

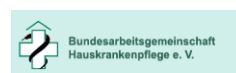
Die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

# Handreichung

zur

# Medikamentengabe als Leistung der behandlungspflegerischen Versorgung in der Tagespflegeeinrichtung

Berlin, Dezember 2024



## Einleitung

Im Rahmen des Praxistests zur Einführung des Strukturmodells in der Tagespflege von August 2016 bis März 2017 wurde - quasi als „Nebenbefund“ - die Problematik der nicht hinreichend geklärten rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere zur Verabreichung von Medikamenten, aber auch ärztlich verordneter Behandlungspflegen im Allgemeinen, in der Tagespflegeeinrichtung identifiziert.<sup>1</sup>

Der Qualitätsausschuss Pflege (QAP) setzte sich dementsprechend bei der Erarbeitung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (MuG Tagespflege) vom 18. Februar 2020 erstmalig mit der Thematik auseinander. Eine abschließende Lösung konnte im Rahmen der Erarbeitung der MuG Tagespflege nicht gefunden werden, so dass eine vorübergehende Empfehlung mit folgendem Fußnotenverweis in die MuG Tagespflege aufgenommen wurde:

*„Sobald zu dieser Problematik neue Expertise vorliegt, ist eine Anpassung der Maßstäbe und Grundsätze für die Tagespflege zu prüfen.“*

Zur Auflösung der Fußnote bzw. zur Lösung des Problems hat der QAP schließlich im Jahr 2022, nach einer entsprechenden Ausschreibung, einen Auftrag an eine Bietergemeinschaft von Juristen unter Federführung von Herrn Rechtsanwalt Jörn Bachem, mit dem Ziel im Rahmen eines Gutachtens Lösungsvorschläge zu erarbeiten, vergeben. Das [Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege: „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“](#) liegt seit Ende 2022 vor und wurde auf der Internetseite des QAP veröffentlicht. Die Empfehlungen des Rechtsgutachtens für den QAP wurden in der zuletzt am 12. Dezember aktualisierten und zum 01. Februar 2024 in Kraft getretenen MuG Tagespflege<sup>2</sup> umgesetzt.

Die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene haben darüber hinaus eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um auf Basis der Empfehlungen des Rechtsgutachtens für Tagespflegeeinrichtungen gemeinsame Hinweise und Muster zu erarbeiten.

## 1. Verantwortungsverteilung zwischen den Beteiligten

### Verordnender Arzt

Behandlungspflegerische Leistungen gehören grundsätzlich zur ärztlichen Behandlung und sind im Ausgangspunkt von dem Arzt<sup>3</sup> selbst zu erbringen. Der Arzt ist aufgrund seiner Garantenstellung daher z. B. für die Erstellung und die Richtigkeit des Medikationsplans<sup>4</sup> verantwortlich. Solange die Gesamtverantwortung und die Behandlungsplanung beim Arzt verbleibt, kann die Durchführung der Behandlungspflegeleistung durch Leistungserbringer, wie z. B. ambulante Pflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen, erbracht werden. Das „Ob“ und das „Ausmaß“ der Leistung werden dann weiterhin von dem Arzt verantwortet, die „Umsetzung“ vom Leistungserbringer.

---

<sup>1</sup> vgl. Anlage: Auszug aus dem Abschlussbericht von IGES, März 2017.

<sup>2</sup> MuG Tagespflege: [https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2024/01/Anlage-2\\_MuG-teilstationaere-Pflege-Tagespflege\\_WEB-SEITE-QAP.pdf](https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2024/01/Anlage-2_MuG-teilstationaere-Pflege-Tagespflege_WEB-SEITE-QAP.pdf)

<sup>3</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Handreichung verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

<sup>4</sup> Für gesetzlich Versicherte besteht ein Anspruch auf Ausstellung eines Medikationsplans, wenn sie mehr als drei Medikamente einnehmen müssen, vgl. § 31a SGB V. Der Medikationsplan soll alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel enthalten, die Patient einnimmt, sowie die Selbstmedikation. Dazu werden unter anderem Wirkstoff, Dosierung, Einnahmegrund und sonstige Hinweise zur Einnahme aufgeführt. Der elektronische Medikationsplan enthält zusätzlich Kommentarfelder und ermöglicht es, historisierte Daten zu speichern.

