

## **Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement**

### **Workshop-Diskussionspapier einer interprofessionellen Arbeitsgruppe (Ärzte, Apotheker, Pflegende) im Rahmen eines Workshops (Maßnahme 29, Aktionsplan AMTS 2016–2019)**

Für die Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist die adäquate Einbindung aller am Medikationsprozess Beteiligten eine Herausforderung. Dies gilt insbesondere für die patientenorientierten Dienstleistungen der Medikationsanalyse und des Medikationsmanagements, die für eine Verbesserung der AMTS unverzichtbar sind. Im Rahmen der Maßnahme 29 des Aktionsplans AMTS 2016–2019 fand am 14.03.2018 bei der AkdÄ in Berlin ein Workshop zu diesem Thema statt, an dem Ärzte, Apotheker und Pflegende aus unterschiedlichen Bereichen teilnahmen. Die Namen der Teilnehmer werden am Ende des Dokuments genannt.

In kleinen Arbeitsgruppen erarbeiteten die Teilnehmer mögliche Best-Practice-Modelle für die folgenden drei Versorgungssituationen:

- Ambulante Behandlung
- Behandlung in Heimen
- Stationäre Behandlung

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden in zehn Thesen und den drei Best-Practice-Modellen zusammengefasst, die mit diesem Dokument der Koordinierungsgruppe des Aktionsplans AMTS vorgelegt werden. Die Ergebnisse werden auf dem *5. Deutschen Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie im Oktober 2018* einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Das Dokument gibt die persönliche Meinung der Workshopteilnehmer und nicht die Position von deren Institutionen bzw. Berufsverbänden wieder. Es kann jedoch als Ausgangspunkt für Diskussionen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen dienen und nach Abstimmung mit den verschiedenen Gremien und Verbänden in ein gemeinsames Konsensuspapier zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit münden.

Zu Beginn sei betont, dass sich sämtliche Vorschläge allein auf die Dienstleistungen der Medikationsanalyse und des Medikationsmanagements und nicht auf andere Routinevorgänge bei einer Behandlung mit Arzneimitteln beziehen. Somit werden weder die gesetzlichen Verantwortlichkeiten und das Selbstverständnis der einzelnen Professionen noch die gegenwärtigen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen in Frage gestellt.

Im folgenden Kasten werden die beiden Dienstleistungen daher noch einmal vorgestellt.

Die **Medikationsanalyse** ist eine strukturierte Analyse der Gesamtmedikation eines Patienten. Dabei werden arzneimittelbezogene Probleme (ABP) erkannt und einer Lösung zugeführt. Die Medikationsanalyse stellt die Grundlage für das **Medikationsmanagement** dar, eine kontinuierliche Betreuung des Patienten durch ein interprofessionelles Team. Gemeinsames Ziel ist die Erhöhung der Patientensicherheit durch Gewährleistung eines optimalen, fehlerfreien Medikationsprozesses.

Ärzte, Apotheker und Pflegende tragen bei diesen Dienstleistungen eine besondere Verantwortung. Auch wenn sich die folgenden Empfehlungen daher auf diese drei Berufsgruppen beschränken, kann es im Einzelfall wichtig sein, weitere Berufsgruppen einzubinden, wie z. B. Psychotherapeuten oder Sozialarbeiter.

## **Thesen zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig, dass im Mittelpunkt der Bemühungen zur Förderung der AMTS immer der Patient und sein Bedarf steht. Daraus wird der Anspruch abgeleitet, dass die einzelnen Professionen zu seinem Wohl effizient und vertrauensvoll zusammenarbeiten.

