

DICKIES-CAMPUS

ACADEMY MAGAZINE · VOL. 1 · N° 07 · VORSCHAU · DIGITAL EDITION 2026 · €0



IN DIESER AUSGABE

Wer darf was?

Die Vorschau des Delegations-Atlas. Vollversion kostenlos im Campus.

- **Komplettes Beispiel-Kapitel**

16 BUNDESLÄNDER ERKLÄRT

So funktioniert der Atlas



0-000-00007-5



€0 | N° 07 · Vorschau



EDITOR'S NOTE · DELEGATIONS-ATLAS · VOLUME 1

Wer darf was? Eine Frage, 16 Antworten.

Drei Situationen, die jede PDL kennt: Die Praxisanleiterin sagt „Mach mal“. Der MD-Prüfer fragt „Wer hat das freigegeben?“. Die Tochter ruft an: „Meine Mutter hat die falsche Tablette bekommen!“ Drei Situationen – drei Rechtsgrundlagen, drei Haftungsebenen – und je nach Bundesland unterschiedliche vertragliche Anforderungen.

Der Delegations-Atlas ordnet die Regelungen systematisch: 8 Kategorien, 42 Tätigkeiten, 16 Bun-

desländer auf über 200 Seiten – jede Tätigkeit mit Bundesrechts-Grundlage, 16-Bundesländer-Matrix, Verantwortungs- und Haftungsebenen, didaktischen Lehrfällen auf Grundlage obergerichtlicher Rechtsprechungsgrundsätze, Pre-Flight-Checkliste und Mustertexten. Diese Vorschau zeigt dir den kompletten Aufbau – inklusive eines vollständigen Beispiel-Kapitels. Die Vollversion liegt gratis im Helden-Campus, ohne Bezahlschranke.

KATEGORIEN
8

TÄTIGKEITEN
42

BUNDESLÄNDER
16

SEITEN
200+

So liest du den Atlas: Pro Tätigkeit 8 Bausteine: Bundesrecht + 16-Bundesländer-Matrix + Abrechnungsregel + Haftung + 7 didaktische Lehrfälle + 10-Punkt-Checkliste + 3 Mustertexte.

FEATURE · VORSCHAU

Klarheit im Gesetz.

— STUDIO DH

DER AUFBAU

Atlas-Architektur – 8 Kategorien · 42 Tätigkeiten

Der Atlas folgt der Logik der ambulanten Behandlungspflege – von A wie Medikamentenmanagement bis H wie spezielle Behandlungspflege. Jede Kategorie bündelt die

delegationsrelevanten Tätigkeiten, die im Pflegealltag wirklich vorkommen. Und jedes Kapitel beantwortet dieselben drei Fragen: Wer darf es? Unter welchen Bedingungen? Und wer haftet, wenn etwas schiefgeht?

#	Kategorie	Anzahl
A	Medikamentenmanagement	7 Tätigkeiten
B	Injektionen	6 Tätigkeiten
C	Kompression	4 Tätigkeiten
D	Wundversorgung	6 Tätigkeiten
E	Katheter & Ausscheidung	5 Tätigkeiten
F	Ernährung	4 Tätigkeiten
G	Atmung	5 Tätigkeiten
H	Spezielle Behandlungspflege	5 Tätigkeiten

+ 2 Bonus-Kapitel – Bonus 1: Wer darf was OHNE Delegation (Fachkraft / Assistenz / LG1+2) · Bonus 2: 20 teuerste Irrtümer im ambulanten PD (folgt in Volume 2)



DIE QUELLENGRUNDLAGE

Die 16 Bundesländer – Rahmenverträge (Auszug)

Je Bundesland gelten unterschiedliche Verträge und Anlagen nach § 132a SGB V und § 75 SGB XI – teils je Kostenträger mit eigenen Vertragsständen. Maßgeblich ist der aktuell gültige Vertrag des je-

weiligen Kostenträgers. Sie sind die Quellengrundlage des gesamten Atlas. Hier drei Beispiele aus der Vollversion (NRW, Bayern, Thüringen).

Nordrhein-Westfalen (NW)

Rahmenvertrag: Rahmenvertrag HKP NRW (AOK Rheinland/Hamburg, AOK NordWest, vdek, BKK, IKK classic, KBS) inkl. **Anlage 11**

Helfer-Regel: Pflegefachkraft (PflBG) im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. **Anlage 11** definiert die zulässigen **ergänzenden Pflegekräfte** für LG 1+2 (z.B. examinierte Helfer:innen nach Zusatzschulung) mit konkretem Schulungsumfang und PDL-Freigabepflicht.

