

# Pharmazeutische Dienstleistungen

Das Plus aus Ihrer Apotheke.

## Pharmazeutische Dienstleistungen

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Geschäftsbereich Arzneimittel,  
Abteilung Wissenschaftliche Evaluation, [arzneimittel@abda.de](mailto:arzneimittel@abda.de)

- » Dieses Dokument, aber auch einzelne Texte, Fotografien und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht anders gekennzeichnet, bei der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Berlin.
- » Die Verwendung des Dokuments durch Apotheken ist erlaubt, soweit der Urheber erkennbar ist und keine Änderung des Inhalts vorgenommen wird.
- » Die 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 ABDA, Geschäftsbereich Arzneimittel, Berlin, Tel. 030/40004-522, [arzneimittel@abda.de](mailto:arzneimittel@abda.de), zu wenden.
- » Inhalte, die unter der Openclipart-Lizenz veröffentlicht wurden, dürfen nach den maßgeblichen Lizenzbedingungen [<https://openclipart.org/share>] verwendet werden.
- » Abschließend wird darauf hingewiesen, dass Verstöße gegen das Urheberrecht strafbare Handlungen gem. §§ 106 ff. Urhebergesetz sind. Daneben bestehen zivilrechtliche Ansprüche des Urheberrechtshabers gegen den/die Verletzer\*in u. a. auf Unterlassung und Schadensersatz.

- » Zur Anpassung des Foliensatzes für die Information Ihrer Ärzt\*innen können wir Ihnen eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung stellen.
- » In der PowerPoint-Präsentation können Sie die Folien zugeschnitten auf die Gespräche mit Ihren Ärzt\*innen anpassen und Notizen zu den Folien einsehen.
- » Falls Sie Interesse an der PowerPoint-Präsentation haben, wenden Sie sich bitte an [arzneimittel@abda.de](mailto:arzneimittel@abda.de).

- » Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Arzneimitteltherapie durch
  - › Förderung der Therapietreue sowie
  - › Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme (ABP)
- » Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten und deren Verschlimmerung
- » Stärkung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Vor-Ort-Apotheken
  - › Stärkung der qualifizierten Arzneimittelversorgung für Patientinnen und Patienten
  - › Stärkung des Heilberufes des Apothekers und der Apothekerin

# Wo sieht die Schiedsstelle Bedarf für pDL?

Etwa 5 % der Krankenhauseinweisungen sind arzneimittelbedingt, bis zu zwei Drittel davon vermeidbar.

Arzneimittel-  
therapiesicherheit  
(AMTS)

Etwa 5 % der Patient\*innen mit Polymedikation; Polymedikation ist der Marker für ein erhöhtes AMTS-Risiko.

Die inhalative Applikation ist bei etwa 79 % der Patient\*innen fehlerbehaftet.

Etwa 30 % der Erwachsenen in Deutschland haben eine Hypertonie.

45 % der Asthma-Patient\*innen, die sich wegen eines Anfalls in der Notaufnahme vorstellten, wendeten ihr Device falsch an.

