

Arbeitshilfen für die pharmazeutischen Dienstleistungen

**Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation  
im Alten- & Pflegeheim**

■ **Standardarbeitsanweisung (SOP)**

Stand: 25.09.2023

Die Muster-SOP zur Durchführung der **erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim** soll eine Hilfestellung bei der Formulierung individueller Arbeitsanweisungen leisten. Es empfiehlt sich, die SOP durch apothekenspezifische Details an den entsprechenden Stellen zu ergänzen bzw. zu ändern und am Arbeitsplatz auszulegen bzw. auszuhängen.

**Inhaltsverzeichnis**

1 Gegenstand ..... 3

2 Geltungsbereich ..... 3

3 Zuständigkeiten ..... 3

4 Verfahren ..... 3

4.1 Prozess zur Vereinbarung ..... 3

4.2 Empfehlenswerte Anlässe zur Durchführung der Medikationsberatung ..... 4

4.3 Vorbereitung des Medikationsgesprächs ..... 4

4.4 Vervollständigung notwendiger Daten für die pharmazeutische AMTS-Prüfung im Medikationsgespräch ..... 4

4.5 Pharmazeutische AMTS-Prüfung ..... 5

4.6 Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung detektierter ABP ..... 5

4.7 Abschlussgespräch mit dem/der Patient\*in und der Pflegefachkraft ..... 5

4.8 Aktualisierung des Medikationsplans ..... 6

4.9 Ergebnisbericht für Arzt/Ärztin ..... 6

4.10 Dokumentation ..... 6

4.11 Abrechnung ..... 6

5 Mitgeltende Dokumente ..... 7

|   |                         |                          |                             |
|---|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nummer der vorliegenden Fassung:        | Verfasser:<br>[Name]    | genehmigt von:<br>[Name] | Apothekenleitung:<br>[Name] |
| Inkrafttreten der vorliegenden Fassung: | Datum:<br>Unterschrift: |                          |                             |

## **1 Gegenstand**

Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ besteht aus den Prozessschritten 3 bis 7 der „Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung: Medikationsanalyse“ einschließlich der dort aufgeführten Teilprozesse.

Diese SOP gibt Hinweise bzw. Hilfestellungen zur Durchführung der erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim (u.a. zum Prozess bzgl. Unterschrift der Vereinbarung). Dies schließt die Vorbereitung des Medikationsgesprächs, die Identifizierung der Datenquellen, die Erfassung der verordneten und vom Patienten bzw. von der Patientin selbst erworbene Arzneimittel sowie ihrer Anwendung inklusive der Dosierung, die Erkennung arzneimittelbezogener Probleme, die Klärung der Anliegen und Fragen des Patienten/der Patientin bzw. des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin und die Dokumentation der Ergebnisse des Gesprächs ein.

## **2 Geltungsbereich**

Diese SOP gilt für die Durchführung der Dienstleistung „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ im Alten- & Pflegeheim in der [Name]-Apotheke.

## **3 Zuständigkeiten**

Die Verantwortung für die Durchführung der Dienstleistung obliegt dem/der Apothekenleiter\*in. Zuständig für die Durchführung ist [Name]. [Ggf. Bei Abwesenheit wird die Dienstleistung von [Name], in Vertretung durchgeführt]. Apotheker\*innen die die Dienstleistung durchführen, haben die entsprechende Qualifikation gemäß Curriculum der Bundesapothekerkammer „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“ oder eine mindestens gleichwertige Qualifikation.

## **4 Verfahren**

### **4.1 Prozess zur Vereinbarung**

- Zur Einholung der Unterschriften für die Vereinbarung und Schweigepflichtentbindung empfiehlt es sich, einen Prozess mit dem Alten- & Pflegeheim bei Aufnahme eines anspruchsberechtigten Patienten/einer anspruchsberechtigten Patientin zu vereinbaren.
- Die Vereinbarung und die Schweigepflichtentbindung unterschreiben Versicherte(r) oder gesetzliche(r) Vertreter\*in.
- Anspruchsberechtigt sind:
  - Patient\*innen, 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. diese anwenden.
- Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden. Bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende

## ■ Arbeitshilfen für die pharmazeutischen Dienstleistungen

### Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim

Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) kann die Dienstleistung vor der 12-Monatsfrist erbracht und abgerechnet werden. Die 12-Monatsfrist beginnt nach Aufnahme der Leistungserbringung bei erheblichen Umstellungen erneut.