Bayern (BY)

Rahmenvertrag: Landesrahmenvertrag § 132a SGB V Bayern (AOK BY, vdek BY, BKK LV, IKK, SVLFG)

Helfer-Regel: Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und vertraglichen Vorgaben. **Examinierte Helfer:innen** (KPH/APH) mit dokumentierter Zusatzqualifikation. Nach veröffentlichter Prüfpraxis (MD Bayern, FAQ Pflegeeinrichtungen 2025) gilt: Arzneimittelgabe durch Hilfskräfte nur mit nachvollziehbarer ärztlicher Anordnung; aus Gründen der Patientensicherheit und des Haftungsrisikos empfehlen viele Pflegedienste, das Stellen von BtM ausschließlich Pflegefachkräften zu übertragen.

Thüringen (TH)

Rahmenvertrag: Versorgungsvertrag ambulante Pflege Thüringen (AOK Plus, vdek TH, BKK LV, IKK classic)

Helfer-Regel: Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. **Personalmindestausstattung Thüringen:** verantwortliche PFK + Stellvertretung + **mindestens 1 weitere Pflegefachkraft** in Vollzeit (vdek TH). Examinierte Helfer:innen nach Landes-Anlage.

Die anderen 13 Bundesländer-Steckbriefe (BW · BE · BB · HB · HH · HE · MV · NI · RP · SL · SN · ST · SH) findest du in der Vollversion im Campus.

STUDIO DH · LEITSATZ

*Eine Pflegefachkraft
delegiert keine
Verantwortung. Sie
multipliziert Wirksamkeit.*

— STUDIO DH · LEITSATZ



LESEPROBE · SO SIEHT JEDES KAPITEL AUS

Beispiel-Kapitel: 1 von 42 – komplett und ungekürzt

Auf den nächsten Seiten liest du das Kapitel A1 exakt so, wie es in der Vollversion steht – mit allen 8 Bausteinen. Die anderen 41 Kapitel folgen demsel-

ben Aufbau. Vorab die Legende der vier Empfehlungs-Label:

So liest du den Atlas – die 4 Kennzeichnungen:

[Gesetz] bundesrechtliche Pflicht (SGB, HKP-RL, BtMG, ...)

[Landesvertrag] im jeweiligen Landes-Rahmenvertrag verbindlich – prüfe dein BL

[MD/QM-Empfehlung] im Rahmen anerkannter QM-Standards oder der MD-Prüfpraxis häufig erwartet, ohne unmittelbar gesetzlich vorgeschrieben zu sein

[Helden-Praxistipp] Praxisempfehlung der Dickies-Helden-Akademie, keine Pflicht

KAPITEL A1 · KATEGORIE A · MEDIKAMENTENMANAGEMENT

A1 · Medikamente stellen (richten in die Wochenbox)

Das Befüllen einer Medikamentenbox (Dispenser, Wochenbox) durch die Pflegekraft

– in der ambulanten HKP die häufigste delegierte Tätigkeit. Klingt simpel, ist aber haftungs- und abrechnungstechnisch eine Mini-Bombe.

DAS WICHTIGSTE IN 30 SEKUNDEN

Stellen = behandlungspflegerische Vorbereitung der Gabe. Im Regelfall: Pflegefachkraft oder qualifizierte Assistenz (je nach Landes-Anlage). Immer gegen aktuellen Medikationsplan (BMP) stellen, mit Handzeichen dokumentieren. Für das Stellen von BtM empfehlen viele Pflegedienste, es ausschließlich Pflegefachkräften zu übertragen. Stellen und Gabe im Regelfall nicht doppelt abrechnen.

MD-PRÜFPUNKTE
10AUDIT-FINDINGS
7MUSTERTEXTE
3PASSENDE SCHULUNG
PFA LG1+2 →

1. Bundesrechtliche Grundlage

§ 37 SGB V i.V.m. HKP-Richtlinie des G-BA (Fassung 16.10.2025, in Kraft 12.12.2025). G-BA stellt in § 2 HKP-RL klar, dass HKP keine Delegation ärztlicher Leistung ist. Vier Begriffe sind sauber zu trennen: (1) ärztliche Verordnung der HKP, (2) betriebliche Aufgabenübertragung durch den Pflegedienst an geeignete Mitarbeitende, (3) Einweisung und Kompetenzfeststellung sowie (4) ärztliche Delegation im engeren medizinrechtlichen Sinn. Wenn dieser Atlas verkürzt von „Delegation“ spricht, ist die betriebliche Aufgabenübertragung (2) gemeint. Juristisch werden drei Ebenen unterschieden: Die Anordnungsverantwortung liegt beim Arzt (Indika-