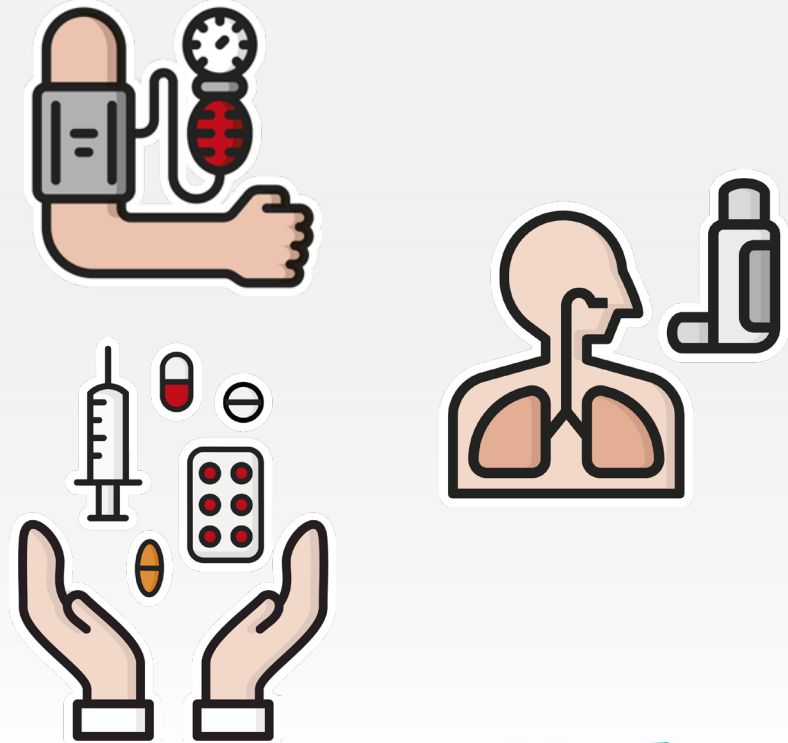
Therapietreue/  
Anwendungs-  
technik

Vorsorge und  
Früherkennung  
(Prävention)

Bei mindestens 30 % der Behandelten liegt der Blutdruck nicht im Zielbereich.

pDL

- » Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
- » Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie
- » Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten
- » Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
- » Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik



- » Etwa 5 % aller Krankenhauseinweisungen aufgrund von Arzneimittel-Nebenwirkungen
- » Bei älteren Menschen 10–30 % der Krankenhauseinweisungen auf Nebenwirkungen zurückzuführen
- » Bis zu zwei Drittel dieser Krankenhauseinweisungen vermeidbar
- » In Deutschland waren im Jahr 2018 rund 250.000 Krankenhauseinweisungen auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen.

Al Hamid A.. et al. BMJ Open 2014; 4(9): e005992/ Bouvy JC. et al. Drug Saf 2015; 38(5): 437–53/ Kongkaew C. et al. Ann Pharmacother 2008;42(7): 1017–25/ Mongkhon P. et al. BMJ Qual Saf 2018; 27(11): 902–14/ Taché SV. Et al. Ann Pharmacother 2011; 45(7-8): 977–89/ <https://dserver.bundestag.de/btd/19/008/1900849.pdf> (Zugriff am 29.04.2022)

## POLYMEDIKATION



© paulinquua - Fotolia.com

Nebenwirkungen  
Therapieversagen  
Krankenhausaufenthalte  
Ambulante Zusatzkosten



- » Polymedikation (auch Multimedikation, Polypharmazie)

Gleichzeitige Einnahme von fünf  
oder mehr verschiedenen  
Arzneistoffen pro Tag



- » Mit der Anzahl der eingenommenen Arzneimittel steigt das Risiko für arzneimittelbezogene Probleme nahezu linear an.
- » Polymedikation ab  $\geq 5$  Arzneistoffen ist u. a. assoziiert mit einem erhöhten Risiko für:
  - › Nebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen)
  - › 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.

- » 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 %

Arzneiverordnungsreport 2009, Schurig AM. et al. Dtsch Arztebl Int 2018; 115(15): 251–8,  
Moßhammer D, et al. Deutsches Ärzteblatt 2016; 113(38): 627–33,  
Grandt D, Lappe V, Schubert I. Arzneimittelreport 2018. Berlin, 2018:1-214.

# Wie aktuell sind die Medikationspläne von Patient\*innen?

- » Aus einer Untersuchung zum bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP im) Versorgungsalltag der öffentlichen Apotheke:
  - » 288 Patient\*innen in 22 Apotheken
    - › Alter durchschnittlich 76 Jahre, 58 % weiblich
    - › Mittlere Anzahl AM auf BMP: 8 (von 1–19)
  - » Diskrepanzen zwischen Medikationsplan und aktueller Einnahme durch Patient\*innen
    - › 100 % der Medikationspläne NICHT aktuell und vollständig
    - › 30 % mit falschen und 10 % mit fehlenden Dosierungen
    - › 24 % mit abgesetzten und 42 % mit fehlenden Arzneimitteln

Aktuelle Untersuchung APO-BMP (2022), Kooperation von ABDA, Sächsischem Apothekerverein (SAV) und der Klinischen Pharmazie, Universität Leipzig, bisher nicht veröffentlichte Daten