#### 4.2 Empfehlenswerte Anlässe zur Durchführung der Medikationsberatung

- Um die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Alten- & Pflegeheim zu gewährleisten, ist eine Durchführung der pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ direkt nach der Aufnahme in das Alten- & Pflegeheim empfehlenswert. Zudem empfiehlt sich eine Sensibilisierung der Pflegefachkräfte, bei bestimmten Risikokonstellationen (z.B. Stürze, Unruhe oder veränderte Kognition) die Apotheke für eine Medikationsberatung zu kontaktieren.

#### 4.3 Vorbereitung des Medikationsgesprächs

- Um ergänzende Daten, wie z.B. Schluckbeschwerden oder Symptome bei Patient\*innen im Alten- & Pflegeheim zu erfassen, empfiehlt es sich, die **Arbeitshilfe „Checkliste Pflege“** zu verwenden. Zur Vorbereitung auf das Medikationsgespräch kann der Pflegefachkraft diese Checkliste zur Verfügung gestellt werden. In der Checkliste wird u.a. nach Arzneimitteln in Eigenverantwortung, Symptomen und Besonderheiten wie z.B. Sturzgefahr gefragt. Das Ausfüllen der Checkliste durch die Pflegefachkraft erfolgt optimalerweise vor dem Medikationsgespräch.
- Auswertung der vorhandenen Patientendatei und – falls auf diese nicht elektronisch zugegriffen werden kann – Bereitlegung eines Ausdrucks mit den Medikationsdaten zum Abgleich mit den Informationen aus dem Gespräch.
- Falls bereits vorhanden, Zusammenfassung der Daten aus der Arbeitshilfe „Checkliste Pflege“ mit den in der Apotheke gespeicherten Daten. (**Arbeitshilfe „Datenerfassung“**)

#### 4.4 Vervollständigung notwendiger Daten für die pharmazeutische AMTS-Prüfung im Medikationsgespräch

- Das strukturierte Medikationsgespräch erfolgt im Alten- und Pflegeheim mittels Brown-Bag-Gespräch. Hierbei sind auch die Arzneimittel, die der/die Patient\*in in Eigenverantwortung anwendet, zu berücksichtigen. Dieses Medikationsgespräch führt der/die Apotheker\*in mit dem/der Patient (im Rahmen der Möglichkeiten des Patienten/der Patientin). Wenn sinnvoll und möglich, nimmt die Pflegefachkraft am Medikationsgespräch teil.
- Es werden die Punkte der „Checkliste Pflege“ und der Arbeitshilfe Datenerfassung besprochen, u.a.
  - Aktuelle Therapie inkl. Stärke und Dosierung, Startdatum/Therapiedauer
  - Bestehende Beschwerden im Zusammenhang mit der Medikation aus vorheriger oder bereits begonnener aktueller Arzneimitteleinnahme oder -anwendung unter Berücksichtigung weiterer Arzneimitteltherapien
  - Interagierende Nahrungs- und Genussmittel

#### 4.5 Pharmazeutische AMTS-Prüfung

- Prüfung mindestens auf nachfolgende Punkte:
  - Interaktionen
  - Ungeeignetes bzw. unzweckmäßiges Dosierungsintervall
  - Ungeeigneter bzw. unzweckmäßiger Anwendungszeitpunkt (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)
  - Ungeeignete bzw. unzweckmäßige Darreichungsform
  - Anwendungsprobleme
  - Nebenwirkungen
  - Mangelnde Therapietreue (z.B. Einnahmeverweigerung)
  - Indikation für Selbstmedikation ungeeignet
  - Präparate der Selbstmedikation für Indikation ungeeignet
  - Über- oder Unterdosierungen in der Selbstmedikation
  - Kontraindikationen für Arzneimittel der Selbstmedikation
  - Nicht sachgerechte Lagerung (z.B. von Arzneimitteln in Eigenverantwortung)
- Ggf. Bewertung weiterer vorhandener Informationen zu wichtigen Laborparametern und Begleiterkrankungen, sofern diese Daten vorliegen und relevant für die AMTS-Prüfung sind