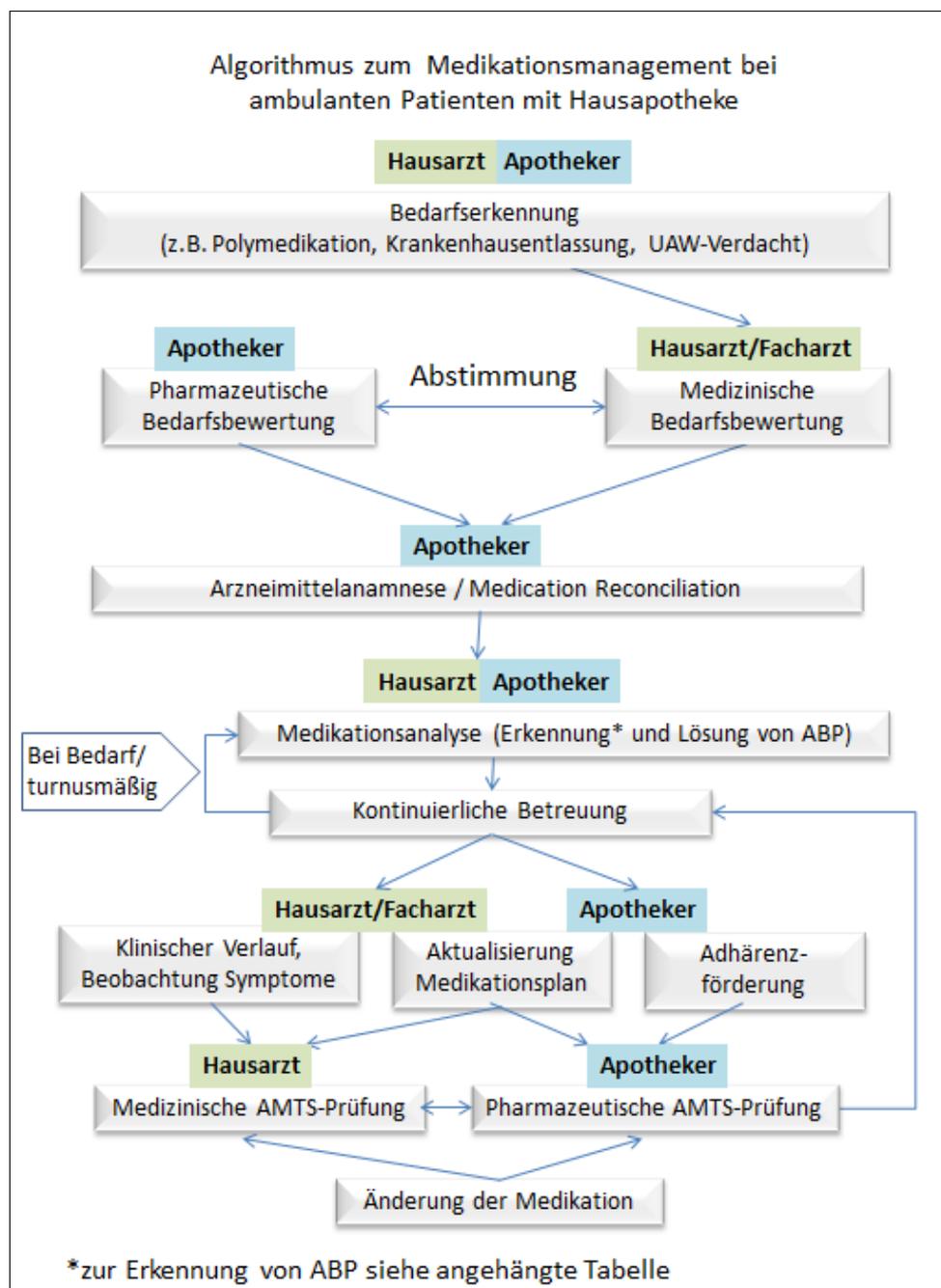
Nach intensiver Diskussion verständigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus allen drei Berufsgruppen auf zehn Thesen zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement.