**Pharmazeutische  
Dienstleistungen**

---

*Das Plus aus Ihrer Apotheke.*

**ABDA** 

# **Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation**

---

### » Anspruchsberechtigte

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

### » Häufigkeit der Erbringung

- › Alle 12 Monate oder
- › Früher bei erheblichen Umstellungen (12-Monatsfrist beginnt erneut)
  - Mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel oder Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation

# Durchführung

## Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

- » **Medikationsberatung**
  - › Gemäß der Leitlinie Medikationsanalyse nach BAK
- » **Datenerhebung und Datenerfassung**
  - › Strukturiertes Gespräch (Brown-Bag-Gespräch zzgl. weiterer Datenquellen)
  - › In der Apotheke oder in der Häuslichkeit
- » **Pharmazeutische AMTS-Prüfung**
  - › Prüfung auf Arzneimittelbezogene Probleme (ABP)
  - › Berücksichtigung von Laborwerten und Diagnosen (sofern aktuell, relevant und zugänglich)
- » **Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung detektierter ABP**
  - › Bei Bedarf und mit Zustimmung: Rücksprache mit Arzt/Ärztin
  - › Erstellung bzw. Aktualisierung Medikationsplan (BMP oder eMP, sofern vorhanden)
- » **Abschlussgespräch**
  - › Mit Zustimmung: Übermittlung Ergebnisse (MP und ggf. weiterer relevanter Informationen) an Arzt/Ärztin
  - › Vorzugsweise elektronisch: zukünftig via KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
- » **Dokumentation**



© ABDA



© cvetter/ABDA



© ABDA



- » Was sollten Versicherte zum Termin mit in die Apotheke bringen?
  - › Alle Arzneimittel, auch Pflaster, Tropfen, Cremes, Notfallsprays und Inhalatoren, die sie einnehmen oder anwenden (z. B. aus Apotheke, Drogerie, Supermarkt oder Internet)
  - › Vitamine, Mineralstoffpräparate oder andere Nahrungsergänzungsmittel
  - › Nur den Beipackzettel von Arzneimitteln, wenn diese im Kühlschrank aufbewahrt werden oder von Betäubungsmitteln
  - › Ihren aktuellen Medikationsplan und Dosieranweisungen
  - › Ggf. aktuelle Arztberichte und Laborwerte oder Entlassberichte des Krankenhauses



© dragon fang/stock.adobe.com

# Der pharmazeutische AMTS-Check

## Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

- » (Mindestens) zu prüfende ABP nach BAK-Leitlinie:
  - › (Pseudo-)Doppelmedikation
  - › Interaktionen
  - › Ungeeignetes bzw. unzweckmäßiges Dosierungsintervall
  - › Ungeeigneter bzw. unzweckmäßiger Anwendungszeitpunkt (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)
  - › Ungeeignete bzw. unzweckmäßige Darreichungsform
  - › Anwendungsprobleme
  - › Nebenwirkungen
  - › Mangelnde Therapietreue
  - › Indikation für Selbstmedikation ungeeignet
  - › Präparate der Selbstmedikation für Indikation ungeeignet
  - › Über- oder Unterdosierungen in der Selbstmedikation
  - › Kontraindikationen für Arzneimittel der Selbstmedikation
  - › Nicht sachgerechte Lagerung

## » Anwendungsprobleme:

- › Eine nicht teilbare Tablette wird mit dem Brotmesser geteilt und zerbröckelt.
- › Diabetiker\*in wechselt die Nadeln nur einmal pro Woche und spritzt durch die Kleidung.
- › Patient\*in klagt über Schluckbeschwerden und nimmt die Tabletten nicht ein.
- › Der Medikationsplan nach Krankenhausaufenthalt wird nicht verstanden, Verwechslung mit der früheren Verordnung des/der Hausarztes/Hausärztin.

## » Informationsdefizit:

- › Einnahme Bedarfsmedikation als Dauermedikation (z. B. Schmerzmittel)

## » Doppelmedikation:

- › Xarelto® wurde im Krankenhaus neu verordnet. Dieses wird ambulant fort-geführt. Der/die Patient\*in hat zu Hause noch Marcumar® und nimmt alles zusammen ein.



