



Kontakt:

E-Mail: medikationsanalyse@ukdd.de

Telefon: 0351 458 19300

Ringversuch Medikationsanalyse

& Arzneimittelinformation für sächsische Apotheker*innen

Dr. Jane Schröder, Fachapothekerin für Arzneimittelinformation

Dresden, 02.09.2022

Unterstützungsangebote der Arzneimittelinformation Klinik-Apotheke UKD

Kooperation Klinik-Apotheke UKD und sächsische Landesapothekerkammer

| Beratung

- Durchführung einer qualifizierten telefonischen oder schriftlichen Beratung durch approbierte Apotheker zu pharmakotherapeutischen und pharmakoökonomischen Fragestellungen von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr

| Ringversuch Medikationsanalyse

- Durchführung von zwei Ringversuchen Medikationsanalyse pro Jahr (jeweils im Februar / März und im September)

| Referententätigkeit

| Publikation in Medien der SLAK

ARMIN Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

- | Modellprojekt nach § 63 SGB V

- | Projektpartner
 - Sächsischer und Thüringer Apothekerverband (SAV, ThAV)
 - Kassenärztliche Vereinigungen Sachsen und Thüringen
 - AOK PLUS

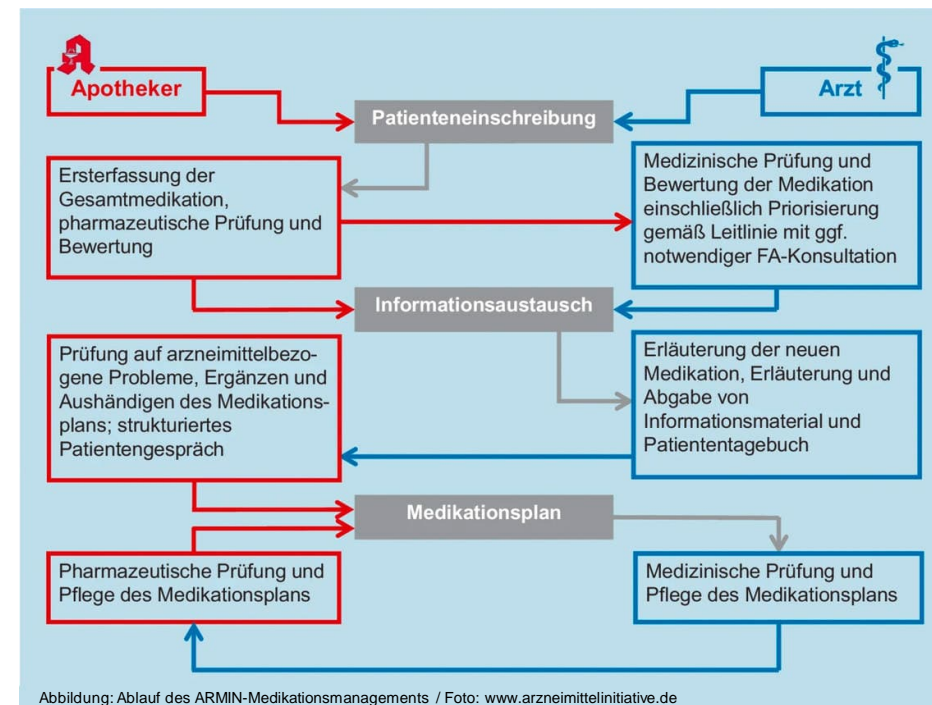
- | Laufzeit des Modellprojektes
 - 01.04.2014 – 31.03.2022

- | Ziel
 - Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung

- | Weitergehende Informationen: <https://www.arzneimittelinitiative.de/>

Hintergrund Arzneimittelberatungsdienst

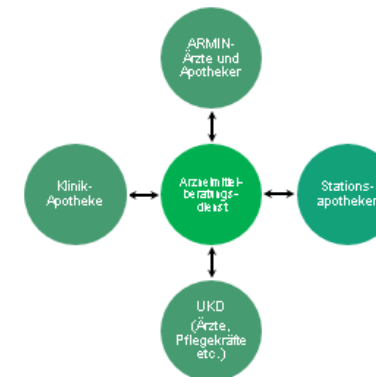
- ARMIN: Medikationsmanagement von Ärzt*innen und Apotheker*innen im ambulanten Bereich
- Angebot für sächsische Ärzt*innen und Apotheker*innen bei fachlichen Fragen: Arzneimittelberatungsdienst am UKD seit 2016



