



Räth / Herzog / Rehborn

Heimversorgung und Apotheke

Pharmazeutische, rechtliche
und wirtschaftliche Aspekte



3. AUFLAGE



Deutscher
Apotheker Verlag

Räth / Herzog / Rehborn

Heimversorgung und Apotheke

Pharmazeutische, rechtliche und
wirtschaftliche Aspekte

Ulrich Räth, Norden
Reinhard Herzog, Tübingen
Martin Rehborn, Dortmund

Unter Mitarbeit von Manuela Queckenberg, Gelsenkirchen

3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Mit 54 Abbildungen und 19 Tabellen



Excel-Rechenblätter zu Kosten, Kennzahlen
und Rendite bei der Heimlieferung unter
www.online-plusbase.de



Deutscher
Apotheker Verlag

Zuschriften an

lektorat@dav-medien.de

Anschriften der Autoren

Dr. Ulrich Räth
Große Hinterlohne 8
26506 Norden

Prof. Dr. Martin Rehborn
rehborn.rechtsanwälte
Brüderweg 9
44135 Dortmund

Dr. Reinhard Herzog
Apotheker
Philosophenweg 81
72076 Tübingen

Manuela Queckenberg
Süd-Apotheke
Strundenstraße 15
45899 Gelsenkirchen

Hinweise

- Die Dokumente in diesem Werk dienen lediglich als Muster. Um Rechtssicherheit zu erlangen sind individuelle Gegebenheiten zu berücksichtigen. Eine Beratung durch Experten wird empfohlen.
- Um die Lesbarkeit des Buches zu verbessern, verzichten wir auf die gleichzeitige Nennung männlicher und weiblicher Sprachformen. Alle Formen schließen Männer und Frauen ein.

Alle Angaben in diesem Buch wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die Autoren und der Verlag keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage 2019

ISBN 978-3-7692-6782-2 (Print)

ISBN 978-3-7692-7431-8 (E-Book, PDF)

© 2019 Deutscher Apotheker Verlag
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
www.deutscher-apotheker-verlag.de
Printed in Poland

Satz: primustype Hurler GmbH, Notzingen

Druck und Bindung: Druckerei Dimograf, Bielsko-Biała, Polen

Umschlagabbildung: Paolese/stock.adobe.com

Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Vorwort zur 3. Auflage

Die Versorgung von Heimbewohnern ist seit 2004, also seit beinahe 15 Jahren, apothekenrechtlich geregelt. Die Anforderungen an heimversorgende Apotheken und deren Mitarbeiter steigen dabei allerdings stetig, der Regelungsbedarf und -druck wächst, ein differenziertes Qualitäts- und Medikationsmanagement ist notwendiger denn je. Die darin festgelegten verbindlichen Empfehlungen zur Qualitätssicherung sorgen dafür, dass die „Versorgung der Bewohner von Betreuungseinrichtungen“, wie es umfassend seit 2009 heißt, transparent und angestrebt fehlerfrei geschieht.

Der Apotheker muss also nicht nur die ordnungsgemäße Versorgung der Betreuungseinrichtungen mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten gewährleisten, wozu im Sinne eines umfassenden „Pharmaceutical Care“, auch die dokumentierte Information und Beratung der Bewohner und Mitarbeiter des Hauses gehört. Er muss ebenso in den Einrichtungen die Vorräte an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten prüfen sowie die dortigen Mitarbeiter schulen. Im Bedarfsfall hat er auch außerhalb der Öffnungszeiten seiner Apotheke die ordnungsgemäße Versorgung sicherzustellen. Rechtliche und wirtschaftliche Aspekte sind dabei in hohem Umfang zu berücksichtigen.

Der im letzten Jahrzehnt eingetretene Strukturwandel im Medizinwesen, mit seiner Zunahme an geronto-psychiatrischen Erkrankungen, verlangt von den Betreuungseinrichtungen an der Enthospitalisierung durch Ausbau des betreuten Wohnens mitzuwirken. Ambulante Operationen mit anschließend notwendiger Kurzzeitpflege in den Einrichtungen unterstreichen diese Tendenz ebenfalls, ebenso zahlreiche im SGB V beschriebene Modellvorhaben bei der Behandlung chronischer Erkrankungen, die auch die Heime berühren.

Für den Apotheker bedeutet das eine immer anspruchsvollere Dokumentation und erweiterte Logistik.