1. Die interprofessionelle Zusammenarbeit stellt die **wesentliche Grundlage** zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit dar.
2. Die interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement ist geprägt durch ein **partnerschaftliches Miteinander auf Augenhöhe**.
3. Die **Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten** berücksichtigen die Kompetenzen und Ressourcen der beteiligten Berufsgruppen, so dass Synergieeffekte maximal genutzt werden können.
4. Aufbauend auf einer interprofessionellen Zusammenarbeit der Berufsgruppen wird ein **lückenloser, kontinuierlicher und qualitätsgesicherter Ablauf** angestrebt.
5. Voraussetzung für ein hohes Maß an Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine **Standardisierung** aller erforderlichen Prozessschritte.
6. Die umfassende **Dokumentation** aller durchgeführten Schritte ist essenziell, um eine notwendige Transparenz und Reproduzierbarkeit für alle Beteiligten und für Dritte zu gewährleisten.
7. Jede beteiligte Berufsgruppe übernimmt die **Verantwortung**, dass die von ihr durchgeführten Prozessschritte in der geforderten Sorgfalt, Vollständigkeit, fachlichen Richtigkeit und Qualität durchgeführt werden.
8. Eine **Vereinheitlichung der verwendeten Sprache und Begrifflichkeiten** fördert die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und gewährleistet ein einheitliches Verständnis der Prozessschritte.
9. Eine **gemeinsame Kommunikationsplattform** ist unverzichtbar, um einen routinemäßigen, niederschweligen und strukturierten Informationsaustausch zwischen den Beteiligten zu ermöglichen.
10. Vor Ort sollte jede Möglichkeit genutzt werden, den **persönlichen Austausch** zwischen den Berufsgruppen zu fördern, z. B. durch interprofessionelle Visiten oder Qualitätszirkel.

## Best-Practice-Modell in der ambulanten Behandlung

Dieses Best-Practice-Modell bezieht sich auf die Arzneimitteltherapie des ambulanten Patienten unter Einbeziehung eines Hausarztes und einer Hausapotheke und wenn notwendig von beteiligten Fachärzten. Das Modell enthält

- einen Algorithmus, in dem die einzelnen Prozessschritte beim Medikationsmanagement in eine Reihenfolge gebracht und einzelnen Professionen zugeordnet werden, und
- die Aufgabenverteilung zur Erkennung der wichtigsten arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) im Rahmen der Medikationsanalyse.



Die Identifikation von Patienten, für die die Durchführung einer Medikationsanalyse geeignet erscheint, erfolgt durch alle Professionen, wenn die Möglichkeit besteht. Das Anamnesegespräch zur Erfassung einer vollständigen und aktuellen Medikation sollte hauptverantwortlich in der Hausapotheke durchgeführt werden. Für die Umsetzung der Maßnahmen zum Lösen der ABP sind, je nach erforderlicher Maßnahme, sowohl der Hausarzt als auch der Hausapotheker verantwortlich. So können Maßnahmen, die eine Änderung der Verordnung erfordern, nur vom Arzt entschieden werden, während bei OTC-Arzneimitteln vor allem der Apotheker gefordert ist.