## Tagespflegeeinrichtung/durchführende Pflegekraft

Mit der Aufnahme des Gastes übernimmt die Tagespflegeeinrichtung die Pflicht zum Schutz von Leib und Leben.<sup>5</sup> Zur Leistungspflicht der Tagespflegeeinrichtung zählt gemäß § 41 Abs. 2 S. 1 SGB XI auch die medizinische Behandlungspflege für den Zeitraum, in dem sich der Gast in der Einrichtung aufhält.

Die Durchführung medizinischer Behandlungspflege und damit auch die Medikamentengabe in der Tagespflegeeinrichtung erbringt die Pflegekraft<sup>6</sup> auf Basis der ärztlichen Verordnung bzw. des Medikationsplans. Zur Verantwortung der Pflegekraft gehört aber nicht nur, dass medizinische Behandlungspflege durchgeführt wird, sondern auch, dass medizinische Behandlungspflege nicht durchgeführt wird, wenn mangels hinreichender Informationen eine fachgerechte Durchführung nicht sichergestellt werden kann. In einer solchen Konstellation besteht sowohl vertrags- als auch haftungsrechtlich ein *Leistungsverweigerungsrecht*.

Nimmt die Tagespflegeeinrichtung einen Gast mit erkennbarem Unterstützungsbedarf bei der medizinischen Behandlungspflege auf (z. B. bei der Medikamenteneinnahme), besteht hingegen kein Leistungsverweigerungsrecht.

Für die fachgerechte Durchführung medizinischer Behandlungspflege und Unterstützungsleistungen müssen den Pflegekräfte alle notwendigen Informationen, wie etwa die genauen ärztliche Anordnungen, vorliegen. Zu den Aufgaben gehört daher auch die Mitorganisation der Kommunikationsstrukturen, welche die zeitnahe Kenntnisnahme von Veränderungen bei ärztlichen Verordnungen gewährleisten. Ist der ärztliche Behandlungsplan aus anderen Quellen ersichtlich, etwa einer Verordnung gegenüber einem ambulanten Pflegedienst, bedarf es keiner weiteren Informationen. Pflegekräfte dürfen den durch den Arzt oder durch Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen oder durch ambulante Pflegedienste übermittelten Informationen hinsichtlich der medizinischen Behandlungspflege grundsätzlich vertrauen, es sei denn, es bestehen begründete Anhaltspunkte (z. B. ein Krankenhausaufenthalt oder allgemein die Änderung des Gesundheitszustandes) dafür, dass die Informationen unzutreffend sein könnten.

Gegenüber den von pflegenden An- und Zugehörigen übermittelten Informationen gilt der Vertrauensgrundsatz nicht. Bereits bei einfachen Zweifeln sind Pflegefachkräfte verpflichtet, die erforderlichen Informationen zur Medikamentengabe selbst zu beschaffen.

Fehlen der Tagespflegeeinrichtung die für eine festgestellte pflegerische Unterstützungsleistung notwendigen Informationen, kann die Aufnahme des Tagespflegegastes sowohl aus vertrags- als auch aus haftungsrechtlichen Gründen abgelehnt oder zurückgestellt werden<sup>7</sup>.

## Gast

Die vorrangige Pflicht zur Beschaffung der für die Leistungserbringung erforderlichen ärztlichen Verordnung, ggf. in Kopie, ist dem Gast zuzuordnen. Im Falle einer verordneten Medikamentengabe umfasst die Beibringungspflicht auch den aktuellen Medikationsplan. Darüber hinaus ist es unverzichtbar, dass der Gast den behandelnden Arzt gegenüber der Tagespflegeeinrichtung und ebenso natürlich auch die Tagespflegeeinrichtung gegenüber dem behandelnden Arzt von ihrer jeweiligen gesetzlichen Schweigepflicht befreit, um Rückfragen und Aktualisierungen auf der Grundlage der im Rahmen der Aufnahme und des Tagespflegeaufenthaltes selbst erlangten Informationen zu ermöglichen.