Seit Mitte 2016 (G. v. 30.05.2016, BGBl. 2016, I, Nr. 25, 1254) ist zudem das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen in Kraft, das Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellt. Alle Absprachen mit den jeweiligen Heimleitungen müssen deshalb auf den Prüfstand, wobei die Angst bei heimversorgenden Apothekern groß ist, dass Rechtsstreitigkeiten auf dem Rücken der Betroffenen und ihrer Existenz ausgetragen werden.

Die seit Mai 2018 anzuwendende Datenschutzgrundverordnung vom 27. April 2016 vereinheitlicht die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen EU-weit. Sie greift tief in die Erfassung der Bewohnerdaten durch die versorgende Apotheke ein. Hilfestellung im Umgang mit diesen relativ neuen Gesetzen soll hier gegeben werden.

Dieses Buch will Standards für eine qualitativ hochwertige Heimversorgung aufzeigen. Deren Beachtung durch alle Beteiligten führt dann zu einer Versorgungssicherheit, die auch dann noch zuverlässig greift, wenn situativ eine schnelle Reaktionsfähigkeit erforderlich ist.

Die Autoren dieses Werkes haben entweder umfassende Erfahrungen in der Praxis der Heimversorgung oder in der Beratung entsprechender Apotheken. So können alle Aspekte der Heimversorgung beleuchtet werden – die praktische Durchführung der Versorgung durch die Apotheke, die rechtlichen Belange, die wirtschaftliche Basis, spezielle

Themen wie die Verblisterung oder Belieferung von ambulanten Pflegediensten sowie die qualifizierte Schulung der Heimmitarbeiter.

Die Autoren danken Frau Marlene Bareiß und Frau Juliane Friedle vom Deutschen Apotheker Verlag für ihre wichtige koordinierende und impulsgebende Arbeit, die dieses Buchprojekt immer zusammenhielt, ihr Geschick beim Verhandeln mit den Autoren sowie ihre wertvollen Anmerkungen.

Frau Apothekerin Antje Räth, Inhaberin einer heim- und krankenhausversorgenden Apotheke in Norden, sei gedankt für die Zurverfügungstellung ihres QM-Handbuchs sowie den jeweiligen Prozessinstruktionen. Ebenso gedankt sei den Apothekern Sebastian und Matthias Räth für ihre umfassende EDV-Hilfe und kritische Dispute.

Norden und Nordseeinsel Baltrum
Tübingen
Dortmund
Gelsenkirchen
im Frühjahr 2019

Dr. Ulrich Räth
Dr. Reinhard Herzog
Prof. Dr. Martin Rehborn
Apoth. Manuela Queckenberg

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 3. Auflage	V
Abkürzungsverzeichnis	XIII
1 Versorgung von Heimen – rechtliche Aspekte	1
1.1 Einführung einer gesetzlichen Regelung	1
1.2 Beschreibung des Regelungsrahmens	3
2 Erforderliche Daten	5
2.1 Individuelle Datenerhebung	5
2.1.1 Allgemeine personenbezogene Grunddaten	9
2.1.2 Spezielle personenbezogene Daten	10
2.1.3 Erlangen der Medikamentendaten beim Heimeintritt	12
2.1.4 Aktueller Medikations- und Dosierungsplan	14
2.1.5 Praktische Durchführung	14
2.1.6 Kaufmännische Patientenverwaltung und Rechnungslegung	17
2.2 Richtig erhobene Medikationsdaten für AMTS	19
2.2.1 Die besondere Sorgfaltspflicht des Apothekers	21
2.2.2 Medikationsplan	21
2.2.3 Rabattverträge und „aut idem“-Regelung	22
2.2.4 Pharmazeutische Bedenken	24
2.2.5 Nutzen eines Medikationsplans/einer Medikationsliste	25
2.2.6 Spezielle Versorgung	27
3 Organisation der Medikamentenversorgung	31
3.1 Gute Zusammenarbeit unter Beachtung der BAK-Leitlinien	31
3.2 Bestell- und Liefermodalitäten	33
3.2.1 Bestellung von Rezepten	35
3.2.2 Probleme bei der Rezeptbeschaffung	36
3.3 Rezeptbearbeitung und Bereitstellung der Medikamente ohne Neuverpackung	37
3.3.1 Schematischer Arbeitsablauf und Kenntlichmachung	37
3.3.2 Rezeptbearbeitung	38
3.3.3 Die Scannermethode	39
3.3.4 Rezeptbelieferung	40
3.3.5 Dokumentation der Lieferung	41
3.4 Transport und Anlieferung im Heim	43
3.4.1 Allgemeine Liefergrundsätze	43
3.4.2 Normallieferung	43
3.4.3 Sonderlieferung	43
3.4.4 Annahme der Lieferung im Heim	44

