

**Pharmazeutische
Dienstleistungen**

Das Plus aus Ihrer Apotheke.

**Pharmazeutische Dienstleistungen „pDL“
in Alten- und Pflegeheimen**

- » 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 zu Schulungszwecken innerhalb der Apotheke 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, 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 Alten- und Pflegeheime können wir Ihnen eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung stellen.
- » In der PowerPoint-Präsentation können Sie die Folien zugeschnitten auf die Gespräche mit Ihren Alten- und Pflegeheimen anpassen und Notizen zu den Folien einsehen.
- » Falls Sie Interesse an der PowerPoint-Präsentation haben, wenden Sie sich bitte an arzneimittel@abda.de.

- » Gesetzlicher Anspruch der Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen
- » Die fünf pharmazeutischen Dienstleistungen
 - › Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
 - › Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie
 - › Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten
 - › Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
 - › Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik
- » Was ist notwendig, um starten zu können?
- » Nutzen der pharmazeutischen Dienstleistungen für die Pflege/das Heim



Gesetzlicher Anspruch der Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen

- » Durch Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG)
 - › Anspruch der Patient*innen auf pharmazeutische Dienstleistungen im ambulanten Bereich
- » Seit Juni 2022 bieten Apotheken pharmazeutischen Dienstleistungen an.
 - › Insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Arzneimitteltherapie (§129 Abs. 5e SGB V)
- » Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für gesetzlich und privat Versicherte.
- » Den Versicherten und dem Heim entstehen keine Kosten.

Auf diese pharmazeutischen Dienstleistungen haben Heimbewohner*innen ggf. Anspruch

Pharmazeutische Dienstleistungen

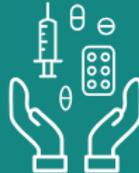
Das Plus aus Ihrer Apotheke.



Bluthochdruck



Inhalativa



Polymedikation



Orale
Krebstherapie



Organ-
transplantation

<https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/>

pDL

Warum diese Dienstleistungen?

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.

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

- » Die Dienstleistung adressiert Polymedikation und ihre Folgen
- » Polymedikation: ≥ 5 Arzneimittel pro Tag



© FATIR29/stock.adobe.com



Stürze
Nebenwirkungen
Therapieversagen
Krankenhauseinweisungen

- » 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

- » Strukturierte Analyse der aktuellen Gesamtmedikation einer Patientin/eines Patienten
- » Ziele sind:
 - › 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
 - › Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen stärken



© ABDA

Wer hat Anspruch auf die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“?

- » Patient*innen mit Anwendung von mindestens 5 Arzneimitteln
 - › Ärztlich verordnete Arzneimittel der Dauermedikation (voraussichtlich die nächsten 28 Tage)
 - › Systemisch wirkende Arzneimittel und Inhalativa
 - › Kombipräparate z. B. Ramipril/HCT zählen als 1 Arzneimittel

 - › Nicht mitgezählt wird alles, was „am“ und nicht „im“ Körper wirkt wie:
 - Anwendung bei Bedarf, z. B. Antiemetika, Analgetika, Schlafmittel
 - Augen-/ Ohrentropfen und Augensalben
 - Cremes und Salben, wirkstoffhaltiges Verbandmaterial
 - Notfall-Sprays

- » Diese Dienstleistung führen speziell fortgebildete Apotheker*innen¹ durch
 - › Arzneimittelexpert*innen kommen dafür zu den Patient*innen ins Heim
- » Multiprofessionelle Zusammenarbeit
 - › Apotheker*innen mit der Pflege und den behandelnden Ärzt*innen
- » Teambasierte Interventionen
 - › Erfolgreiche Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen

¹ Mit zusätzlicher Qualifikation (Fortbildung auf Basis des BAK-Curriculums „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“)

Mit welchen Bewohner*innen starten wir, wenn fast alle Anspruch haben und profitieren können?

Neue Bewohner*innen bei Einzug!
2 Wochen nach
Krankenhausentlassung!

Weitere gute Zeitpunkte für die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“?