---

<sup>5</sup> [vgl. § 823 Abs. 1 BGB - Garantenpflicht](#)

<sup>6</sup> Beim Einsatz von Pflegehilfskräften soll sichergestellt werden, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Pflegehilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

<sup>7</sup> Lt. Rechtsgutachten besteht in diesem Fall ein Leistungsverweigerungsrecht. In den aktuellen MuG Tagespflege wurde entsprechend formuliert, dass die Tagespflegeeinrichtung die Aufnahme des Tagespflegegastes in diesen Fällen zurückstellen kann.

Im Rahmen der behandlungspflegerischen Maßnahmen ergeben sich damit drei Verantwortungspflichten:

### **Verordnungsverantwortung**

Die Verordnungsverantwortung von behandlungspflegerischen Maßnahmen, welche auch die Medikamentenversorgung umfasst, liegt beim behandelnden Arzt. Er ist dafür verantwortlich, dass die Verordnung bzw. der Medikationsplan erstellt werden und richtig sind.

### **Organisationsverantwortung**

Die Organisationsverantwortung liegt bei der Tagespflegeeinrichtung und somit bei der verantwortlichen Pflegefachkraft. Diese ist dafür verantwortlich, die notwendigen Kräfte zur Durchführung der Medikamentengabe bereitzustellen und sie entsprechend ihrer Qualifikation einzusetzen. Zugleich trifft den Gast die Verpflichtung, die für die Erbringung der medizinischen Behandlungspflege notwendigen Informationen, insbesondere die ärztliche Verordnung, zur Verfügung zu stellen bzw. den Informationsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren zu ermöglichen.

### **Durchführungsverantwortung**

Aufgrund der in der Ausbildung gewonnenen Fachlichkeit kommt der Pflegekraft zudem die Durchführungsverantwortung zu. Liegen die für die Durchführung notwendigen Informationen und Dokumente vor, muss sie die medizinische Behandlungspflege durchführen. Liegen die Informationen und Dokumente nicht oder nicht vollständig vor, muss sie die Durchführung unterlassen. Im Gegensatz dazu muss die Pflegekraft in Notfällen notwendige Unterstützungsleistungen auch ohne die notwendigen Informationen erbringen. Sie hat ein Remonstrationsrecht bzw. eine Remonstrationspflicht<sup>8</sup>, wenn sie andernfalls gegen gesetzliche Vorgaben verstoßen würde. Im Rahmen der Eigenprüfung muss die Pflegekraft sicher sein, dass sie in der Lage ist, die ihr übertragene Handlung sach- und fachgerecht durchzuführen.

## **2. Empfehlung zur rechtssicheren Umsetzung in den Tagespflegeverträgen, Schweigepflichtentbindung**

Ein Tagespflegevertrag regelt eine Vielzahl von Themen und Sachverhalten in der Rechtsbeziehung zwischen der Tagespflegeeinrichtung und dem Gast. Mit Blick auf die Leistungen der Behandlungspflege begründet der Vertrag insbesondere so genannte Obhutspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der anvertrauten Gäste. Aus diesem Grund sollte der Tagespflegevertrag entsprechende Regelungen auch für die Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen vorsehen. Hierbei sollten die Verpflichtungen, die der Tagespflegeeinrichtung obliegen, ebenso beschriebenen sein, wie diejenigen Pflichten, die dem Gast obliegen. Darüber hinaus bietet es sich an, auch alle datenschutzrechtlichen Aspekte unmittelbar über den Tagespflegevertrag zu regeln.