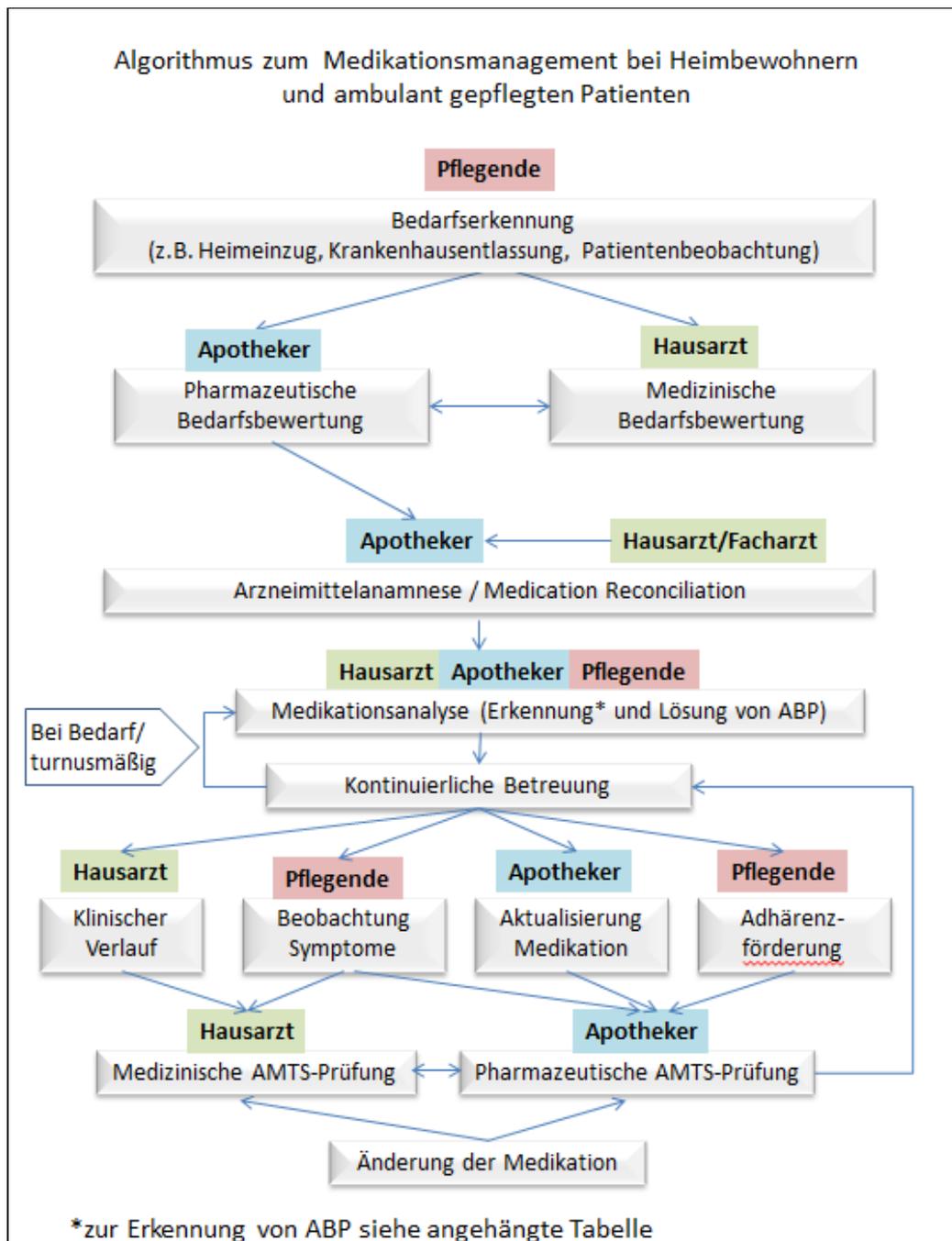
#### Aufgabenverteilung zur Erkennung von ABP bei ambulanten Patienten mit Hausapotheke

ABP	Hausarzt	Apotheker
Arzneimittel ohne Indikation	x	*
Fehlende Evidenz	x	*
Indikation ohne Arzneimittel	x	*
Kontraindikationen	x	*
Nebenwirkungen	x	x
Wechselwirkungen		x
Doppelmedikation		x
Ungeeignete Dosierung	x	*
Falsche Anwendungszeitpunkte		x
Ungeeignetes Dosierungsintervall		x
Ungeeignete Therapiedauer	x	*
Ungeeignete Darreichungsform		x
Anwendungsprobleme		x
Adhärenzprobleme	x	x

\*OTC-Arzneimittel

## Best-Practice-Modell in Heimen und in der ambulanten Pflege

Dieses Modell bezieht sich auf die Arzneimitteltherapie von Heimbewohnern unter Einbeziehung eines Hausarztes, der heimversorgenden Apotheke und der Pflege. Das Modell enthält, analog zum Best-Practice-Modell in der ambulanten Behandlung, einen Algorithmus zum Medikationsmanagement und eine Aufgabenverteilung zur Erkennung von ABP.