- Kooperationsvereinbarung mit der AOK Plus, der Sächsischen Landesapothekerkammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Methoden

- | Beantwortung der Anfragen nach standardisiertem Vorgehen
- | Verwendung verschiedener nationaler und internationaler Datenbanken, Leitlinien und Fachzeitschriften
- | Fachliche Expertise durch Austausch u. a. mit Stationsapotheker*innen und Ärzt*innen aus dem Universitätsklinikum



Projektergebnisse

- | 197 Anfragen von Apotheker*innen und 47 Anfragen von Ärzt*innen
- | Vielfältige Beratungsinhalte
- | Veröffentlichung von relevanten Beratungsinhalten im Informationsblatt SLAK und in Fachzeitschriften (u.a. DMW, Krankenhauspharmazie, PZ)
- | Fortbildungsveranstaltungen
- | Ringversuch Medikationsanalyse

**PHARMAZEUTISCHE
PZ ZEITUNG**
Die Zeitschrift der Deutschen Apotheker

<small>MEDIKATIONSMANAGEMENT</small> ASS besser abends einnehmen?	<small>CLOPIDOGREL PLUS PPI</small> Pantoprazol vermutlich unkritisch	<small>AMLODIPIN UND CALCIUM</small> Interaktion oder Therapieresistenz?
<small>ANTICHOLINERGE NEBENWIRKUNGEN</small> Skala zur Risikobewertung	<small>SEQUENZIELLE NEPHRONBLOCKADE</small> Zu viel des Guten	<small>CARBAMAZEPIN UND DOAK</small> Bevorzugt Edoxaban einsetzen
<small>SIMVASTATIN UND LOVASTATIN</small> Bei Dabigatran Austausch erwägen	<small>ASS IN DER PRIMÄRPRÄVENTION</small> Nicht für jeden zu empfehlen	<small>STEROID-THERAPIE</small> Wann PPI zur Ulkusprophylaxe?
	<small>METHOTREXAT</small> Dieser Kombipartner ist tabu	

Medikationsmanagement – eine Herausforderung im Versorgungsalltag (3 FbP)
Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Sächsischen Landes-
ärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer
Mittwoch, 26. Februar 2020

Beratungsinhalte – konkrete pharmazeutische Fragen

Medikationsmanagement: Protonenpumpenhemmer und magensaftresistente Arzneimittel

Ein Patient nimmt Pantoprazol 20mg, Acetylsalicylsäure 100mg und Diclofenac 50mg in Form von magensaftresistenten Tabletten ein. Hat die regelmäßige Einnahme eines Protonenpumpenhemmers und die damit verbundene Erhöhung des pH-Werts im Magen Auswirkung auf die Wirksamkeit von magensaftresistenten Arzneimitteln?

Hintergrund

Protonenpumpenhemmer (PPI) können die Resorption von Wirkstoffen vermindern, deren Bioverfügbarkeit pH-abhängig ist. Die gleichzeitige Anwendung von Pantoprazol mit HIV-Proteasehemmern wie Atazanvir stellt laut Fachinformation rezeptfreier Produkte eine Gegenanzeige dar, da eine erhebliche Herabsetzung der Bioverfügbarkeit und damit verbundene Abnahme der Wirkung des HIV-Medikaments möglich sind [1]. Die Kombination sollte daher nur unter engmaschiger ärztlicher Kontrolle und ggf. Dosiserhöhung des HIV-Medikaments erfolgen. Auch die Wirksamkeit einiger Proteinkinase-Inhibitoren, der Azol-Antimykotika Ketoconazol, Itraconazol und Posaconazol sowie der Antibiotika Cefpodoxim und Cefuroxim kann bei gleichzeitiger Behandlung mit PPI durch die Anhebung des pH-Wertes im Magen beeinträchtigt werden. Einzelfallberichte weisen darauf hin, dass die Absorption von Eisen bei Einnahme eines PPI ebenfalls vermindert wird [2].