### **Umsetzungshinweise**

Tagespflegeeinrichtungen sollten ihre Tagespflegeverträge daraufhin kontrollieren, ob die Themen „behandlungspflegerische Leistungen“ und „Entbindung von der Schweigepflicht“ geregelt und hierbei die Empfehlungen des Rechtsgutachtens ausreichend beachtet sind.<sup>9</sup> Das Rechtsgutachten trifft diesbezüglich folgende Handlungsempfehlungen:

---

<sup>8</sup> Die Pflicht der Pflegekraft, Bedenken zu äußern, wenn die angeordnete Maßnahme unter Umständen die Gesundheit oder das Leben des Pflegebedürftigen gefährden kann.

<sup>9</sup> Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege: „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“, S. 59.

1. „In die Tagespflegeverträge ist die Verpflichtung des Gastes aufzunehmen, spätestens mit der Aufnahme den ärztlichen Medikamentenplan und/oder die ärztliche(n) Verordnung(en) zu übergeben. Darüber hinaus ist zu regeln, dass der Gast für die Vollständigkeit, ggf. zutreffende Ergänzung und jederzeitige Aktualität von Medikamentenplan und Verordnungen sorgen muss.“
2. „Die Entbindung aller an der Versorgung Beteiligten von ihrer jeweiligen gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Tagespflegeeinrichtung ist im Tagespflegevertrag zu regeln und als zwingende Voraussetzung der Aufnahme und der weiteren Erbringung der Tagespflegeleistungen hervorzuheben.“

Die von den Verbänden der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene eingesetzte Arbeitsgruppe hat auf Basis dieser Handlungsempfehlungen Muster zur Verwendung für die Mitgliedschaft entwickelt. Einzelne Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene stellen ihren Mitgliedern eigenständig Muster zur Verfügung.

### **Arbeitshilfen und Muster**

- Als *Anlage 1* zu dieser Handreichung erhalten Sie eine Musterformulierung für eine vertragliche Regelung zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen in der Tagespflegeeinrichtung.
- Als *Anlage 2* erhalten Sie eine Musterformulierung, mit der ein Gast der Tagespflegeeinrichtung die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und die Weitergabe dieser Daten an Dritte (z. B. Apotheken, Ärzte oder externe Fahrdienste) gestattet. Zeitgleich erklärt der Gast gegenüber der Tagespflegeeinrichtung und deren Beschäftigten die Entbindung von der Schweigepflicht. Bitte beachten Sie, dass die Tagespflegeeinrichtung stets dem Grundsatz der „Datensparsamkeit“ unterliegt. Die Übermittlung von Daten an Dritte ist somit nur dann gestattet, wenn dies für die pflegerische Versorgung erforderlich ist.
- Als *Anlage 3* erhalten Sie eine Musterformulierung für eine Vollmacht, mit der ein Gast etwaige Dritte (z. B. Ärzte, Pflegekassen) zur Datenweitergabe an die Tagespflegeeinrichtung bevollmächtigt und diese gegenüber der Tagespflegeeinrichtung von der Schweigepflicht entbindet.
- Als *Anlage 4* erhalten Sie einen Muster-Kommunikationsbogen.

Beachten Sie bitte, dass alle Formulare und Mustertexte unbedingt zu prüfen und auf die jeweilige Tagespflegeeinrichtung hin anzupassen sind.

## **3. Kommunikation und Dokumentation**

### **Dokumentation – was ist zu tun?**

Es entsteht kein erweiterter Dokumentationsbedarf aufgrund des Rechtsgutachtens für den Qualitätsausschuss Pflege: Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege. Es gelten dieselben Anforderungen an bspw. das Medikamentenblatt, die Dokumentation von Abweichungen und Besonderheiten wie auch bisher im Rahmen des Konzepts des Strukturmodells. Es besteht aber eine große Abhängigkeit von Regelungen des internen Qualitätsmanagements:

*Je besser Regelungen im internen Qualitätsmanagement einmal allgemein getroffen und bekannt sind, desto weniger muss im Einzelfall dokumentiert werden!*

Wird mit dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (EinSTEP) gearbeitet, kann zur Gewährleistung einer strukturierten Kommunikation über die notwendigen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege der im Praxistest genutzte Kommunikationsbogen eingesetzt werden.