QUELLEN § 37 SGB V · G-BA · § 2 · HKP-RL · § 132a Abs. 1 SGB V

tion, Personalauswahl, Überwachung – ständige BGH-Rechtsprechung zum Organisationsverschulden: Grundsatz zur Arbeitsteilung zwischen Arzt und Pflege). Die handelnde Person trägt eine eigene Durchführungs- und Übernahmeverantwortung; die Pflegefachkraft trägt zusätzlich Verantwortung für Auswahl, Anleitung und Überwachung, soweit ihr diese Aufgaben durch den Leistungserbringer oder die Organisationsstruktur übertragen wurden. Bundesweite Rahmenempfehlung nach § 132a Abs. 1 SGB V (GKV-Spitzenverband, 18.12.2023) definiert Mindestqualifikation. Konkrete Anlagen je Bundesland (siehe Steckbriefe).

2. 16-Bundesländer-Schnellhinweis

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Schnellmatrix: Pflegefachkraft (3-jährig) darf grundsätzlich – im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen – in **allen 16 Bundesländern** Medikamente stellen. Examierte Helfer:innen (KPH/APH) und ohne Pflegeausbildung ergänzende Kräfte unterliegen **landesspezifischen Anlagen** – daher pro Bundesland separate Prüfung nötig. **BtM-Stellung** durch Hilfskräfte ist in den meisten Landes-Rahmenverträgen **kritisch geregelt** und sollte als Praxisstandard **Pflegefachkraft vorbehalten** bleiben.

3. Medikamente stellen (richten in die Wochenbox) – je Bundesland

Ergänzend zu den Bundesländer-Steckbriefen in Kapitel 2 hier die tätigkeitsspezifische Ausgestaltung pro Bundesland.

Die Tabelle ersetzt keine Einzelfallprüfung. Ein „Ja“ bedeutet keine automatische Einsatzfreigabe – maßgeblich bleiben Qualifikation, Einweisung, Kompetenzfeststellung, ärztliche Anordnung, der jeweils gültige Landesvertrag und die interne Verfahrensanweisung. Angaben wie „nur PFK“ geben die Regel-Anforderung des jeweiligen Landesvertrags bzw. einen gekennzeichneten internen Standard wieder – keine allgemeine gesetzliche Aussage. Redaktionsstand: Juli 2026. Vor Anwendung ist die jeweils aktuelle Fassung des Landesvertrags zu prüfen.

Code	Bundesland	Besonderheit für „Medikamente stellen (richten in die Wochenbox)“
BW	Baden-Württemberg	Praxisregel: Stell-Standard schriftlich + jede Stellung mit Vier-Felder-Stempel. AOK-BW-Anlage definiert ergänzende Pflegekraft-Qualifikation.
BY	Bayern	Verordnung über Muster 12 mit Frequenz (z.B. „1× wöchentlich“). MD Bayern prüft Plausibilität gegen den Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP, § 31a SGB V). Aus Gründen der Patientensicherheit und des Haftungsrisikos empfehlen viele Pflegedienste, das Stellen von BtM ausschließlich Pflegefachkräften zu übertragen.
BE	Berlin	Berlin: Senatsverwaltungs-Vertragssammlung + Kassen-Anlagen. AOK Nordost häufig maßgeblicher Vertragspartner.
BB	Brandenburg	BB unterscheidet SGB-XI-LK von HKP-LK – korrekte Zuordnung kritisch für Abrechnung.
HB	Bremen	Orientiert sich inhaltlich weitgehend an den vdek-Verträgen der norddeutschen Länder; maßgeblich ist die HB-Anlage.
HH	Hamburg	Vergleichbare LK; 1×/Woche Regelfall – bei höherer Frequenz Begründung in HKP-Verordnung. Hilfskraft nur unter ständiger Verantwortung der Pflegefachkraft.
HE	Hessen	Hessen-Rahmenvertrag § 7 verlangt Qualifikationsnachweise; Personalübersicht muss im Audit verfügbar sein.
MV	Mecklenburg-Vorpommern	AOK Nordost häufig maßgeblicher Vertragspartner; Anlagen vergleichbar BE/BB.
NI	Niedersachsen	Folgt § 132a-Rahmenempfehlung 12/2023 als Mindeststandard; Landes-Anlage weiter präzisiert.
NW	Nordrhein-Westfalen	LK 26 Richten der Medikamentenbox (Wochendispenser). Tagesdispenser separat nur bei dokumentierter Indikation (z.B. Compliance-Risiko). Stellung durch ergänzende Pflegekraft nur nach Anlage 11 + Zusatzschulung + schriftliche PDL-Freigabe.
RP	Rheinland-Pfalz	AOK RP/SL gemeinsamer Vertrag; Anlagen-Prüfung empfohlen.
SL	Saarland	Wie RP (gemeinsamer AOK-Vertrag).