- » Potenziell klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme, die ggf. durch eine Anpassung der Arzneimitteltherapie durch den/die Arzt/Ärztin gelöst werden könnten, werden (mit Zustimmung des/der Patienten/Patientin) mit dem Arzt/der Ärztin besprochen.
- » Der/die Patient\*in erhält in einem Abschlussgespräch einen aktuellen Medikationsplan (BMP). Der/Die hauptbetreuende Arzt/Ärztin erhält bei Einverständnis des/der Patienten/Patientin diesen Medikationsplan (BMP) neben einem Bericht.

# Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP)

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

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einnahmezeitpunkt				Einheit	Hinweise	Grund
				morgens	mittags	abends	zur Nacht			
Ramipril	RAMILICH 10MG TABLETTEN	10 mg	Tabl	1/2	0	0	0	Stück		Herz
Xipamid	XIPAMID RATIOPHARM 10MG	10 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Herz
Acetylsalicylsäure	ASS 100 1A PHARMA TAH	100 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutverdünnung
Simvastatin	SIMVASTATIN 1A PHARMA 40MG	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Cholesterin
Metformin hydrochlorid	METFORMIN AXCOUNT 500MG	500 mg	Tabl	1	0	1	0	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

# Einschreibung – Schweigepflichtentbindung

zum Verbleib in der Apotheke

## Erklärung der Entbindung von der Schweigepflicht

bei Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der  
„Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation

Der/die Versicherte ist damit einverstanden, dass die nachfolgend genannte(n) Person(en),

\_\_\_\_\_

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

\_\_\_\_\_

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

\_\_\_\_\_

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

zur Erfassung, Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP) Rücksprache mit der/den nachfolgend genannten Person(en) hält/halten und den aktualisierten Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen/Vorschläge) an folgende Person(en) schriftlich übermittelt/übermitteln:

\_\_\_\_\_

Daten des hauptbetreuenden Arztes/ der hauptbetreuende Ärztin; ggf. mehrere

\_\_\_\_\_

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

\_\_\_\_\_

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

In vorgenanntem Umfang werden die aufgeführten Apotheker\*innen und Arzt\*innen von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Absatz 1 Ziffer 1 StGB entbunden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift des/der Einwilligenden



- » Informationsflyer für Ärzt\*innen über die pharmazeutischen Dienstleistungen
- » Flyer für Ärzt\*innen zur pharmazeutischen Dienstleistung Medikationsberatung



Mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) wurde der Anspruch der Patient\*innen auf pharmazeutische Dienstleistungen gesetzlich festgeschrieben. Dabei handelt es sich um Leistungen, die über die Verpflichtung zur Information und Beratung gemäß § 20 der Apothekenbetriebsordnung hinausgehen.

Gemeinsam können wir die Versorgung unserer Patient\*innen verbessern!

Bei Rückfragen sprechen Sie gerne unser Apothekenteam an.

Mit kollegialen Grüßen, Ihre



**PHARMAZEUTISCHE  
DIENSTLEISTUNGEN**

**Pharmazeutische Dienstleistungen**  
Das leisten wir für unsere Patient\*innen

Die fünf neuen pharmazeutischen Dienstleistungen möchten wir Ihnen hier kurz vorstellen.



# **Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie**

## **Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten**



- » Anwendungsfehler verursachen eine relevante Anzahl von Nebenwirkungen und verminderter Wirksamkeit
- » Substanzielle Anzahl an Patient\*innen hat niedrige Therapietreue
  - › Mangelnde Therapietreue: Einer der häufigsten Gründe für Transplantat-Abstoßungen
- » Häufig Diskrepanzen zwischen ärztlich dokumentierter Medikation und der Medikation, die der/die Patient\*in zu Hause einnimmt.
- » Viele relevante Arzneimittelinteraktionen auch mit der Selbstmedikation
  - › Zeitintervall zwischen Einnahme und Nahrungsaufnahme relevant bei ca. 50 % der oralen Antitumortheraeutika