Hinweise auf eine grundsätzliche Beeinträchtigung der Wirksamkeit von magensaftresistenten Arzneimitteln gibt es in den Fachinformationen von Pantoprazol-Präparaten nicht [3]. Die Hemmung der Protonenpumpen durch PPI lässt die intragastralen pH-Werte auf über pH 3 oder 4 ansteigen [4]. Die Löslichkeit magensaftresistenter Überzüge ist von der Art des eingesetzten Überzugs abhängig. Je nach Filmbildner ist eine Löslichkeit ab pH > 4,5 – 7,0 anzunehmen [5]. Daher ist davon auszugehen, dass der Effekt der pH-Er-

höhung durch Protonenpumpenhemmer meist keinen Einfluss auf die Pharmakokinetik von magensaftresistenten Formulierungen hat.

Ein Beleg dafür ist Pantoprazol selbst. Es muss als magensaftresistente Formulierung gegeben werden, um wirksam zu sein. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die Pharmakokinetik bei einmaliger oder wiederholter Anwendung nicht unterscheidet [6].

Es gibt allerdings eine Ausnahme: PPI dürfen nicht zusammen mit den Methylphenidat-Präparaten Medikinet® adult und Medikinet® retard eingenommen werden [7]. Beide Arzneimittel verfügen über eine zweistufige Galenik mit 50 % schnell und 50 % verzögert freisetzendem Methylphenidat. Die weißen, unretardierten Pellets lösen sich im Magen sofort auf. Das daraus freigesetzte Methylphenidat wird vorwiegend direkt über die Magenwand resorbiert. Die blauen Pellets haben eine magensaftresistente Umhüllung, die dazu führt, dass sie im Magen bis zu einem pH-Wert von pH 5,5 intakt bleiben. Erst nach dem Transport in den Dünndarm (pH 6,8) lösen sich die blauen Pellets auf. Bei Gabe eines PPI besteht das Risiko, dass sich die blauen Pellets früher auflösen. Damit wäre die Wirkung in den ersten Stunden stärker, würde aber nur wenige Stunden anhalten und die gewünschte Retardierung damit nicht funktionieren [7]. Die klinische Relevanz der Interaktion ist bisher nicht untersucht worden. Da die Folgen für den Patienten aber schwerwiegend sein könnten, ist die empfohlene besondere Vorsicht gerechtfertigt. Andere Methylphenidat-Präparate mit veränderter Wirkstofffreisetzung sind nicht betroffen und sollten bei Patienten mit gleichzeitiger PPI-Behandlung bevorzugt eingesetzt werden. Sie haben eine andere Galenik und setzen den Wirkstoff unabhängig vom Magen-pH retardiert frei. Im Cave-Modul der ABDA-Datenbank ist ein entsprechender Interaktionshinweis für die betroffenen Präparate hinterlegt, sodass bei Nutzung der Informationen im Apothekenalltag eine adäquate Unterstützung besteht [8].

Fazit: Protonenpumpenhemmer haben keinen relevanten Einfluss auf die Wirkung magensaftresistenter Arzneimittel. Lediglich die gleichzeitige Einnahme von Protonenpumpenhemmern und der Methylphenidat-Präparate Medikinet® adult und Medikinet® retard ist kontraindiziert, da theoretisch eine vorzeitige Wirkstofffreisetzung möglich ist, die starke Nebenwirkungen bewirken könnte.

Sollten Sie im Rahmen des Medikationsmanagements Ihrer Patienten ebenfalls Fragen haben, können Sie sich gern jederzeit an den Arzneimittelberatungsdienst wenden. Die Beratung wird für sächsische Apotheker von der Sächsischen Landesapothekerkammer und der AOK PLUS finanziert. Die Kontaktdaten finden Sie im Bereich „ARMIN“ auf der SLAK-Homepage (www.slak.de → Mitglieder → Downloads).