Code	Bundesland	Besonderheit für „Medikamente stellen (richten in die Wochenbox)“
SN	Sachsen	Kassenartenübergreifender Versorgungsvertrag seit 10/2025 – harmonisierte Preisliste, Personalregeln vereinheitlicht.
ST	Sachsen-Anhalt	Sozialagentur ST publiziert Verträge; Anlage für ergänzende Pflegekraft prüfen.
SH	Schleswig-Holstein	AOK NordWest deckt SH+NRW ab – keine Übertragung aus NRW: maßgeblich ist ausschließlich die für SH geltende Vertragsanlage.
TH	Thüringen	Thüringen-Personalmindeststandard: PFK + Stellvertretung + mindestens 1 weitere PFK in VZ. Stellung durch Helfer:in nur mit landes-spezifischer Zusatzqualifikation.

4. Kombinations- und Abrechnungsregel

Im Regelfall – soweit der jeweilige Landes-Rahmenvertrag oder die HKP-Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht:

*Ob Stellen und Geben nebeneinander abrechenbar sind, **richtet sich ausschließlich nach dem konkreten Vertrag und der genehmigten Verordnung** (im Wesentlichen bundesrechtlich geregelt, maßgeblich ist der jeweilige Landesvertrag). MD/Pflegekasse kürzen LK Stellen, wenn LK Gabe gleichzeitig abgerechnet wird (Stellen ist Vorbereitung der Gabe). Ausnahme: separat dokumentierte Sonderindikation in der HKP-Verordnung.*

5. Verantwortungs- und Haftungsebenen

*Eine Haftung des **Arztes** kommt insbesondere in Betracht bei: falscher Indikation/Anordnung (Dosis, Frequenz, Wechselwirkungen), ungeeigneter Personalauswahl, mangelnder Überwachung. § 280 BGB, § 823 BGB, § 229 StGB.*

*Eine Verantwortung oder Haftung der ausführenden **Pflegekraft** kommt insbesondere in Betracht bei: Ausführungsfehler (falsche Tablette/Dosis/Compartment), **Übernahmeverschulden** (trotz Zweifel ausgeführt), unterlassener Remonstration (obergerichtliche Rechtsprechung zur Remonstrationspflicht), lückenhafter Doku.*

*Ein **Organisationsverschulden des Leistungserbringers oder der verantwortlichen Leitung** kommt insbesondere in Betracht bei (BGH-Rechtsprechung zu § 831 BGB): ungeeigneter Personalauswahl, fehlender Schulung, fehlenden Stell-Standards (QM), keiner Vier-Augen-Routine bei Hochrisiko-Klient:innen, wenn nach Risikobewertung ein solches Kontrollverfahren erforderlich gewesen wäre.*

6. Die 7 häufigsten Haftungs-Konstellationen

Hinweis: Die folgenden Fälle sind frei erfundene Lehrfälle auf Grundlage typischer haftungsrechtlicher Konstellationen, die Risiken aus der Pflegepraxis veranschaulichen. Sie sind keine konkreten Gerichtsentscheidungen, sondern dienen ausschließlich der Sensibilisierung. Namen, Pflegedienste und Bundesländer sind fiktiv. Eine rechtliche Würdigung des Einzelfalls erfordert immer juristische Beratung.

**LEHRFALL 1 ·
FIKTIV****Falle 1 – Stellen UND Geben abgerechnet**

*PD „Sonnenblume“ (NRW, 38 Klient:innen) rechnet bei Frau B. jede Woche LK Stellen + LK Gabe ab. Fiktives Rechenbeispiel: Rückforderung für 22 Wochen in Höhe von **1.408 €**. Kein reales Prüfergebnis und keine durch die QPR vorgegebene Bewertung oder Rechtsfolge.*

Schutz: Pflegeplan + HKP-Verordnung getrennt prüfen. Faustregel: Wenn Gabe abgerechnet wird – Stellen NIEMALS zusätzlich, außer mit dokumentierter Sonderindikation.