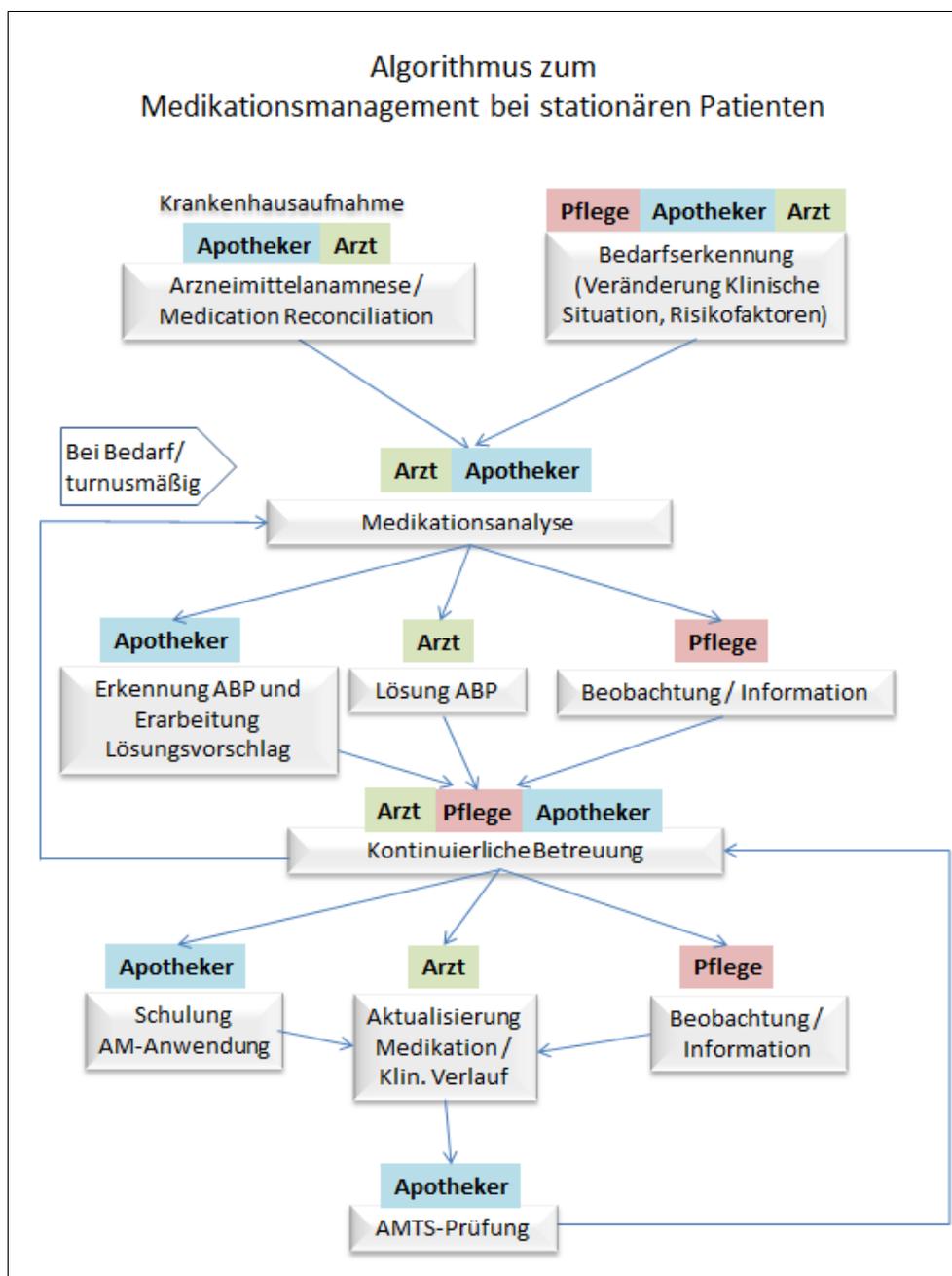
Das Modell ist auch in der ambulanten Pflege denkbar. Die Umsetzung der Maßnahmen zum Lösen der ABP wird als gemeinsame Aufgabe aller drei Professionen angesehen. Die Pflege führt Patientenbeobachtung in Bezug auf das Erkennen von Nebenwirkungen, Adhärenzproblemen und Anwendungsproblemen durch und schult bzw. leitet zur Arzneimittel-Anwendung an.

