

Anlage 11

Medikationsmanagement

Abschnitt I – Zweck

Ziele des Medikationsmanagements sind die Reduktion von Arzneimittelrisiken sowie die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der Therapietreue. Arzt und Apotheker sind in diesem Modellvorhaben gleichberechtigte Partner mit definierten Aufgaben und Zuständigkeiten. Am Medikationsmanagement nehmen ausschließlich eingeschriebene Versicherte teil. Für sie steht die dauerhafte intensivierete, individuelle Betreuung durch ein festes Arzt-Apotheker-Paar im Mittelpunkt.

Das Medikationsmanagement beinhaltet die wiederholte Analyse der Medikation, einschließlich der relevanten Selbstmedikation eines Versicherten. Er erhält einen zwischen den Leistungserbringern abgestimmten (= konsolidierten) Medikationsplan, der während der gesamten Teilnahme fortgeschrieben wird.

Abschnitt II – Leistungsbeschreibung

II.1 Aufgaben des Apothekers im Medikationsmanagement

Folgende Aufgaben hat der Apotheker im Rahmen des Medikationsmanagements in dem hier vorliegenden Konzept:

a) Startintervention

1. Erfassung der Gesamtmedikation eines Patienten (mindestens zu berücksichtigen ist hierbei die aktuell vom Patienten eingenommene Dauermedikation),
2. Erfassung von Einnahmegewohnheiten und möglichen Fehlerquellen,
3. Erfassung von Aspekten der Therapietreue,
4. Die Erfassung der Gesamtmedikation, der Einnahmegewohnheiten und der Therapietreue des Patienten erfolgt auf Basis der durch den Patienten freiwillig zur Verfügung gestellten Informationen.
5. pharmazeutische Überprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Prüfen auf potenzielle arzneimittelbezogene Probleme (ABP), wie potenzielle Interaktionen, Doppelmedikationen und Pseudodoppelmedikationen, Plausibilität der Dosierungsangaben des Patienten etc.,
6. Bei Bedarf (z. B. Gefährdung, Fehlerquelle): sofortige Durchführung erforderlicher Interventionen (z. B. Arztkontakt, Patientenberatung),
7. pharmazeutische Bewertung der Informationen,
8. Bewertung und Auswahl der für den Medikationsplan relevanten OTC-Arzneimittel des Patienten (z. B. Dauertherapien oder Arzneimittel mit potenziellen ABP),
9. Übermittlung der ermittelten, ärztlich verordneten Medikation an den Arzt (vorläufiger Medikationsplan inkl. der OTC-Arzneimittel),

Anlage 11

10. Kommunikation der relevanten Ergebnisse der pharmazeutischen AMTS-Prüfung und zur Therapietreue an den betreuenden Arzt (auf geeignetem Wege),
11. ggf. weiterer Informationsaustausch mit dem betreuenden Arzt
12. Ergänzung der Handelsnamen der verordneten Arzneimittel auf dem vom Arzt verifizierten Medikationsplan,
13. Überreichen und Erläutern des konsolidierten Medikationsplans an den Patienten.

b) Folgeinterventionen

1. kontinuierliche Erfassung der Medikation des Patienten in der Apotheke,
2. kontinuierliche pharmazeutische Überprüfung der AMTS/Prüfung auf potenzielle arzneimittelbezogene Probleme und ggf. Kommunikation an den Arzt,
3. bei Bedarf: Abstimmung mit dem Arzt bezüglich der erforderlichen Interventionen und Zuständigkeiten im Rahmen eines Informationsaustausches,
4. Durchführung geeigneter Interventionen zur Lösung detektierter ABP (z. B. Anleitung des Patienten zur praktischen Umsetzung der Therapie und der Arzneimittelanwendung),
5. Fortschreiben des Medikationsplans (Ergänzen/Aktualisieren der Handelsnamen bei ärztlich verordneten Arzneimitteln und Ergänzen/Streichen von OTC-Arzneimitteln) inkl. Überreichen an den Patienten und Erläuterung,
6. soweit bekannt: Ergänzung von verordneten Arzneimitteln dritter Ärzte in der Arzneimitteldokumentation inklusive Kommunikation an den betreuenden Arzt.