- A.** Leistung entsprechend „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ unter Berücksichtigung der Besonderheiten der oralen Antitumorthherapie/ immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantation
- B.** Bei Bedarf erneute, auf die orale Antitumorthherapie/auf die ambulante immunsuppressive Therapie zugeschnittene, Beratung
- › 2 bis 6 Monate nach der Medikationsberatung
  - › Themenschwerpunkte
    - Handhabungs- und Anwendungsprobleme
    - Potenzielle Nebenwirkungen
    - Aktuelle Bedenken und Sorgen bezüglich der Therapie
    - Ggf. Rücksprache mit verordnendem/r Arzt/Ärztin
    - Lösungsfindung

### » Anspruchsberechtigte

- › Versicherte Personen mit ambulanter oraler Antitumorthherapie
  - Beginn einer oralen Antitumorthherapie oder
  - Beginn einer oralen Antitumorthherapie als Folgetherapie

### » Häufigkeit der Erbringung

- › Einmalig in den ersten 6 Monaten nach Beginn einer oralen Antitumorthherapie bzw. einer Folgetherapie mit einem oralen Antitumortheraeutikum

### » 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

**Pharmazeutische  
Dienstleistungen**

---

*Das Plus aus Ihrer Apotheke.*

**ABDA** 

# **Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck**

---

- » Knapp 20 % aller Todesfälle (weltweit > 10 Mio. pro Jahr) sind auf einen hohen Blutdruck zurückzuführen
  - › Hypertonie ist der bedeutendste Risikofaktor für kardiovaskuläre und renale Erkrankungen/Ereignisse
- » Etwa 30 % der Erwachsenen in Deutschland haben eine Hypertonie
  - › Bei 1 von 4 Erwachsenen und damit bei etwa 5 Millionen Menschen ist dieser bisher nicht diagnostiziert
  - › Bei mindestens 30 % der Diagnostizierten/Behandelten liegt der Blutdruck nicht im Zielbereich
  - › Fast 90 % der Patient\*innen, die unter der Therapie mit Antihypertensiva einen unkontrollierten Bluthochdruck aufweisen, sind nicht therapietreu.

# Durchführung

## Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

- » Dreifach-Messung des Blutdrucks
  - > Vorab 5 Minuten Ruhepause
  - > Während dieser Ruhepause: Ausfüllen des Infobogens
  - > 3 Messungen, dazwischen jeweils 1–2 Minuten Pause
- » Mittelwertberechnung aus 2.+ 3. Messung
- » Interpretation der gemessenen Werte durch Ampelschema des Informationsbogens
  - > Konkrete Empfehlung zu Maßnahmen abhängig vom gemessenen Blutdruckwert und Hinweisen zu Arrhythmien



© ABDA



© blobbotronic / Fotolia.com

# Der Informationsbogen

## Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

### » Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)

**Praxis/Ärztin/Ärzt**

Herr / Frau: \_\_\_\_\_

**Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (kreuzen Sie an):

**Wann wurde Bluthochdruck bei Ihnen ärztlich festgestellt?**

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

**Haben Sie folgende Erkrankungen?**  
 (Mehrfachnennung möglich)

Diabetes/Zuckerkrankheit  
 Koronare Herzkrankheit  
 Chronische Nierenerkrankung

Herzschwäche  
 Schlaganfall  
 Herzinfarkt

**Nehmen Sie bereits Medikamente gegen Bluthochdruck oder andere Herzmedikamente ein?**

Ja  
 Nein

**Liegt in Ihrer Familie eine dieser Krankheiten vor?**

Ja  
 Nein

Der Durchschnitt von 2. und 3. Messung sowie das Alter dienen zur Einordnung in das folgende Schema:

Bis einschließlich 64 Jahre	Ab 65 Jahren	Empfohlene Maßnahme (bitte ankreuzen)
über 130 mmHg systolisch oder über 80 mmHg diastolisch	über 140 mmHg systolisch oder über 80 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin
unter 120 mmHg systolisch oder unter 70 mmHg diastolisch	unter 120 mmHg systolisch oder unter 70 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin bei der nächsten Vorstellung
120–130 mmHg systolisch und 70–80 mmHg diastolisch	120–140 mmHg systolisch und 70–80 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte kontrollieren Sie weiterhin regelmäßig den Blutdruck

Hier Ansprechpartner in der Apotheke

Apothekenbesuch/Übersicht

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin vor. Sollte es erforderlich sein, wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen.



