

Medikationsanalyse als Prozess

Fortbildung auf Basis des Curriculums der Bundesapothekerkammer:
„Medikationsanalyse/Medikationsmanagement als Prozess“

1

Urheberrechtshinweis

- » Alle Inhalte dieses Dokuments, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt (Copyright). Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Bundesapothekerkammer, Berlin.
- » Die Verwendung des Dokuments im Rahmen von Aus-, Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen der Apothekerkammern der Länder ist ausdrücklich erlaubt, soweit der Urheber erkennbar ist und keine Änderungen vorgenommen werden.
- » Die darüber hinausgehende Weitergabe des Dokuments an Dritte sowie deren Verwendung durch und bei Dritten ist nicht gestattet. Im Falle einer solchermaßen beabsichtigten Weitergabe oder Verwendung bitten wir Sie, sich an die Bundesapothekerkammer, Geschäftsbereich Pharmazie, Berlin, Tel. 030/40004-212, pharmazie@abda.de, zu wenden.
- » Inhalte, die unter der Openclipart-Lizenz veröffentlicht wurden, dürfen nach den maßgeblichen Lizenzbedingungen [<https://openclipart.org/share>] verwendet werden. Inhalte, die auch auf der Homepage der ABDA eingestellt sind, dürfen nach den maßgeblichen Urheberrechtshinweisen [www.abda.de] verwendet werden.
- » Abschließend wird darauf hingewiesen, dass Verstöße gegen das Urheberrecht strafbare Handlungen gem. §§ 106 ff. Urhebergesetz sind. Daneben bestehen zivilrechtliche Ansprüche des Urheberrechtsinhabers gegen den/die Verletzer*in u. a. auf Unterlassung und Schadensersatz.

2

Was Sie in den nächsten Stunden alles erwartet!

3

Gliederung



Der Medikationsprozess als Hochrisikoprozess

Die Medikationsanalyse und das Medikationsmanagement nach Grundsatzpapier der ABDA

Der Prozess der Medikationsanalyse Typ 2a

Start in der eigenen Apotheke

4

Der Medikationsprozess als Hochrisikoprozess

Medikationsanalyse als wichtige Maßnahme zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Copyright © Bundesapothekerkammer

5

Problemfeld in der Arzneimittelversorgung

POLYMEDIKATION



© FATIR29/stock.adobe.com

Nebenwirkungen
Therapieversagen
Krankenhausaufenthalte
Ambulante Zusatzkosten

Copyright © Bundesapothekerkammer

6

6

Was ist Polymedikation?

Polymedikation
(auch „Multimedikation“,
„Polypharmazie“)

Einnahme von fünf oder mehr
Arzneistoffen pro Tag



Arzneimitteltherapie 2018; 36(09):295-302.

© thodonal/stock.adobe.com

Copyright © Bundesapothekerkammer

7

7

Polymedikation ist häufig!

» Eindeutige Zahlen

- › 7,6 Millionen Bundesbürger*innen ab 65 Jahren nehmen täglich fünf oder mehr verordnete Arzneimittel ein.
- › Jede dritte Person zwischen 75 und 80 Jahren nimmt sogar mehr als acht verordnete Arzneimittel ein.
- › 20–25 % dieser Patient*innen nehmen Arzneimittel ein, die ab 65 Jahren potenziell nicht geeignet sind (PIM).

» Multimorbidität ist häufig mit Polymedikation assoziiert.

» Bei rund einem Drittel der BARMER-Versicherten lagen 2016 fünf und mehr chronische Erkrankungen vor.

- › Bei den 65- bis 79-Jährigen 66 %, bei den 80-Jährigen und Älteren 80 %

Arzneiverordnungs-Report 2009; Schurig AM, et al. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(15):251–8;
Molshammer D et al. Dtsch Arztebl. 2016;113(38):627–33;
Grandt D et al. BARMER-Arzneimittelreport 2018.

Copyright © Bundesapothekerkammer

8

8

- » Mit der Anzahl der eingenommenen Arzneimittel steigt das Risiko für arzneimittelbezogene Probleme (ABP) an.
- » Polymedikation (≥ 5 Arzneistoffe) ist u. a. assoziiert mit einem erhöhten Risiko für:
 - » Nebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen, UAW)
 - » Mangelnde Therapietreue
 - » Stürze und Hospitalisierungen

Mann N-K. et al. Arzneimitteltherapie. 2018;36:295–302.
Rankin A. et al. CDSR 2018;9:CD008165. Maher RL. et al. Expert Opin Drug Saf. 2014;13:57–65.
Khezrian M. et al. Ther Adv Drug Saf. 2020;11:2042098620933741.
Hausärztliche Leitlinie »Multimedikation« Version 2.0, 5.5.2021.
BARMER Arzneimittelreport 2018. Masnoon N et al. BMC Geriatrics. 2017;17:230.

Copyright © Bundesapothekerkammer

9

9

Systematische Übersichtsarbeiten zu den Ursachen von Hospitalisierungen zeigen¹⁻⁵:

- » Zwischen 3 % und 9 % aller Krankenhauseinweisungen sind arzneimittelbezogen
- » Bis zu zwei Drittel dieser Hospitalisierungen werden als vermeidbar eingestuft

In Deutschland waren im Jahr 2018 rund 250.000 Krankenhauseinweisungen auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen.⁶

¹ Al Hamid A.. et al. BMJ Open 2014; 4(9): e005992.
² Bouvy JC. et al. Drug Saf 2015; 38(5): 437–53.
³ Kongkaew C. et al. Ann Pharmacother 2008; 42(7): 1017–25.
⁴ Mongkhon P. et al. BMJ Qual Saf 2018; 27(11): 902–14.
⁵ Taché SV. Et al. Ann Pharmacother 2011; 45(7-8): 977–89.
⁶ <https://dserv.bundestag.de/btd/19/008/1900849.pdf>

Copyright © Bundesapothekerkammer

10

10

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen
zur Gewährleistung eines optimalen
Medikationsprozesses mit dem Ziel,
Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken
für den/die Patient*in
bei der Arzneimitteltherapie zu verringern.

Aly, Amin-Farid, „Definitionen zu Pharmakovigilanz und AMTS,“ PZ, pp. 3640-3644, 30 Oktober 2014

Copyright © Bundesapothekerkammer

11

11

Ein Medikationsfehler ist ein Abweichen von dem für
den/die Patient*in optimalen Medikationsprozess,
das zu einer grundsätzlich vermeidbaren
Schädigung des/der Patient*in führt oder führen
könnte.
[...]

Aly, Amin-Farid, „Definitionen zu Pharmakovigilanz und AMTS,“ PZ, pp. 3640-3644, 30 Oktober 2014

Copyright © Bundesapothekerkammer

12

12

Definition Arzneimittelbezogene Probleme

Arzneimittelbezogene Probleme (ABP) sind Ereignisse oder Umstände bei der Arzneimitteltherapie, die tatsächlich oder potentiell das Erreichen angestrebter Therapieziele verhindern.

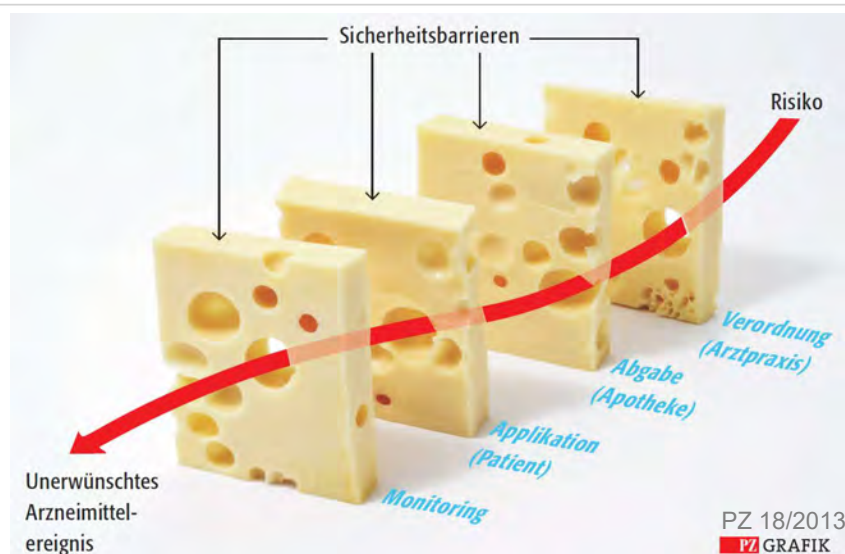
Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement, ABDA, Stand 26. Juni 2014
https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Grundsatzpapier_MA_MM_GBAM.pdf

Copyright © Bundesapothekerkammer

13

13

Medikationsfehler im „Schweizer-Käse-Modell“

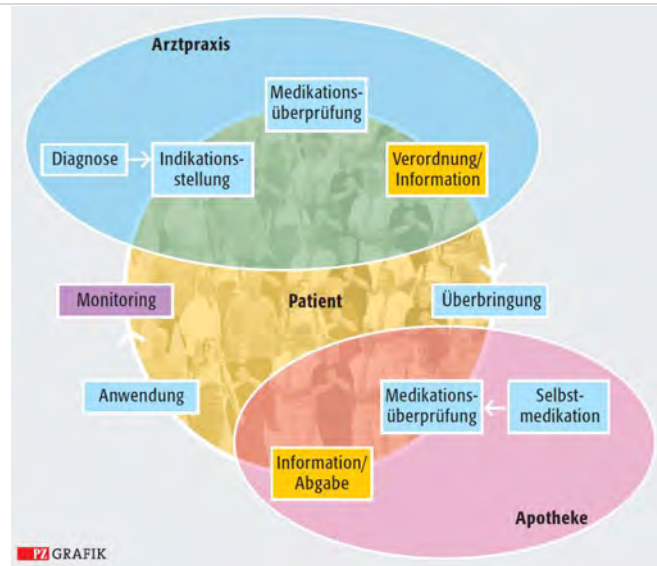


Copyright © Bundesapothekerkammer

14

14

Der Medikationsprozess

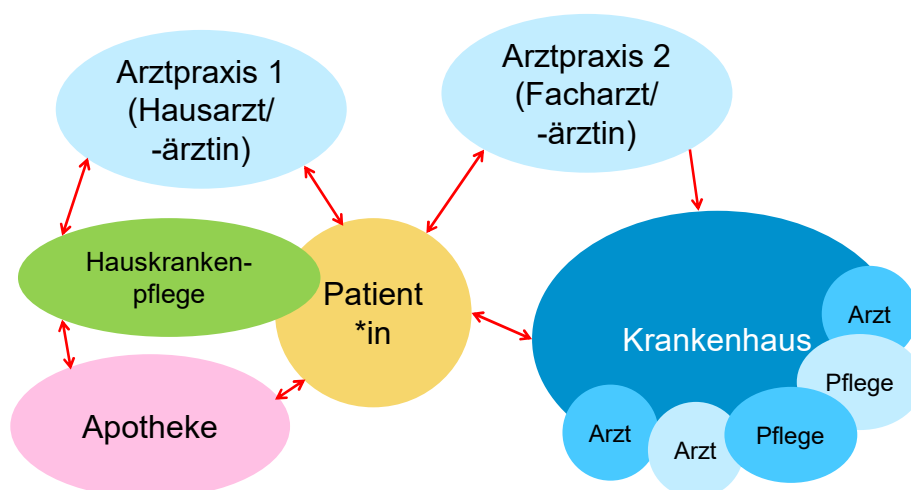


Copyright © Bundesapothekerkammer

15

15

Arzneimitteltherapie im praktischen Alltag

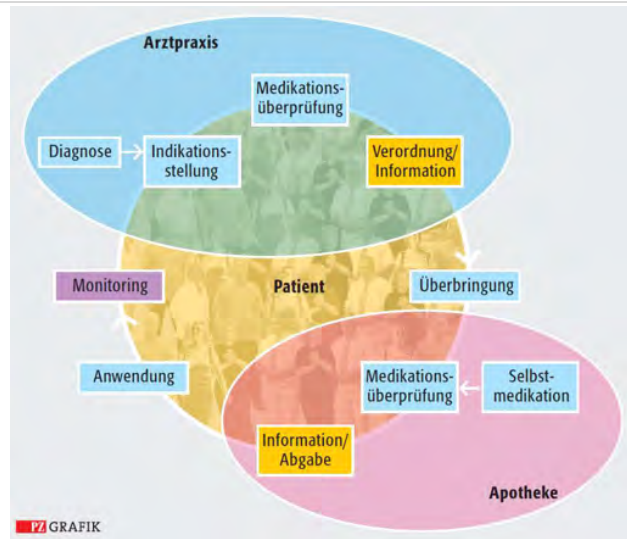


Copyright © Bundesapothekerkammer

16

16

Der Medikationsprozess – was fehlt?



Was fehlt häufig
bei vielen
Patient*innen?



Der Blick auf die
aktuelle
Gesamtmedikation!

Die Medikationsanalyse und das Medikationsmanagement

nach dem Grundsatzpapier der ABDA

Information und Beratung

Information und Beratung muss umfassen:

- » Insbesondere Aspekte der Arzneimittelsicherheit
- » Notwendige Information zur sachgerechten Anwendung
- » Soweit erforderlich:
 - › Eventuelle Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, die sich aus den Angaben auf der Verschreibung sowie den Angaben des/der Patient*in ergeben
 - › Sachgerechte Aufbewahrung oder Entsorgung

Zusätzlich bei der Selbstmedikation

- » Arzneimittel für Patient*innen und Indikation geeignet?
- » Grenzen der Selbstmedikation

AMTS – Perspektiven

- » Ad hoc – ein Problem ist aufgetreten.
Wie kann das Problem von jetzt ab vermieden werden?
- » Prospektiv – passt der neu verordnete Arzneistoff zu der bisherigen Therapie und ist er für den/die Patient*in geeignet?

Die Abgabe des Arzneimittels
ist der Anfang
und nicht das Ende
der Medikation.

Charles D. Hepler



© ABDA

21

Detektierte arzneimittelbezogene Probleme

BAK 

Detektierte ABP



Medikations-
analyse/
Medikations-
management

Information und
Beratung bei
Abgabe

Copyright © Bundesapothekerkammer

22

22



- » Was sind häufige arzneimittelbezogene Probleme (ABP)?
- » Welche ABP kann man bei der Beratung im Rahmen der Abgabe in der Apotheke gut und systematisch detektieren?