Literatur

- [1] A Pharma GmbH. Fachinformation Pantoprazol – 1 A Pharma 20 mg magensaftresistente Tabletten (Stand: November 2019)
- [2] Cave-Modul der ABDA-Datenbank. Aufgerufen über <https://www.pharmazie.com> (25.03.2021)
- [3] Takeda GmbH. Fachinformation Rifu® 20 mg magensaftresistente Tabletten (Stand: September 2019)
- [4] Schubert-Zslavec M. Magensaftblocker im breiten Einsatz. Pharmazeutische Zeitung 2013. Aufgerufen über <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-322013/protonenpumpenhemmer-magensaureblocker-im-breiten-einsatz/> (25.03.2021)
- [5] SCHMIDT-MENDE, Tanja. INAUGURAL-DISSERTATION Freisetzung aus magensaftresistent überzogenen Arzneiformen. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2001. Aufgerufen über <https://d-nb.info/963944312/34> (25.03.2021)
- [6] MEDICE Pharma GmbH & Co. KG. Fachinformation Medikinet adult / Medikinet retard (Stand: August 2020)
- [7] Schriftliche Information der Medizinischen Abteilung der MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG vom 25.03.2021

Autoren

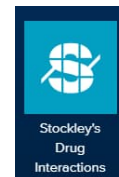
Dr. rer. medic. Jane Schröder, Dr. rer. medic. Lisa Goltz, Dr. Holger Knoth
Klinik-Apotheke, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden



Foto: © ipocba – stock.adobe.com

Vorgehen Fragestellung Arzneimittelinteraktion

- Fachinformation
- Prüfung mittels Interaktionsdatenbanken (ABDA-Datenbank, Stockley's Drug Interactions, Lexi-Interact)



Lexicomp® Drug Interactions

- ggf. weitergehende Literaturrecherche

Der Medikationsprozess als Hochrisikoprozess

Problemfeld in der Arzneimittelversorgung

POLYMEDIKATION



Nebenwirkungen
Therapieversagen
Krankenhausaufenthalte
Ambulante Zusatzkosten

Was ist Polymedikation?

Polymedikation
(auch „Multimedikation“, „Polypharmazie“)

**Einnahme von fünf oder mehr
Arzneistoffen pro Tag**



Polymedikation ist häufig!

| 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 %

Risiken der Polymedikation

- | Mit der Anzahl der eingenommenen Arzneimittel steigt das Risiko für arzneimittelbezogene Probleme (ABP) an.
- | Polymedikation (≥ 5 Arzneistoffe) ist u. a. assoziiert mit einem erhöhten Risiko für:
 - Nebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen, UAW)
 - 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.

Nebenwirkungen & Krankenhauseinweisungen

Systematische Übersichtsarbeiten zu den Ursachen von Hospitalisierungen zeigen¹⁻⁵:

- » Zwischen 3 % und 9 % aller Krankenhauseinweisungen sind arzneimittelbezogen
- » Bis zu zwei Drittel dieser Hospitalisierungen werden als vermeidbar eingestuft

In Deutschland waren im Jahr 2018 rund 250.000 Krankenhauseinweisungen auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen.⁶

¹ Al Hamid A.. et al. BMJ Open 2014; 4(9): e005992.

² Bouvy JC. et al. Drug Saf 2015; 38(5): 437–53.

³ Kongkaew C. et al. Ann Pharmacother 2008; 42(7): 1017–25.

⁴ Mongkhon P. et al. BMJ Qual Saf 2018; 27(11): 902–14.

⁵ Taché SV. Et al. Ann Pharmacother 2011; 45(7-8): 977–89.

⁶ <https://dserver.bundestag.de/btd/19/008/1900849.pdf>

Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für den/die Patient*in bei der Arzneimitteltherapie zu verringern.

Aly, Amin-Farid. „Definitionen zu Pharmakovigilanz und AMTS,“ PZ, pp. 3640-3644, 30 Oktober 2014

Definition Medikationsfehler

Ein Medikationsfehler ist ein Abweichen von dem für den/die Patient*in optimalen Medikationsprozess, das zu einer grundsätzlich vermeidbaren Schädigung des/der Patient*in führt oder führen könnte.
[...]

Aly, Amin-Farid. „Definitionen zu Pharmakovigilanz und AMTS,“ PZ, pp. 3640-3644, 30 Oktober 2014

Definition Arzneimittelbezogene Probleme

Arzneimittelbezogene Probleme (ABP) sind Ereignisse oder Umstände bei der Arzneimitteltherapie, die tatsächlich oder potentiell das Erreichen angestrebter Therapieziele verhindern.

Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement, ABDA, Stand 26. Juni 2014
https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Grundsatzpapier_MA_MM_GBAM.pdf



» Was sind häufige
arzneimittelbezogene
Probleme (ABP)?

Die Medikationsanalyse und das Medikationsmanagement

nach dem Grundsatzpapier der ABDA

§ 20 ApBetrO

Information und Beratung

Information und Beratung muss umfassen:

- » Insbesondere Aspekte der Arzneimittelsicherheit
- » Notwendige Information zur sachgerechten Anwendung
- » Soweit erforderlich:
 - Eventuelle Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, die sich aus den Angaben auf der Verschreibung sowie den Angaben des/der Patient*in ergeben
 - Sachgerechte Aufbewahrung oder Entsorgung

Zusätzlich bei der Selbstmedikation

- » Arzneimittel für Patient*innen und Indikation geeignet?
- » Grenzen der Selbstmedikation

AMTS – Perspektiven

- | Ad hoc – ein Problem ist aufgetreten. Wie kann das Problem von jetzt ab vermieden werden?
- | Prospektiv – passt der neu verordnete Arzneistoff zu der bisherigen Therapie und ist er für den/die Patient*in geeignet?
- | Retrospektiv – was wurde verordnet, abgegeben, angewendet und was kann dabei optimiert werden?



Medikationsanalyse



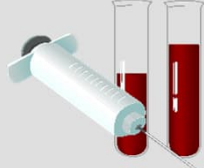
Definition Medikationsanalyse

Eine Medikationsanalyse ist eine strukturierte Analyse der aktuellen Gesamtmedikation eines/einer Patient*in. Sie umfasst die vier Hauptschritte:

- » **Identifikation** von Datenquellen und **Zusammentragen** der Informationen,
- » **Evaluation** und **Dokumentation** von manifesten und potentiellen arzneimittelbezogenen Problemen,
- » **Erarbeitung** möglicher **Lösungen** sowie
- » **Vereinbarung von Maßnahmen** mit dem/der Patient*in und gegebenenfalls mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin; den behandelnden Ärzt*innen.

Ziele sind die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken.

Typen der Medikationsanalyse

	Medikations- daten 	Patienten- gespräch 	Klinische Daten 
1 – Einfache Medikationsanalyse	Ja	Nein	Nein
2a – Erweiterte Medikationsanalyse	Ja	Ja	Nein
2b – Erweiterte Medikationsanalyse	Ja	Nein	Ja
3 – Umfassende Medikationsanalyse	Ja	Ja	Ja

Definition Medikationsmanagement

Baut auf einer Medikationsanalyse (MA) auf.

Eine **kontinuierliche Betreuung** des/der Patient*in durch ein **multidisziplinäres Team** schließt sich an.

Vereinbarte Maßnahmen zu detektierten arzneimittelbezogenen Problemen und deren Ergebnis werden **nachverfolgt/angepasst.**

Neu auftretende arzneimittelbezogene Probleme werden erkannt, gelöst oder vermieden.

Ziele: **fortlaufend und nachhaltig**

- Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und **Minimierung von Arzneimittelrisiken.**

Leitlinie „Medikationsanalyse“ der Bundesapothekerkammer

- Verfahrensweise bei der Durchführung der Medikationsanalyse Typ 2a nach dem Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement der ABDA
- <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/>

Leitlinie der Bundesapothekerkammer
zur Qualitätssicherung

■ **Medikationsanalyse**

Stand der Revision: 29.11.2017

Pharmazeutische Dienstleistungen

Mit dem Vor-Ort-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 und die die Versorgung der Versicherten verbessern.

Die pharmazeutischen Dienstleistungen umfassen insbesondere Maßnahmen der Apotheken zur Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Arzneimitteltherapie (§ 129 Abs. 5e SGB V).

Mit diesem wichtigen Instrument können Vor-Ort-Apotheken ihren Patient*innen niederschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung machen.