3.5	Art und Umfang der Belieferung	44
3.6	Generelle Voraussetzungen für eine gute Heimbeflieferung	44
3.7	Ablaufschema der Heimbeflieferung unter Einbeziehung der BAK-Leitlinien ..	47
4	Medikamente im Heim	49
4.1	Definitionen und Regeln	49
4.2	Unterschiede zwischen Heim- und Krankenhausstation	50
4.3	Qualitätssicherung und -erhalt im Umgang mit Arzneimitteln	51
4.3.1	Allgemeines zur Lagerung und bewohnerbezogenen Aufbewahrung	51
4.3.2	Wichtige Vorschriften zur Lagerung und Sicherung von Arzneimitteln im Heim	52
4.3.3	Lagerung von Medikamenten im Heim	53
4.3.4	Qualitätserhalt angebrochener Arzneimittelpackungen	60
4.3.5	Aufbrauchfristen von Anbrüchen	61
4.3.6	Qualitätskontrolle	62
4.3.7	Qualitätsmängel	62
4.3.8	Fertigarzneimittel-Qualitätsprüfung gem. BAK-Leitlinie	62
4.4	Schutz vor Verwechslungen bei der Medikamenteneinnahme	65
4.4.1	Einführung	65
4.4.2	Studien zu Arzneimittelverwechslungen im Rahmen der Heimversorgung	65
4.5	Manuelles Stellen	67
4.5.1	Definition und Verfahrensschritte	67
4.5.2	Regeln für das manuelle Stellen von Arzneimitteln in Heim und Apotheke	68
4.5.3	Fehlmedikation	71
4.5.4	Richtlinien für das Mörsern und Teilen von Arzneimitteln	72
4.6	Bewohnerbezogene Dokumentation	76
4.6.1	Bewohnerbezogene Dokumentation im Heim	76
4.6.2	Dokumentationslisten in Heim und Apotheke	79
4.7	Überprüfung im Heim durch Versorgungsapotheke	84
4.7.1	Umfang	84
4.7.2	Eigentliche Kontrolle der im Heim vorgehaltenen Arzneimittel	84
4.8	Hygienesicherstellung und Hygienesicherstellungsplan	85
4.9	Entsorgung von Altarzneimitteln	88
4.10	Zutrittsrecht	88

5	Qualitätsmanagement bei der Heimversorgung und in Pflegeheimen	90
5.1	Allgemeines zu Qualität und Qualitätssicherung	90
5.2	Apothekenrelevante Einzelprozessbeschreibungen	94
5.2.1	Bearbeitung der Heimversorgung in der Apotheke	94
5.2.2	Zustellung der Arzneimittel an das Heim	94
5.3	Pflegestandards zur Medikamentenversorgung im Heim	96
5.3.1	Allgemeine medikamentenbezogene Probleme	96
5.3.2	Häufig auftretende Probleme im Zusammenhang mit Medikamenten	96
5.3.3	Umfang der Dokumentation im Heim	98
5.3.4	Dialog zwischen Heim und Apotheke	100
5.3.5	Entwicklung zur „Full-Service-Apotheke“	100
6	Pharmazeutische Betreuung	102
6.1	Ziele und Umsetzung im Heim	102
6.2	Spezielle pharmazeutische Aufgaben im Heimaltag	104
6.2.1	Einführung	104
6.2.2	Der individuelle pharmazeutische Betreuungsprozess durch den Apotheker	104
6.3	Analyseschritte für arzneibezogene Probleme	107
6.3.1	Allgemeiner Arzneimittel-Check	107
6.3.2	Risikocheck auf Interaktionen	107
6.3.3	Prüfen auf Interaktionen mit Nahrungsmitteln	110
6.3.4	Weitere Möglichkeiten eines Interaktionschecks	111
6.3.5	Risikocheck auf Kontraindikationen mit dem CAVE-Modul	111
6.3.6	Check Doppelmedikation	112
6.3.7	Dosierungscheck	112
6.3.8	Compliance/Adhärenzcheck	113
6.3.9	Selbstmedikation im Heimaltag	113
6.4	Von der Medikationsanalyse zum Medikationsmanagement	114
6.4.1	Ziele	114
6.4.2	Die Projekte ARMIN und ATHINA	114
6.4.3	Polymedikationsberatung und Kassen	115
6.4.4	Steigerung der AMTS durch die heimversorgende Apotheke	116
6.5	Weitere Gefahren für die Arzneimitteltherapiesicherheit	118
6.5.1	Gefälschte oder schlecht produzierte Arzneimittel	118
6.5.2	Unleserliche und zu komplizierte Beipackzettel	119
6.6	Disease-Management und pharmazeutische Betreuung	119
6.6.1	Disease-Management-Programme für chronisch Kranke	119
6.6.2	Unterschied DMP und Pharmaceutical Care	120