» Arzneimittelinduzierte Symptome

- › Stürze, Gangunsicherheit und erhöhte Sturzgefahr
- › Sedierung / Somnolenz
- › Kognitionsstörungen
- › Vermehrte blaue Flecken
- › Hautausschläge
- › GI-Beschwerden
 - Übelkeit/Erbrechen, Magenschmerzen, Obstipation/Diarrhoe
- › Erhöhter Gebrauch an Bedarfsmedikation
- › Patient*in „zerbeißt“ Medikamente/Arzneimittel müssen gemörsert werden
- › Patient*in ist „irgendwie anders“



Datenerfassung , Medikationsgespräch mit Patient*in und ggf. Bezugspflege



Pharmazeutische AMTS-Prüfung



Erarbeitung von Lösungen, ggf. zusammen mit Arzt/Ärztin



**Abschlussgespräch mit Patient*in/Pflegefachkraft und
Abschlussbericht/MP an Pflegefachkraft und Arzt/Ärztin**

- » Möglichst Bereitstellen folgender Informationen durch die Pflegefachkraft:
 - › Aktuelle Medikation inkl. Gebrauch von Akut- und Bedarfsmedikation
 - › Diagnosen
 - › Laborwerte, insbesondere Blutdruck, Blutzucker, Serumkreatinin und Elektrolyte
→ wenn ausreichend aktuell und sinnvoll
 - › Beschwerden in den letzten 4 Wochen
 - › Spezielle Veränderungen



Verwendung einer Checkliste

„Checkliste Pflege“

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	<input type="checkbox"/>
Schwindel	<input type="checkbox"/>
Sturz	<input type="checkbox"/>
Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>
Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>

Wenn möglich, ausgefüllte
Checkliste zusammen mit den
Medikationsdaten vor dem
Medikationsgespräch im Heim
an die Apotheke schicken



Führt zu Zeitersparnis und
erhöht die Effektivität!



» Findet im Alten- und Pflegeheim statt

> Beteiligte:

- Bewohner*in → im Rahmen der Möglichkeiten
- Wenn möglich und sinnvoll: Pflegefachkraft → optimal Bezugspflege

> Themen:

- Medikation und Arzneimitteln in Eigenverantwortung
- Relevante Punkte der Checkliste Pflege
 - > z. B. Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Medikation stehen könnten
- Interagierende Nahrungs- und Genussmittel



Datenerfassung , Medikationsgespräch mit Patient*in und ggf. Bezugspflege



Pharmazeutische AMTS-Prüfung



Erarbeitung von Lösungen, ggf. zusammen mit Arzt/Ärztin



Abschlussgespräch mit Patient*in/Pflegefachkraft und Abschlussbericht/MP an Pflegefachkraft und Arzt/Ärztin

Auf welche arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) wird mindestens geprüft?

- » 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 Aufbewahrung (z. B. von Arzneimitteln in Eigenverantwortung)

- » Falscher Einnahmezeitpunkt: Donepezil morgens und Tagesmüdigkeit
- » Ungeeigneter Einnahmezeitpunkt: Levodopa zum Mittagessen
- » Ungeeignetes Arzneimittel: Hydromorphon retard bei akuten Schmerzen oder unretardiertes Opiat als Dauermedikation
- » Nebenwirkungen: Metformin nüchtern eingenommen und dann immer wieder Loperamid angesetzt
- » Nebenwirkungen: Anticholinerge Nebenwirkungen speziell Mundtrockenheit und Verwirrtheit bei Promethazin
- » Doppelmedikation: Heparin und Eliquis zur Thromboseprophylaxe oder Vitamin D Präparat vom Arzt und Vitamin-Präparat mit Vitamin D aus dem Drogeriemark



