

Versorgung von Patienten in Heimen, Hospizen und durch die spezialisierte ambulante Palliativ- versorgung (SAPV) mit BtM nach der BtMVV

Zum 1.4.2007 und 18.5.2011 wurde § 5b BtMVV „Verschreiben für Patienten in Alten- und Pflegeheimen, Hospizen **und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (neu seit 2011)** geändert.

1. Heime und Hospize

Betäubungsmittel, **die nach Abs. 3 gelagert wurden** und nicht mehr benötigt werden, können vom Arzt für einen anderen Patienten dieses Alten- oder Pflegeheims oder Hospizes erneut verschrieben werden oder an die versorgende Apotheke zum Zweck der Weiterverwendung in einem Alten- und Pflegeheim oder einem Hospiz zurückgegeben werden.

Die neue Vorschrift bezieht sich also ausschließlich auf BtM, die nach § 5b Abs. 3 BtMVV gelagert wurden. Andere BtM innerhalb des Heimes sind **nicht** betroffen.

Absatz 3 besagt, dass der Arzt **im Falle des Absatzes 1 Satz 1** die BtM eines Patienten in dem Alten- oder Pflegeheim oder dem Hospiz unter seiner Verantwortung lagern darf. Für den Nachweis über den Verbleib und Bestand **gelten §§ 13 und 14 entsprechend**.

Die neue Vorschrift bezieht sich also nicht auf alle im Heim oder Hospiz gelagerten BtM, sondern **ausschließlich** auf die, auf die § 5b Abs. 1 Satz 1 BtMVV zutrifft, die ausdrücklich unter Verantwortung des Arztes gelagert wurden und für die er (der Arzt persönlich) die BtM-Kartei nach den §§ 13 und 14 BtMVV zu führen hat. (Wegen der Umstände dürfte bisher vom § 5b BtMVV kaum Gebrauch gemacht worden sein) Die Vorschrift bezieht sich auch nicht auf BtM, die der Patient selbst in Verwahrung hat, und nicht auf solche, die das Heim – wie andere Arzneimittel auch – üblicherweise für den Patienten verwaltet und bei denen der Arzt dies bloß passiv geschehen lässt.

Nach Abs. 1 Satz 1 kann ein Arzt (möglichst schriftlich) bestimmen, dass eine BtM-Verschreibung für einen Bewohner eines Alten- oder Pflegeheimes oder eines Hospizes **nicht dem Patienten ausgehändigt wird** und dass das BtM dem Patienten nur zum unmittelbaren Verbrauch überlassen wird (gleichbedeutend: dass es am Patienten angewendet wird, z. B. durch Aufkleben eines Pflasters).

Insofern sind bei nicht mehr benötigten BtM vor einer erneuten Verschreibung oder der Rückgabe an die versorgende Apotheke folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Es handelt sich um ein BtM für einen bestimmten Patienten, für den vom Arzt ausdrücklich, am besten schriftlich, bestimmt wurde, dass dieser die BtM-Verschreibung nicht ausgehändigt bekommt. Die Verschreibung wird durch von einem vom Arzt beauftragten Mitarbeiter des Heimes in der Apotheke vorgelegt.
- Das betroffene BtM wurde unter der Verantwortung des Arztes im Heim gelagert.
- Der Arzt führt hierzu personenbezogene BtM-Karteikarten nach §§ 13 und 14 BtMVV, z.B. Name des BtM, Datum des Zugangs, bzw. Abgangs, zugegangene bzw.

Versorgung von Patienten in Heimen, Hospizen und durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit BtM nach der BtMVV

- abgegangene Menge und Bestand, Name und Anschrift des Lieferanten bzw. Empfängers etc.
- Eine erneute Verschreibung desselben BtM ist nur innerhalb desselben Heimes möglich. Hierzu füllt der Arzt ein BtM-Rezept aus. Ein Teil verbleibt bei der Karteikarte des „abgebenden“ Patienten, der Arzt trägt die entsprechende Menge aus der Kartei aus. Der zweite Teil verbleibt bei der Karteikarte des „beziehenden“ Patienten, der Arzt trägt die entsprechende Menge in die Kartei ein. Der dritte Teil verbleibt zur Dokumentation beim Arzt. Der Arzt hat zu entscheiden, ob das BtM verwendet werden kann. Er trägt damit auch die Verantwortung für die Qualität des Arzneimittels, die u.U. durch die Lagerung nachteilig beeinflusst worden sein könnte.
 - Eine Rückgabe kann nur an eine das Heim versorgende Apotheke erfolgen. Hierzu erstellt der Arzt einen formlosen Beleg in Dreifachausfertigung. Ein Teil verbleibt bei der Karteikarte des „abgebenden“ Patienten, der Arzt trägt die entsprechende Menge aus der Kartei aus. Den zweiten Teil erhält die versorgende Apotheke und trägt den neuen Bestand in eine besondere BtM-bezogene Karteikarte ein, denn das BtM kann nur für die Heimversorgung, nicht aber für die Abgabe innerhalb des sonstigen Apothekenbetriebs verwendet werden. Eine Eintragung in die normale BtM-Kartei ist somit nicht möglich. (Es wird sich im Übrigen vielfach um angebrochene Packungen handeln.) Es ist auch nicht gefordert, dass das BtM wieder demselben Heim zugeführt wird. Es kann sich auch um den Patienten eines anderen, allerdings von dieser Apotheke versorgten Heimes handeln. Der dritte Teil verbleibt zur Dokumentation beim Arzt. Für die erneute Abgabe benötigt die Apotheke von einem verschreibenden Arzt, nicht zwingend demselben, eine gültige BtM-Verschreibung. Die versorgende Apotheke hat zu entscheiden, ob das BtM erneut abgegeben und verwendet werden kann. Sie trägt auch die Verantwortung für die Qualität des Arzneimittels, die u.U. durch die Lagerung im Heim nachteilig beeinflusst worden sein könnte.