- » Falsche Dosierung
- » Ungeeignete Darreichungsform
- » Doppelmedikation, Pseudodoppelmedikation
- » Kontraindikationen
- » Interaktionen
- » Fehlendes Arzneimittel trotz Indikation
- » Fehlende Indikation für verordnetes Arzneimittel
- » Probleme mit Therapie- und Einnahmetreue
- » Bericht von empfundener Nebenwirkung

- » Ad hoc – ein Problem ist aufgetreten. Wie kann das Problem von jetzt ab vermieden werden?
- » Prospektiv – passt der neu verordnete Arzneistoff zu der bisherigen Therapie und ist er für den/die Patient*in geeignet?
- » Retrospektiv – was wurde verordnet, abgegeben, angewendet und was kann dabei optimiert werden?



Medikationsanalyse

Definition Medikationsanalyse

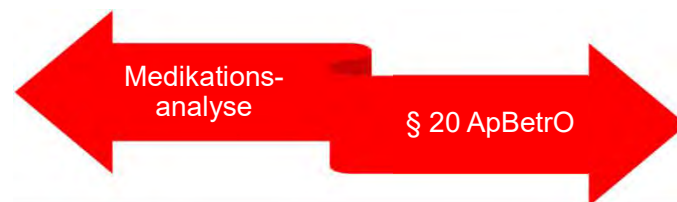
Eine Medikationsanalyse ist eine strukturierte Analyse der aktuellen Gesamtmedikation eines/einer Patient*in. Sie umfasst die vier Hauptschritte:

- » **Identifikation** von Datenquellen und **Zusammentragen** der Informationen,
- » **Evaluation** und **Dokumentation** von manifesten und potentiellen arzneimittelbezogenen Problemen,
- » **Erarbeitung** möglicher **Lösungen** sowie
- » **Vereinbarung von Maßnahmen** mit dem/der Patient*in und gegebenenfalls mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin; den behandelnden Ärzt*innen.

Ziele sind die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken.

Unterschiede der Medikationsanalyse zur Information und Beratung

- » Systematisches Vorgehen – Strukturierter Prozess
- » Größere Datenbasis
- » Patient*innen mit erhöhtem Risiko für arzneimittelbezogene Probleme
- » Zeitlicher Umfang
- » Dokumentation
- » Aufgabe des/der Apotheker*in



Typen der Medikationsanalyse

	Medikations- daten 	Patienten- gespräch 	Klinische Daten 
1 – Einfache Medikationsanalyse	Ja	Nein	Nein
2a – Erweiterte Medikationsanalyse	Ja	Ja	Nein
2b – Erweiterte Medikationsanalyse	Ja	Nein	Ja
3 – Umfassende Medikationsanalyse	Ja	Ja	Ja

Welche Probleme können detektiert werden?

Einfache MA

- Arzneimittelinteraktionen, (Pseudo-)Doppelmedikation, ungeeignetes bzw. unzureichendes Dosierungsintervall und Einnahmezeitpunkt*, Kontraindikation(en) aufgrund von Alter und Geschlecht

*wenn Einnahmezeitpunkte vorhanden

Erweiterte MA (Typ 2a)

- **Plus** Nebenwirkungen, Therapietreue, Anwendungsprobleme, Nahrungsmittelinteraktionen, Ungeeignete bzw. unzureichende Darreichungsformen

Umfassende MA

- **Plus** Kontraindikationen, "Indikationen ohne Arzneimittel" bzw. "Arzneimittel ohne Indikation", ungeeignete Dosierung etc.

Definition Medikationsmanagement

Baut auf einer Medikationsanalyse (MA) auf.

Eine **kontinuierliche Betreuung** des/der Patient*in durch ein **multidisziplinäres Team** schließt sich an.

Vereinbarte Maßnahmen zu detektierten arzneimittelbezogenen Problemen und deren Ergebnis werden **nachverfolgt/angepasst**.

Neu auftretende arzneimittelbezogene Probleme werden erkannt, gelöst oder vermieden.

Ziele: fortlaufend und nachhaltig

- Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und **Minimierung von Arzneimittelrisiken.**

Identifikation der Datenquellen,
Erfassung der Informationen

Evaluation und Dokumentation
arzneimittelbezogener Probleme

Erarbeitung möglicher Lösungen

Vereinbarung der Maßnahmen

Kontinuierliche Betreuung durch ein
multidisziplinäres Team

Copyright © Bundesapothekerkammer

31

31

Der Prozess der Medikationsanalyse Typ 2a

32

Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

■ Medikationsanalyse

Stand der Revision: 09.05.2023

33

**Praktische Umsetzungshilfen für die pharmazeutischen
Dienstleistungen auf der ABDA-Homepage**



34

 Pharmazeutische Dienstleistungen

pDL Campus



Bluthochdruck



Inhalativa



Polymedikation



Orale Krebstherapie



Organtransplantation



Werbematerialien für Ärzt*innen und Patient*innen*



Schulungsmaterialien



Vertrag & Abrechnung



Copyright © Bundesapothekerkammer

35

35

Auswahl der Dienstleistung

» Auswahl aus den fünf Dienstleistungen





Bluthochdruck



Inhalativa



Polymedikation



Orale Krebstherapie



Organtransplantation

36

36

Erweiterte Medikationsberatung bei Poly-medikation



Patient*innen mit Polymedikation (≥ 5 verordnete systemisch wirkende Arzneimittel/ Inhalativa in der Dauermedikation) erhalten mit dieser Dienstleistung alle 12 Monate, oder bei erheblicher Umstellung, eine pharmazeutische Prüfung Ihrer Gesamtmedikation einschließlich der Selbstmedikation. Diese beinhaltet zum Beispiel Prüfungen auf Doppelmedikation, Interaktionen, Anwendungsprobleme und Therapietreue. Dafür wird in einem persönlichen Gespräch die gesamte Medikation der/des Patient*in, die von zu Hause mitgebracht wird, erfasst. Berücksichtigt werden zudem Daten aus der Apotheke, von mitgebrachten Medikationsplänen und Arztberichten, soweit vorhanden. Für potenziell klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme werden Lösungen erarbeitet. Die/Der Patient*in erhält in einem Abschlussgespräch einen aktuellen Medikationsplan. Der/Die hauptverordnende Arzt/Ärztin erhält bei Einverständnis der/des Patient*in den aktualisierten Medikationsplan und einen Bericht.

Damit Sie mit dieser pDL sofort durchstarten können, finden Sie unter

- „Materialien für die Durchführung“ alle notwendigen Materialien.
- „Ergänzende Materialien“ (z. B. Leistungs-/Prozessbeschreibungen, SOPs etc.) finden Sie separat.

Antworten auf wichtige Fragen rund um diese pDL finden Sie im [FAQ-Bereich](#).



Copyright © Bundesapothekerkammer

37

37

Die Dienstleistung im Überblick

- + Leistung
- + Voraussetzungen und Vorbereitung zur Erbringung der Dienstleistung
- + Anspruchsberechtigte Personen
- + Vereinbarung über die Dienstleistung
- + Praktische Durchführung der Dienstleistung
- + Honorierung und Abrechnung

Fragen & Antworten

→ Direkte Verlinkung auf den FAQ Bereich

• [Hier](#) finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen rund um die pharmazeutischen Dienstleistungen.



Copyright © Bundesapothekerkammer

38

38

Materialien für die Durchführung

Halten Sie folgende notwendige Materialien für die Durchführung in Ihrer Apotheke griffbereit:

- 1 Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten
- 2 Arbeitshilfe Checkliste für die Durchführung
- 3 Arbeitshilfe Datenerfassung
- 4 Arbeitshilfe Gesprächsleitfaden
- 5 Arbeitshilfe Arzneimittelbezogene Probleme
- 6 Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt



Ergänzende Materialien

Folgende Materialien umfassen relevante rechtliche und inhaltliche Hintergründe und dienen Ihrer umfassenden Information:

- 1 Vertraglich vereinbarte Leistungsbeschreibung
- 2 Langfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten
- 3 Prozessbeschreibung
- 4 Prozessbeschreibung im Power-Point-Format
- 5 Arbeitshilfe Formulierungshilfen für die Kommunikation mit dem Arzt



Copyright © Bundesapothekerkammer

39

39

Polymedikation im Alten- und Pflegeheim



- » Im Alten und Pflegeheim besonders häufig!
 - > Durchschnittlich $9,0 \pm 4,7$ Arzneistoffe der Dauermedikation und $2,4 \pm 1,8$ Verordnungen als Bedarfsmedikation erhielten Bewohner eines Projektes in NRW
- » Und zusätzlich erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen durch
 - > Multimorbidität
 - > Geriatrische Syndrome
 - > Gebrechlichkeit
 - > Nachlassende Fähigkeit der Selbstversorgung



© ABDA

Hildebrand JC. Verfügbarkeit und Relevanz von Laborwerten bei Arzneimitteltherapieentscheidungen im Altenheim. Dissertation Universität Witten / .

Copyright © Bundesapothekerkammer

40

40

Medikationsberatung im Alten- und Pflegeheim

Nachfolgende Materialien unterstützen Sie bei der Durchführung im Alten- & Pflegeheim.

- ➊ Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten im Alten- & Pflegeheim
- ➋ Prozessbeschreibung Alten- & Pflegeheime
- ➌ Prozessbeschreibung Alten- & Pflegeheime im Power-Point-Format
- ➍ SOP Alten- & Pflegeheime
- ➎ Arbeitshilfe Checkliste für Pflegefachkräfte

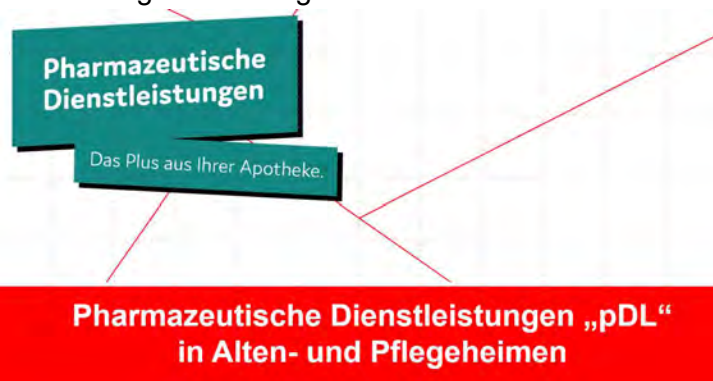


41

Vortrag zur Schulung und Information



- » Informations- und Schulungsvortrag "Pharmazeutische Dienstleistungen in Alten- und Pflegeheimen"
- » <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/schulungsmaterialien/>

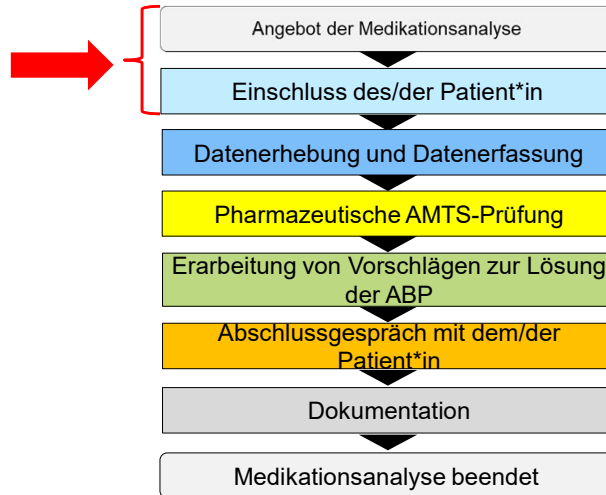


Copyright © Bundesapothekerkammer

42

42

Der Prozess der Medikationsanalyse



Arbeitshilfe Checkliste

pDL 

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

■ Checkliste

Patient*in: Name, Vorname Geburtsdatum Telefon

Nr.	Schritt	Erledigt (ggf. Datum/Einzelzeit)
1	Patient*in anspruchsberechtigt	☐
2	Anspruchsberechtigung für weitere pDL? ☐ Blutdruck / ☐ Inhalativa	☐
3	Patient*in hat Vereinbarung unterschrieben zusätzlich Schweigepflichtentbindung: nur PKV: Einwilligungserklärung für Abrechnung ☐ ja ☐ nein	☐
4	Termin für Patient*inengespräch festgelegt	☐
5	Patient*in informiert, was er/sie mitbringen soll (Medikation und relevante Unterlagen)	☐
6	Vorbereitung Patient*inengespräch (Kundenkartei geordnet und geprüft (ggf. neu angelegt))	☐
7	Patient*inengespräch (Datenerhebung) durchgeführt (ggf. Abgleich mit weiteren Datenquellen: z. B. BMP, Entlassbrief)	☐
8	Erhalt der pDL durch Patient*in quittiert	☐
9	AMTS-Prüfung durchgeführt	☐
10	Bei Bedarf: Rücksprache mit Arzt*Ärztin ist erfolgt (ggf. hier schon Ergebnisbericht übermittelt)	☐
11	Termin für Abschlussgespräch festgelegt	☐
12	Abschlussgespräch durchgeführt - bzw. mindestens einen telefonischen Kontaktversuch unternommen am:	☐
13	Ergebnisbericht an folgende(n) Arzt*Ärztin übermittelt (bei Zustimmung Patient*in (3) und wenn nicht schon unter (10) übermittelt):	☐
14	Medikationsberatung abgerechnet	☐



Datenerfassung,
Gespräch mit Patient*in



Pharmazeutische AMTS-Prüfung



Erarbeitung von Lösungen, ggf.
zusammen mit Arzt/Ärztin



Abschlussgespräch mit
Patient*in

Abhängig von vielen Faktoren, z. B.

- » Erfahrung des/der Apotheker*in
- » Anzahl der Arzneimittel des/der Patient*in
- » Anzahl und Art der gestellten Fragen
- » Anzahl und Art der identifizierten arzneimittelbezogenen Probleme
- » Rücksprache mit dem/der Arzt/Ärztin notwendig?