Pharmazeutische Dienstleistungen

*Abrechenbare pharmazeuti-
sche Dienstleistungen*



[Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck](#)



[Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik](#)



[Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation](#)



[Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten](#)



[Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie](#)

Weitergehende Informationen

[https://www.abda.de/
pharmazeutische-dienstleistungen/](https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/)

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation



Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ zielt darauf ab, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zu verbessern. Potentielle arzneimittelbezogene Probleme (ABP) sollen erkannt und gelöst bzw. verhindert werden. Dies ermöglicht eine Optimierung der Effektivität der Arzneimitteltherapie sowie der Qualität der Arzneimittelanwendung. Auch die Förderung der Therapietreue und der Zusammenarbeit der Heilberufler wird adressiert.



- + Leistung**

- + Voraussetzungen und Vorbereitung zur Erbringung der Dienstleistung**

- + Anspruchsberechtigte Personen**

- + Vereinbarung über die Dienstleistung**

- + Praktische Durchführung der Dienstleistung**

- + Honorierung und Abrechnung**

- + Arbeitsmaterialien**





Arbeitsmaterialien

- [Leistungsbeschreibung](#)
- [Prozessbeschreibung](#)
- [Prozessbeschreibung im Power-Point-Format](#)
- [Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten](#)
- [Langfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versicherten](#)
- [Arbeitshilfe Checkliste für die Durchführung](#)
- [Arbeitshilfe Datenerfassung](#)
- [Arbeitshilfe Gesprächsleitfaden](#)
- [Arbeitshilfe Arzneimittelbezogene Probleme](#)
- [Arbeitshilfe Ergebnisbericht/Rücksprache mit dem Arzt](#)
- [Flyer für Ärzt*innen zur Information](#)
- [Flyer für Patient*innen zur Information](#)
- [Abrechnung](#)
- [Muster Abrechnungsbeleg](#)

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

- | Fortbildung "Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess,,
 - Ganztägiges Seminar
 - Anmeldung über SLAK

Identifizierung arzneimittelbezogener Probleme

Objektive Daten

- | Daten aus der Kundendatei und aus dem Patientengespräch zur Erfassung der Medikation
➡ Arbeitshilfe Datenerfassung
- | Ermöglicht die Identifikation von (Pseudo-)Doppelmedikation, ungeeignetem oder unzureichendem Dosierintervall, Interaktionen, ungeeignetem oder unzureichendem Anwendungszeitpunkt

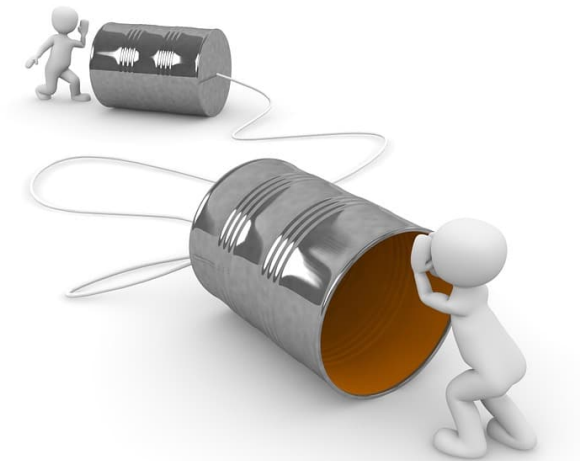


Identifizierung arzneimittelbezogener Probleme

Subjektive Daten

- | Subjektiver Eindruck des Patienten
- | Hauptbeschwerden oder Symptome
- | Anwendungsproblem, ungeeignete oder unzureichende Darreichungsformen, Nebenwirkungen, mangelnde Therapietreue, nicht sachgerechte Lagerung
- | Wünsche

- | Essentieller Bestandteil der Pharmazeutischen AMTS-Prüfung



Pharmazeutische AMTS-Prüfung

- | (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

Ringversuch Medikationsanalyse

Ringversuch Medikationsanalyse

- | Sächsische Landesapothekerkammer und der ARMIN-Arzneimittelberatungsdienst

- | 1. Ringversuch April 2021 – 115 Teilnehmende
- | 2. Ringversuch November 2022 – 99 Teilnehmende
- | 3. Ringversuch April 2022 – 115 Teilnehmende
- | 4. Ringversuch – Oktober 2022

Planung Fortführung Ringversuch halbjährlich

- | Zertifikat über die Teilnahme
- | zwei Fortbildungspunkte
- | Maßnahme zur externen Qualitätsüberprüfung gemäß § 2 a Absatz 2 ApBetrO