7	Medikamentenversorgung in der ambulanten Pflege	121
7.1	Grundsätze bei der Medikamentenvergabe	121
7.2	Wichtige Aspekte der Medikamentenbereitstellung	122
7.2.1	Stellen von Medikamenten	122
7.2.2	Dauerthemen Bedarfsmedikation und Stellen	123
7.2.3	Lagern und Verabreichen der Medikamente	123
7.2.4	Problematische Arzneimittel beim Stellen	123
7.3	Optimierungsbedarf	124
7.3.1	Schnittstellenprobleme	124
7.3.2	Rechtliche Probleme bei freier Apothekenwahl	124
7.3.3	Heimversorgung als Vorbild für den ambulanten Bereich	125
7.4	Qualitätssicherung bei Pflegediensten	125
7.4.1	Prüfkriterien des MDK bei ambulanter Pflege	126
7.4.2	„Heile Welt“ durch MDK?	127
7.4.3	Ergebnisse der Kontrollen durch Amtsapotheker	127
7.5	Qualitätssicherung bei Pflegediensten in der Literatur	129
7.5.1	Pflegestandards und Protokolle	129
7.5.2	Publikationen zu speziellen Problemstellungen	130
7.5.3	Verbesserung der AMTS durch die Apotheke	132
8	Patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung	134
8.1	Definition	134
8.2	Anforderungen und Voraussetzungen	135
8.2.1	QMS	136
8.2.2	Arzneimittel für die Neuverpackung	136
8.2.3	Räume	138
8.2.4	Personal	139
8.2.5	Hygiene	140
8.2.6	Arbeitsschutz	141
8.2.7	Lagerung	143
8.3	Möglichkeiten der Verblisterung	144
8.3.1	Manuelles Verblistern	144
8.3.2	Kaltverblisterung	145
8.3.3	Heißverblisterung	146
8.3.4	Maschinelles Verblistern	146
8.3.5	Blister-Sonderformen	150
8.4	Ablauf	151
8.4.1	Einverständnis, Datenerhebung und Information	151
8.4.2	Planung und Dokumentation	152
8.4.3	Herstellung	153

8.4.4	Kennzeichnung	154
8.4.5	Endkontrolle	155
8.4.6	Lieferung und Transport	156
8.5	Besondere Situationen	156
8.5.1	Medikationsänderungen	156
8.5.2	Rückrufe	157
8.6	Verblisterung durch Blisterzentren	157
9	Wirtschaftliche und strategische Aspekte der Heimbeflieferung	159
9.1	Einführung	159
9.2	Daten	160
9.3	Strategische Betrachtungen	166
9.4	Kosten- und Rentabilitätsbetrachtungen	169
9.4.1	Umsatz- und Ertragsschätzung	169
9.4.2	Unerlässliche Kennziffern	170
9.4.3	Kostenanalyse	170
9.4.4	Personalkosten	171
9.4.5	Lieferkosten	172
9.4.6	Werbekosten	172
9.4.7	Sonstige Kosten	173
9.4.8	Werden die operativen Kosten gedeckt?	173
9.4.9	Kapitalkosten für Investitionen	174
9.4.10	Lagerkosten	175
9.5	Deckungsbeitragsrechnung – ein Beispiel	175
9.6	Optimierungspotenziale	179
9.7	Spezialthema Verblisterung	180
9.7.1	Lohnt die eigene, maschinelle Verblisterung?	184
9.8	Fazit	186
10	Rechtliche Grundlagen	187
10.1	Gesetzeswortlaut	187
10.2	Kommentar zu §12a Apothekengesetz (ApoG)	190
10.2.1	Allgemeines	190
10.2.2	Genehmigung durch die zuständige Behörde	192
10.2.3	Keine Ausschließlichkeitsbindung	197
10.2.4	Nachträgliche Vertragsänderungen und Kündigung	198
10.2.5	Selbstversorger und Verbot der Exklusivlieferung für gefährliche Bewohner	199
10.3	Muster eines Versorgungsvertrags	200