Datenerfassung , Medikationsgespräch mit Patient*in und ggf. Bezugspflege



Pharmazeutische AMTS-Prüfung

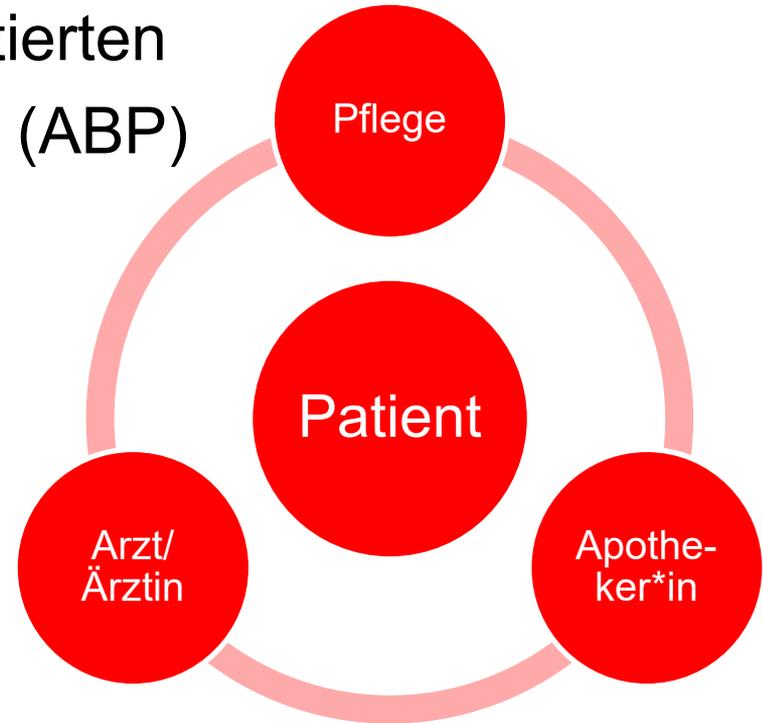


Erarbeitung von Lösungen, ggf. zusammen mit Arzt/Ärztin



**Abschlussgespräch mit Patient*in/Pflegefachkraft und
Abschlussbericht/MP an Pflegefachkraft und Arzt/Ärztin**

- » Apotheker*in priorisiert die detektierten arzneimittelbezogenen Probleme (ABP)
 - › Nicht jedes ABP kann und muss (sofort) gelöst werden!
- » Lösungsvorschläge
 - › Für Bewohner*innen
 - › Für Pflege
 - › Für Arzt/Ärztin



Lösungsvorschläge zur Besprechung im Abschlussgespräch mit Patient*in und Pflege

- » ABP bei Arzneimitteln, die in Eigenregie angewendet werden
 - im Schwerpunkt mit Bewohner*in/Angehörigen klären
- » ABP, die mit der Pflege besprochen werden
 - > Aufbewahrung
 - > Umgang mit Bedarfsmedikation
 - > Mögliche Nebenwirkungen,
 - > Monitoring von Wechselwirkungen
 - > Teilbarkeit und Sondengängigkeit
 - > Therapieüberwachung
 - > ...

Lösungsvorschläge zur Besprechung mit verordnenden Ärzt*innen

- » Lösungsvorschläge, die mit den Ärzt*innen besprochen werden müssen, werden zuerst mit der Pflegekraft abgestimmt.
 - Vermeidung von Lösungsansätzen, die bereits erfolglos angewendet wurden

- 1. Klinisch relevante und zeitkritische ABP werden direkt nach dem Medikationsgespräch mit der Pflege und dann mit Ärzt*innen (bei Einverständnis des/der Bewohner*in) besprochen.
 - › Ergebnis wird im Abschlussbericht vermerkt, ggf. Anpassung des Medikationsplans.

- 2. Nicht zeitkritische ABP werden im Abschlussgespräch besprochen. Pflege adressiert diese bei der nächsten Visite des Arztes/der Ärztin im Heim.
 - › Lösungsvorschläge werden im Abschlussbericht an Arzt/Ärztin und Pflege aufgeführt.
 - › Kennzeichnung ist sinnvoll als „Gedächtnisstütze“.