In dem Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“ wurden Fallkonstellationen thematisiert, zu denen die Handreichung Hinweise mit auf den Weg gibt:

### **Fallkonstellation a)**

*Die pflegebedürftige Person ist in der Lage, die Medikamente selbständig zu richten und eigenständig einzunehmen (keine Unterstützung bei der Auswahl, der Zusammenstellung, der Einnahme der Medikamente und keine Erinnerung zum Zeitpunkt der Einnahme notwendig).*

Die eigenständige Einnahme mitgebrachter Medikamente durch den Gast unterliegt seinem Selbstbestimmungsrecht und darf ihm grundsätzlich nicht verwehrt werden. Liegen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und/oder seelischen Beeinträchtigungen vor und es entstehen Risiken durch die selbständige Einnahme, muss die Garantenstellung der Pflegekraft sie zum Eingreifen veranlassen.

### **Fallkonstellation b)**

*Die pflegebedürftige Person benötigt bei der Einnahme von in der Häuslichkeit gerichteten und mitgebrachten Medikamenten Unterstützung.*

Werden Medikamente aus der häuslichen Pflege mitgebracht, besteht das Risiko, dass die Medikamente fehlerhaft gerichtet worden sind und deshalb die Unterstützungsleistung in der Tagespflegeeinrichtung nicht fachgerecht erbracht werden kann. Das Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“ formuliert Unterschiede in Bezug auf das Vorgehen der Medikamentenkontrolle, je nachdem wer die mitgebrachten Medikamente gerichtet hat. Ist das Richten der mitgebrachten Medikamente durch eine medizinisch kompetente Einrichtung (z. B. ambulanter Dienst) erfolgt, kann die Tagespflegeeinrichtung die Medikamentengabe lt. Gutachten aus juristischer Sicht ohne fachliche Kontrolle durchführen. Aus fachlicher Sicht wird jedoch vor der Medikamentengabe eine Überprüfung empfohlen. Werden die Medikamente durch den Tagespflegegast oder sein (nicht-professionelles) Umfeld gestellt, ist aufgrund der bereits beschriebenen Durchführungsverantwortung in jedem Fall eine zusätzliche Prüfung erforderlich. Wegen der Verwechslungsgefahr mit anderen Medikamenten ist zu prüfen, ob die Tagespflegeeinrichtung eine eigene Originalpackung erhalten kann und das Stellen für in der Tagespflegeeinrichtung einzunehmende Medikamente selbst übernehmen kann. Weitere Fehlerrisiken beziehen sich auf das Richten der Medikamente in der Tagespflegeeinrichtung durch bspw. fehlerhafte Verpackungen, fehlende Verordnungen etc.

### **Fallkonstellation c)**

*Für die pflegebedürftige Person werden die Medikamente durch die Tagespflegeeinrichtung gerichtet und es erfolgt eine Unterstützung bei der Einnahme.*

Die Tagespflegeeinrichtung hat dafür einzustehen, dass die Medikamentengabe entsprechend den medizinischen Erfordernissen erbracht wird. Grundlage dafür ist die ärztliche Verordnung, welche der ausführenden Pflegekraft inhaltlich bekannt sein muss. Es obliegt der aufnehmenden bzw. der versorgenden Pflegekraft, die erforderlichen Informationen zu beschaffen, bevor die Leistung erbracht wird.

## Risikomanagement

Ein Haftungsausschluss, wonach die Tagespflegeeinrichtung die Haftung für die Einnahme mitgebrachter Medikamente oder die sachgerechte Einnahme ablehnt, ist wegen der Garantenpflicht nicht wirksam möglich. Daher müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die zum einen eine umfassende und durch einen standardisierten Prozess abgesicherte Kommunikation mit anderen Beteiligten aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich regeln. Zum anderen muss abgewogen werden, ob auf mitgebrachte Medikamente verzichtet und die Vorbereitung stattdessen in die Hände der Tagespflegeeinrichtung überführt werden kann.