**LEHRFALL 2 ·
FIKTIV****Falle 2 – Hilfskraft stellt ohne Freigabe**

*PD „Lavendel“ (HH, 22 Klient:innen) hat Personalengpass. APH ohne Anlage-Freigabe stellt 3 Wochen die Box. Marcumar-Dosis vertauscht (2,5 mg statt 1,5 mg), INR-Entgleisung, Krankenhaus. Familie zeigt PDL an: **§ 229 StGB** (fahrl. Körperverletzung) + **§ 831 BGB** (Organisationsverschulden).*

Schutz: Vor JEDER ersten Stellung durch Nicht-Fachkraft: schriftliche PDL-Freigabe (Anhang B). Erste Re-Evaluation nach drei Monaten (interner Sicherheitsstandard), danach anlassbezogen. Bei BtM: intern Einsatz einer Pflegefachkraft vorsehen.

**LEHRFALL 3 ·
FIKTIV****Falle 3 – BMP nicht aktuell**

PD „Edelweiß“ (Bayern, 41 Klient:innen) stellt nach BMP 11/2024. Hausarzt hatte 02/2025 Bisoprolol verdoppelt, Box weiterhin alte Dosis. Klientin 84 J., Synkope, Femurfraktur. Familie zeigt an. Pflegekasse kürzt 6 Monate rückwirkend.

Schutz: Regel: ohne aktuellen BMP keine Stellung. BMP-Datum jeder Stellung dokumentieren, Abweichungen sofort beim Hausarzt verifizieren (Anhang C).

7. Pre-Flight-Checkliste – 10 Punkte vor jeder Durchführung

1. **[Helden-Praxistipp]** BMP regelmäßig auf Aktualität prüfen (interner Sicherheitsstandard: < 4 Wochen). Bei Unklarheiten Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.
2. **[Gesetz]** HKP-Verordnung (Muster 12) liegt vor und deckt die geplante Leistung und Frequenz ab (§ 37 SGB V, HKP-Richtlinie).
3. **[Landesvertrag]** Stellende Person ist nach dem Rahmenvertrag seines Bundeslands freigegeben (PFK im Rahmen der beruflichen Qualifikation, der ärztlichen Anordnung, der individuellen Kompetenz und der vertraglichen Vorgaben; ergänzende Pflegekraft nur nach Anlage des Landes-Rahmenvertrags).
4. **[MD/QM-Empfehlung]** Vier-Felder-Stempel vollständig: Datum · Handzeichen · Kontroll-HZ · BMP-Datum – kann als nachvollziehbarer QM-

Nachweis dienen.

5. **[Helden-Praxistipp]** Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisiko-Medikation: BtM, Marcumar/DOAK, Insulin-Tabletten, Verordnung < 7 Tage – bewährter Hausstandard, den viele Pflegedienste in ihrem QM verankern.
6. **[Helden-Praxistipp]** Stell-Ort sauber, gut beleuchtet, störungsarm – idealerweise PD-Büro. (Praxisempfehlung)
7. **[Helden-Praxistipp]** Bedarfsmedikation NICHT in die Wochenbox – separate Bedarfs-Box. (Bewährter Standard, vermeidet Verwechslungen.)
8. **[Landesvertrag]** Stellen und Gabe nicht gleichzeitig abrechnen – Doppelabrechnung kann vom MD bzw. der Pflegekasse beanstandet und gekürzt werden (siehe Rahmenvertrag seines Bundeslands; Ausnahme: dokumentierte Sonderindikati-



on).

9. **[Landesvertrag]** Stell-Häufigkeit deckt sich mit der HKP-Verordnung – häufiger als verordnet erhöht das Kürzungsrisiko bei MD/Kasse.

10. **[Helden-Praxistipp]** Abweichungs-Protokoll: Bei BMP-Abweichungen vor der Stellung Rücksprache mit dem Hausarzt halten und das Ergebnis dokumentieren. (Empfohlene Vorgehensweise zur Absicherung der Pflegekraft.)

8. Mustertexte & Vorlagen

Anhang A–C: Mustertexte für Delegations-Anordnung, Schulungs-Nachweis Stell-Kompetenz und BMP-Verifizierungs-Mail an Hausarzt.