- » Im Durchschnitt ist von ca. 80 Minuten
pro Medikationsanalyse auszugehen



© JanSchuler/stock.adobe.com

Kriterien für ein erhöhtes AMTS-Risiko



- » Multimorbidität und damit verbundene Polymedikation
- » ≥ 12 Arzneimittelanwendungen pro Tag
- » ≥ 4 chronische Erkrankungen
- » Verdacht auf Nebenwirkung
- » Verdacht auf nicht ausreichendes Ansprechen auf Arzneimitteltherapie
- » Verdacht auf mangelnde Therapietreue
- » Verschiedene Verordner*innen
- » Akutes Problem, das eine weitere Abklärung erfordert
- » Änderung des Therapieregimes

Copyright © Bundesapothekerkammer

47

47

Kriterien für die Teilnahme an der Medikationsberatung



Leistungsbeschreibung Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie:

§ 3 Definition anspruchsberechtigte versicherte Personen

- » Anspruchsberechtigt sind versicherte Personen in der **ambulanten, häuslichen Versorgung**, die aktuell und voraussichtlich auch **über die nächsten 28 Tage** mindestens **5 Arzneimittel** (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa) in der Dauermedikation einnehmen bzw. anwenden.



Copyright © Bundesapothekerkammer

48

48

Aktuelles Modell: Potentielle ARMIN-Teilnehmer

Suchkriterien	Wert	Abf.
Anzahl unterschiedlicher AM-Warengruppen (letzte 180 Tage)	>= 5	☐
und Alter	>= 18	☐
und Alten-/Pflegeheimkunde	Nein	☐
und ärztlich versorgt durch		☐
und nicht Hausapotheken-Modell	ARMIN Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen	☐
und nicht Quittierfeld (Erliegt)	ARMIN	☐
und		
krankenversichert bei	AOK Plus (105998018)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (106098317)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (106198615)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (107299005)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (107799614)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (107999013)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (108299314)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (105998029)	☐
oder krankenversichert bei	AOK Plus (106198626)	☐

Darstellung auswählen

Medikationsberatung - Häufigkeit der Leistungserbringung

§ 5 Häufigkeit der Leistungserbringung

- » Die Dienstleistung **kann einmal alle 12 Monate** erbracht und abgerechnet werden.
- » Bei **erheblichen Umstellungen** (definiert als **mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation**) kann die Dienstleistung **vor der 12-Monatsfrist** erbracht und abgerechnet werden. Die **12-Monatsfrist** nach Satz 1 **beginnt** nach Aufnahme der Leistungserbringung bei erheblichen Umstellungen **erneut**.

Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten / bei oraler Antitumorthherapie



- » „Start-Intervention“ (Teilleistung 1)
entspricht der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ unter Berücksichtigung der Besonderheiten der oralen Antitumorthherapie bzw. der immunsuppressiven Therapie
- » Semistrukturiertes Gespräch 2 bis 6 Monate später (Teilleistung 2)
 - › auf die orale Antitumorthherapie bzw. immunsuppressive Therapie zugeschnittene Beratung



Copyright © Bundesapothekerkammer

51

51

Anspruch Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie



- » Anspruchsberechtigte
 - › Versicherte Personen mit ambulanter oraler Antitumorthherapie:
 - Beginn einer oralen Antitumorthherapie oder
 - Beginn einer oralen Antitumorthherapie als Folgetherapie
- » Durchführung:
 - › eigene Arbeitsmaterialien für beide Teilleistungen liegen vor
- » Häufigkeit der Erbringung
 - › Einmalig in den ersten 6 Monaten nach Beginn einer oralen Antitumorthherapie bzw. einer Folgetherapie mit einem oralen Antitumortheraeutikum
 - › Bei paralleler Erstverordnung mehrerer oraler Antitumortheraeutika für alle Arzneimittel eine gemeinsame pDL angeboten und abgerechnet
 - › Inanspruchnahme pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ zusätzlich möglich



Copyright © Bundesapothekerkammer

52

52

Anspruch Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten



» Anspruchsberechtigte

- › Versicherte Personen nach Organtransplantation
 - Beginn einer ambulanten immunsuppressiven Therapie oder
 - Therapieänderung aufgrund Neuverordnung eines Immunsuppressivums



» Häufigkeit der Erbringung

- › Einmalig in den ersten 6 Monaten nach Beginn/Neuverordnung einer immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantation
- › Bei paralleler Erstverordnung mehrerer Immunsuppressiva nach Organtransplantation für alle Arzneimittel eine gemeinsame pDL angeboten und abgerechnet
- › Inanspruchnahme pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ zusätzlich möglich



Copyright © Bundesapothekerkammer

53

53

Information bei der Ansprache



» Ablauf der Medikationsanalyse erläutern, insbesondere:

- › Was wird gemacht?
- › Wie viele Gesprächstermine?
- › Welche/welcher Kolleg*in führt die Gespräche?

» Nutzen für den/die Patient*in beschreiben



© fotomek/stock.adobe.com

Copyright © Bundesapothekerkammer

54

54

Terminvereinbarung



© cvetter/ABDA

Sie nehmen täglich mehrere Medikamente ein?

Sprechen Sie mit uns darüber!

Das leisten wir für Sie:

- Sie haben vergessen, wann Sie Ihre Medikamente nehmen sollen? Von uns erhalten Sie einen übersichtlichen Medikationsplan als Unterstützung für den Alltag.
- Sie haben ein neues Medikament verordnet bekommen? Worauf müssen Sie besonders achten? Wir beraten Sie gerne.
- Sie haben Probleme bei der Anwendung Ihrer Medikamente? Wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Was müssen Sie tun?

Machen Sie einen Termin mit uns. Bringen Sie zu diesem Termin mit:

- ☐ Alle verordneten Medikamente.
- ☐ Alle rezeptfreien Medikamente.
- ☐ Alle pflanzlichen Medikamente.
- ☐ Alle äußerlich anzuwendenden Medikamente.
- ☐ Alle Vitamine und Mineralstoffe.
- ☐ Anwendungspläne und Dosieranweisungen.

Keine kühl zu lagernden Medikamente mitbringen!

Stattdessen den genauen Namen und die Wirkstärke abschreiben.

Wir überprüfen Ihre Medikamente auf Risiken und erstellen für Sie einen aktuellen Medikationsplan. Erkennen wir dabei relevante Probleme, nehmen wir zur Lösung dieser gerne Kontakt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin auf – wenn Sie dies wünschen.

In einem zweiten Treffen in vertraulicher Atmosphäre besprechen wir mit Ihnen alle Medikamente und deren korrekte Anwendung. Sie haben Fragen zu Ihren Arzneimitteln? Wir nehmen uns gerne Zeit für Antworten.

pDL



Copyright © Bundesapothekerkammer

55

55

Sie nehmen täglich mehrere Medikamente ein?

Sprechen Sie mit uns darüber!

Das leisten wir für Sie:

- Sie haben vergessen, wann Sie Ihre Medikamente nehmen sollen? Von uns erhalten Sie einen übersichtlichen Medikationsplan als Unterstützung für den Alltag.
- Sie haben ein neues Medikament verordnet bekommen? Worauf müssen Sie besonders achten? Wir beraten Sie gerne.
- Sie haben Probleme bei der Anwendung Ihrer Medikamente? Wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Was müssen Sie tun?

- Machen Sie einen Termin mit uns. Bringen Sie zu diesem Termin mit:
- ☐ Alle verordneten Medikamente.
 - ☐ Alle rezeptfreien Medikamente.
 - ☐ Alle pflanzlichen Medikamente.
 - ☐ Alle äußerlich anzuwendenden Medikamente.
 - ☐ Alle Vitamine und Mineralstoffe.
 - ☐ Anwendungspläne und Dosieranweisungen.

Keine kühl zu lagernden Medikamente mitbringen!

Stattdessen den genauen Namen und die Wirkstärke abschreiben.

Wir überprüfen Ihre Medikamente auf Risiken und erstellen für Sie einen aktuellen Medikationsplan. Erkennen wir dabei relevante Probleme, nehmen wir zur Lösung dieser gerne Kontakt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin auf – wenn Sie dies wünschen.

In einem zweiten Treffen in vertraulicher Atmosphäre besprechen wir mit Ihnen alle Medikamente und deren korrekte Anwendung. Sie haben Fragen zu Ihren Arzneimitteln?

Wir nehmen uns gerne Zeit für Antworten.



Copyright © Bundesapothekerkammer

56

56

Checkliste für den/die Patient*in



- » Alle verordneten Arzneimittel
- » Alle rezeptfreien Medikamente
- » Alle pflanzlichen Medikamente
- » Alle äußerlich anzuwendenden Medikamente
- » Alle Vitamine und Mineralstoffe
- » Anwendungspläne und Dosieranweisungen
- » **Keine kühl zu lagernden Medikamente mitbringen!**

Abfrage



Haben Sie eine
Terminvereinbarungs-
software?

Einschreibung – Vereinbarung (Kurzversion)



Hinweise zur Nutzung der Vereinbarung

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) wird zwischen dem/der Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Hierfür kann diese Kurz- oder die Langfassung verwendet werden. Wird diese Kurzversion verwendet, ist in der Fußzeile ein Hinweis zu ergänzen, wo die Langfassung der Vereinbarung zu finden ist. Diese kann zum Beispiel in der Apotheke ausgelegt oder auf der apothekeneigenen Homepage zur Verfügung gestellt werden. Die hier aufgeführte Kurzfassung gibt die wesentlichen Inhalte der Langfassung wieder.

Einschreibung – Vereinbarung (Kurzversion)

- » Enthält eine kurze Beschreibung der Inhalte der Dienstleistung und regelt zudem:
 - › Bindung an die Apotheke für die Inanspruchnahme der Dienstleistung
 - › Mitarbeit Patient*in bei der Durchführung der Dienstleistung
 - › Kündigungsmöglichkeiten
- » Vereinbarung, Bestätigung der Anspruchsberechtigung durch Unterschrift von Patient*in und einem Mitarbeiter / einer Mitarbeiterin der Apotheke
- » Bei jeder (auch erneuten) Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts durch Patient*in
- » Original verbleibt in der Apotheke: Kopie an Einwilligende*n
- » **Alten- und Pflegeheim:** eigenes Formular der Vereinbarung

Einschreibung – Schweigepflichtentbindung

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Versicherten/die Versicherte)

pDL

Erklärung der Entbindung von der Schweigepflicht

bei Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL)
„Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“

Der/die Versicherte ist damit einverstanden, dass die nachfolgend genannte Apotheke,

Daten der Apotheke und des Inhabers/der Inhaberin

zur Erfassung, Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP) Rücksprache mit den behandelnden Ärzt*innen und den betreuenden Pflegefachkräften hält, in diesem Zusammenhang auch erforderlichenfalls gesundheitsbezogene Angaben des/der Versicherten offenbart und den aktualisierten Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen/Vorschläge) an die die behandelnden Ärzt*innen schriftlich übermittelt.

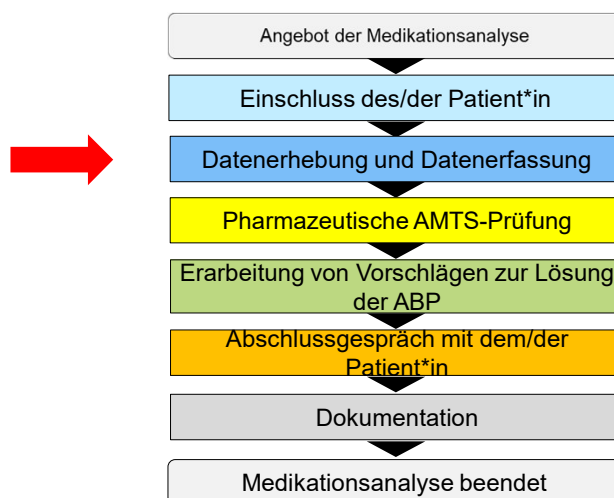
In vorgenanntem Umfang werden die aufgeführte Apotheke, die behandelnden Ärzt*innen und die betreuenden Pflegefachkräfte von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Absatz 1 Ziffer 1 StGB entbunden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

pDL

61

Der Prozess der Medikationsanalyse



62

Leistungsbeschreibung Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie:

§ 2 (3) Satz 1 Leistungsbeschreibung

- » (...) Die Datenerhebung und Datenerfassung erfolgen mittels **Brown-Bag-Review im strukturierten Patientengespräch** in der Apotheke unter Berücksichtigung ...
- » ... **weiterer vorhandener Datenquellen**, wie beispielsweise vorhandenen Medikationsplänen, Arzneimittellisten, Anweisungen zur Einnahme/Dosierung oder Entlass- und Arztbriefen (Medication Reconciliation). (...)



Leistungsbeschreibung Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie:

§ 2 (4) Leistungsbeschreibung

- » (...) Bei der pharmazeutischen AMTS-Prüfung werden **Laborwerte und ärztliche Diagnosen** zum Beispiel aus Arzt- und Entlassbriefen berücksichtigt, **sofern diese aktuell und für die Prüfung relevant sind** und **der Apotheke durch die versicherte Person zugänglich gemacht wurden**.



Vorbereitung auf das Patientengespräch

65

Vorbereitung auf das Gespräch – Auswertung der Medikationsdatei

- » Die Art der Vorbereitung hängt auch davon ab, über wie viele Daten die Apotheke schon verfügt
- » Liegen bereits Daten vor, kann der **Dokumentationsbogen Datenerfassung** mit den vorhandenen Daten befüllt werden

66

Vorbereitung auf das Gespräch – in Alten- und Pflegeheimen



Hilfe durch Pflegefachkraft:

- » befüllt die Arbeitshilfe „Checkliste“ und schickt diese zusammen mit aktuellen Medikationsdaten an die Apotheke
- » Effektive eigene Vorbereitung auf das Gespräch im Heim möglich (Zeitersparnis)!