### **Fallkonstellation d)**

*Die Art und/oder der Umfang der ärztlich verordneten Medikamente ändern sich, aber die Veränderung wird der Tagespflegeeinrichtung nicht mitgeteilt.*

Mitteilungen von An- und Zugehörigen sind mangels Fachkenntnis keine hinreichende Sicherheit dafür, dass eine Änderung von Medikamenten zutreffend in die Tagespflegeeinrichtung übermittelt wird. Es ist mangels Fachkenntnis nicht sach- und interessengerecht, pflegende An- und Zugehörige mit einem Haftungsrisiko zu belasten.

Grundsätzlich trägt der behandelnde Arzt die Verantwortung dafür, dass ein bei der Medikamenteneinnahme unterstützungsbedürftiger Gast alle notwendigen Leistungen und Maßnahmen für einen fachgerechten Medikationsprozess erhält. Eine Pflicht des Arztes, die Tagespflegeeinrichtung über Änderungen zu informieren, besteht dann nicht, wenn er keine Kenntnis von der Versorgung des Gastes durch die Tagespflegeeinrichtung hat oder haben musste.

### **Allgemeiner Hinweis zu allen Fallkonstellationen**

Es sollte im Interesse der Sicherheit des Gastes und der Arzneimitteltherapiesicherheit verbindlich geregelt sein, dass alle für die fachgerechte Unterstützung bei der Medikamentengabe erforderlichen Informationen vorliegen. Eine Pflicht zur Nachfrage und Überprüfung besteht, wenn die Umstände des Einzelfalls dafür Anlass bieten, z. B. Rückkehr nach längerem Krankenhausaufenthalt oder erhebliche Veränderung im Hilfebedarf/des Gesundheitszustandes.

## **4. Grundsätze für die Durchführung von Behandlungspflege in Tagespflegeeinrichtungen**

Eine korrekte behandlungspflegerische Versorgung setzt immer voraus, dass alle am Prozess Beteiligten gemeinsam agieren. Insbesondere die Medikation verschiedener behandelnder Ärzte sollte untereinander abgestimmt sein. Nur ein sinnvoll aufeinander abgestimmtes Medikamentenmanagement aller Beteiligten ist ein gutes Medikamentenmanagement.

### **Ärztliche Verordnung und Dokumentation der Durchführung**

Die aktuelle ärztliche Verordnung für die Behandlungspflege sollte nach Möglichkeit auch in der Tagespflegeeinrichtung in schriftlicher Form (Kopie) vorliegen. Medikamente werden, wie vom Arzt in der ärztlichen Ver- oder Anordnung beschrieben, verabreicht. Die Bedarfsmedikation ist vom Arzt genauestens festzulegen. Die Vorgaben der Verordnung sowie etwaige Änderungen müssen auf dem dafür vorgehaltenen Dokument (Medikamentenplan) der Tagespflegeeinrichtung verzeichnet sein. Die Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten werden stets von den durchführenden Pflegepersonen dokumentiert. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen werden in der Pflegedokumentation (Bericht) festgehalten.



## Weitere Umsetzungsfragen

*Wie sollte bei nicht vorliegender schriftlicher Verordnung oder Zweifeln an der Richtigkeit der Verordnung vorgegangen werden?*

Die ärztliche Verordnung kann nach dem „VuG-Prinzip“ (vorlesen und genehmigen lassen) telefonisch eingeholt werden. Die ärztliche Verordnung wird telefonisch von der Pflegekraft entgegengenommen und zeitgleich im Medikamentenblatt dokumentiert. Im Anschluss wird dem verordnenden Arzt am Telefon die Verordnung vorgelesen und wenn er diese mündlich bestätigt, wird dies von der Pflegekraft im Medikamentenblatt mit „VuG“ dokumentiert und abgezeichnet. Das Medikamentenblatt muss folgende Informationen beinhalten:

- Datum der Ausstellung
- verordnender Arzt
- Medikament
- Verordnungszeitraum und Häufigkeit der Durchführung
- Dosis (Einzel- und Maximaldosis in 24 Std.)
- Darreichungsform
- gegebenenfalls Befristung
- entgegennehmende Pflegekraft (Handzeichen)
- Kennzeichnung mit „VuG“

Um Missverständnisse und Übertragungsfehler zu vermeiden, ist es praktikabel, ein Fax der Verordnung und/ oder eine gesamte Übersicht der Medikamente aus der Arztpraxis zu erbiten. Ist die Tagespflegeeinrichtung an die Telematikinfrastruktur angebunden, kann im Rahmen dieser der Austausch der notwendigen Informationen und Unterlagen erfolgen.

*Wo finde ich Hinweise und weiterführende Informationen zum Strukturmodell?*

Auf der Internetseite <https://www.ein-step.de/> finden Sie hilfreiche Informationen, wie bspw. Schulungsunterlagen, Literaturverweise, FAQ und eine Liste der Ansprechpartner der Trägerverbände auf Bundes- und Länderebene.

*Was ist, wenn ich nicht mit dem Strukturmodell arbeite?*

Die Entscheidung, nach welchem Pflegemodell Sie arbeiten und welche Dokumentation Sie nutzen, ist Ihnen grundsätzlich freigestellt.<sup>10</sup> Dies betrifft auch begleitende Dokumente wie den bereits erwähnten Kommunikationsbogen. Da das Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege: „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“ im Zusammenhang mit Einführung des Strukturmodells in die Tagespflegeeinrichtung beauftragt wurde, benennen einige Hinweise im Rechtsgutachten konkret das Strukturmodell und bspw. den hierin genutzten Kommunikationsbogen.

*Was ist der Kommunikationsbogen und muss ich diesen nutzen?*

Eine konkrete Verpflichtung zur Nutzung des Kommunikationsbogens besteht nicht. Der Kommunikationsbogen ist ein im Rahmen der Implementierung des Strukturmodells in die Tagespflege entwickeltes Zusatzdokument zur systematischen Erfassung von pflege- und betreuungsrelevanten Informationen und Beratungen mit Angehörigen und/oder mit ambulanten Pflegediensten. Mit Zustimmung des Gastes soll dieser für den Informationsaustausch genutzt werden. Der Kommunikationsbogen für die Tagespflegeeinrichtung hat sich in der Praxis bewährt. Er sollte sämtliche „Nebendokumentationen“ ersetzen, wie Pendelhefte, Notizbücher für Telefonate etc. Ein Muster für einen Kommunikationsbogen befindet sich im Anhang. Alternativ kann auch das Berichtsblatt genutzt werden.

---

<sup>10</sup> vgl. MUG Tagespflege vom 13.12.2023



*Was ist, wenn der Gast ein Bedarfsmedikament hat, dieses aber nicht mitbringt bzw. nicht in den Vorrat der Einrichtung bringt?*

Es ist hierzu eine erweiterte Beratung durchzuführen und entsprechend zu dokumentieren. Je „wichtiger“ das Medikament ist, desto häufiger/intensiver sollte die Beratung durchgeführt werden. Beispielweise würde eine fehlende Bedarfsmedikation wie Ibuprofen 500 mg gegen gelegentliche Kopfschmerzen weniger Beratungskonsequenz nach sich ziehen müssen als das Nitrospray (Glyceroltrinitrat) zur Behandlung der Angina pectoris. Hier bieten sich zur Dokumentation neben Beratungsprotokollen und/oder Berichtseinträgen die Stammdaten an. Letztere sind insbesondere zu nutzen, wenn trotz Beratung das Medikament konsequent nicht mitgebracht wird. Lassen Sie sich im Idealfall vom Gast/ Betreuer die Beratungsprotokolle o.ä. unterzeichnen.