Anhang A · Delegations-Anordnung Stellen (PDL → Mitarbeiter:in)

„*Sehr geehrte:r [Name],*
*hiermit übertrage ich Ihnen ab [Datum] die Tätigkeit „**Stellen der Medikamentenbox**“ bei den Klient:innen Ihrer Tour [Tour-Nr.].*“

Rechtsgrundlage: § 37 SGB V, HKP-Richtlinie § 2, Rahmenvertrag § 132a SGB V [Bundesland]
+ dortige Anlage zur ergänzenden Pflegekraft.

Qualifikationsnachweis: Zusatzschulung „Medikamentensicheres Stellen“ vom [Datum],
Praxisanleiter:in [Name], 8 UE + Praxistest.

Voraussetzungen je Einsatz:

- aktueller BMP < 4 Wochen
- HKP-Verordnung deckt LK ab
- Vier-Felder-Stempel vollständig
- Vier-Augen bei BtM, Marcumar/DOAK, Verordnung < 7 Tage

Eskalation: Bei BMP-Abweichung / unklarer Anordnung sofort PDL informieren (24/7) und Stellung aussetzen.

Re-Evaluation: erste Überprüfung nach drei Monaten als interner Sicherheitsstandard. Danach anlassbezogen und nach dem intern festgelegten Intervall. Dokumentation in der Personalakte.

Widerruf: Diese Übertragung kann jederzeit widerrufen werden.

Ihre Unterschrift bestätigt fachliche Eignung und Prüfung der Voraussetzungen.

.....

Datum/Ort · Unterschrift Mitarbeiter:in“

Anhang B · Schulungs-Nachweis „Stell-Kompetenz“



„Hiermit wird bestätigt, dass [Name, geb. tt.mm.jjjj] die Schulung „**Medikamentensicheres Stellen**“ (8 UE) erfolgreich absolviert hat.

Inhalte:

1. Rechtsgrundlagen (§ 37 SGB V, HKP-RL, Rahmenvertrag des Bundeslands, Anordnungs- vs. Durchführungsverantwortung)
2. BMP (§ 31a SGB V) – lesen, prüfen, Abweichungen erkennen
3. Hochrisiko-Medikamente (Marcumar/DOAK, Insulin oral, Lithium, MTX, BtM)
4. Stell-Standards (Vier-Felder, Vier-Augen, Stell-Ort, Bedarfsmedikation)
5. Doppelabrechnung vermeiden (Stellen vs. Gabe)
6. Doku-Pflichten + MD-Prüfsicherheit (QPR Teil 1a)
7. Eskalation: BMP-Abweichung, unklare Anordnung, Komplikationen
8. Praktischer Test: 3 Stellungen unter Aufsicht, 0 Fehler erforderlich

Praxisanleiter:in: [Name, Datum, Unterschrift]

Praktische Erfolgskontrolle: bestanden am [Datum] – dokumentiert

PDL-Freigabe: [Name, Datum, Unterschrift]

Erste Re-Evaluation: [Datum + 3 Monate] als interner Sicherheitsstandard. Weitere Überprüfungen anlassbezogen und nach intern festgelegtem Intervall.

Nächste Auffrischung: [Datum]“

Anhang C · BMP-Verifizierungs-Mail an Hausarzt

„Sehr geehrte/r Dr. [Name],
bei der heutigen Stellung für Frau/Herrn [Name] ist eine Abweichung zwischen Ihrem BMP-Stand ([Datum]) und der vorgefundenen Anordnung/Packung aufgefallen:

BMP-Stand: [Wirkstoff, Dosis, Frequenz]

Vorgefunden: [Wirkstoff, Dosis, Frequenz, Quelle]

Bitte bestätigen Sie die gültige Anordnung. Bis dahin **setzen wir das betroffene Präparat aus der Stellung aus** und verwahren es separat. Übrige Präparate stellen wir wie gewohnt.

Nicht-Erreichbarkeit > 24 Std → ärztlicher Bereitschaftsdienst.

MfG, [Pflegekraft, PD, Datum, Uhrzeit]“



Die 5 häufigsten Fehler in der Praxis

1. *Gestellt wird nach Gewohnheit statt nach aktuellem BMP – Änderungen des Arztes kommen nicht in der Box an.*
2. *Kein Kontroll-Handzeichen (Vier-Augen-Prinzip nur mündlich „geregelt“, nirgends dokumentiert).*
3. *Wochenbox ohne Datum/Namen beschriftet – Verwechslungsgefahr bei mehreren Klient:innen im Haushalt.*
4. *Unleserliche oder mündliche Verordnung wird „nach bestem Wissen“ umgesetzt statt ärztlich geklärt.*
5. *Stellen UND Gabe gleichzeitig abgerechnet – klassische Retax-Konstellation bei der MD-Prüfung.*