Datenerfassung , Medikationsgespräch mit Patient*in und ggf. Bezugspflege



Pharmazeutische AMTS-Prüfung



Erarbeitung von Lösungen, ggf. zusammen mit Arzt/Ärztin



Abschlussgespräch mit Patient*in/Pflegefachkraft und Abschlussbericht/MP an Pflegefachkraft und Arzt/Ärztin

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

- » Die aktuelle Fassung des Medikationsplans wird zusammen mit dem Bericht übermittelt
 - › Arztpraxis, bei Vorliegen der Schweigepflichtentbindung
 - › Pflege
- » Bei Änderungen des Medikationsplan für die Pflege wird dieser von der hauptverantwortlichen Arztpraxis abgezeichnet.
- » Für das Abzeichnen gibt es verschiedene Prozesse:
 - › MP von Apotheke → Arztpraxis → Apotheke → Heim
 - › MP von Apotheke → Arztpraxis → Heim
 - › MP von Apotheke → Heim → Arzt/Arztpraxis → Heim

Wie geht es weiter?



Datenerfassung durch Pflege und Apotheke



Pharmazeutische AMTS-Prüfung in der Apotheke



Erarbeitung von Lösungen, ggf. zusammen mit Arzt/Ärztin



Abschlussgespräch mit Patient*in/Pflegfachkraft und Abschlussbericht/MP an Pflege und Arzt/Ärztin



Erneute Durchführung nach 12 Monaten oder bei erheblicher Umstellung der Arzneimitteltherapie

- » Wie viele Ihrer Patient*innen würden Ihrer Meinung nach von der Dienstleistung profitieren?
- » Welche Probleme erleben Sie täglich bei der Medikation?
- » Wo wünschen Sie sich vor allem Unterstützung bei der Medikation?
- » Kennen Sie arzneimittelinduzierte Symptome und mit wem sprechen Sie sich ab, wenn diese auftreten und auf eine mögliche Nebenwirkung hinweisen?

Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie

Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten

Orale Antitumorthherapie:

- ~3 Mio. abgegebene Packungen pro Jahr
- Viele relevante Arzneimittelwechselwirkungen
- Schwere Nebenwirkungen

Nach Organtransplantation:

- Lebenslange Einnahme von Medikamenten mit Einfluss auf das Immunsystem
- Häufig Arzneimittelinteraktionen
- Nebenwirkungen

Deutsches Arzneimittelprüfungsinstitut e. V.: <https://www.dapi.de/aktuelles/zahl-des-monats/im-jahr-2022-wurden-72-mehr-orale-tumortheraeutika-zulasten-der-gkv-abgegeben-als-im-jahr-2013>. Erfasst am 29.08.2023. Greer JA et al. Oncologist 2016;21:354-376, Mauro J et al. Mang Care Spec Pharm 2019;25:1244-54

Germani G et al, Transplant Proc 2011;43:318-323, Denhaerynck K et al. Transplant Int 2006;15:1121-1133, Butler JA et al. Transplantation 2004;77, Joost R et al. Nephrol Dial Transplant 2014;29:1597-1607, Traber DJ et al. Pharmacotherapy 2012;32:1063-1080

Antitumorthherapie

- » Beginn einer ambulanten oralen Therapie
ODER
- » Beginn einer ambulanten oralen Folgetherapie

Organtransplantation

- » Beginn einer ambulanten immunsuppressiven Therapie
ODER
- » Ambulante Neuverordnung eines Immunsuppressivums

Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik

- » Bis zu 80%, je nach Inhalator-Typ, werden falsch angewendet
- » Fehler schleichen sich über die Zeit immer wieder und neu ein
- » Folgen der falschen Anwendung:

- › Mehr Nebenwirkungen
- › Steilere Abnahme der Lungenfunktion
- › Zunahme an Exazerbationen
 - Zusätzliche Medikation notwendig
 - Eventuell Krankenhauseinweisung
 - Notarztbesuche
- › Höhere Asthma-bedingte Todesraten
- › Mehr Schlafstörungen (bes. bei Asthma)
- › Niedrigere MMST-Scores
(MMSE=Mini-Mental-Status-Test)