*Welche Regelungen sollte der Pflegevertrag beinhalten?*

Der Pflegevertrag sollte beinhalten, dass der Gast bzw. seine Angehörigen den ärztlichen Medikationsplan und/ oder die ärztliche(n) Verordnung(en) bereitstellt sowie für die Vollständigkeit und Aktualität des Medikamentenplans und der Verordnungen verantwortlich sind.

*Welche Aspekte sollten im Rahmen des Aufnahmeprozesses beachtet werden?*

Im Aufnahmegespräch sollte auch der Hilfebedarf und Absprachen in Bezug auf die Behandlungspflege thematisiert und dokumentiert werden. Der Gast sowie seine Bezugspersonen sollten über ihre Verantwortlichkeit aufgeklärt werden. Im Gespräch sollte auf die Entbindung der Schweigepflicht aller an der Versorgung Beteiligten durch den Gast hingewirkt werden.

*Wie kann eine gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten sowie eine sichere behandlungspflegerische Versorgung und ein gutes Medikamentenmanagement gewährleistet werden?*

Die Durchführung regelhafter Fallbesprechungen, eine strukturierte interne und externe Kommunikation und deren Dokumentation z. B. anhand des Kommunikationsbogens des Projektbüros EinSTEP gewährleistet eine sichere Versorgungsqualität.

## 5. Grundsätzliche Hinweise

- Medikamente in der Tagespflegeeinrichtung selbst stellen ist am besten!
- Eine zeitliche Umstellung der Medikamente kann die Tagespflegeeinrichtung entlasten. Viele Medikamente können erfahrungsgemäß in bspw. eine morgendliche Gabe statt mittäglich umgestellt werden (Arzt konsultieren).
- Berichtseinträge mit einheitlicher Filterfunktion zur nachvollziehbaren, auffindbaren Kommunikation nutzen (Ärztliche Kommunikation, Kommunikation mit Angehörigen, Beratungsgespräch Medikament).
- Abweichungen und besondere Situationen wie bspw. Kurzzeitpflege, Krankheit, Krankenhaus, Verschlechterung des Allgemeinzustandes müssen immer zu nachvollziehbaren Eintragungen im Berichtblatt führen. Bei möglichem Einfluss auf die Medikation ist der Arzt nachvollziehbar zu kontaktieren.
- Kommunikationsheft/Kommunikationsbogen auch für Themen der medikamentösen Behandlung nutzen.
- Kontaktdaten, Notfallnummern und Vertretung standardisiert über ein Formular/über die Pflegedokumentation erfassen und vorhalten.
- Nutzung des Kommunikationsbogens aus dem Strukturmodell.
- Die Festlegungen des internen Qualitätsmanagements müssen den Mitarbeitenden bekannt sein, damit wirksam (und entbürokratisiert) dokumentiert werden kann.

## 6. Anlagen

1. Anlage „1“ Musterformulierung für eine vertragliche Regelung zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen in der Tagespflegeeinrichtung
2. Anlage „2“ Musterformulierung über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und die Weitergabe dieser Daten an Dritte
3. Anlage „3“ Musterformulierung für eine Vollmacht zur Datenvereinbarung (Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung) und Vollmacht zur Datenübermittlung an die Tagespflegeeinrichtung, Entbindung von der Schweigepflichtentbindung
4. Kommunikationsbogen

## 7. Mitglieder der „AG Medikamentengabe in der Tagespflege“

- APH Bundesverband e.V.: Heike Lange
- AWO Bundesverband e.V.: Claus Bölicke
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.): Nadine Zimmermann
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.: Meltem Bayrak-Yildiz und Andreas Ditter
- Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB): Wanda Bartoszewski
- Deutscher Caritasverband e.V. (DCV) / Caritasverband für die Diözese Münster e.V.: Natalie Albert
- Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK): Alexander Preiß †
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB): Hannah Freisheim