

# Verblistern und sparen?

Der Umgang mit Medikamenten wird von Pflegediensten recht unterschiedlich gehandhabt. Einige setzen auf Verblisterung. Andere halten das Richten von Medikamenten für eine unverzichtbare Kerntätigkeit, die im Unternehmen bleiben sollte.

Ob sich mit der Auslagerung wirklich Geld sparen lässt, bleibt fraglich.

Text: Gerd Nett

**A**ngeregt durch eine Diskussion in der Facebook-Gruppe „Häusliche Pflege“ zum Thema „Stellen“ von Medikamenten versus Verblisterung stellt sich mir die Frage, ob hier nicht einige Punkte vermischt werden und wie man mehr Klarheit verschaffen kann, um eventuell eine Entscheidung für oder gegen eine Verblisterung von Medikamenten im ambulanten Bereich zu treffen.

Eines der berichteten Grundprobleme ist der Aufwand für das vermeintlich notwendige Stellen von Medikamenten im Alltag: Es ist arbeitsintensiv und fehleranfällig. Daher überlegen Dienste, dies per Verblisterung der Medikamente durch Apotheken zu lösen. Aber hieraus ergeben sich andere Probleme: Bei „klassischer“ Verblisterung fällt beispielsweise reichlich Plastikmüll an, zudem kommt es zu Verzögerungen und hohem Aufwand bei Änderungen im Medikationsplan. Einige Teilnehmer:innen berichten von einem anderen Modell, bei dem die Apotheke die Medikamente nicht als Blisterpackung oder Beutel abgibt, sondern direkt in Wochendosetten „stellt“. Bei diesem, von der Apothekenaufsicht genehmigten, Verfahren fielet deutlich weniger Abfall an und Änderungen ließen sich unkomplizierter umsetzen. Allerdings ist auch hier ein Verlust von Lerngelegenheiten im „Richten von Medikamenten“ für Ausbildungsbetriebe zu bedenken, ebenso wie die entstehenden Kosten für die Apotheke. Die im Forum genannten Preise für das Verblistern bewegten sich dabei von etwa zehn bis 18 Euro pro Monat und Patient. In diesem Zusammenhang möchte ich auf verschiedene Regelungen hinweisen.

## Verordnete Leistung und Qualifikationsniveaus

Eine Ärztin bzw. ein Arzt kann auf dem Muster 12 (HKP-Verordnung) das „Herrichten der Medikamente“ oder die „Medikamentengabe“ verordnen. Leistungsrechtlich handelt es sich dabei um die Leistungen Nr. 26 der HKP-Richtlinie. Hier lauten die Begriffe allerdings Nr. 26.1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“ bzw. Nr. 26.2 „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“. Vertraglich sehen die meisten Vergütungsvereinbarungen dabei verschiedene Qualifikationsniveaus vor, damit die Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden dürfen. In den allermeisten Verträgen ist für das „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“ (Wochenbox) eine Pflegefachkraftqualifikation notwendig, für das Verabreichen reicht oftmals

auch ein niedrigeres Qualifikationsniveau. Warum ist das so? Bei Leistung Nr. 26.1 wird die Medikation meist für eine Woche „gestellt“ und in die Eigenverantwortung des Patienten oder der Patientin übergeben. Es wird beim Wechsel der Wochendosette nur kontrolliert, ob die vormals gerichteten Medikamente entnommen wurden. Bei diesem Richten soll durch das vorgesehene hohe Qualifikationsniveau sichergestellt werden, dass hier möglichst keine Fehler passieren. Manche Pflegedienste wenden daher sogar zusätzlich ein „Vier-Augen-Prinzip“ beim Stellen an.

Bei der Leistung Nr. 26.2 ist es allerdings rechtlich und praktisch anders. Hier werden die Medikamente direkt dem Patienten oder der Patientin verabreicht, wobei meist die „6-R-Regel“ (richtiger Patient bzw. richtige Patientin, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform, richtiger Zeitpunkt und richtige Dokumentation) zur Vermeidung von Medikationsfehlern zur Anwendung kommt. Dabei bildet die 6-R-Regel die gedankliche Grundlage für die Annahme, dass hier eine geringere Qualifikation ausreicht. Und vergütungsrechtlich wird dies gerne in Relation zu der Tatsache gesetzt, dass bei Übernahme dieser Leistung durch Angehörige ja auch keine Qualifikation vorausgesetzt wird.

## Stellen von Medikamenten

Den Begriff „Stellen“ von Medikamenten gibt es leistungsrechtlich nicht, entweder Richten (Nr. 26.1) oder Verabreichen (Nr. 26.2). Nun meinen viele Pflegedienste, Zeit sparen zu können, indem sie generell die Medikamente tage- oder wochenweise vorstellen, auch wenn sie eigentlich nur die verordnete Leistung Nr. 26.2 ausführen sollen und hierzu ein vorheriges Richten eigentlich vertraglich nicht notwendig ist. Und zugleich denken sie, dass dieses aus organisatorischen Gründen erfolgte „Vor-Stellen“ gleichzusetzen sei mit dem Richten (Nr. 26.1), inklusive der dort vertraglich verlangten Qualifikation einer Pflegefachkraft. Dem ist nicht so. Nur wenn die Leistung Richten (Nr. 26.1) verordnet ist und die Medikamente in die Verantwortung des Patienten oder der Patientin übergeben werden, ist dies der Fall. Ein organisatorisches „Vor-Stellen“ darf jede Person durchführen, da unter anderem die Leistung „Richten“ ja gar nicht verordnet wurde. Darüber hinaus entbindet das organisatorische „Vor-Stellen“ der Medikamente die Person, welche die Medikamente später verabreicht (Nr. 26.2), nicht von deren Verantwortung zur Anwendung der 6-R-Regel, selbst wenn diese Medikamente verblistert wären.