Das Vier-Augen-Prinzip – richtig umgesetzt

Person 1 stellt nach BMP, **Person 2 kontrolliert** gegen denselben Plan – beide zeichnen mit Handzeichen und Datum. Bewährter QM-Standard (keine bundesgesetzliche Pflicht): Vier-Felder-Stempel auf jeder Box (Datum · HZ Stellen · HZ Kontrolle · BMP-Stand). Ist keine zweite Fachkraft verfügbar, Kontrolle bei der nächsten Übergabe nachholen und dokumentieren. Die Einführung erfolgt auf Grundlage der individuellen Risikoanalyse des Pflegedienstes.

Medikationsänderung – so gehst du vor

- Änderung nur mit ärztlicher Anordnung übernehmen (schriftlich, Fax, dokumentiertes Telefonat mit Rücklese-Bestätigung).
- BMP-Stand aktualisieren und alte Pläne kennzeichnen/entfernen.
- Bereits gestellte Boxen prüfen – betroffene Fächer neu stellen, nicht „ab morgen“.
- Team informieren (Übergabe + Doku-System), Info an ggf. weitere stellende Person.
- Änderung im Pflegebericht mit Datum/Uhrzeit/anordnendem Arzt dokumentieren.

Unleserliche oder unklare Verordnung

- Niemals interpretieren oder „wie immer“ stellen – Übernahmeverschulden-Risiko.
- Arztpraxis kontaktieren, Klärung mit Namen des Gesprächspartners dokumentieren.
- Bis zur Klärung: nicht stellen; PDL informieren, wenn die Versorgung gefährdet ist.
- Wiederholt unklare Verordnungen: Eskalations-Brief Pflege → Arzt nutzen (Vorlage in diesem Kapitel).

Was prüft der MD hier?

- ✓ *Ist der Medikationsplan aktuell und stimmt er mit der HKP-Verordnung überein?*
- ✓ *Wer stellt? Qualifikationsnachweis + Delegation dokumentiert?*
- ✓ *Vier-Augen-/Kontrollprinzip erkennbar (Handzeichen, Stempel, QM-Standard)?*
- ✓ *Boxen eindeutig beschriftet (Name, Zeitraum), Lagerung korrekt?*
- ✓ *Abrechnung: Stellen und Gabe nicht unzulässig kombiniert?*
- ✓ *Umgang mit Änderungen: nachvollziehbare Kette Arzt → Plan → Box?*



Dokumentationsbeispiel – Stellen

04.06.2026 · 10:15 · Klientin B. · Wochenbox KW 24 gestellt nach BMP-Stand 28.05.2026 (BMP archiviert: Klientenmappe, Register Medikation).

7 Tage × 3 Einnahmezeitpunkte · Kontrolle 04.06.2026, 10:40 Uhr durch M. Weber (PFK) · HZ: ak / mw.

Kürzel-Legende: ak = A. Krause (stellend) · mw = M. Weber (kontrollierend).

Besonderheit: Torasemid auf 10 mg erhöht (Anordnung Dr. Sommer, Fax 03.06.) – Box angepasst.

PDL-Schnellcheck – vor dem ersten Einsatz prüfen

Qualifikation der stellenden Person aktenkundig
(Examen bzw. LG-Schulung + Landes-Anlage)

Delegation schriftlich, aktuell und unterschrieben

Stell-Standard im QM-Handbuch (inkl. Vier-Augen-Regel)

BMP-Aktualität geregelt (wer prüft wann?)

Vertretungsregel für Urlaub/Krankheit definiert

Boxen-Beschriftungs-Standard einheitlich

Mitarbeitende nachweislich eingewiesen (Datum + Unterschrift)

Kurz zusammengefasst

Darf	Pflegefachkraft; qualifizierte Assistenz (LG-Schulung) je nach Landes-Anlage – im Rahmen der vertraglichen Voraussetzungen.
Nicht erlaubt	Ungeschulte Hilfskräfte; Stellen nach mündlicher/unklarer Verordnung; BtM-Stellung ohne besondere Regelung.
Besondere Vorsicht	Medikationsänderungen, BtM, Marcumar/DOAK, mehrere Verordner (Hausarzt + Facharzt).
MD prüft	BMP-Aktualität, Qualifikation, Kontrollprinzip, Beschriftung, Abrechnungslogik.
Dokumentieren	Datum, Handzeichen Stellen + Kontrolle, BMP-Stand, Besonderheiten/Änderungen.
Rechtsquellen	§ 37 SGB V · HKP-RL § 2 · § 132a SGB V + Landes-Anlage · § 31a SGB V (BMP)
Weiterbildung	Pflegeassistent LG1+LG2 · Medikamentenmanagement

Vertiefung zum Thema „Medikamente stellen (richten in die Wochenbox)“: Pflegeassistent nach LG1 & LG2. · dickies-helden.de/kurse/pflegeassistent-lg1-lg2

“Ein Landesrahmenvertrag ist ein Schutzschild, kein Regelwerk zum Widersprechen.”