Literatur	206
Bildnachweis	214
Anlagen	216
Anlage I: Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung der Versorgung der Bewohner von Heimen	217
Anlage II: Protokoll über die Prüfung der Vorräte an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten in Heimen	220
Anlage III: Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung – Hygienemanagement	222
Anlage IV: Aushang wichtiger Interaktionen	224
Anlage V: QMS Heimbeflieferung	225
Anlage VI: Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung – Leitlinie Medikationsanalyse	236
Anlage VII: Häusliche Pflege	241
Sachregister	243
Die Autoren	247

Abkürzungsverzeichnis

A

ABDA	Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker
ABP	arzneimittelbezogene Probleme
ABVP	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.
Abs.	Absatz
ACRS-II	Automatic Cassette Recognition System
AfP	Agentur für Präqualifikation
a. F.	alte Fassung
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
AMK	Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit
AMWF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
ApBetrO	Apothekenbetriebsordnung
APD	Arbeitsgemeinschaft der Pharmazierate Deutschlands
ApoG	Apothekengesetz
ARMIN	Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen
Art.	Artikel
ATC-Code	Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem
ATHINA	Arzneimitteltherapiesicherheit in Apotheken

B

BAK	Bundesapothekerkammer
BApO	Bundes-Apothekerordnung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BioStoffV	Biostoffverordnung
BIVA	Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index
BtM	Betäubungsmittel
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

C

CIRS	Critical Incident Reporting System
CMR	carcinogen, mutagen, reproduktionstoxisch

D

DCS	Distibution Control System
DMP	Disease-Management-Program
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung

E

EMNID	Erforschung der öffentlichen Meinung, Marktforschung, Nachrichten, Informationen und Dienstleistung (Meinungsforschungsinstitut)
EU-GDP	Gute Distributionspraxis
EuGH	Europäischer Gerichtshof

G

G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GD	Gesellschaft für Dermopharmazie
GDP	Good Distribution Practice
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GIP	Good Importation Practice
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung

H

HeimG	(altes) Bundesheimgesetz
HHVG	Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz
HV-Abgabe	Handverkaufs-Abgabe

I

i. d. F.	in der Fassung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
INN	international nonproprietary name = Internationaler Freiname
i. S. d.	im Sinne des

K

KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KCG	Kompetenz-Centrum Geriatrie
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KV	Kassenärztliche Vereinigung

L

LAV	Landesapothekerverband
LDL	Low Density Lipoprotein

M

MAI	Medication Appropriateness Index
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
MHRA	Medicines & Healthcare products Regulatory Agency

N

NHS	National Health Service
NRF	Neues Rezeptur-Formularium

O

OCS	Order Carrier System
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OTC-Präparate	over the counter-Präparate
OVG	Oberverwaltungsgericht

P

PCNE	Pharmaceutical Care Network Europe
PDL	Pflegedienstleitung
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie-Sonde
Ph. Eur.	Europäisches Arzneibuch
PKV	Prüfdienst der privaten Krankenversicherung
PRG	perkutane Gastrostomie-Sonde
PZN	Pharmazentralnummer

QR

QMS	Qualitätsmanagementsystem
QPR	Qualitätsprüfungs-Richtlinie
QPR-HKP	Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege
QR-Code	Quick-Response-Code
RFID	Radio-frequency identification

S

SGB	Sozialgesetzbuch
STS	Special Tablet System

T

TCM	Temperature Control Management
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TTS	Transdermales therapeutisches System
TÜV	Technischer Überwachungsverein

UVZ

UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkung
VG	Verwaltungsgericht
ZL	Zentrallabor deutscher Apotheker