Erhöhter Pflegebedarf

Hedegaard BO, et al. J Asthma Allergy 2022;15:25-33, Incalzi RA et al., Chest 2001;120:734-742, Scichilone N. et al. Eur J Intern Med 2014;25:336-342

NEUES DEVICE

- Neuverordnung
- ODER**
- Device-Wechsel

DEVICE VORHANDEN

- Keine praktische Einweisung in den letzten 12
- UND**
- Kein DMP (Asthma/COPD)

HÄUFIGKEIT

- Alle 12 Monate
- ODER**
- Bei Device-Wechsel

Identifikation der Patient*innen

Terminvereinbarung
- im Heim oder in der Apotheke

Erklärung des Devices durch Apotheke

Eigene Demonstration / Üben durch Patient*in
- mit Dummy oder eigenem Arzneimittel

Abschlussbesprechung

- » Wie viele Patient*innen im Heim haben einen oder sogar mehrere Inhalatoren verordnet bekommen?
- » Welche Probleme erleben Sie täglich bei der Anwendung der verschiedenen Inhalatoren?
- » Sind Sie im Umgang mit den jeweiligen Inhalatoren geschult worden?
- » Fühlen Sie sich sicher in der Anwendung der verschiedenen Inhalationssysteme?
- » Was machen Sie, wenn Sie das Gefühl haben, der/die Patient*in ist mit seinem Device überfordert?
- » Kennen Sie die Symptome einer Verschlechterung und mit wem sprechen Sie sich dann ab?

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

- » Erfassung von Risikofaktoren und standardisierte Dreifachmessung des Blutdrucks
- » Anspruchsberechtigt
 - › Verordnetes Antihypertensivum ab 2 Wochen nach Therapiebeginn
 - › Häufigkeit
 - Alle 12 Monate oder vorher bei Dosisänderung oder neuem Antihypertensivum

Interessant für Bewohner*innen mit antihypertensiver Medikation ohne ärztliche Anordnung der Blutdruckmessung!

Das Plus aus Ihrer Apotheke.

Was ist notwendig, um starten zu können?

- » Bewohner*innen „schreiben sich für die Dienstleistung ein“
 - › Optimaler Prozess: direkt beim Einzug

← In die Bewohnerakte

pDL

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

Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ im Alten- & Pflegeheim

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pDL wird zwischen dem/der Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Der wesentliche Inhalt dieser Vereinbarung wird im Folgenden wiedergegeben¹. Vertragsparteien sind:

Apotheke		Versicherte(r)	
Name und Anschrift		Name, Vorname Anschrift	
Apothekeninhaber/in		Name der Pflegeeinrichtung und ggf. Station:	
Abrechnungsdaten Versicherte(r) (optional, sofern noch nicht vorhanden)			
Geburtsdatum Versicherte(r)		Kostenträgerkennung (IK)	
Krankenkasse		Versichertennummer	

pDL

Im gleichen Dokument: Entbindung von der Schweigepflicht

» Entbindung von der Schweigepflicht

- > betreuenden Pflegefachkräfte,
- > Apotheker*innen,
- > behandelnden Ärzt*innen

pDL

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

 In die Bewohnerakte

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(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 den behandelnden Ärzt*innen und den betreuenden Pflegefachkräften hält/halten 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/übermitteln:

In vorgenanntem Umfang werden die aufgeführten Apotheker*innen, 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

- » Mündlicher Austausch zwischen Apotheker*in und Pflege, Apotheker*in und Arzt/Ärztin zu den arzneimittelbezogenen Problemen (ABP) von Patient*innen
- » Übersendung des Ergebnisberichts/Medikationsplans an den/die hauptbetreuende(n) Arzt/Ärztin und die Kopie des Berichtes für die Pflege
- » Notwendig für folgende pDL
 - › Erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation
 - › Pharmazeutische Betreuung von Patienten nach Organtransplantation
 - › Pharmazeutische Betreuung von Patienten unter oraler Antitumorthherapie