### » Anspruchsberechtigte

- › Patient\*innen mit **verordneten Antihypertensiva** ab 2 Wochen nach Therapiebeginn
  - Blutdrucksenker mit den ATC Codes C02 (z. B. Clonidin, Moxonidin, Doxazosin), C03 (Diuretika), C07 (Betablocker), C08 (Calciumkanalblocker), C09 (ACE-Hemmer, Sartane)

### » Häufigkeit der Erbringung

- › Alle 12 Monate oder
- › Früher bei Änderungen der antihypertensiven Medikation ab 2 Wochen nach Einlösen einer Neuverordnung (12-Monatsfrist beginnt erneut)



**Erweiterte Einweisung in die korrekte  
Arzneimittelanwendung und Üben der  
Inhalationstechnik**

---

- » 79 % der Asthma- und COPD-Patient\*innen wendeten Inhalativa in eine Studie in deutschen Apotheken fehlerhaft an. Vier Wochen nach Anleitung und Üben in der Apotheke machten nur noch 28 % Fehler.
- » Anwendungsfehler
  - › verschlechtern die Erkrankungskontrolle,
  - › steigern den Bedarf an Antibiotika und oralen Glucocorticoiden,
  - › erhöhen das Risiko für Notaufnahmen/Krankenhausaufenthalte.
- » 45 % der Asthma-Patient\*innen, die sich wegen eines Anfalls in der Notaufnahme vorstellten, hatten ihr Device falsch angewendet.

# Durchführung

## Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik

- » Praktische Demonstration der Inhalationstechnik durch Versicherte/n
  - » Grundsätzlich mit Placebo („Dummy“) des Devices
  - » Ggf. wenn therapeutisch möglich auch mit dem eigenen Arzneimittel
- » Überprüfung der Richtigkeit, insbesondere Zustand des Gerätes, Vorbereitung der Inhalation, die Inhalation selbst, das Beenden
- » Besprechung der korrekten Anwendung
- » Einzelne Schritte werden wiederholt („geübt“)
- » Abschlussgespräch und Abschlussdokumentation



© ABDA

# Arbeitshilfe Checkliste

## „Korrekte Anwendung inhalativer Arzneimittel“

### Aufbau der Checkliste:

- » Vermerk zu Patient\*in und Inhalationssystem
- » Teilschritte der Demonstration:
  - › Zustand des Gerätes
  - › Vorbereitung
  - › Inhalation
  - › Beenden
  - › Sonstiges

■ **Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen**  
Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik

Name Patient*in:	Datum:
Arzneimittel* (Wirkstoff(e)):	
<b>Inhalationssystem</b>	
<input type="checkbox"/> Dosieraerosol (DA)	<input type="checkbox"/> Pulverinhalator (PI)
<input type="checkbox"/> Atemzuginduziertes Dosieraerosol (DA-atem)	<input type="checkbox"/> Respmat® (Sprühvernebler, SV)
<input type="checkbox"/> Dosieraerosol mit Spacer (DA+S)	Sonstiges:
<b>Durchführung der Inhalation durch den/die Patient/en</b>	
<b>Zustand des Gerätes</b>	<b>Beratungsbedarf</b>
1 Gerät technisch funktionsfähig und Gerätekomponenten passen zusammen	<input type="checkbox"/>
2 Sauberkeit ausreichend	<input type="checkbox"/>
<b>Vorbereitung</b>	
3 Schütteln (i. d. R. DA, DA-atem, DA+S)	<input type="checkbox"/>
4 Abnehmen der Schutzkappe	<input type="checkbox"/>
5 Korrekte Bedienung bis zur Gerätebereitschaft (ggf. Patrone/Kapsel einlegen, Laden/Spannen, Spacer aufsetzen, Freisetzen des Wirkstoffs)	<input type="checkbox"/>
<b>Inhalation</b>	
6 Korrekte Gerätehaltung (DA, DA+S: Mundstück nach unten; DA-atem: senkrecht; PI: senkrecht oder waagrecht, nicht schütteln; SV: waagrecht)	<input type="checkbox"/>
7 Vollständig ausatmen (nicht in das Gerät)	<input type="checkbox"/>
8 Mundstück in den Mund nehmen und mit den Lippen vollständig umschließen	<input type="checkbox"/>
9 Kopf aufrecht halten	<input type="checkbox"/>
DA: Sprühstoß auslösen und gleichzeitig tief, langsam und lang einatmen	<input type="checkbox"/>
DA-atem: tief, langsam und lange einatmen (bis zur maximalen Inspiration), Luft-einlassöffnungen nicht abdecken	<input type="checkbox"/>
10 DA+S: Auslösen in Spacer und sofort langsam und möglichst tief einatmen (< 3 – 5 Sekunden)	<input type="checkbox"/>
PI: tief und zügig einatmen (bis zur maximalen Inspiration)	<input type="checkbox"/>
SV: Sprühstoß auslösen und gleichzeitig tief, langsam und lang einatmen, Luft-einlassöffnungen nicht abdecken	<input type="checkbox"/>
11 Atem für 5 – 10 Sekunden anhalten	<input type="checkbox"/>
12 Ausatmen über Lippenbremse oder Nase (nicht in das Gerät)	<input type="checkbox"/>
13 Erfolgskontrolle (ggf. Geschmack, Geräusch, Zählwerk, leere Kapselhülle)	<input type="checkbox"/>
<b>Beenden</b>	
14 Mundstück säubern	<input type="checkbox"/>
15 Gerät zurücksetzen (DA-atem: Entspannen, PI: ggf. Kapselhülle entfernen)	<input type="checkbox"/>
16 Aufstecken der Schutzkappe	<input type="checkbox"/>
17 Mund ausspülen oder etwas Essen nach Anwendung eines Glucocorticoids	<input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges</b> (andere Fehler, Kommentare)	

# Für wen und wie oft?

## Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik

### » Anspruchsberechtigte

- › Erwachsene und Kinder **ab 6 Jahren mit Neuverordnung** von **Devices** zur Anwendung von **inhalativen Arzneimittel** oder
- › Erwachsene und Kinder **ab 6 Jahren, die während der letzten 12 Monate** laut Selbstauskunft keine Einweisung in das **vorhandene Device** in einer Arztpraxis/Apotheke erhalten haben und laut Selbstauskunft nicht in ein DMP Asthma/COPD eingeschrieben sind
- › Grundsätzlich bei Anwendung **inhalativer Arzneimittel** → keine Beschränkung auf die Indikationen Asthma und COPD
- › Nicht bei Hilfsmitteln zur Inhalation (Hilfsmittelversorgung) anwendbar (Bsp. elektrische Inhalationshilfen wie Kompressor-Inhalationsgeräte)

### » Häufigkeit der Erbringung

- › Alle 12 Monate oder
- › Früher bei Device-Wechsel (12-Monatsfrist beginnt erneut)

- » Für die pDL werden etwa 150 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung gestellt.
  - › Abführung des zusätzlichen Erhöhungsbetrags von 0,20 Euro pro Rx-FAM gemäß § 3 Abs. 1 AMPreisV an den Nacht- und Notdienstfonds
- » Ist die Summe der abgerechneten Leistungen höher als das Budget im Fond,
  - › haben Apotheken eine Garantiezusage in Höhe von 1000 Euro pro Quartal,
  - › werden die Forderungen darüber hinaus proportional gekürzt.



Pharmazeutische Dienstleistung	Zeitbedarf	Honorar (Netto)
Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck	~ 14 Minuten	11,20 €
Standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik	~ 25 Minuten	20,00 €
Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation	~ 80 Minuten	90,00 €
Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten <ul style="list-style-type: none"><li>(Bei Bedarf) Durchführung semistrukturiertes Folgegespräch</li></ul>	~ 80 Minuten + ~ 15 Minuten Folgegespräch	90,00 € 17,55 €
Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie <ul style="list-style-type: none"><li>(Bei Bedarf) Durchführung semistrukturiertes Folgegespräch</li></ul>	~ 80 Minuten + ~ 15 Minuten Folgegespräch	90,00 € 17,55 €







© Cagkan/stock.adobe.com