1 Versorgung von Heimen – rechtliche Aspekte

Martin Rehborn

1.1 Einführung einer gesetzlichen Regelung

Die unbefriedigende Arzneimittelversorgung und -ausgabe in Heimen war in der Vergangenheit Gegenstand zahlreicher Diskussionen. Insbesondere wurde immer wieder die chaotische Liefererlangung der Arzneimittel sowie die unbefriedigende, teilweise sogar schon gefährliche Situation der Medikamentenausgabe thematisiert. Gerade beim zentralen Versorgungsschritt, dem Stellen der Arzneimittel, traten immer wieder gravierende Qualitätsmängel auf. Häufig fehlte es an einer strukturierten und ordnungsgemäßen Lagerung der Arzneimittel. Teilweise wurde lediglich festgelegt, dass die Arzneimittel in einem abschließbaren Schrank aufzubewahren sind. An einer fachgerechten Überprüfung der vorhandenen Arzneimittelvorräte fehlte es oftmals gänzlich. Qualitätsmängel hinsichtlich der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung sowie bei der rechtzeitigen Nachbeschaffung der einzunehmenden Arzneimittel waren ebenfalls nicht selten. Zum Beispiel wurden lebenswichtige Medikamente (beispielsweise Betablocker) über einen Zeitraum von mehreren Tagen nicht gegeben, weil die Vorräte verbraucht waren und der für die Verschreibung zuständige Arzt das Heim erst ein paar Tage später wieder aufsuchte. Die Pflicht, die Heimbewohner und die für die Verabreichung oder Anwendung der Arzneimittel Verantwortlichen entsprechend über die Medikamentenversorgung zu beraten und zu informieren, war bis zur Regelung in § 12a Apothekengesetz (ApoG) nirgendwo verankert.

Zudem war durch die Einführung der zweiten Stufe zur Pflegeversicherung eine Anzahl von Krankenhausbetten oder Betten in gleichgestellten Einrichtungen in stationäre Pflegebetten umgewandelt worden. Sie sind dadurch aus der Versorgung nach § 14 Apothekengesetz herausgefallen. Eine sachgerechte Kontrolle dieser Arzneimittelbestände durch Apotheker war somit nicht mehr sichergestellt. Zusätzlich entstanden den Krankenkassen erhebliche Mehrkosten für Arzneimittel, da eine vertragliche Regelung zwischen Heimträgern und öffentlichen Apotheken für eine kostengünstigere Arzneimittelversorgung nach der alten Gesetzeslage nicht möglich war.

Um die aufgezeigten Missstände zu beseitigen und um eine Verbesserung der medizinisch-pharmazeutischen Versorgung und Betreuung von Heimbewohnern herbeizuführen, hat der Gesetzgeber mit Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes vom 21.08.2002 (BGBl. I, S. 3352) einen neuen § 12a in das Gesetz über das Apothe-

kenwesen eingeführt. Damit wurde die Versorgung von Heimen, insbesondere von Alten- und Pflegeheimen, erstmals umfassend rechtlich geordnet. Vorrangiges Ziel der Gesetzesänderung war eine Erhöhung der Arzneimittelsicherheit sowie eine kostengünstigere und teilweise auch einfachere Arzneimittelversorgung. Die Sicherheit und Qualität der Arzneimittelversorgung in Heimen sollte gesteigert und die medizinisch-pharmazeutische Versorgung und Betreuung der Heimbewohner verbessert werden.

Mit dem § 12a des Apothekengesetzes regelt der Gesetzgeber ausdrücklich einen Versorgungsvertrag zwischen dem Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke und dem Träger eines Heims im Sinne des § 1 Heimgesetz (zu den landesrechtlichen Regelungen, deren Anwendungsbereich gegenüber dem Heimgesetz teilweise etwas variiert, siehe Übersicht in ►Kap. 10.1. Zuvor wurde die Arzneimittelversorgung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen weitgehend nach der freien Entscheidung von Heimträgern, im Einzelfall auch auf der Grundlage von Absprachen zwischen Heimträger und einer oder mehreren Apotheken, praktiziert.

Mit der Einführung des § 12a Apothekengesetz ist der Gesetzgeber auch einem Bedürfnis gefolgt, das sich aufgrund der am 01.01.2002 in Kraft getretenen Änderung des Heimgesetzes ergeben hat. Nach § 11 Abs. 1 Nr. 10 Heimgesetz darf ein Heim nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung sicherstellen, dass zum einen die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und zum anderen die in der Pflege tätigen Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden. Die v. a. im Zuge der Föderalismusreform ergangenen Gesetze der Länder (z. B. in Form sog. Wohn- und Teilhabegesetze) enthalten vergleichbare oder sogar wortgleiche Regelungen. Die Neufassung des Heimgesetzes legte seinerzeit den Schluss nahe, dass Versorgungsverträge notwendig seien. Allerdings war dies vor der Änderung des Apothekengesetzes nach § 11 Apothekengesetz i. d. F. v. 15.10.1980 untersagt. Mit der Regelung des § 12a im Apothekengesetz hat der Gesetzgeber eine Lücke zum Heimgesetz des Bundes und den entsprechenden landesrechtlichen Regelungen geschlossen.