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim

■ Checkliste zur ergänzenden Datenerfassung bei der Medikationsberatung im Alten- und Pflegeheim

Name des/der Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Zuständige Pflegefachkraft: _____

Optional: Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg, BMI: _____ kg/m²

Optional: Blutdruckwerte: _____ mm Hg Puls: _____ /min

Diagnosen: _____

Bekannte Arzneimittelallergien: _____

Folgende Symptome sind in den letzten vier Wochen verstärkt aufgetreten (ankreuzen, wenn dieses Symptom vorliegt):

Schlafstörungen	☐
Schwindel	☐
Sturz	☐
Appetitlosigkeit	☐
Schluckbeschwerden	☐

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

67

67

Arbeitshilfe Datenerfassung „Seite 2“



Patient*in: _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Seite _____ von _____

Handelsname bzw. Wirkstoff, Stärke, Form	Dosierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.				Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt/ Fachärztin, Akut-Bedarfsmeditation, Diagnosen, ABP -> ABP-Bogen)
	morgens	mittags	abends	zur Nacht			
	①						
	②						
	①						
	②						
	①						
	②						
	①						
	②						
	①						
	②						

Dieser Erfassungsbogen ist an das Format des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) angelehnt. Bei elektronischer Datenerfassung werden die hier nicht gesondert aufgeführten Felder (Wirkstoff, Stärke, Form und Einheit) automatisch von der Software befüllt.

Copyright © Bundesapothekerkammer

pDL

68

68

Fallbeispiel – Herr Pril



- » Herr Pril, 72 Jahre, ein Stammkunde mit Kundendatei, hat den Flyer zur Dienstleistung „Medikationsberatung“ gelesen und möchte das Angebot wahrnehmen.
- » Er unterschreibt die Vereinbarung. Einer Entbindung der Schweigepflicht für die ihn betreuenden Apotheken-Mitarbeiter*innen und Ärzt*innen stimmt er zu.
- » Eine Medikationsliste, die sein Hausarzt erstellt hat, hat er immer dabei – Sie kopieren diese direkt.
- » Sie bitten Herrn Pril, zu dem vereinbarten Termin mitzubringen:
 - › Arzneimittel (verordnet und Selbstmedikation), die er dauerhaft, akut und bei Bedarf anwendet



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

69

69

Kopie der Medikationsliste von Herrn Pril



Medikamentenplan Hans Pril	Datum: 11.06.2021
NAME	DOSIS
ASS 100	1 - 0 - 0
Aquaphor 10 <i>Xipamid 10 mg</i>	1 - 0 - 0
Pantoprazol 40	0 - 0 - 1
Metformin 500	1 - 0 - 1
MCP	b. B. 10 mL
Ramipril 10	½ - 0 - 0
Simvastatin 40	0 - 0 - 1



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

70

70

Daten aus der Medikationshistorie



Hans Pril: Anzeige ab 01.01.2022 bis 15.06.2022

Datum	Anzahl	Artikelname	Packung
09.06.22	1	Ramilich 10 mg TAB	50 St
09.06.22	1	Pantoprazol 1 A Pharma 40 mg TMR	100 St
09.06.22	1	ASS 100 1A Pharma TAH TAB	100 St
09.06.22	1	Simvastatin 1A Pharma 40 mg FTA	100 St
09.06.22	1	Metformin axcount 500 mg FTA	180 St
09.06.22	1	Xipamid ratiopharm 10 mg TAB	100 St
17.03.22	1	Ramilich 10 mg TAB	50 St
17.03.22	1	Pantoprazol 1 A Pharma 40 mg TMR	100 St
17.03.22	1	ASS 100 1A Pharma TAH TAB	100 St
17.03.22	1	Simvastatin 1A Pharma 40 mg FTA	100 St
17.03.22	1	Xipamid ratiopharm 10 mg TAB	100 St
17.03.22	1	Metformin axcount 500 mg FTA	180 St



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

71

71

Arbeitshilfe Datenerfassung: Daten aus Medikationshistorie & Medikationsliste



Handelsname bzw. Wirkstoff, Stärke, Form	Dosierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.				Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt/ Fachärztin, Akut-/Bedarfsmedikation, Diagnosen, ABP => ABP-Bogen)
	morgens	mittags	abends	zur Nacht			
Ramilich 10 mg TAB	① 1/2						
Xipamid ratio10 mg TAB	① 1						
ASS 100 1A Pharma TAH TAB	① 1						
Simvastatin 1A Pharma 40 mg FTA			① 1				
Metformin Axcount 500 mg FTA	① 1		① 1				
Pantoprazol 1A Pharma 40 mg TMR			① 1				
MCP ?							



Dieser Erfassungsbogen ist an das Format des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) angelehnt. Bei elektronischer Datenerfassung werden die in den eingezeichneten Feldern (Wirkstoff, Stärke, Form und Einheit) automatisch von der Software befüllt.

Copyright © Bundesapothekerkammer

72

72

Klassifikation von Interaktionsmeldungen

Klassifikation
Kontraindiziert
Schwerwiegend
Mittelschwer
Gering
Produktspezifische Warnmeldung
Keine Interaktion zu erwarten
Keine Aussage möglich

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/neue-klassifikation-der-interaktionen-116172/>

Copyright © Bundesapothekerkammer

73

73

Ergebnis des Interaktionschecks (1) Herr Pril

RAMILICH 10 mg Tabletten		
RamiLich 10mg (Tabletten, Zentiva)	– Xipamid AL 10mg (Tabletten, ALIUD)	Initial starker Blutdruckabfall möglich mittelschwer Datenlage gut
WARNMELDUNG MAßNAHMEN MONITORING EXPERTENWISSEN		
MAßNAHMEN		
Dosis- bzw. Intervallanpassung	Bei bestehender Diuretika-Behandlung soll vor Beginn der ACE-Hemmer-Behandlung eine Dosisverminderung oder ein vorübergehendes Absetzen des Diuretikums erwogen oder die ACE-Hemmer-Therapie mit halbiert Dosis eingeleitet werden.	
Weitere Empfehlungen	Vor Beginn der ACE-Hemmer-Behandlung oder einer Dosiserhöhung einen bestehenden Natrium- und/oder Volumenmangel ausgleichen. Dem Patienten empfehlen sich hinzulegen, wenn Schwindel oder Ohnmacht auftritt.	

Copyright © Bundesapothekerkammer

74

74

Ergebnis des Interaktionschecks (2) Herr Pril



METFORMIN axcount 500 mg Filmtabletten

Metformin-axcount 500mg
(Filmtabletten, Axcount)

— RamiLich 10mg (Tabletten, Zentiva)

Verstärkte blutzuckersenkende Wirkung — Hypoglykämien nicht auszuschließen
mittelschwer
Datenlage hinreichend

WARNMELDUNG MAßNAHMEN MONITORING EXPERTENWISSEN

Maßnahmen

Diabetiker, die zusätzlich zu einem Antidiabetikum einen ACE-Hemmer erhalten, sollen auf die Möglichkeit einer Hypoglykämie aufmerksam gemacht werden, die besonders zu Beginn der gleichzeitigen Behandlung auftreten kann. Die Blutglucose-Konzentrationen sollen während des ersten Monats der gleichzeitigen Behandlung besonders sorgfältig überwacht und die Dosis der Antidiabetika nach Bedarf gesenkt werden.

METFORMIN axcount 500 mg Filmtabletten

Metformin-axcount 500mg (Filmtabletten, Axcount)

← Xipamid-ratiopharm 10mg (Tabletten, Ratiopharm)
Verkauf: 09.08.2022

Verminderte blutzuckersenkende Wirkung
mittelschwer
Datenlage hinreichend

WARNMELDUNG MAßNAHMEN MONITORING EXPERTENWISSEN

MAßNAHMEN

Dosis- bzw. Intervallanpassung
Weitere Empfehlungen

Bei Bedarf die Dosis des Antidiabetikums anpassen.
Patienten vorsichtshalber überwachen.
Kalium-Supplemente geben, wenn nötig.
Eventuell alternatives Diuretikum wählen.
Die zusätzliche Behandlung mit kaliumsparenden Diuretika oder ACE-Hemmern kann sinnvoll sein.

Copyright © Bundesapothekerkammer

75

75

Ergebnis des Interaktionschecks (3) Herr Pril



PANTOPRAZOL-1A Pharma 40 mg magensaftres. Tabletten

Pantoprazol-1A Pharma 40mg
(Tabletten magensaftresistent,
1A Pharma)

— Xipamid AL 10mg (Tabletten,
ALIUD)

Erhöhtes Risiko einer Hypomagnesiämie
mittelschwer
Datenlage hinreichend

WARNMELDUNG MAßNAHMEN EXPERTENWISSEN

Maßnahmen

Verschreibungsfreie Varianten der Protonenpumpenblocker sind von der Wechselwirkung nicht betroffen, wenn sie bestimmungsgemäß in niedriger Dosierung über maximal 14 Tage eingenommen werden. Bei Patienten, die über mehrere Monate sowohl Protonenpumpenblocker als auch Diuretika erhalten, sollen die Magnesiumkonzentrationen im Plasma überwacht werden. Magnesiumsupplemente können unter weiterer Überwachung eingenommen werden.

Wichtige Hinweise

Besonders sorgfältig sollen Patienten überwacht werden, die außerdem Herzglykoside erhalten, da eine Hypomagnesiämie die Toxizität des Herzglykosids verstärkt.

**Bewertung aller Interaktionsmeldungen
für Brown-Gespräch: Rückfrage, wann letzte
Blutuntersuchung stattgefunden hat.**

Copyright © Bundesapothekerkammer

76

76

Basis-Info

Preis-Info

Statistik

Anbieter

Pharmazie

Beratung

Hinweise

SIMVASTATIN 1A Pharma 40 mg Filmtabletten

P 04 105 144 Arzneimittel, Verschr.pflicht

Produktinfo

Arzneimittelprofil

Arzneiform-Charakteristik

Sondenapplikation

Patientenhinweise

Eigener Text

Nahrungsm.-IA

Zeitschriftenhinweise

Die folgenden Hinweise sollen Ihnen bei der Anwendung des Arzneimittels helfen und auf die wichtigsten Punkte eingehen, die Sie beachten müssen. Sie sollen un das Arzneimittel zum ersten Mal anwenden, sorgfältig lesen.
Falls Sie noch Fragen haben oder Beratung wünschen, sprechen Sie uns bitte an!

Wirkungsweise:
Wie wirkt der Inhaltsstoff des Arzneimittels?

Der Wirkstoff senkt den Blutfettspiegel, indem er die körpereigene Cholesterinherstellung aus Nahrungsbestandteilen hemmt. Durch diesen herbeigeführte selbst hergestelltes Cholesterin verstärkt von der Leber aufgenommen, dort verarbeitet und anschließend ausgeschieden. Der Anteil an in der Blutbahn zirkul. Zusammensetzung der Blutfette wird außerdem zugunsten der besser verträglichen Variante (sog. HDL-Cholesterin) verschoben.

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker über vorliegende Krankheiten oder über die Einnahme bzw. Anwendung anderer Arzneimittel.
Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie unter Unverträglichkeiten oder Allergien leiden.

Wichtige Hinweise:
Was sollten Sie beachten?

- Es kann Arzneimittel geben, mit denen Wechselwirkungen auftreten. Sie sollten deswegen generell vor der Behandlung mit einem neuen Arzneimittel jede kaufen, nur gelegentlich anwenden oder deren Anwendung schon einige Zeit zurückliegt.
- Auf Grapefruit sowie Grapefruit-Zubereitungen soll während der Behandlung mit dem Medikament vollständig verzichtet werden.

Nebenwirkungen:
Arzneimittel können neben den erwünschten auch unerwünschte Wirkungen auslösen. Bemerken Sie eine Befindlichkeitsstörung oder Veränderung währen

Dosierung:
Die Dosierung richtet sich nach Art und Schwere der Erkrankung. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker über die für Sie passende Dosierung berate

Anwendungshinweise:
Einnahme vergessen?
Setzen Sie die Einnahme zum nächsten vorgeschriebenen Zeitpunkt ganz normal (also nicht mit der doppelten Menge) fort.

Copyright © Bundesapothekerkammer

77

BAK A

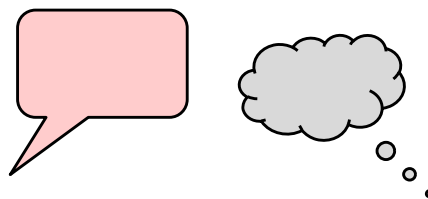
Das Patientengespräch

Copyright © Bundesapothekerkammer

78

Gespräch zur Erfassung der Medikation

- » Der/die Patient*in ist die wichtigste Informationsquelle!
- » Ziele des Gesprächs:
 - › Erfassung der Medikation des/der Patient*in
 - › Sammlung relevanter Informationen
 - › Identifikation erster arzneimittelbezogener Probleme
 - › Ggf. Lösung geringfügiger Probleme



Brown Bag Review

- » Form der Medikationsanalyse, bei dem der Patient seine gesamten Arzneimittel zum Patientengespräch mitbringt
- » Methode 1982 in den USA entwickelt
- » Name erklärt sich daraus, dass Patient*in die Arzneimittel in den USA zu Beginn in einer braunen Tüte mitbrachte.



Mögliche Sortierkriterien für den Brown Bag



Unvollständige Medikationsdaten

- » Cave: Die Patient*innen bringen in der Regel nicht alle Arzneimittel mit!
 - › Relevanz wird nicht erkannt
 - › Vergessen
 - › Aus Scham verschwiegen



Foto: Mit freundlicher Genehmigung von Pfizer

Offene Fragen

W-Fragen

Vorteile

- » Patient*in gibt mehr Informationen preis.
- » Der/die Patient*in antwortet bereitwillig.
- » Apotheker*in zeigt Interesse.
- » Patient*in fühlt sich nicht bedrängt.

Nachteile

- » Antworten sind nicht ausreichend präzise.
- » Gespräch dauert viel länger.
- » Kontrolle über das Gespräch wird partiell aufgegeben.