Foto: Adobe Stock/narong pixcells

Zunächst hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der die Regelungen zur HKP-Richtlinie verantwortet, am 18.06.2020 beschlossen, dass eine vom Patienten in Auftrag gegebene Verblisterung dazu führt, dass die Leistung „Richten der Medikamente“ nicht mehr ärztlich verordnet werden kann, und wollte dazu die entsprechende Nr. 26 der HKP-Richtlinie ändern. Eine Rückfrage des Bundesgesundheitsministeriums an den G-BA, ob dies auch zutreffe, wenn die Verblisterung stattdessen durch einen Pflegedienst in Auftrag gegeben würde, führte nach etlichen Stellungnahmen letztendlich zum Aufheben des Beschlusses am 21.10.2021, sodass die Leistung unabhängig davon, ob ein Patient bzw. eine Patientin oder ein Pflegedienst die Medikamente verblistern lässt, weiterhin verordnungsfähig blieb.

## **Der Patient muss mit der Verblisterung einverstanden sein.**

Im Laufe dieses Stellungnahmeverfahrens kristallisierten sich drei sehr interessante Punkte heraus. Erstens, dass rechtlich gesehen bei einer vom Pflegedienst in Auftrag gegebenen Verblisterung dieser weiterhin leistungs- und haftungsrechtlich in der Verantwortung bleibt. Zweitens, dass bei einer vom Pflegedienst beauftragten Verblisterung die Wahlfreiheit der Apothekenwahl durch den Patienten oder die Patientin gewahrt bleiben muss. Und drittens, dass die Kosten der Verblisterung aus der Vergütung der verordneten Leistung gedeckt sind, denn sie ist so gesehen ein Teil der verordneten Leistung.

Was bedeutet dies alles aus meiner Sicht? Trotz einer vom Pflegedienst in Auftrag gegebenen Verblisterung bleibt der Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse bestehen, wenn die Leistung Nr. 26.1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“ oder Nr. 26.2 „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ verordnet ist. Der Patient oder die Patientin muss mit der Verblisterung einverstanden sein und sein bzw. ihr Apothekenwahlrecht darf nicht eingeschränkt werden. Dem Kunden oder der Kundin

dürfen hierfür keine zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden, im Gegensatz zu Leistungen beispielsweise für das Einlesen von Versichertenkarten, die Verordnungs- und Rezeptorganisation etc.

Selbst bei von Apotheken verblisterten oder gerichteten Medikamenten verbleibt die Gesamthaftung beim Pflegedienst, denn die Verblisterung ist nur – Zitat aus den Tragenden Gründen zum Aufhebungsbeschluss – eine „Vorbereitungsleistung“ für die Leistung „Richten von Medikamenten“. Dies ist auf die Leistung „Verabreichen“ von Medikamenten übertragbar.

### **Die übergebende Person haftet**

In letzter Konsequenz bedeutet das für das Verabreichen von Medikamenten (Nr. 26.2): Egal ob die Medikamente von einer Apotheke gerichtet und sogar verblistert werden oder von den eigenen Kollegen vorgestellt werden, die übergebende bzw. verabreichende Person haftet immer selbst für ihre Leistung. Damit sie diese Leistung überhaupt übernehmen kann, muss sie immer die Möglichkeit haben, die vorgestellten Medikamente anhand der Originalverpackungen oder allenfalls anhand von Bildern zu den verpackten Medikamenten aus der Apotheke dementsprechend zu kontrollieren. Andernfalls kann sie die 6-R-Regel nicht korrekt anwenden, was ihr im Falle eines Schadens zum persönlichen Nachteil gereicht. Wird ihr diese Kontrolle durch die Abläufe im Pflegedienst aber erst gar nicht ermöglicht, beispielsweise weil die Originalschachteln sich in der Station befinden und die vorgestellten Medikamentendosetten beim Kunden sind, käme im Schadenfall zusätzlich auch ein Organisationsverschulden in Betracht.

Ob somit ein organisatorisches Vor-Stellen überhaupt die erhoffte Zeit- und Kostensparnis erzielt, darf zumindest für Fälle, wo nur wenige Medikamente pro Gabe verabreicht werden, stark bezweifelt werden. In diesen Fällen wäre es sicherer und einfacher, wenn die Medikamentengabe direkt aus den Originalschachteln heraus durch die verabreichenden Kräfte erfolgen würde. Die Zeit, die beim Hausbesuch für das Herausholen der Medikamente benötigt wird, ist „wertvolle“ Zeit bei dem Patienten oder der Patientin und wirkt auch der oft empfundenen „Minutenpflege“ entgegen. ☺

**Gerd Nett**

Foto: privat  
Unternehmensberater  
System & Praxis

[info.nett@syspra.de](mailto:info.nett@syspra.de)