Ringversuch Medikationsanalyse



Arzneimittelberatungsdienst ARMIN
Klinik-Apotheke, Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus an der TU Dresden
Telefon: 0351 458 19300



SÄCHSISCHE
LANDESAPOTHEKERRKAMMER
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ringversuch Medikationsanalyse 2021 Aufgabenstellung

Frau Anna Schneider (geb. 02.04.1940) hat sich entschieden, an einer Medikationsanalyse in Ihrer Apotheke teilzunehmen. Zum Gespräch mit Ihnen bringt Sie ihre Medikamente und eine Arzneimittelliste mit, die sie sich selbst angefertigt hat. Sie benennt zusätzlich Gründe für die Einnahme.

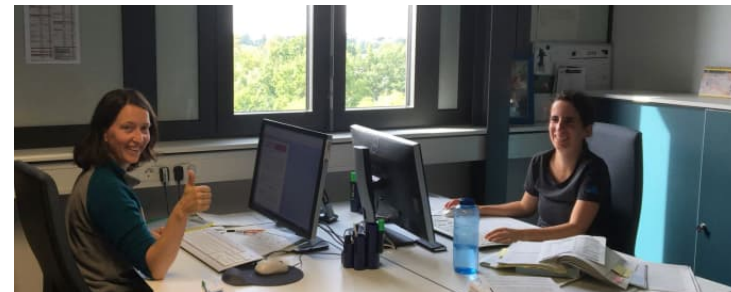
Amlodipin AAA® 10 mg Tabletten	½-0-0	Blutdruck
Calcium D3 Puren 1000 mg / 880 I.E. Kautabletten	1-0-0	Knochen
ASS-ratiopharm® 100 mg TAH Tabletten	1-0-1	Herz
Metformin HEXAL® 850 mg Filmtabletten	0-0-1	Zucker
Simvastatin STADA® 40 mg Filmtabletten	0-0-1	Cholesterin
Ramipril beta® 10mg Tabletten	1-0-0	Blutdruck
Atoris® 40 mg Filmtabletten	0-0-1	Herz
Alendronsäure - 1 A Pharma® 70 mg Filmtabletten	sonntags zum Frühstück	Knochen

Vor zwei Jahren hatte Frau Schneider einen Herzinfarkt. Bei der Blutdruckmessung in der Apotheke hat sie einen Wert von 135 / 85 mm Hg. Alle Präparate wurden ihr vom Hausarzt verschrieben. Lediglich die Atoris® Filmtabletten hat sie vor wenigen Tagen neu von ihrer Internistin erhalten, da die Blutwerte nicht so gut waren. Auf Nachfrage gibt sie an, dass sie gelegentlich an Kopfschmerzen leidet. Dafür kauft sie sich selbst Tabletten, die sie bei Bedarf anwendet. Sie legt Ihnen eine angefangene Packung Ibu 400 akut - 1 A Pharma Filmtabletten vor. Insgesamt wirkt Frau Schneider unsicher im Umgang mit ihren Medikamenten. Sie hat Schwierigkeiten, die Arzneimittel zu unterscheiden. Sie wünscht sich, weniger Tabletten einnehmen zu müssen. Besonders große Probleme bereiten ihr die Tablettenteilung von Amlodipin. Frau Schneider nimmt alle Medikamente gemeinsam zum Frühstück bzw. Abendessen ein. Die Einnahme erfolgt regelmäßig. Sie vergisst die Tabletten nur selten.

Prüfen Sie die Medikationsdaten der Patientin auf arzneimittelbezogene Probleme. Erarbeiten Sie Lösungsvorschläge. Nutzen Sie dafür bitte die angefügte Vorlage „Dokumentation arzneimittelbezogener Probleme“. Erstellen Sie einen vorläufigen Medikationsplan, den Sie dem betreuenden Hausarzt vorschlagen würden.

Arzneimittelinformation

- | Medikationsanalyse – Haben Sie Fragen?
- | Die Arzneimittelinformation am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden unterstützt Sie bei fachlichen Fragen.
- | E-Mail: medikationsanalyse@uniklinikum-dresden.de
- | Telefon: 0351 – 458 19 300
- | Fax: 0351 – 458 88 19 300





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.