© fotomek/stock.adobe.com

Geschlossene Fragen

Antwortmöglichkeiten vorgegeben

Vorteile

- » Rasches und präzises Abfragen
- » Patient*in schweift nicht so leicht ab
- » Gespräch wird strukturiert

Nachteile

- » Einseitige oder beschränkte Sichtweise
- » Patient*in hat wenig Spielraum

Interviewleitfaden



- › Welche Arzneimittel (AM) wenden Sie aktuell an (als Dauer-, Akut- bzw. Bedarfsmedikation)?
- › *Welche Arzneimittel wurden verordnet und welche im Rahmen der Selbstmedikation erworben?*
- › Wofür oder wogegen wenden Sie die Arzneimittel an?
- › Wie wenden Sie die Arzneimittel an (Dosierung, Einnahmeregime, ggf. Anwendungsart)?
- › Haben Sie Beschwerden/Probleme, die Sie mit der Anwendung Ihrer Arzneimittel in Zusammenhang bringen?
- › Wo lagern Sie Ihre Arzneimittel?
- › Was für Erwartungen haben Sie an die Medikationsberatung? Was für Probleme stehen für Sie gesundheitlich oder mit Ihren Arzneimitteln im Vordergrund?

Copyright © Bundesapothekerkammer

85

85

Einnahmetreue



- » Jeder vergisst ja mal etwas. Wie häufig ist es Ihnen im letzten Monat passiert, dass Sie Ihre Medikamente vergessen haben einzunehmen?
- » Halten Sie es für wichtig, aufgrund Ihrer Erkrankung die Tabletten regelmäßig einzunehmen?
- » Wenn Sie sich besser fühlen, nehmen Sie dann manchmal keine Medikamente?
- » Wenn Sie sich manchmal nach der Einnahme schlechter fühlen, hören Sie dann damit auf?
- » Nehmen Sie manchmal zu viel oder zu wenig Ihrer Medikamente ein?
- » Empfinden Sie es als unnötig, Ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen?

Ude et al.: Adherence to antihypertensives: feasibility of two self-report instruments to investigate medication-taking behaviour in German community pharmacies. International Journal of Pharmacy Practice 2013; 21: 169–177.

Copyright © Bundesapothekerkammer

86

86

Abschätzung der Einnahmetreue

„Jeder vergisst ja mal etwas. Wie häufig ist es Ihnen im letzten Monat passiert, dass Sie Ihre Medikamente vergessen haben einzunehmen?“



© ABDA

Ude et al.: Adherence to antihypertensives: feasibility of two self-report instruments to investigate medication-taking behaviour in German community pharmacies. *International Journal of Pharmacy Practice* 2013; 21: 169–177.

Copyright © Bundesapothekerkammer

87

87

Physische Beeinträchtigungen



© DOUGLAS/stock.adobe.com

Copyright © Bundesapothekerkammer

88

88

Sonstige Auffälligkeiten

Beispielweise

- » Verfallene Arzneimittel
- » Nicht angebrochene Packungen
- » Hinweise auf Qualitätsmängel

- » Verdacht auf Missbrauch/Fehlgebrauch
- » Offensichtliche Überdosierung
- » Kontraindikationen bei Rx / Laborwerte



© fotomek/stock.adobe.com

Umgang mit Kontraindikationen Rx/ Laborwerten/ärztlichen Diagnosen

§ 2 (4) Leistungsbeschreibung

- » (...) Bei der pharmazeutischen AMTS-Prüfung werden **Laborwerte und ärztliche Diagnosen** zum Beispiel aus Arzt- und Entlassbriefen berücksichtigt, **sofern diese aktuell und für die Prüfung relevant sind** und der Apotheke durch die versicherte Person zugänglich gemacht wurden.



Zu berücksichtigen (Beispiele):

- » Herzinsuffizienz ist bekannt: Patient nimmt hochdosiert Ibuprofen als Dauermedikation
- » Patientin nimmt Morphin in der Dauermedikation: jedoch kein Laxans in der Gesamtmedikation
- » Aktueller GFR Wert 30 (Arztbrief): Dosierung Ramipril i. O.?

Im Regelfall nicht zu berücksichtigende Fragestellung:

- » Liegt eine leitliniengerechte Therapie vor?
 - › Beispiel: Herzinsuffizienz ist bekannt → wird ein geeigneter Beta-Blocker in adäquater Dosierung gegeben.

Arbeitshilfe Datenerfassung „erste Seite“

Patient*in:	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Aus Sicht des/der Patient*in: Erwartungen an die Medikationsberatung (persönliche Ziele) und im Vordergrund stehende Probleme.	
Beobachtete Auffälligkeiten Beschwerden im Zusammenhang mit der Medikation (ggf. Nebenwirkungen)	
Anwendungsprobleme	
Therapietreue	
Laborwerte (sofern bekannt, aktuell und für die Prüfung relevant)	
Notizen	

Das Patientengespräch mit Herrn Pril

- » Herr Pril bringt seine Arzneimittel mit.
- » Er kennt die Indikationen und die Einnahme seiner Arzneimittel außer der Indikation von Pantoprazol.
- » Hinweise auf falsche Lagerung, Nebenwirkungen und mangelnde Einnahmetreue ergeben sich nicht.
- » Grapefruit und Zubereitungen daraus konsumiert er nie.
- » Sein Blutbild wird regelmäßig überprüft (alle 3 Monate).



© ABDA

Dokumentation der Gesamtmedikation nach dem Patientengespräch

Handelsname bzw. Wirkstoff, Stärke, Form	Dosierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.			Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt/ Fachärztin, Akut-/Bedarfsmedikation, Diagnosen, ABP => ABP-Bogen)
	morgens	mittags	abends			
Ramilich 10 mg TAB	① 1/2			Herz (Hypertonie)		
Xipamid ratio10 mg TAB	① 1			Herz (Hypertonie)		
Ass 100 1A Pharma TAH TAB	① 1			Blutver- dünnung		
Simvastatin 1A Pharma 40 mg FTA			① 1	Cholesterin		
Metformin Axcoun 500 mg FTA	① 1		① 1	Zucker		
Pantoprazol 1A Pharma 40 mg TMR			① 1	?		vor 8 Monaten im Krankenhaus gestartet
MCP-? MCP ABZ Lösung				Magendruck		2-3 x im Jahr 10 mL nach einer schweren Mahlzeit

Dieser Erfassungsbogen ist an das Format des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) angelehnt. Bei elektronischer Datenerfassung werden die hier nicht gesondert aufgeführten Felder (Wirkstoff, Stärke, Form und Einheit) automatisch von der Software befüllt.

Copyright © Bundesapothekerkammer

© ABDA



93

Blutdruckmessung

- » Herr Pril gibt an, dass er seinen Blutdruck seit Jahren nicht mehr regelmäßig misst, obwohl er ein Messgerät zu Hause hat.
- » Er erfüllt die Voraussetzungen für die pharmazeutische Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“.



- » Herr Pril unterschreibt die Vereinbarung, die Dienstleistung wird direkt im Anschluss an das Patientengespräch durchgeführt.
- » Der Blutdruck beträgt 130/80 (Puls 70 min⁻¹): sie bitten Herrn Pril um regelmäßige Messung.



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

94

94

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

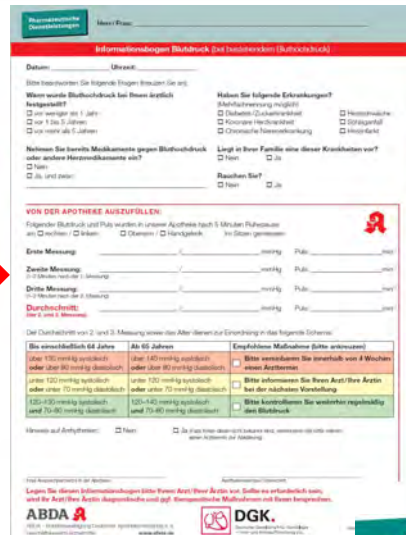
Materialien zur Durchführung

Halten Sie folgende notwendige Materialien für die Durchführung in Ihrer Apotheke griffbereit:

• Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten

• Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck) - Druckversion

• Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck) - elektronisch ausfüllbar

Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (kreuzen Sie an):

Wann wurde Bluthochdruck bei Ihnen festgestellt?

☐ vor weniger als 1 Jahr ☐ zwischen 1 bis 5 Jahren ☐ vor mehr als 5 Jahren

Wahnen Sie folgende Erkrankungen?

☐ Bluthochdruck (Zusatzmarkierung) ☐ Herz-Kreislauferkrankung ☐ Diabetes (Zusatzmarkierung) ☐ Gicht ☐ Nierenerkrankung ☐ Schilddrüsenerkrankung ☐ Chronische Nierenerkrankung ☐ Kreislauferkrankung

Nehmen Sie bereits Medikamente gegen Bluthochdruck oder andere Herz-Kreislauferkrankungen ein?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____

Leidet in Ihrer Familie eine dieser Krankheiten vor?

☐ Ja ☐ Nein

Rauchen Sie?

☐ Ja ☐ Nein

VON DER APOTHEKE AUSFÜLLEN:

Folgender Blutdruck und Puls wurden in unserer Apotheke nach 5 Minuten Ruhezeit am _____ (Datum) / _____ (Uhrzeit) / _____ (Puls) gemessen:

Erste Messung: _____ / _____ mmHg / _____ Puls

Zweite Messung: _____ / _____ mmHg / _____ Puls

Dritte Messung: _____ / _____ mmHg / _____ Puls

Durchschnitt: _____ / _____ mmHg / _____ Puls

Der Durchschnittswert von 2 und 3 Messung wurde dem Alter demnach zur Einordnung in das folgende Schema:

Die durchschnittliche 60 Jahre	Ab 65 Jahren	Empfohlene Maßnahmen (siehe untenstehend)
über 135 mmHg systolisch oder über 90 mmHg diastolisch	über 140 mmHg systolisch oder über 90 mmHg diastolisch	Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin.
unter 135 mmHg systolisch oder unter 90 mmHg diastolisch	unter 140 mmHg systolisch oder unter 90 mmHg diastolisch	
135-140 mmHg systolisch und 70-80 mmHg diastolisch	135-140 mmHg systolisch und 70-80 mmHg diastolisch	Bitte kontrollieren Sie weiterhin regelmäßig den Blutdruck.

Bitte auf der Rückseite: ☐ Ja ☐ Nein

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin vor. Sollten Sie unzufrieden sein, und Ihr Arzt / Ihre Ärztin das bestätigen, wird ggf. eine zweite Messung mit Ihnen besprochen.

ABDA  DGK 

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

95

95

Terminvereinbarung Abschlussgespräch

- » Herr Pril bringt seine Arzneimittel mit.
- » Er kennt die Indikationen und die Einnahme seiner Arzneimittel außer der Indikation von Pantoprazol.
- » Hinweise auf falsche Lagerung, Nebenwirkungen und mangelnde Einnahmetreue ergeben sich nicht.
- » Grapefruit- und Zubereitungen daraus konsumiert er nie.
- » Sein Blutbild wird regelmäßig überprüft (alle 3 Monate).
- » In der nächsten Woche vereinbaren Sie montags einen Termin, um die Analyse zu besprechen.



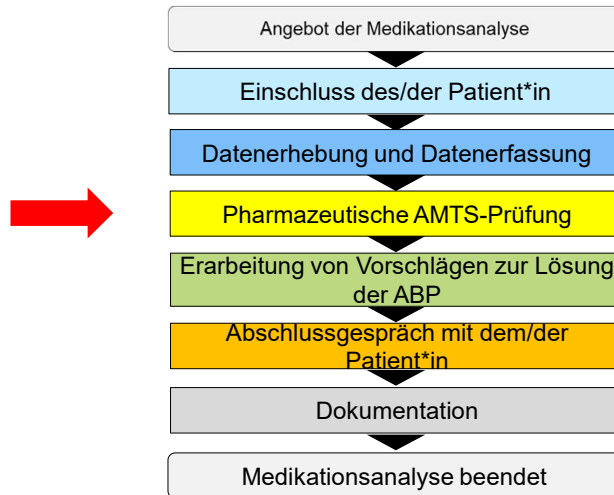
© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

96

96

Der Prozess der Medikationsanalyse



Pharmazeutische AMTS-Prüfung – (mindestens) zu prüfende ABP bei erweiterter Medikationsberatung nach BAK-Leitlinie

- | | |
|--------------------------------------|---|
| » (Pseudo-)Doppelmedikation | <u>Bei der Selbstmedikation zusätzlich:</u> |
| » Interaktionen | » Selbstmedikation ungeeignet |
| » Dosierungsintervall | » Präparat ungeeignet |
| » Anwendungszeitpunkt | » Über- oder Unterdosierung |
| » Darreichungsform | » Kontraindikation |
| » Anwendungsproblem | |
| » Nebenwirkung/
Unverträglichkeit | |
| » Mangelnde Therapietreue | |
| » Nicht sachgerechte Lagerung | |

Therapietreue und Nebenwirkungen/ Unverträglichkeiten

Therapietreue variiert

- » Zwischen Patient*innen



- » Bei der gleichen Person im Verlauf der Zeit und zwischen Behandlungen



Viele von uns sind eine Zeitlang nicht therapietreu!