2. Notfallbedarf von Hospizen

Hospize sind berechtigt, BtM für den Notfallbedarf – nicht personenbezogen - vorrätig zu halten. Folgende Voraussetzungen sind dabei zu erfüllen:

- a. Es muss ein oder mehrere Ärzte bestimmt werden, die die BtM für den Notfallvorrat verschreiben dürfen.
- b. Es muss festgelegt werden, wer die BtM-Kartei verantwortlich zu führen und welcher Arzt die monatlichen Kontrollen nach § 13 BtMVV durchzuführen hat.
- c. Mit einer Apotheke muss ein Liefervertrag geschlossen werden.
- d. Die Apotheke hat den Notfallvorrat mindestens halbjährlich zu überprüfen. Die Apotheke hat die Versorgung seiner Landesbehörde (Hessen: Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege) anzuzeigen.
- e. Der verantwortliche Arzt darf für den Notfallvorrat den durchschnittlichen Wochenbedarf verschreiben, wobei die Vorratshaltung für jedes BtM den durchschnittlichen Monatsbedarf nicht überschreiten darf. Die Menge richtet sich also ausschließlich nach der Anzahl der durchschnittlich auftretenden Notfälle.

Tritt ein Notfall ein, d.h. für den Patienten sind keine BtM mehr in seinem persönlichen Vorrat vorhanden oder der Patient benötigt unerwarteter Weise ein BtM, entnimmt der behandelnde Arzt das BtM und trägt den Abgang in die Kartei ein.

Für Hospize besteht die Möglichkeit, BtM, die nach Abs. 3 (also unter Verantwortung und Dokumentation des Arztes – s.o.) gelagert wurden in den – nicht personenbezogenen - Notfallvorrat zu überführen.

Versorgung von Patienten in Heimen, Hospizen und durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit BtM nach der BtMVV

Hierzu wird auf der Karteikarte des „abgebenden“ Patienten die entnommene Menge und unter Abgang „Notfallvorrat“ eingetragen. In der Karteikarte des Notfallvorrats wird entsprechend die zugeführte Menge und unter Eingang der Patientennamenname aufgeführt.

3. Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Einrichtungen der SAPV sind berechtigt, BtM für den Notfallbedarf – nicht personenbezogen - vorrätig zu halten. Folgende Voraussetzungen sind dabei zu erfüllen:

- a. Es muss ein oder mehrere Ärzte bestimmt werden, die die BtM für den Notfallvorrat verschreiben dürfen.
- b. Es muss festgelegt werden, wer die BtM-Kartei verantwortlich zu führen und welcher Arzt die monatlichen Kontrollen nach § 13 BtMVV durchzuführen hat.
- c. Mit einer Apotheke muss ein Liefervertrag geschlossen werden.
- d. Die Apotheke hat den Notfallvorrat mindestens halbjährlich zu überprüfen. Die Apotheke hat die Versorgung seiner Landesbehörde (Hessen: Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege) anzuzeigen.
- e. Der verantwortliche Arzt darf für den Notfallvorrat den durchschnittlichen Zweiwochenbedarf, mindestens jedoch die kleinste Packungseinheit, verschreiben, wobei die Vorratshaltung für jedes BtM den durchschnittlichen Monatsbedarf nicht überschreiten darf. Die Menge richtet sich also ausschließlich an der Anzahl der durchschnittlich auftretenden Notfälle.

Tritt ein Notfall ein und der Arzt bemerkt vor Beginn seiner Hausbesuche, dass er nicht ausreichend BtM mit sich führt bzw. besitzt der Arzt keine Praxisbedarf-BtM, entnimmt er die benötigten BtM dem Notfallvorrat und trägt den Abgang in die Kartei ein, indem er sein Namenskürzel anbringt. Nach Anwendung des BtM wird der Kartei Name und Adresse des Patienten hinzugefügt.

Für Einrichtungen der SAPV besteht unverändert **nicht** die Möglichkeit, nicht mehr benötigte BtM, die bereits beim Patienten waren, dem Notfallvorrat zuzuführen. Es besteht auch **nicht** die Möglichkeit, dass Ärzte BtM aus dem eigenen Praxisbedarf oder dem Notfallbedarf der Einrichtung der SAPV über die Anwendung hinaus an den Patienten abgeben (Beispiel: das Aufkleben eines Schmerzpflasters, das Aushändigen einer Tablette zur unmittelbaren Einnahme oder das Setzen einer Injektion ist zulässig, das Zurücklassen von mehreren Schmerzpflastern oder Tabletten hingegen nicht.)

Achtung!!!!

Seit 11.5.2011 muss auch in Heimen und Hospizen der Zu- und Abgang von BtM mittels Karteikarten, BtM-Büchern bzw. EDV dokumentiert werden.