Ursprünglich sah der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes in Art. 1 Nr. 7b (Bundestagsdrucksache 14/756 S. 4) vor, dass, sofern Pflegeheime die gleichen Voraussetzungen erfüllen wie die bisher im Gesetz aufgeführten Vor- und Spezialeinrichtungen, sie diesen gleichgestellt werden sollen. Das hätte dazu geführt, dass Heime auch Versorgungsverträge mit Krankenhäusern nach § 14 Abs. 2 und 4 Apothekengesetz a. F. hätten schließen dürfen. Diese vorgeschlagene Regelung für Pflegeheime wurde jedoch nicht befürwortet und es ist bewusst darauf verzichtet worden, Pflegeheime durch Krankenhausapotheken beliefern zu lassen (Bundestagsdrucksache 14/8930, S. 3). Als Begründung dafür wurde insbesondere aufgeführt, dass die Belieferung von Bewohnern von Pflegeheimen mit Arzneimitteln aus der Krankenhausapotheke den Einstieg in die Verzahnung von ambulanter und stationärer Arzneimittelversorgung darstellen würde.

Für die Pflicht zum Abschluss von Versorgungsverträgen zwischen den Trägern von Alten- und Pflegeheimen und öffentlichen Apotheken, die der § 12a Apothekengesetz vorsieht, hatte der Gesetzgeber eine Übergangsfrist von einem Jahr nach Verkündung des Änderungsgesetzes, also bis zum 28.08.2003, vorgesehen. Damit sollte Heimen und Apotheken hinreichend Gelegenheit gegeben werden, sich auf die neue Rechtslage einzustellen. Eine Heimversorgung auf Grundlage von Versorgungsverträgen nach dem neu gefassten Apothekengesetz ist seit dem 28.08.2003 Pflicht.

1.2 Beschreibung des Regelungsrahmens

Seit der Gesetzesänderung zum 28.08.2003 darf die Heimversorgung nur noch auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages erfolgen (vgl. hierzu auch die Argumentation des Landesberufungsgerichts für Heilberufe v. 11.09.2009 – LBGH A 10322/09). Der Gesetzgeber hat in § 12a Apothekengesetz den Regelungsrahmen festgelegt, wobei jedoch die Einzelheiten sowie die Details des Leistungsangebots einer Verhandlung zwischen den Vertragspartnern vorbehalten bleiben.

An dieser Stelle soll kurz skizziert werden, welche Eckpunkte zwingend in den Vertrag mit aufzunehmen sind, damit die zuständige Behörde die gesetzlich erforderliche Genehmigung erteilen kann. Die Behörde überprüft den Vertrag ausschließlich darauf, ob er den gesetzlichen Vorgaben des § 12a ApoG entspricht. Zu den gesetzlichen Vorgaben zählen im Einzelnen:

- Die Lage der vertragsschließenden Apotheke und des zu versorgenden Heimes müssen dem **Kreisprinzip** entsprechen (§ 12a Abs. 1 Nr. 1 ApoG).
- Heimträger und Apotheker müssen die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung konkret nach Maßgabe von § 12a Abs. 1 Nr. 2 ApoG vertraglich vereinbaren. Dabei müssen **Art und Umfang der Arzneimittelversorgung** ausdrücklich vertraglich geregelt werden. Das **Zutrittsrecht** muss festgelegt sein, d. h. der Vertrag muss eine Regelung enthalten, die dem Apotheker jederzeit Zutritt zum Heim und den der Arzneimittelversorgung der Bewohner dienenden Räume zur Erfüllung der ihm obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten gestattet. Ferner muss vertraglich geregelt werden, dass der Apotheker persönlich oder durch sein pharmazeutisches Personal die Arzneimittelvorräte überprüft. Dabei hat er insbesondere auf die einwandfreie Beschaffenheit und die **ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung der Arzneimittel** zu achten. Der Gesetzgeber schreibt ferner vor, dass die **Dokumentation der Versorgung** vertraglich festgelegt sein muss. Der Apotheker muss sich daher verpflichten, sein Tätigwerden im Rahmen des Versorgungsvertrages durch schriftliches Protokoll zu dokumentieren.
- Der Vertrag muss zudem eine Vereinbarung über die Verpflichtung des Apothekers zur **Information und Beratung** der Heimbewohner sowie der Heimmitarbeiter enthalten (§ 12a Abs. 1 Nr. 3 ApoG). Der Apotheker ist demnach verpflichtet, im Rahmen des Versorgungsvertrages folgende Beratungsaufgaben zu übernehmen:
 - Persönliche Information und Beratung der Heimbewohner zu den gelieferten Produkten nach Maßgabe von § 20 Abs. 1–3 ApBetrO, soweit dies zu deren Sicherheit erforderlich ist.
 - Information der Heimbewohner zur sachgerechten Lagerung und über Risiken von Arzneimitteln.
- Der Vertrag darf die **freie Apothekenwahl** der Heimbewohner nicht einschränken und **keine Ausschließlichkeitsbindung** zugunsten einer Apotheke enthalten (§ 12a Abs. 1 Nr. 4 u. 5 ApoG).

