

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

■ Leistungsbeschreibung der pharmazeutischen Dienstleistung

Stand: 13.06.2022

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Ziele der Dienstleistung.....	3
§ 2 Leistungsbeschreibung	3
§ 3 Definition anspruchsberechtigte versicherte Personen	4
§ 4 Leistungsvoraussetzungen.....	4
§ 5 Häufigkeit der Leistungserbringung	5
§ 6 Dokumentation gegenüber der Krankenkasse und Vergütung.....	5
§ 7 Priorisierung	5

Präambel

Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ besteht aus der Arzneimittelerfassung mittels Brown-Bag-Review und einer anschließenden pharmazeutischen Arzneimitteltherapiesicherheits-Prüfung auf arzneimittelbezogene Probleme (ABP). Diese werden dann bewertet und soweit wie möglich gelöst. Hierzu kann auch die Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen/Ärzten erfolgen. Die hauptbetreuende Ärztin / der hauptbetreuende Arzt erhält bei Einverständnis der versicherten Person einen schriftlichen Bericht.

§ 1 Ziele der Dienstleistung

Folgende Ziele werden mit der Dienstleistung verfolgt:

- Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) durch Erkennen und Lösen bestehender oder Prävention potenzieller arzneimittelbezogener Probleme (ABP)
- Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie
- Verbesserung der Qualität der Arzneimittelanwendung
- Förderung der Therapietreue
- Förderung der Verbreitung eines AMTS-geprüften Medikationsplans
- Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen stärken

§ 2 Leistungsbeschreibung

- (1) Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ besteht aus den Prozessschritten 3 bis 7 der „Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung: Medikationsanalyse“ einschließlich der dort aufgeführten Teilprozesse; Stand der Revision: 29.11.2017 (Unteranhang „Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung: Medikationsanalyse“ – als separates Dokument veröffentlicht).
- (2) Für die pharmazeutische Dienstleistung sind die folgenden Prozessschritte der Leitlinie relevant:
 - Datenerhebung und Datenerfassung (3)
 - Pharmazeutische AMTS-Prüfung (4)
 - Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung detektierter ABP (5)
 - Abschlussgespräch mit der versicherten Person (6)
 - Dokumentation (7)
- (3) 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). 2 Nach der Datenerhebung wird die so erfasste aktuelle Gesamtmedikation im Rahmen der pharmazeutischen AMTS-Prüfung mindestens auf folgende in der Leitlinie genannten ABP geprüft:
 - (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
- (4) Bei der pharmazeutischen AMTS-Prüfung werden Laborwerte und ärztliche Diagnose 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.
- (5) Detektierte ABP werden bewertet und Lösungsvorschläge erstellt. Die Lösungsvorschläge werden bei Bedarf und Zustimmung der versicherten Person mit der zuständigen Ärztin / dem zuständigen Arzt und im Abschlussgespräch mit der versicherten Person besprochen und der Medikationsplan der versicherten Person erstellt bzw. aktualisiert. Anschließend erfolgt die Dokumentation der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ durch die zuständige Apothekerin / den zuständigen Apotheker.
- (6) 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. Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ kann auch im häuslichen Umfeld durchgeführt werden.

§ 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.

§ 4 Leistungsvoraussetzungen

Es sind nur approbierte Apothekerinnen / Apotheker zur Erbringung dieser Dienstleistung berechtigt. Sie müssen eine Fortbildung auf Basis des Curriculums der Bundesapothekerkammer „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“ (Unterhang „Curriculum der Bundesapothekerkammer: Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“, als

separates Dokument veröffentlicht) absolviert haben. Weitere, bereits vorhandene und mindestens gleichwertige, Fortbildungen sind ebenfalls derzeit ausreichend: ATHINA, ARMIN, Apo-AMTS, Medikationsmanager BA KlinPharm, Weiterbildung Geriatrische Pharmazie, Weiterbildung Allgemeinpharmazie. Nach Aufforderung der Krankenkasse ist eine gültige Bescheinigung vorzuweisen.

§ 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.

§ 6 Dokumentation gegenüber der Krankenkasse und Vergütung

- (1) Dokumentation:
 - Sonderkennzeichen „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ (SPZN 17716808)
 - Sonderkennzeichen „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation bei erheblichen Umstellungen“ (SPZN 17716814)
- (2) Die Dienstleistung ist als Gesamtleistung mit einer Vergütung von 90,00 Euro 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, erfolgt das Versenden des Berichtes an die Ärztin / den Arzt.

§ 7 Priorisierung

Die Dienstleistung erhält die erste zur Auszahlung anstehende Priorität für den Fall, dass die Summe der Abrechnungspreise der von allen öffentlichen Apotheken quartalsweise zur Abrechnung eingereichten pharmazeutischen Dienstleistungen den zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag überschreitet (§ 4 Nr. 2 des Anhanges Abrechnung zu Anlage 11 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V).