- » Vereinbarung
 - > Versicherte(r) oder
 - > gesetzliche(r) Vertreter*in
- » Schweigepflichtentbindung
 - > Versicherte(r) oder
 - > gesetzliche(r) Vertreter*in
- » Quittierung der Dienstleistung (nach Abschluss der Dienstleistung)
 - > Versicherte(r) oder
 - > gesetzliche(r) Vertreter*in oder
 - > betreuende Pflegefachkraft

**Welchen Vorteil haben Ihre Bewohner*innen
durch die pharmazeutischen
Dienstleistungen?**

- » Mehr Übersicht über die korrekte Anwendung
 - › Es gibt mehr als **30** verschiedene Inhalator-Typen auf dem Markt
- » Schulungen verbessern die Fehlerrate von 78% auf 21%
 - › Ggf. auch Identifikation des optimalen Inhalatorsystems für ältere Patienten
- » Durch optimierte Anwendung
 - › Verbesserte Therapieergebnisse
 - › Weniger Nebenwirkungen
 - › Weniger Krankenhauseinweisungen
 - › Weniger Exazerbationen
 - › Mehr Lebensqualität

→ **geringerer
Pflegeaufwand!**

Hämmerlein A, et al. J Eval Clin Pract. 2011;17(1):61, Suhay A, et al. J Clin Pharm Ther 2016;41(1):78-83, Zhong H, et al. Int J Clin Pharm 2014;36(6):1230-40, Hesso I, et al. Respir Med 2016;118:22-30, Simón Gutiérrez R, et al. Curr Allergy Asthma Rep. 2022;22(11):151-161, Hagmeyer L, et al.. Clin Respir J 2023;17(6):487-498

- » Reduktion der Komplexität von Arzneimittelregimen
 - › Weniger Einnahmezeitpunkte
 - › z. T. weniger Arzneimittel
 - › Weniger geteilte Tabletten
- » Effektive Arzneimitteltherapie
 - › Bessere Wirksamkeit durch optimierte Anwendung
- » Weniger Nebenwirkungen z.B. durch
 - › Erkennen von relevanten Wechselwirkungen
 - › Detektion von Allergien und Intoleranzen
 - › Erkennung von Doppelmedikation und zu hohen Dosierungen

De Baetselier E., et al. EUPRON: BMJ Open. 2020;10:e036269, Logan V., et al. Nurs. Open. 2020;8:592–606, Sino C.G.M., et al. J. Am. Med. Dir. Assoc. 2013;14:920–925, Dijkstra N.E. J. Geriatr. Med. Gerontol. 2020;6:84

Das Plus aus Ihrer Apotheke.

**Welchen Vorteil haben Sie als Pflegende
von pharmazeutischen Dienstleistungen?**

- » Reduktion von vermeidbaren Nebenwirkungen, dadurch
 - › Reduktion von Stürzen
 - › Reduktion von Notarzteinsätzen
 - › Reduktion von Krankenhauseinweisungen
- » Untersuchung im Heim mit 100 Bewohnern
 - › 4 vermeidbare Nebenwirkungen pro Monat

- » Pro vermeidbare Nebenwirkung
 - › 60 Stunden Mehraufwand in der Pflege (überflüssige Medikamentengabe, Verwaltung, Dokumentation...)
- » Bei Vermeidung von 4 Nebenwirkungen pro Monat
 - › Einsparung von 240 Stunden Mehraufwand in der Pflege
- » **Mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner**
- » **Insgesamt: Aufwertung der Arzneimittelversorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit**

Vortrag Hanke F, Medikamente und Mobilität bei pflegebedürftigen Senioren – eine Frage der Balance. 14. PraxisForum Pflegequalität 20. Mai 2016. Verfügbar unter: https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvno/AGPQ/2016_05_20_Medikation-und-Mobilitaet_Hanke.pdf. Abgerufen am 29.08.2023



© Cagkan/stock.adobe.com



MACHEN SIE MIT!
Lassen Sie uns gemeinsam die
Versorgung unser Patient*innen
verbessern!