Absichtliche und unabsichtliche mangelnde Therapietreue

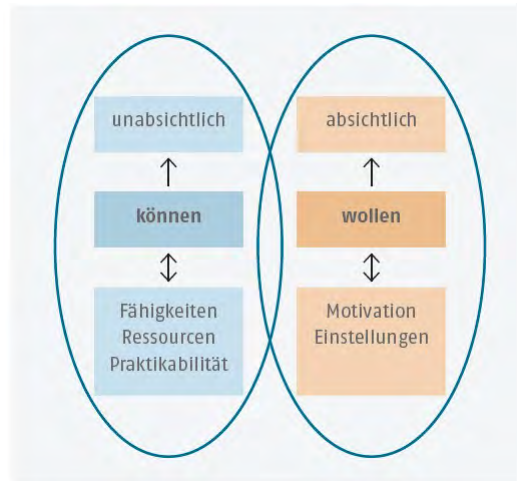


Abbildung aus Schäfer, Allgemeinpharmazie 2016

Copyright © Bundesapothekerkammer

101

101

Die Entscheidungswaage

Absichtlicher Form der mangelnden Therapietreue

- » Der Entscheidungsprozess wird maßgeblich von zwei Aspekten beeinflusst



Abbildung aus Schäfer, Allgemeinpharmazie 2016

Copyright © Bundesapothekerkammer

102

102

Fünf Dimensionen der Therapietreue

Soziale/ Ökonomische Faktoren	System- bedingte Faktoren	Krankheits- bedingte Faktoren	Therapie- bedingte Faktoren	Patienten- bedingte Faktoren
Finanzielle Situation	Arzt-Patienten-Verhältnis	Schweregrad der Symptome	Komplexität des Regimes	Angst vor UAW
Kultureller Hintergrund	Ausbildung des Heilberufers	Leidensdruck	Behandlungsdauer	Motivation
Analphabetismus	Systemkapazität	Progressionsrate	Therapieanpassungen	Erwartungen
Alter	Dauer der Konsultationen	Komorbidität	UAW	Vergesslichkeit
Entfernung von der Arztpraxis	Arzneimittel-distribution	Verfügbarkeit wirksamer Therapien	Früheres Therapieversagen	Wissen über Erkrankung

Adherence to long-term therapies, WHO, 2003

Copyright © Bundesapothekerkammer

103

103

Hinweise auf mangelnde Therapietreue

Beispielweise:

- » Medikationsdatei
 - › Hinweis auf Versorgungslücken
 - › Diskrepanzen zwischen verordneten und mitgebrachten Arzneimitteln
- » Brown Bag
 - › Nicht angebrochene Packungen der Dauermedikation
 - › Nicht aufgebrauchte Packung eines Antibiotikums
- » Arzneimittelliste von Haus- oder Fachärzt*innen
 - › Gelistetes Arzneimittel ist nicht in Medikationsdatei und/oder Brown Bag
- » Gespräch mit Patient*in

Copyright © Bundesapothekerkammer

104

104

Beispiele für Maßnahmen zur Förderung der Therapietreue



- » Optimierung der Anwendungszeitpunkte, soweit möglich, nach den Bedürfnissen des/der Patient*in
- » Präzise, patientenverständliche Anwendungshinweise
- » Klare, verständliche Anweisungen zur Anwendung auf dem Medikationsplan
- » Anwendung komplexer Arzneiformen üben, z. B. Inhalationssysteme
- » Einsatz von Erinnerungshilfen, Applikationshilfen etc.
- » Ggf. Einbindung Ehepartner*in/Pflegepersonal
- » Ggf. Kennzeichnung der Arzneimittel(packungen)

Copyright © Bundesapothekerkammer

105

105

„Hinweis“ auf Nebenwirkung - Bewertung des Kausalzusammenhangs



- » Bewertung des Kausalzusammenhangs sind komplex und mit Unsicherheiten verbunden
- » Frage aus dem Interviewleitfaden
 - › Haben Sie Beschwerden/Probleme, die Sie mit der Anwendung Ihrer Arzneimittel in Zusammenhang bringen?

Kleine, M., Kohpahl, M., Krentel, N. A., Scheibel, U., Arzneimittelnebenwirkungen: Methoden zur Bewertung eines Kausalzusammenhangs; DZKF 11/12-2011

Copyright © Bundesapothekerkammer

106

106



- » Wie können Sie im Rahmen des Brown-Bag-Gesprächs mit Rückmeldungen zum Thema „Nebenwirkungen“ am besten umgehen?

pDL

BAK 

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

■ **Dokumentationsbogen arzneimittelbezogene Probleme (ABP)**

Stand: 15.05.2023

pDL

Arbeitshilfe Dokumentationsbogen ABP

Patient*in: Name, Vorname		Geburtsdatum		Seite von	
Wirkstoff(e) (ggf. Fertigarzneimittel)	Beschreibung ABP	Maßnahmen/Lösungen	In Apotheke gelöst	Rücksprache Arzt/Ärztin (Datum/Kurzak)	Bemerkungen/Nachverfolgung
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		

Dokumentationsbogen arzneimittelbezogene Probleme (ABP)

Stand der Revision: 15.05.2023

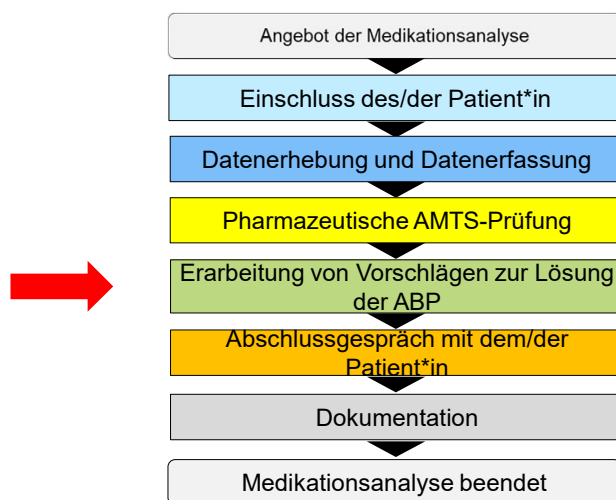


Copyright © Bundesapothekerkammer

109

109

Der Prozess der Medikationsanalyse

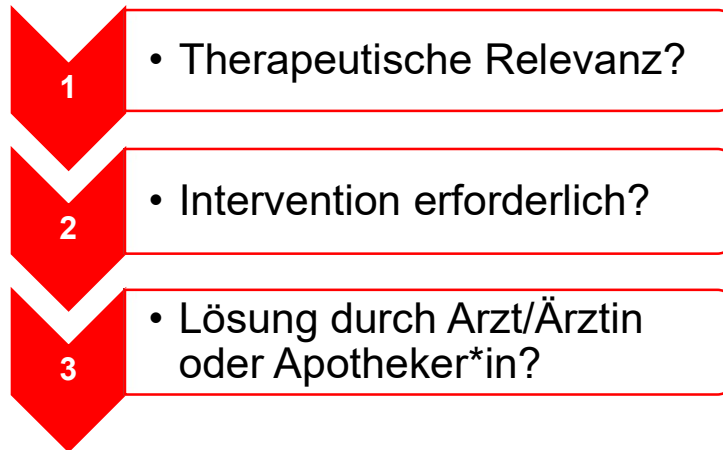


Copyright © Bundesapothekerkammer

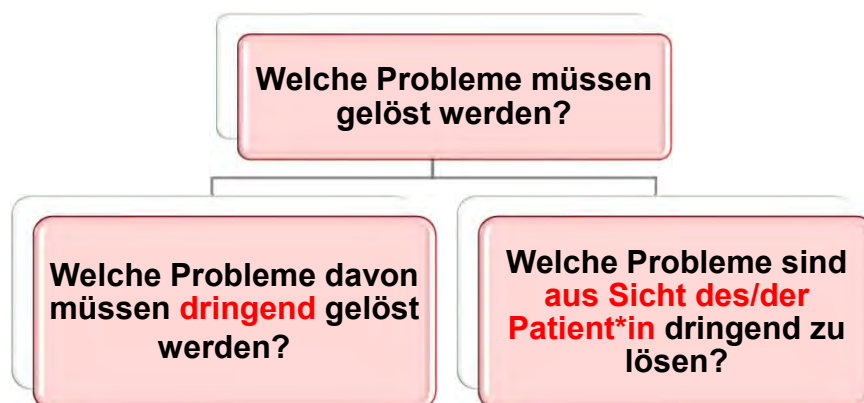
110

110

Bewertung der identifizierten ABP



Priorisierung der ABP



Lösung der Arzneimittelbezogenen Probleme (ABP)

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für den/die:

» **Arzt/Ärztin**

oder/und

» **Patient*in**

oder/und
Pflegefachkraft

unter Berücksichtigung der Lebenssituation und der individuellen Wünsche für die Arzneimitteltherapie



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

113

113

Ergebnis der pharmazeutischen AMTS-Prüfung bei Herrn Pril

Wirkstoff(e) (ggf. Fertigarzneimittel)	Beschreibung ABP	Maßnahmen/Lösungen	In Apotheke gelöst	Rücksprache Arzt/Ärztin (Datum/Kürzel)	Bemerkungen/Nachverfolgung
Ramipril, Xipamid	Keine regelmäßige Blutdruckmessung	pDI Blutdruckmessung durchgeführt. Soll weiter selbst Blutdruck messen	☒		Regelmäßig auf Messung ansprechen. In 12 Monaten erneut in Apotheke messen.
MCP	Benannte Indikation ungeeignet	Selber im Abschlussgespräch klären	☐		 © ABDA
Pantoprazol	Vor 8 Monaten im Krankenhaus angesetzt. Indikation unklar	Arzt kontaktieren	☐		

Copyright © Bundesapothekerkammer

114

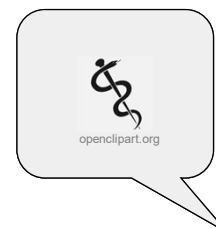
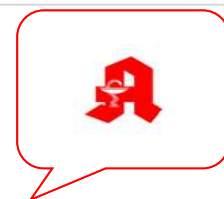
114



- » Welche Informationen sollte der/die betreuende Arzt/Ärztin zur Lösung von Problemen erhalten?

Information des/der Arztes/Ärztin über relevante ABP

- » Kommunikationswege im Vorfeld klären
- » **Schriftlicher Bericht**
- › Gute Option. Arzt/Ärztin kann sich auf das Gespräch vorbereiten.
 - › Mindestangaben:
 - Name der Apotheke, Ansprechpartner, Telefonnummer
 - Datum
 - Name, Vorname, Geburtsdatum des/der Patient*in
 - Art und Bewertung des/der ABP
 - Lösungsvorschlag/-vorschläge
 - Angaben zur Dringlichkeit
- » **Telefonat**
- › Gespräch gut vorbereiten und in ruhiger Atmosphäre führen
 - › Erfahrung und Absicht des/der Arztes/Ärztin erfragen
- » **Abschließend: Lösungsvorschlag dokumentieren!**



Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache Arzt (1)

Sehr geehrte/r Frau/Herr Dr. XYZ,

auf Wunsch Ihrer Patientin / Ihres Patienten wurde eine Medikationsberatung bei Polymedikation durchgeführt. Die Prüfung der Medikation erfolgte auf Basis der Angaben im Medikationsgespräch und den mitgebrachten Arzneimitteln. [...]

Einleitung:
Textbaustein
aus der
Arbeitshilfe

[...] Zu 2.1 (Folgeseite):
Herr Pril konnte den Einnahmegrund für Pantoprazol nicht benennen. Es wurde vor 8 Monaten im Krankenhaus angesetzt. Besteht aus Ihrer Sicht ein Grund für die Fortführung der Therapie? Bitte um kurzen Rückruf. [...]

Beispiel
Herr Pril



© ABDA

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

117

117

Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache Arzt (2)

Prüfung nach Leitlinie: Medikationsanalyse		Gepüft	In Apo- theke gelöst	Handlungsbedarf (ggf. Kommentar bzw. siehe Anschreiben)
1. Allgemein	1.1 Abweichungen Medikationsplan/ Gespräch mit Patient*in	☒	☐	☐
	2.1 Behandlungsgrund unbekannt	☒	☐	☒ Pantoprazol- siehe Anschreiben
	2.2 Anwendung, Darreichungsform (z.B. Teilbarkeit)	☒	☐	☐
2. Informations- bedarf	2.3 Ungeeignete(s) Dosierung/ Dosierungsintervall	☒	☐	☐
	3.1 (Pseudo-)Doppelmedikation	☒	☐	☐
	3.2 Relevante Interaktion	☒	☐	☐
3. Auffällig- keiten der Medi- kation	3.3 Ungeeigneter Anwendungszeitpunkt	☒	☐	☐
	3.4 Mögliche Nebenwirkungen	☒	☐	☐
	3.5 Therapietreue	☒	☐	☐
	3.6 Probleme Selbstmedikation (Dosierung, Indikation)	☒	☐	☐
	3.7 Mögliche Kontraindikation (Alter, GFR, Geschlecht)	☒	☐	☐
	3.8 Ungeeignete Lagerung	☒	☐	☐
4. Sonstiges	Blutdruck i. O.: soll selbst regelmäßig messen	☒	☒	☐
Rück- sprache	☐ Zur Kenntnis / kein Handlungsbedarf	☒	☒	☒ Bitte um Rückruf
	☐ Ich melde mich bei Ihnen			
	☐			
A. Müller Name Apotheker*in		04.07.22, A. Müller Datum, Unterschrift		



© ABDA

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

118

118

Formulierungstipps Dos und Don'ts

Dos

- » Fachlich, sachlich, prägnant
- » Immer mit Lösungsvorschlag formulieren
- » Anrede/freundliche Grüße

Don'ts

- » Umgangssprache
- » Vorschreibende oder fordernde Formulierungen – die Therapiehoheit liegt beim/bei der Arzt/Ärztin
- » Seitenlange Ausdrücke aus der ABDA-Datenbank

Murmelgruppe



Entwickeln Sie für folgende
arzneimittelbezogene Probleme
Formulierungsvorschläge an
den/die behandelnde/n
Arzt/Ärztin

Formulierungsvorschläge Arzneimittelbezogene Probleme - 1



- » Omeprazol 40 mg steht nicht auf dem MP, wird aber vom/von der Patient*in eingenommen.
- » Interaktionsmeldung: Ramipril 10 mg und Spironolacton 50 mg
→ Der/die Patient*in ist Diabetiker*in und laut seinen/ihren Angaben wurden seine Blutwerte in den letzten 6 Monaten nicht überprüft.
Welche Empfehlung sprechen Sie wie aus?
- » Patient*in erhält Simvastatin 40 mg und 10 mg Amlodipin. Aufgrund der Interaktion empfehlen Sie ein anderes Statin.
Welches, in welcher Dosierung und wie formulieren Sie dies?

Copyright © Bundesapothekerkammer

121

121

Formulierungsvorschläge Arzneimittelbezogene Probleme - 2



- » Der/die Patient*in nimmt ASS 100 mg (morgens) sowie Ibuprofen 600 mg (jeweils mittags & abends) vom Orthopäden seit 3 Wochen täglich ein. Die Einnahme von Ibuprofen wird noch länger fortgeführt und der Patient wünscht genau diesen Arzneistoff.
Wie empfehlen Sie die Verordnung eines PPI?
- » Bei Einnahme von MST® retard klagt der/die Patient*in über Obstipation.
Empfehlen Sie die Einnahme eines Laxans.
- » Die Patient*in klagt über Schwindel beim Aufstehen. Dieser tritt seit 5 Wochen auf und könnte mit der Dosiserhöhung von Bisoprolol von 5 auf 10 mg im Zusammenhang stehen. Ergebnis Blutdruckmessung in der Apotheke: 142/79 mmHg.

