2025

vorgelegt durch

Dr. Ute Schaaf, Dr. Marc Metzmacher, Dr. Margit Kollmer, Dr. Kristina Ott, Dr. Anne-Kathrin Ulrich, Dr. Detlef Fuchs, Dr. Anke Lemmer, Jasper Durst, Dr. Peter Löw, Dr. Simon Sitter

Betrifft: Medikamentenversorgung in Heimen

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Die Delegierten des Bayerischen Hausärzteverbandes beschließen die "Handlungsempfehlung für eine sichere Medikamentenverordnung in Heimen bzw. beschützenden Einrichtungen" nach Maßgabe der Vorlage der AG Inklusive Medizin des Bayerischen Hausärzteverbandes (Anlage Stand: 16.05.2025) als Handlungsempfehlung für alle an der Versorgung Beteiligten.

Begründung:

Ärztliches und nichtärztliches Personal wird immer wieder mit unsinnigen bürokratischen Forderungen konfrontiert, die die Patientenversorgung gefährden und zu Verschwendung von Medikamenten und Personalressourcen führen. Die Forderungen entwickeln sich aus individuellen Interpretationen diverser gesetzlicher Vorgaben. Dies führt zu Unsicherheiten. Die Handlungsempfehlung soll zu mehr Handlungssicherheit für die an der Versorgung beteiligten Personen schaffen.

Angenommen ☒ Abgelehnt ☐ Vorstandsüberweisung- ☐ Entfallen ☐ Zurückgezogen ☐
Nichtbefassung ☐

Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen:

Handlungsempfehlung für eine sichere Medikamentenverordnung in Heimen bzw. beschützenden Einrichtungen (Stand: 16.05.2025)

Vorbemerkung:

Behandelnde aller Berufe im Bereich der stationären Versorgung streben eine sichere und korrekte Patientenversorgung an. Nicht direkt an der Patientenversorgung beteiligte Ämter, MDK, Heimaufsichten und weitere nichtärztliche Stellen interpretieren die Vorgaben aktuell unterschiedlich und nicht selten in nicht mehr praktikabler Art und Weise. Dies führt zu Verunsicherung der Beteiligten, massivem bürokratischem Mehraufwand, finanziellen Belastungen für Bewohner, Träger der Einrichtungen sowie Krankenkassen und gefährdet die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Die **AG Inklusive Medizin des Bayerischen Hausärzteverbandes** hat daher diese Handlungsempfehlung für eine gute Praxis der Medikamentenverordnungen in Heimen erstellt.

Durch die Handlungsempfehlung soll die Sicherheit der Patientenversorgung erhöht, lebensgefährdende Interaktionen reduziert und der bürokratische Aufwand minimiert werden.

Wir Ärztinnen und Ärzte mit einem Versorgungsauftrag für Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der stationären Pflege und stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe empfehlen unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage, im gemeinsamen Interesse einer sicheren Medikamentenverordnung die folgenden Punkte zu beachten bzw. umzusetzen:

1. Der **bundeseinheitliche Medikationsplan BMP** ist zentraler Ort für Anordnungen von Medikamenten und ggf. Anordnungen für Maßnahmen der Behandlungspflege.
2. Die **Hausarztpraxis pflegt den Medikationsplan** in der Praxis und übermittelt die aktuelle Version im Idealfall über KIM (hilfsweise über ein anderes digitales Medium) an die Pflegeeinrichtung. **Gültig** ist immer der Medikationsplan mit dem **jüngsten Datum**. **Ältere** Varianten sind von der Einrichtung zu **archivieren**, um die Medikamentenhistorie nachvollziehen zu können.
3. Wird bei einer Visite oder einem Praxisbesuch (sowohl von Haus- als auch Gebietsarztpraxen) eine Änderung vollzogen, **gilt der handschriftliche Vermerk** (Datum Unterschrift und ggf. Klarnamen des Arztes) auf dem aktuellen BMP bis zum Ausstellen einer neuen Version. Der aktuelle BMP ist bei jedem Praxisbesuch mitzuführen. Im Falle **einer telefonischen Medikamentenverordnung** vermerkt die Pflegekraft die Anordnung in der Dokumentation mit „telefonische Anordnung vom (Datum)“ mit Namen der betreffenden Ärztin / des betreffenden Arztes, die schriftliche Bestätigung kann beim nächsten persönlichen Kontakt oder ggf. digital erfolgen.
4. Ist ein Medikationsplan außerhalb der Hausarztpraxis z.B. durch **eine Gebietsfachärztin / einen Gebietsfacharzt geändert** worden, so sendet die Einrichtung diesen Medikationsplan zeitnah per KIM (hilfsweise über ein anderes digitales Medium) an die Hausarztpraxis. Diese erstellt einen neuen BMP und übermittelt ihn wie oben beschrieben zurück. Die **Verantwortung** für die gebietsärztlich verordneten Medikamenten **verbleibt** beim Gebietsarzt.