STUDIO DH

DEINE VOLLVERSION

Über 200 Seiten liegen gratis für dich bereit

Was du gerade gelesen hast, ist ein Kapitel von 42. In der Vollversion findest du alle 16 Bundesländer-Steckbriefe mit Rahmenvertrag, Stand, Helfer-Regel und Quelle. Alle 42 Behandlungspflege-Tätigkeiten – jede mit Bundesrechts-Grundlage, 16-Bundesländer-Matrix, 7 didaktischen Lehrfällen, 10-Punkt-Pre-Flight-Checkliste und 3 Mustertext-

ten.

Dazu das 4-Label-System (Gesetz · Landesvertrag · MD-QM · Helden-Praxistipp), Bonus 1 „Wer darf was OHNE Delegation“ mit der 16-Tätigkeiten-Matrix Fachkraft / Assistenz / LG1+2 und der Eskalations-Brief Pflege → Arzt als Mustertext zum Anpassen. Künftige Volume-Updates (neue Rechtsprechung, weitere Spezial-Eingriffe) erscheinen automatisch in deiner Schatzkiste.

Vollversion liegt schon für dich bereit: Registrier dich kostenlos auf dickies-helden.de/campus (Helden-Basic, 0 €) und lade die Vollversion sofort herunter.

“Wer die Grenzen der Delegation kennt, arbeitet nicht langsamer – sondern sicherer.”

STUDIO DH

RECHTLICHER HINWEIS · REDAKTIONSSTAND JULI 2026

Der Atlas dient der **fachlichen Orientierung** und ersetzt keine Rechtsberatung und keine Einzelfallprüfung. Maßgeblich bleiben die aktuelle Gesetzeslage, die jeweils gültigen Landes-Rahmenverträge samt Anlagen, ärztliche Anordnungen sowie die Organisationsverantwortung des Leistungserbringers. Ein Eintrag in diesem Atlas begründet **keine automatische Tätigkeitsfreigabe**. Haftungszuordnungen im Atlas sind vereinfachte Orientierung: Ob und wer haftet, hängt vom konkreten Pflichtenkreis, Verschulden, Schaden, Kausalität und Anspruchsgegner ab – zivilrechtliche Haftung, arbeitsrechtliche Verantwortung, strafrechtliches Risiko und sozialrechtliche Rückforderung sind getrennt zu betrachten. Verträge und Anlagen können sich ändern – vor Anwendung ist die aktuelle Fassung zu prüfen.

Quellengrundlage: SGB V (insb. § 37, § 132a), SGB XI (insb. § 75), HKP-Richtlinie des G-BA, Pflegeberufegesetz (PflBG), BtMG/BtMVV, IfSG, MPBetreibV sowie die in Kapitel 2 je Bundesland zitierten Landes-Rahmenverträge und veröffentlichten MD-Prüfgrundlagen.
Redaktionsstand: **Juli 2026** · geplanter Veröffentlichungsstand: 08/2026.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

*Alle Inhalte dieses Atlas wurden **nach bestem Wissen und Gewissen** recherchiert, aus öffentlich zugänglichen Quellen zusammengetragen und redaktionell aufbereitet. Trotz größter Sorgfalt übernimmt die **Dickies Campus GmbH** (Herausgeberin) **keine Gewähr und keine Haftung** für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben. Die Nutzung der Inhalte und alle darauf gestützten Entscheidungen – insbesondere zum Personaleinsatz, zur Aufgabenübertragung und zur Abrechnung – erfolgen **in eigener Verantwortung des Anwenders**. Eine Haftung für Schäden, die aus der Anwendung der Inhalte entstehen, ist ausgeschlossen, soweit gesetzlich zulässig; unberührt bleibt die Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Dieser Atlas stellt **keine Rechtsberatung** dar und ersetzt keine Beratung durch Fachanwalt, Kostenträger oder zuständige Behörde.*