Copyright © Bundesapothekerkammer

122

122

Der Medikationsplan

123

Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP)

Medikationsplan		für: Anton Beispiel		geb. am: 01.01.1940			
Seite 1 von 1		ausgedruckt von: Beispiel-Apotheke Musterweg 1, 01662 Meißen Tel. 03521-1234567 beispiel-apotheke@meissen.de		ausgedruckt am: 20.07.2021			
							
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einheit	Hinweise	Grund	
Insulin, normal	ACTRAPID Penfill	100 IE/ml	Amp.	IE	etwa 10-6-8-0 IE vor den Mahlzeiten, nach Messergebnis	Diabetes mellitus	
Insulin glargin	LANTUS Solostar Fertigpen	100 IE/ml	Lösung	IE	Abends 28-30 IE, nach Messergebnis	Diabetes mellitus	
Metformin	Metformin Lich	1000 mg	Tabl.	Stück	zu oder unmittelbar nach den Mahlzeiten	Diabetes mellitus	
Levothyroxin	L-Thyrox Hexal	100 µg	Tabl.	Stück	30 min vor dem Frühstück	Schilddrüsenunterfunktion	
Torasemid	Torasemid AL	10 mg	Tabl.	Stück		Wassereinlagerung Beine	
Ramiprilhydrochlorid	Ramipril comp. AbZ	5 mg/25 mg	Tabl.	Stück	ggf. bei weiter niedrigem RR früh nur 0,5	Bluthochdruck	
Bisoprolol	Bisoprolol AbZ	5 mg	Tabl.	Stück		Bluthochdruck	
Bedarfsmedikation							
Diclofenac	Diclo 50 1A	50 mg	Tabl.	bei Bedarf 1 Tabl.	Stück	nur im Bedarfsfall	Schmerzen
Metamizol	NOVAMINSULFON Lichtmet	500 mg/ml	Tropfen	30 30 30 0	Tropfen	nur im Bedarfsfall	Schmerzen

DE-DE-Version 2.6 vom 01.07.2019 © GfA Arzneimittel der ABDA

124

» Ziele

- › Dokumentation der aktuellen Medikation als Ergebnis der Medikationsanalyse
- › Für Patient*innen
 - Unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse
 - In verständlicher Sprache

» Kriterien für die Sortierung der Arzneimittel (Beispiele)

- › Dauermedikation, ggf. Akutmedikation, Bedarfsmedikation
- › Rx/OTx und OTC
- › Sortierung der Dauermedikation nach Anwendungszeitpunkten, beginnend mit morgens eingenommenen Arzneimitteln
- › Arzneimittel mit speziellen Anwendungsintervallen optisch abgrenzen, z. B. durch Einfügen einer Zwischenüberschrift

» **Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Form und Einheit** werden automatisch befüllt

- › Aus Daten in der Apothekensoftware übernommen

» Feld **Wirkstoff**

- › *Kombipräparat* bei > 2 Wirkstoffen

» Feld **Stärke**

- › *leer* bei > 3 Wirkstoffen bzw. wenn Wirkstärke im Handelsnamen enthalten ist

» Feld **Form**

- › abgekürzte Darreichungsform, z. B. Tabl, Spray...

» Feld **Einheit**

- › Dosiereinheit, z. B. Hub, IE, Stück, Tropfen ...

Befüllung des BMP

» **Dosierungsfelder, Hinweise und Grund** werden manuell befüllt

» **Dosierungsfelder**

› Dosierung als Schema morgens-mittags-abends-zur Nacht

Metformin	Metformin Lich	1000 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	zu oder unmittelbar nach den Mahlzeiten	Diabetes mellitus
-----------	----------------	---------	------	---	---	---	---	-------	---	-------------------

› Dosierung als Freitext

Insulin glargin	LANTUS SoloStar Fertigpen	100 IE/ml	Lösung	siehe Hinweis	IE	Abends 28-30 IE, nach Messergebnis	Diabetes mellitus
-----------------	---------------------------	-----------	--------	---------------	----	------------------------------------	-------------------

» **Feld:** Hinweise, z. B. zu Anwendung, Lagerung, Zubereitung

- › Kurze Formulierungen!
- › Konzentration auf relevante Einnahmehinweise, nicht zu jedem Arzneimittel einen Hinweis hinterlegen

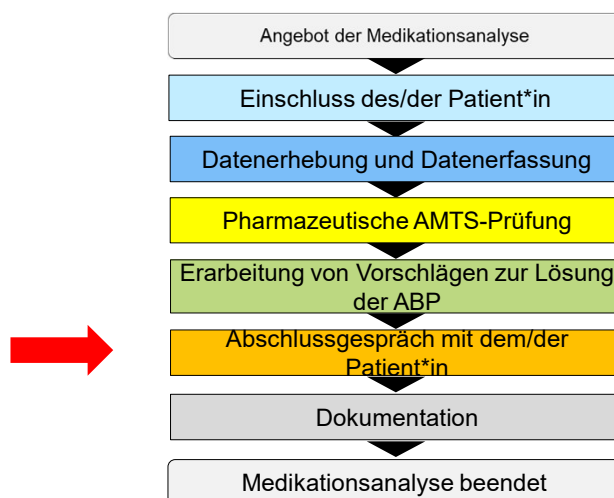
» **Feld:** Grund

- › Behandlungsgrund in patientengerechter Sprache

Cave: Zusammenhängende Informationen zur Dosierung nicht über Dosierungsfelder und Feld Hinweise verteilen¹

¹ Botermann et al, Evaluating patients' comprehensibility of a standardized medication plan. Eur J Clin Pharmacol. 2016; DOI 10.1007/s00228-016-2082-5
Copyright © Bundesapothekerkammer

Der Prozess der Medikationsanalyse



- » Ergebnisse der Medikationsanalyse besprechen
- » Erläuterung der erforderlichen Maßnahmen
 - › Arztkontakt nötig?
- » Ggf. Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse des/der Patient*in
- » Klärung von Fragen des/der Patient*in
- » Ggf. Schulung der Anwendung



pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

129

- » Ggf. abschließende Änderungen am Medikationsplan
- » Medikationsplan aushändigen und ggf. Infomaterial über die Erkrankung mitgeben
- » Entscheidung mit dem/der Patient*in, ob die Nachverfolgung vereinbarter Maßnahmen gewünscht wird/nötig ist



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

130

Dokumentation von Maßnahmen: Arbeitshilfe ABP



Wirkstoff(e) (ggf. Fertigarzneimittel)	Beschreibung ABP	Maßnahmen/Lösungen	In Apotheke gelöst	Rücksprache Arzt/Ärztin (Datum/Kürzel)	Bemerkungen/ Nachverfolgung
Ramipril, Xipamid	Keine regelmäßige Blutdruckmessung	pDI Blutdruckmessung durchgeführt. Soll weiter selbst Blutdruck messen	☒		Regelmäßig auf Messung ansprechen. In 12 Monaten erneut in Apotheke messen.
MCP	Benannte Indikation ungeeignet	MCP nicht mehr anwenden. Stattdessen Iberogast empfohlen	☒		
Pantoprazol	Vor 8 Monaten im Krankenhaus angesetzt. Indikation unklar	Nach telef. Rücksprache: Dosis reduzieren. Vom Einnahmeplan streichen.	☐	04.07.22 Müller	Dosis-Reduktion nachverfolgen.



© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

131

131

Finaler Medikationsplan von Herrn Pril



Medikationsplan Seite 1 von 1	für: Hans Pril	geb. am: 07.02.1950	
	ausgedruckt von:	Geschl.: m	
	Tel:		
	E-Mail:	ausgedruckt am: 31.08.2022 11:04	

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	monatlich einmalige abgabe	pro Mahlzeit	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	RAMILICH 10MG TABLETTEN	10 mg	Tabl	1/2	0	0	Stück	Herz
Xipamid	XIPAMID RATIOPHARM 10MG	10 mg	Tabl	1	0	0	Stück	Herz
Acetylsalicylsäure	ASS 100 1A PHARMA TAH	100 mg	Tabl	1	0	0	Stück	Blutverdünnung
Simvastatin	SIMVASTATIN 1A PHARMA 40MG	40 mg	Tabl	0	0	1	Stück	Cholesterin
Metformin hydrochlorid	METFORMIN AXCOUNT 500MG	500 mg	Tabl	1	0	1	Stück	zu oder nach den Mahlzeiten Zucker

Selbstmedikation

Kombipräparat	IBEROGAST	Flüss	b. B. 20 Tropfen	Tropfen	vor oder zu den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit	Verdauung
---------------	-----------	-------	------------------	---------	--	-----------



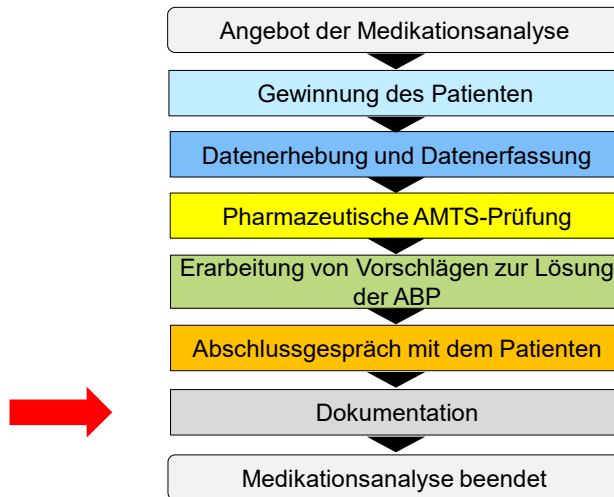
© ABDA

Copyright © Bundesapothekerkammer

132

132

Der Prozess der Medikationsanalyse



Gründe für die Dokumentation

- » Grundlage für künftige Versorgung des/der Patient*in
- » Austausch der Informationen innerhalb der Apotheke
- » Qualitätssicherung
- » Fehlermanagement
- » **Leistungsnachweis und Basis für Abrechnung**

- » Grundlage für die künftige Versorgung des/der Patient*in inkl. Austausch mit Pflegefachkräften, Ärzt*innen und Ärzten im Alten- und Pflegeheim

Leistungsbeschreibung § 2 (6) Satz 1-2

- » Der aktualisierte Medikationsplan wird auf der eGK oder in anderen elektronischen Medien der TI (ePA) – soweit vorhanden – gespeichert.
- » Bei Zustimmung der versicherten Person wird der aktualisierte Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen / Vorschläge) der hauptbetreuenden Ärztin / dem hauptbetreuenden Arzt (ggf. Ärztinnen / Ärzten) in vorgegebenem, vorzugsweise in elektronischem Format (technische Schnittstelle Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM)) schriftlich übermittelt (...)

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

135

135

Dokumentation der Medikationsberatung

Die Dokumentation der Dienstleistung erfolgt mit der  Arbeitshilfe Datenerfassung, der  Arbeitshilfe Arzneimittelbezogene Probleme und ggf. der  Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt. Diese werden neben der unterschriebenen Vereinbarung, der Quittierung und ggf. der Entbindung von der Schweigepflicht in der Apotheke aufbewahrt. Es können auch andere, z. B. elektronische, Formate genutzt werden.

Zudem sollten folgende Dokumentationen vorgenommen werden:

- » Speicherung des aktuellen Medikationsplans in der Apothekensoftware
- » Ggf. Speicherung des aktualisierten Medikationsplans in Medien der TI (siehe Abschlussgespräch)

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

136

136

Arbeitshilfe Ergebnisbericht (1)

Hinweise für die Verwendung der Arbeitshilfe:

Die vorliegende Arbeitshilfe enthält eine Blankovorlage für den Ergebnisbericht bzw. die Rücksprache mit dem Arzt / der Ärztin nach Durchführung der pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“. Die Arbeitshilfe ist an die individuellen Abläufe und Gegebenheiten in der Apotheke anzupassen. Bitte ergänzen Sie unter anderem auch Namen, Anschrift und Telefonnummer Ihrer Apotheke.

Apotheke:

Name
Anschrift
Telefon

Patient*in:

Name
Vorname
Geburtsdatum

Sehr geehrte/r Frau/Herr Dr. XYZ,

auf Wunsch Ihrer Patientin / Ihres Patienten XX wurde eine Medikationsberatung bei Polymedikation durchgeführt. Die Prüfung der Medikation erfolgte auf Basis der Angaben im Medikationsgespräch, den mitgebrachten Arzneimitteln, [....].

Text ergänzen

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

137

137

Arbeitshilfe Ergebnisbericht (2)

Auf die folgenden Punkte wurde die in der Apotheke vorliegende Medikation systematisch geprüft:				
Prüfung nach Leitlinie: Medikationsanalyse		Geprüft	In Apotheke gelöst	Handlungsbedarf (ggf. Kommentar bzw. siehe Anschreiben)
1. Allgemein	1.1 Abweichungen Medikationsplan/ Gespräch mit Patient*in	☐	☐	☐
2. Informationsbedarf	2.1 Behandlungsgrund unbekannt	☐	☐	☐
	2.2 Anwendung, Darreichungsform (z.B. Teilbarkeit)	☐	☐	☐
	2.3 Ungeeignete(s) Dosierung/ Dosierungsintervall	☐	☐	☐
3. Auffälligkeiten der Medikation	3.1 (Pseudo-)Doppelmedikation	☐	☐	☐
	3.2 Relevante Interaktion	☐	☐	☐
	3.3 Ungeeigneter Anwendungszeitpunkt	☐	☐	☐
	3.4 Mögliche Nebenwirkungen	☐	☐	☐
	3.5 Therapietreue	☐	☐	☐
	3.6 Probleme Selbstmedikation (Dosierung, Indikation)	☐	☐	☐
4. Sonstiges	3.7 Mögliche Kontraindikation (Alter, GFR, Geschlecht)	☐	☐	☐
	3.8 Ungeeignete Lagerung	☐	☐	☐
Rücksprache	☐ Zur Kenntnis / kein Handlungsbedarf ☐ Ich melde mich bei Ihnen ☐ Bitte um Rückruf			
	Name Apotheker*in _____ Datum, Unterschrift _____			

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

138

138

Arbeitshilfen für die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten

Materialien für die Durchführung

Hatten Sie folgende notwendige Materialien für die Durchführung in Ihrer Apotheke griffbereit?

- Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten
- Arbeitsheft Checkliste für die Durchführung
- Arbeitsheft Dokumentation (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)
- Arbeitsheft Desinfektionsplan
- Arbeitsheft Arzneimittelbezogene Probleme (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)
- Arbeitsheft Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)



„Blankovorlage“

Ergänzende Materialien

Folgende Materialien umfassen relevante rechtliche und inhaltliche Hintergründe und dienen Ihrer umfassenden Information:

- Vertraglich vereinbarte Leistungsbeschreibung (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)
- Langfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)
- Prozessbeschreibung
- Prozessbeschreibung im Power-Point-Format
- Arbeitsheft Entscheidung für die Erstellung des Ergebnisberichts im Arztbogen (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)
- Arbeitsheft Formulierungshilfen für die Kommunikation mit dem Arzt (gilt auch für MfB Alten- und Pflegeheim)



Empfehlungen: Anschreiben

Formulierungshilfen zu ABP

Welche Arbeitshilfen zum Ergebnisbericht kann ich nutzen?

Wo finde ich diese?

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

139

139

Ergebnisbericht & Medikationsplan im Alten- und Pflegeheim

- » Basierend auf den Ergebnissen des Abschlussgespräches werden Ergebnisbericht und Medikationsplan durch Apotheker*innen erstellt:
 - › Original an den Arzt/die Ärztin
 - › Kopie für Pflegefachkraft
- » Empfehlung:
 - › Pflegefachkraft stimmt sich mit Arzt/der Ärztin bei nächster Visite im Alten- & Pflegeheim bezüglich ABP und den empfohlenen Maßnahmen im Arztbericht ab.
 - › Ergebnis der Abstimmung wird auf der Kopie des Ergebnisberichtes festgehalten.

pDL

Copyright © Bundesapothekerkammer

140

140

Dokumentation gegenüber Krankenkasse - Medikationsberatung



§ 6 (2) Dokumentation gegenüber der Krankenkasse und Vergütung

- » (...) Die Dienstleistung ist als Gesamtleistung mit einer Vergütung von € 90,- netto abrechenbar.
- » Kommt das vereinbarte terminierte Abschlussgespräch nicht zustande, hat mindestens ein weiterer telefonischer Kontaktversuch durch die Apotheke zu erfolgen.
- » Ist auch dieser nicht erfolgreich ist, erfolgt das Versenden des Berichtes*
an den/die Arzt/Ärztin.

Analoges Verfahren
bei „Organ-
transplantierten“
und
„oralen
Antitumorthherapie“

* Sofern der Patient / die Patient*in
hierzu eingangs eingewilligt hat



Copyright © Bundesapothekerkammer

141

141

Quittierung der Dienstleistung (über Vereinbarung)



Quittierung des Erhalts

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterter Medikationsberatung bei Polymedikation“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Analoges Verfahren
bei „Organ-
transplantierten“
und
„oralen
Antitumorthherapie“

Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts

Ich befinde mich in ambulanter, häuslicher Versorgung und nehme aktuell und voraussichtlich auch über die nächsten 28 Tage mindestens 5 Arzneimittel (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa) in der Dauermedikation ein bzw. wende diese an.

Ich bestätige, dass bei mir während der letzten 12 Monate keine „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ durchgeführt wurde bzw. dass bei meiner Medikation erhebliche Umstellungen vorgenommen wurden (definiert als mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation).

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten



Copyright © Bundesapothekerkammer

142

142

Quittierung bei fehlendem Abschlussgespräch



- » Mindestens ein weiterer telefonischer Kontaktversuch durch die Apotheke
- » Keine Vereinbarung eines Abschlussgesprächs möglich:
 - › Apotheker bestätigt die Erbringung auf der Vereinbarung selbst.
 - › Plus kurzer schriftlicher Kommentar, ob Bericht mit Zustimmung des/der Patient*in durch Entbindung von der Schweigepflicht an den Arzt/die Ärztin versendet wurde, oder ob dies aufgrund der fehlenden Zustimmung des/der Patient*in nicht möglich war.
 - › In beiden Fällen ist die Dienstleistung abrechenbar.



Copyright © Bundesapothekerkammer

143

143

Honorierung und Abrechnung 90 € Netto



Erw. Medikationsberatung



- » Diese Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und mit dem Sonderkennzeichen „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ (SPZN 17716808) abgerechnet werden.
 - » Bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue bzw. andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) kann die Dienstleistung vor der 12-Monatsfrist erneut erbracht und mit dem Sonderkennzeichen „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation bei erheblichen Umstellungen“ (SPZN 17716814) abgerechnet werden.
-
- » „Erweiterte Medikationsberatung bei oraler Antitumorthherapie“ (SPZN 17716820)
 - » „Erw. Medikationsberatung bei immunsuppressiver Therapie“ (SPZN 17716843).

Copyright © Bundesapothekerkammer

144

144



- » Führen Sie zwei Medikationsanalysen Typ 2a mit Hilfe der vorhandenen Materialien durch.

- » Beitrag der Medikationsanalyse und des Medikationsmanagement zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- » Inhalte der Medikationsanalyse Typ 2a
- » Prozess der komplexen Dienstleistung „Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie“
- » Prozessschritte anhand von Fallbeispielen

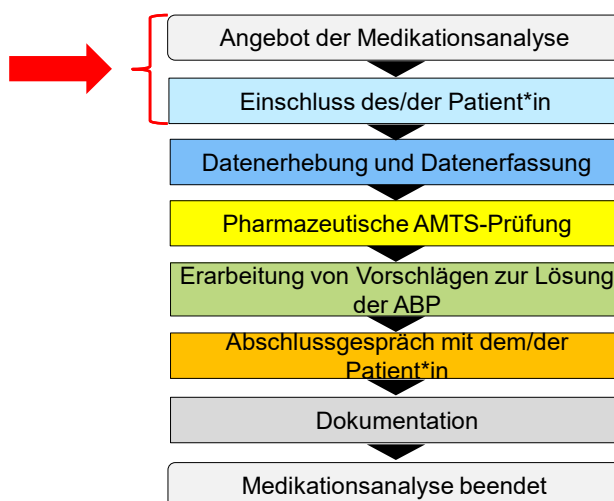
Der Medikationsprozess als Hochrisikoprozess

Die Medikationsanalyse und das Medikationsmanagement
nach Grundsatzpapier der ABDA

Der Prozess der Medikationsanalyse Typ 2a

Start in der eigenen Apotheke

Der Prozess der Medikationsanalyse



Planung

- » Vorbereitung der Räumlichkeiten
- » Material bereitlegen
 - › Z. B. Gesprächsleitfaden, Arbeitshilfen
- » Festlegung der Arbeitsabläufe
 - › Wer, was, wann, wie?
- » Personalplanung
 - › Genügend Personal für den HV
- » Terminvergabe
 - › Stoßzeiten meiden
 - › Rücksprache mit Arzt/Ärztin einplanen



© cvetter/ABDA

Räumliche Voraussetzungen

- » Gesonderter Bereich
 - › Abtrennung von der Offizin
 - › Möglichst separater Raum
- » Gewährleistung der Diskretion
 - › Mithören Dritter vermeiden
- » Sitzordnung
 - › Idealerweise im rechten Winkel zu einander:
 - Signalisiert „Teamwork“
 - Lässt den Gesprächspartner*innen genügend Freiraum



© cvetter/ABDA

» EDV-Ausstattung

- › Apotheken-Software
 - ABDA-Datenbank
 - Interaktionsmodul
 - Ggf. Cave-Modul
- › Internetzugang



© cvetter/ABDA

» Fachliteratur

» Weitere empfehlenswerte Materialien und Umsetzungshilfen

- › Leitlinie + Kommentar „Medikationsanalyse“
- › Verfahrensanweisungen
- › Formblätter für die Dokumentation
- › Checklisten
- › Informationsmaterialien für den/die Patient*in
- › Geräte zur Demonstration

» Methodisches Wissen („Medikationsanalyse als Prozess“)

» Fachwissen, z. B.

- › Interaktionsmanagement
- › Pharmakotherapie
- › Geriatrische Pharmazie
- › Leitlinien zur Arzneimitteltherapie

» Sicherer Umgang mit der Apotheken-Software einschließlich ABDA-Datenbank

» Kommunikative Fähigkeiten und Kommunikationsstrategien



- » Welchen Nutzen haben Apotheke, Apotheker*in, Patient*in und Arzt/Ärztin von der Medikationsanalyse?

- » Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Sicherheit, auch bei der Gesundheit und Arzneimittelanwendung.



Rollenspiel Ansprache von Patientinnen und Patienten



Wie sprechen Sie Patient*innen in Ihrer Apotheke an, um sie für die Medikationsanalyse zu gewinnen?

Ansprache von Patient*innen

- » Gute Vorbereitung
- » Richtiger Zeitpunkt
- » Professionelle patientengerechte Kommunikation
- » Nutzen für den/die Patient*in herausstellen
- » Schriftliches Informationsmaterial



© ABDA



Sie nehmen täglich mehrere Medikamente ein und würden sich über Unterstützung freuen? Medikamente – auch rezeptfreie – enthalten hochwirksame Substanzen. Es ist da wichtig, dass Sie sie richtig anwenden, prüfen Ihre Medikamente auf möglich und unterstützen Sie bei der richtigen Anwendung. Lassen Sie sich beraten – zu Ihrer eig. Sicherheit!

Was ist eine Medikationsberatung?

Die Medikationsberatung ist eine neue Dienstleistung in Ihrer Apotheke, um die Therapie mit Arzneimitteln wirkungsvoller und sicherer zu machen. Zu diesem Zweck erfassen wir die Medikamente, die Sie anwenden, überprüfen sie beispielsweise auf Verträglichkeit und erstellen für Sie einen aktuellen Medikamentenplan zur besseren Übersicht.




[www.abda.de/
pharmazeutische-
dienstleistungen/
werbematerialien/](http://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/werbematerialien/)



Viele Arzneimittel?
Wir unterstützen
Sie dabei!



Copyright © Bundesapothekerkammer

159

159

Neugierde und Aufmerksamkeit wecken



- » An die persönliche Situation des Gegenübers anknüpfen
- » Nicht zu viel verraten – neugierig machen auf mehr!
- » Die Zustimmung des/der Patient*in einholen, mehr Informationen zu geben.
- » Zeitfenster für diese Informationsvermittlung definieren.



© sharaku/stock.adobe.com

Copyright © Bundesapothekerkammer

160

160

Umgang mit Einwänden

- » Einwände ernst nehmen und für Beratung nutzen
- » Mögliche Ursachen für Einwände:
 - › Angst, dass mangelnde Therapietreue aufgedeckt wird
 - › Patient*in fühlt sich kontrolliert
 - › Angst vor Kosten
 - › „Mein Arzt kennt meine Arzneimittel!“
- » Die Ängste und Bedenken des/der Patient*in verbalisieren
- » Verständnis für Einwände zeigen
- » Einwände sind eine Chance, die Bedenken des/der Patient*in zu überwinden



© fotomek/stock.adobe.com

Nutzen für Ärzt*innen

Beispielsweise:

- » Übersicht über die Medikation des/der Patient*in (einschließlich Selbstmedikation und Verordnungen der Fachärzt*innen)
- » Nutzung der Arzneimittel-Expertise der Apotheke und damit Zeitersparnis
- » Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit
- » Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie
- » Förderung der Therapietreue
- » Wirtschaftliche Arzneimitteltherapie



openclipart.org



Inhalte



Ziele



Aufgabenteilung



Kommunikationswege

Kennen wir wirklich alle
Arzneimittel, die unsere
Patientinnen und
Patienten anwenden?

Das leisten wir für unsere Patientinnen und Patienten:

- » Wir unterziehen die gesamte Medikation einer pharmazeutischen Prüfung zur Arzneimittelsicherheitsprüfung.
- » Gemeinsam mit Ihnen suchen wir Lösungen zur Vermeidung relevanter arzneimittelbezogener Probleme.
- » Wir unterstützen die Patientinnen und Patienten bei der korrekten Anwendung der Arzneimittel.
- » Wir fördern die Therapietreue durch ein maßgeschneidertes Konzept.
- » Wir erstellen einen aktuellen Medikationsplan und bitten die Patientin und den Patienten diesen beim nächsten Termin mit Ihnen mitzubringen und zu besprechen.

Was sind die Ziele der Medikationsberatung?

Etwa jedem zehnten GKV-Versicherten werden fünf oder mehr Arzneimittel als Dauermedikation verordnet, wobei dieser Anteil bei den über 65-jährigen auf rund 42 % steigt. Hinzu kommt noch die Selbstmedikation.

Polymedikation erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine mangelnde Therapie- und Einnahmetreue. Das Risiko für Interaktionen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Krankenhausaufnahmen steigt.

Es ist unser Ziel, mit Hilfe der Medikationsberatung die Arzneimittelrisiken zu minimieren und die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen.



pDL

Werbematerialien für Ärzt*innen und Patient*innen

Ab sofort haben Sie die dauerhafte Möglichkeit, dass bislang zum Download verfügbare Kampagnenmaterial zu den pDL über [Apothekenkampagne](#) kostenlos für Ihre Offizin zu bestellen. Im Shop können Sie verschiedene Plakate, Hinweisschilder und Handzettel auswählen. Hier finden Sie auch Materialien für digitale Apothekenpanels und Social Media.

Zusätzlich haben wir weitere Flyer für Sie erstellt. Diese können Sie hier downloaden:

- [Informationalflyer für Ärzt*innen über die pharmazeutischen Dienstleistungen](#)
- [Medikationsberatung: Flyer für Ärzt*innen zur Information](#)
- [Medikationsberatung: Flyer für Patient*innen zur Information](#)
- [Medikationsberatung: Informationalflyer für Alten- und Pflegeheime](#)

Copyright © Bundesapothekerkammer

pDL

165

**WIR WÜNSCHEN IHNEN VIEL ERFOLG
BEI DER UMSETZUNG**



© Alexander Limbach/stock.adobe.com

Copyright © Bundesapothekerkammer

166

166