### Aufgabenverteilung zur Erkennung von ABP bei Heimbewohnern und ambulant gepflegten Patienten

ABP	Haus- arzt	Apo- theker	Pfle- gende
Arzneimittel ohne Indikation	x		
Fehlende Evidenz	x		
Indikation ohne Arzneimittel	x		
Kontraindikationen	x		
Nebenwirkungen			x
Wechselwirkungen		x	
Doppelmedikation		x	
Ungeeignete Dosierung	x		
Falsche Anwendungszeitpunkte		x	
Ungeeignetes Dosierungsintervall		x	
Ungeeignete Therapiedauer	x		
Ungeeignete Darreichungsform		x	
Anwendungsprobleme			x
Adhärenzprobleme			x

## Best-Practice-Modell in der stationären Behandlung

Dieses Modell bezieht sich auf die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus unter Einbeziehung der Krankenhausärzte, der Krankenhausapotheker und der Pflegenden. Das Modell enthält lediglich einen Algorithmus zum Medikationsmanagement. Eine Aufgabenverteilung zum Umgang mit ABP wird nicht angegeben. Hier schlägt die Arbeitsgruppe vor, dass für die Erkennung von ABP hauptsächlich der Krankenhausapotheker, für die Umsetzung der Maßnahmen zum Lösen der jedoch hauptsächlich der Krankenhausarzt verantwortlich sein sollte. Die Pflege führt Patientenbeobachtung in Bezug auf das Erkennen von Nebenwirkungen, Adhärenzproblemen und Anwendungsproblemen durch und schult bzw. leitet zur Arzneimittel-Anwendung an.



## **Schlussfolgerungen**

Die vorgestellten Best-Practice-Modelle bündeln die Kompetenzen der jeweiligen Professionen und bieten die Chance, durch effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit den Herausforderungen an die Sicherheit der Arzneimitteltherapie gerecht zu werden. Insbesondere die Festlegung von Prozessabläufen ist eine wichtige Voraussetzung für ein qualitätsgesichertes Medikationsmanagement.

Der Weg hin zu einer interprofessionellen Betreuung ist in der Praxis nicht immer einfach, weil oftmals die technischen und personellen Strukturen dafür noch fehlen. Die vorgestellten Modelle können jedoch den Ausgangspunkt für die Entwicklung eigener, neuer Strukturen darstellen, die lokale und fachspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Nur mit einer effizienten interprofessionellen Zusammenarbeit können die Medikationsanalyse und das Medikationsmanagement ihr volles Potenzial zur Verbesserung der AMTS entfalten.

### **Teilnehmer des Workshops (alphabetische Reihenfolge)**

- Für die Ärzteschaft:  
Wolf-Dieter Ludwig, Berlin; Armin Mainz, Korbach; Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt; Claudia Salm, Freiburg; Martin Scherer, Hamburg; Rolf Stegemann, Hannover; Maximilian Tiller, München.
- Für die Apothekerschaft:  
Steffen Amann, München; Stefan Göbel, Heringen; Nina Griese-Mammen, Berlin; Annekathrin Hilken, Hamburg; Ruth Kirstgen, Blankenheim; Andrea Liekweg, Köln; Gesine Picksak, Hannover; Katja Renner, Wassenberg; Marina Weißenborn, Heidelberg; Alexander Zörner, Munster.
- Für die Pflege:  
Holger Görges, Berlin; Bernd Gruber, Osnabrück; Alexandra Knisch, Düsseldorf, Andreas Kutschke, Krefeld; Monika Murrau, Düsseldorf.
- Für die Koordinierungsgruppe AMTS:  
Anne Dwenger, Bonn; Ulrich Jaehde, Bonn; Matthias Litwa, Berlin; Hanna Seidling, Heidelberg.