II.2 Aufgaben des Arztes im Medikationsmanagement

Der betreuende Arzt übernimmt im Medikationsmanagement die folgenden Aufgaben:

a) Startintervention

1. Überprüfung auf eine vorliegende Über-, Unter- oder Fehlversorgung unter Beachtung der aktuellen Diagnosen und Risikofaktoren,
2. Priorisierung der Gesamtmedikation unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Leitlinie Multimedikation,
3. Bei Bedarf Rücksprache mit Ärzten, die den Versicherten mitbehandeln, wenn erforderlich unter Einbeziehung eines unabhängigen Pharmakotherapieberatungsdienstes
4. medizinische Überprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) – zum Beispiel: Überprüfung bestehender Diagnosen, klinischer Parameter und Outcomes mit sich daraus ableitenden Interventionen wie zum Beispiel Anpassungen von Dosierungen,
5. Erkennung und Behebung von Wissensdefiziten des Patienten bezüglich seiner Erkrankungen, seiner Therapieziele (umfasst zum Beispiel auch die Aushändigung von Informationsmaterialien) zur Verbesserung der Therapietreue,
6. Therapieplanung unter Einbeziehung der Wünsche und Vorstellungen des Patienten
7. Aushändigung und Erläuterung des ARMIN-Patiententagebuches, Abstimmung mit dem Apotheker bezüglich der Interventionen und Zuständigkeiten im Rahmen eines Informationsaustauschs, ggf. über mehrere, gemeinsam betreute Versicherte und deren

Anlage 11

- relevante klinische Fakten im Bedarfsfall, Festlegung der für den Medikationsplan relevanten ärztlich verordneten Arzneimittel und abschließende Erstellung des ersten konsolidierten Medikationsplans auf Wirkstoffebene, und Übermittlung an den Apotheker,
8. dabei Vermeidung von Tablettenteilung bei Verfügbarkeit wirkstärkenadäquater Fertigarzneimittel; insbesondere sofern der betreute Patient die angestrebte Teilung nicht sicher vornehmen kann und dies auch durch andere (z. B. Pflegedienst, Angehörige) nicht gewährleistet werden kann.

b) Folgeintervention

1. kontinuierliche medizinische Überprüfung der AMTS/Prüfung auf potenzielle ABP und Durchführung von Interventionen zu ihrer Lösung,
2. Förderung der Therapietreue,
3. bei Bedarf Abstimmung mit dem Apotheker bezüglich der erforderlichen Interventionen und Zuständigkeiten im Rahmen eines Informationsaustausches:
 - a. kontinuierliches Fortschreiben des Medikationsplans durch regelmäßige Überprüfung auf vorliegende Über-, Unter- oder Fehlversorgung und regelmäßige Priorisierung der Gesamtmedikation; Aktualisieren von Arzneimitteln der Selbstmedikation und Komplettierung der zugehörigen Medikationsdaten,
 - b. Aktualisieren von Arzneimitteln, die von anderen Ärzten verordnet wurden und Komplettierung der zugehörigen Medikationsdaten,
4. Aushändigen des Medikationsplans (bei Patientenwunsch).

II.3 Grundsätzliche Zuständigkeiten bei der Erstellung und Pflege des Medikationsplans

a) Zuständigkeiten bei Ersterstellung

Bei allen ärztlich verordneten Arzneimitteln (einschl. Privatverordnungen):

Der Apotheker dokumentiert im Rahmen der Erfassung der Gesamtmedikation folgende Felder für den Medikationsplan:

- Wirkstoff
- Handelsname
- Stärke
- Darreichungsform
- Einheit
- ergänzt ggf. Hinweise

Der Arzt überprüft die vom Apotheker übermittelten Informationen und ergänzt:

- Dosis/Dosierung
- Einnahmegrund
- Hinweise
- weitere Arzneimittel

Bei nicht-ärztlich verordneten Arzneimitteln (Selbstmedikation):

Der Apotheker erfasst im Rahmen der Erfassung der Gesamtmedikation folgende Felder des Medikationsplans

- Wirkstoff
- Handelsname
- Stärke
- Darreichungsform
- Dosis/Dosierung
- Einheit
- ergänzt ggf. Hinweise
- Einnahmegrund

b) Zuständigkeiten beim Fortschreiben des Medikationsplans

Bei allen ärztlich verordneten Arzneimitteln (einschl. Privatverordnungen):

Der Arzt erfasst folgende Felder des Medikationsplans

- Wirkstoff
- Stärke
- Darreichungsform
- Dosis/Dosierung
- Einheit
- Einnahmegrund
- ergänzt ggf. Hinweise

Der Apotheker erfasst folgende Felder des Medikationsplans

- Handelsname
- ergänzt ggf. Hinweise

Bei nicht-ärztlich verordneten Arzneimitteln (Selbstmedikation):

Der Apotheker erfasst folgende Felder des Medikationsplans

- Wirkstoff
- Handelsname
- Stärke
- Darreichungsform
- Dosis/Dosierung
- Einheit
- ergänzt ggf. Hinweise
- Einnahmegrund

Alle zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Arbeitshilfen zu den Themen finden sich auf dem webbasierten Informationsportal des Modellvorhabens www.arzneimittelinitiative.de oder in den geschützten Bereichen der Homepages der Vertragspartner.