#### 4.6 Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung detektierter ABP

- Für die Dokumentation empfiehlt sich die **Arbeitshilfe „Arzneimittelbezogene Probleme“**. Hierin werden identifizierte arzneimittelbezogene Probleme und mögliche Maßnahmen/Lösungen beschrieben sowie der Bearbeitungsstand dokumentiert.
- Arzneimittelbezogene Probleme sollten hinsichtlich ihrer Wichtigkeit/Dringlichkeit priorisiert werden. Nicht jedes identifizierte arzneimittelbezogene Problem erfordert eine Intervention. Einige der identifizierten, relevanten arzneimittelbezogenen Probleme können unmittelbar mit dem Patienten/der Patientin und der Pflegefachkraft ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin gelöst werden.
- Dringende klinisch relevante ABP, die ggf. durch eine Anpassung der Arzneimitteltherapie durch den Arzt/die Ärztin gelöst werden könnten und die eine Arztrücksprache vor dem Abschlussgespräch erfordern, werden erst mit der Pflegekraft diskutiert. Dies ist relevant, um zu vermeiden, dass Vorschläge gemacht werden, die im Vorfeld bereits schon einmal ausprobiert wurden. Die Arztrücksprache erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung des Patienten/der Patientin. Siehe hierzu Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt
- (Potenziell) klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme, die ggf. durch eine Anpassung der Arzneimitteltherapie durch den Arzt/die Ärztin gelöst werden könnten, aber nicht zeitkritisch sind, werden im Abschlussgespräch mit der Pflege besprochen.

#### 4.7 Abschlussgespräch mit dem/der Patient\*in und der Pflegefachkraft

- Das Abschlussgespräch dient der Besprechung der arzneimittelbezogenen Probleme und der aus der Sicht des Apothekers/der Apothekerin und/oder Arztes/Ärztin erforderlichen Interventionen. Diese sind dem Patienten/der Patientin (im Rahmen der Möglichkeiten

## ■ Arbeitshilfen für die pharmazeutischen Dienstleistungen

### Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim

des Patienten/der Patientin) und der Pflegefachkraft mit Blick auf die individuelle Situation zu erläutern und gemeinsam abzustimmen. Hat der/die Apotheker\*in mit dem Arzt/der Ärztin Interventionen abgestimmt, sind diese dem Patienten/der Patientin (im Rahmen der Möglichkeiten des Patienten/der Patientin) und der Pflegefachkraft zu erläutern. Der Pflegefachkraft werden ggf. schriftliche Handlungsempfehlungen hierzu gegeben.

- Im Anschluss an das Abschlussgespräch quittiert der/die Patient\*in bzw. der/die gesetzliche Vertreter\*in oder die Pflegefachkraft der Apotheke die Durchführung des Gesprächs.

#### 4.8 Aktualisierung des Medikationsplans

- Basierend auf dem Abschlussgespräch wird der Medikationsplan ggf. aktualisiert.
- Die aktualisierte Fassung wird als Teil des Ergebnisberichtes an die Pflegefachkraft und den/die hauptbetreuende/n Arzt/Ärztin übermittelt.
- Damit Änderungen in der Medikation berücksichtigt werden können, ist eine Unterschrift des hauptbetreuenden Arztes/der hauptbetreuenden Ärztin notwendig.

#### 4.9 Ergebnisbericht für Arzt/Ärztin

- Für die Erstellung und die Übersendung des Ergebnisberichts an den hauptbetreuenden Arzt /die hauptbetreuende Ärztin muss der/die Patient\*in die Heilberufler\*innen von der Schweigepflicht entbunden haben.
- Ist dies der Fall, wird nach Beendigung des Abschlussgesprächs ein Ergebnisbericht an den Arzt/die Ärztin erstellt und abgeschickt.
- Eine Kopie dieses Berichtes wird der Pflegefachkraft im Alten- & Pflegeheim ausgehändigt.
- Es empfiehlt sich, dass sich die Pflegefachkraft mit dem Arzt/der Ärztin bei der nächsten Visite im Heim bezüglich relevanter ABP und den empfohlenen Maßnahmen im Arztbericht abstimmt.
  - *Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt*
  - *Arbeitshilfe Formulierungshilfen für die Kommunikation mit dem Arzt*

#### 4.10 Dokumentation

- Wenn nicht bereits erfolgt, Dokumentation der erhobenen Daten in der (elektronischen) Patientendatei
- Vereinbarung (und ggfs. Erklärung der Entbindung der Schweigepflicht) ausgefüllt und unterschrieben

#### 4.11 Abrechnung

- 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

## ■ Arbeitshilfen für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation im Alten- & Pflegeheim

„Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation bei erheblichen Umstellungen“  
(SPZN 17716814) abgerechnet werden.

### 5 Mitgeltende Dokumente

- Leitlinie Medikationsanalyse
- Prozessbeschreibung Medikationsberatung Alten- & Pflegeheime
- Arbeitshilfe Checkliste Pflege
- Arbeitshilfe Datenerfassung
- Arbeitshilfe Arzneimittelbezogene Probleme
- Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt
- Arbeitshilfe Formulierungshilfen für die Kommunikation mit dem Arzt