5. **Andere Medikationspläne** als der BMP dienen nur der internen Dokumentation und müssen von Ärzten grundsätzlich **nicht** gegengezeichnet werden. Die Verantwortung für die korrekte Übereinstimmung von etwaigen heiminternen Medikationsplänen mit dem maßgeblichen aktuellen BMP unterliegt ausschließlich der stationären Pflegeeinrichtung.

Leitplanken für eine sichere und pragmatische Medikamentenverordnung:

1. Ein **vom Krankenhaus** erstellter Medikationsplan **ist gültig**, sofern er entweder **von einem Arzt / einer Ärztin** unterschrieben ist oder im Format des bundeseinheitlichen Medikationsplans ausgehändigt ist. Medikationspläne, die vom Pflegepersonal des Krankenhauses oder Physician Assistants ("PAs") unterzeichnet sind, haben keine Gültigkeit. Haben sich wesentliche Änderungen ergeben, ist die Hausärztin / der Hausarzt zeitnah zu informieren. (s.o.)
2. Die Medikationspläne beinhalten die **verabreichte Substanz mit Mengenangabe und Galenik**. Bei Änderung des Herstellers oder durch Lieferengpässe entstandene Änderungen in der Tablettenstärke (z.B. anstelle einer Tablette a 600 mg zwei Tabletten a 300 mg), sind **keine neuen Medikationspläne** notwendig. Im Zweifelsfall ist hier die Apotheke auskunftsberechtigt.
3. Wenn kein **Absetzdatum** angegeben ist, gelten Verordnungen "bis auf weiteres".
4. Hausärztinnen und Hausärzte definieren Medikamente, die das Pflegepersonal **im Bedarfsfall** ohne zwingende vorherige Rücksprache verabreichen darf (z. B. Wund- und Heilsalben, milde Erkältungsmittel, Schmerzmedikation). **Nur bei** von einer Hausärztin / einem Hausarzt **explizit so gekennzeichneten** Bedarfsmedikamenten (z.B. Anfallsmedikamenten) ist ein **Vorrat** anzulegen, ansonsten grundsätzlich nicht. Bedarfsmedikation kann im Falle des Bedarfs durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heime besorgt werden. Die Verabreichung von Bedarfsmedikation ist so zu dokumentieren, dass Menge und Zeitpunkt der Verabreichung der Hausärztin / dem Hausarzt jederzeit mitgeteilt werden können.
5. Bei der **Definition der Bedarfssituation** zählen Formulierungen wie „bei Schmerzen aller Art“, „bei Schmerzen am Bewegungsapparat“, oder „Anwendung laut Beipackzettel“ als ärztliche Anordnung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Heimaufsicht“ dürfen ärztliche Anordnungen nicht aufgrund vermeintlicher Formfehler außer Kraft setzen. Im Falle vermuteter gravierender Fehler sollten sie vielmehr mit dem aus ihrer Sicht „falsch“ verordnenden Ärztin / Arzt persönliche Rücksprache halten.
6. **Nahrungsergänzungsmittel**, die Bewohner mit Einverständnis der gesetzlichen Betreuung einzunehmen wünschen, können auch ohne ärztliche Unterschrift verabreicht werden. Hier geht die Autonomie des Bewohners vor "Erlaubnis" durch Arzt oder Heimaufsicht. Allerdings soll die hausärztliche Praxis über die Einnahme informiert werden, um das Risiko sehr selten auftretender Nebenwirkungen oder Interaktionen auf Anforderung prüfen zu können.
7. **Abgesetzte Medikation** - sofern sie noch haltbar ist - soll nicht ohne den expliziten Wunsch der Bewohnerin / des Bewohners bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer verworfen werden. Sie ist Eigentum der Bewohnerin / des Bewohners und für einen möglichen späteren Gebrauch aufzubewahren.
8. Für **Bedarfsmedikation für einen zweiten Lebensbereich** soll keine zweite Originalpackung rezeptiert werden. Es ist ausreichend, wenn ein Medikament **verblistert mit Kopie des Beipackzettels, Haltbarkeitsdatum und namentlicher Zuordnung** vorliegt.

Zusammenarbeit mit Ämtern und Aufsichtsorganen der Heime:

Rügen der Aufsichtsorgane an das Heim, die die Ausgestaltung der Zusammenarbeit Hausarzt–Heim betreffen, sollen den betreffenden Hausärztinnen und Hausärzten mitgeteilt werden. Sollten Rügen ausgesprochen werden, die nicht im Einklang mit den o.g. Handlungsempfehlungen stehen, bitten wir darum, diese unter Angabe der als Basis der Rüge genannten Rechtsquelle an die AG Inklusive Medizin des Bayerischen Hausärzteverbandes weiterzuleiten. Die AG Inklusive Medizin wird sich dieser Rügen annehmen und sich um fachlich sinnvolle Änderungen bemühen.

Autorinnen und Autoren:

Mitglieder der AG Inklusive Medizin des Bayerischen Hausärzteverband e.V.

Die einzelnen Empfehlungen sind als Vorschläge zu betrachten, die von den Autorinnen und Autoren - basierend auf ihren Erfahrungen - nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wurden. Juristisch sind sie nicht bindend, eine Haftung wird ausgeschlossen.