Die zuvor bezeichneten Punkte sind zwingend in den Vertrag mit aufzunehmen, da der Gesetzgeber sie ausdrücklich in § 12a Apothekengesetz vorgeschrieben hat und eine Genehmigung seitens der zuständigen Behörde sonst nicht erfolgen kann. Der weitere Inhalt des Versorgungsvertrages bleibt den Vertragspartnern vorbehalten. Folgende Leistungsangebote können mit den Apotheken z. B. noch verhandelt werden:

- Durchführung von Schulungen über den sachgerechten Umgang und richtige Anwendung von Arzneimitteln, wobei die Schulung auch das Vorstellen neuer Arzneimittel und Indikationsbereiche einschließt,
- die jeweilige Prüfung von Kontraindikationen und Wechselwirkungen aktuell verordneter Medikamente durch die Apotheke und Abgleich mit bereits vorhandenen Arzneimitteln,
- Regelungen für Notfallversorgung durch Hintergrunddienst der Apotheke außerhalb der Ladenschlusszeiten und die Festlegung einer maximalen normalen Reaktionszeit der Apotheke,
- mindestens eine Stationsbegehung pro Jahr mit Protokoll,
- Mithilfe bei der Rezeptbeschaffung für ausgegangene Medikamente,
- Erstellung einer bewohnerbezogenen Arzneimittelliste für die Einrichtung,
- Wartung und messtechnische Kontrolle von Blutzuckermessgeräten und Blutdruckmessgeräten.

Hinsichtlich der möglichen Regelungen eines Versorgungsvertrags wird auf den in ►Kap. 10.3 abgedruckten Mustervertrag sowie die in ►Kap. 10.2 aufgeführte Kommentierung zu § 12a ApoG verwiesen.

2 Erforderliche Daten

Ulrich R ath

2.1 Individuelle Datenerhebung

Eine geordnete Heimversorgung beginnt mit dem Abschluss eines Versorgungsvertrags, der von der zuständigen Aufsichtsbehörde vorher zu genehmigen ist (►Kap. 1). Dann folgen unter Berücksichtigung der DSGVO die Erhebung und die Verknüpfung aktueller, verlässlicher Daten über die dort zu versorgenden Bewohner; was bedeutet, dass ein Bewohner seine schriftliche Einwilligung zur Datensammlung abgeben muss. Diese liegt in der Regel bei der Verwaltung im Heim ( Abb. 2.1). Dies schlagen auch die Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung der Versorgung der Bewohner von Heimen (Stand der Revision: 13.06.2017 geändert am 4. Juli 2018) vor, die unter Punkt 4.2 schreiben: „Da es erfahrungsgemäss schwierig ist, die Einwilligung von jedem einzelnen Heimbewohner einzuholen, empfiehlt es sich, die Heimleitung zu bitten, beim Abschluss der Pflegeverträge mit den Bewohnern, deren Einwilligung für die Versorgung durch die Apotheke einschließlich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der dazu erforderlichen Daten einzuholen.“

Ein Formblatt der Bundesapothekerkammer, bei dem es sich um „ein nach bestem Wissen gefertigtes Muster handelt, das noch auf jede Apotheke individuell angepasst werden muss“, kann unter „Muster für eine Einwilligungserklärung unter Beachtung der DSGVO zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten des Patienten in der Apotheke im Rahmen der Heimversorgung“ heruntergeladen werden:

www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/leitlinien/leitlinien0/

Auch  Abb. 2.1 zeigt eine beispielhafte Datenschutzvereinbarung zwischen Apotheke und Heimbewohner. Der Patient bezeugt darin u. a. seine Einwilligung über:

- die Erfassung seiner personenbezogenen Daten einschließlich einer möglichen Befreiung von der Zuzahlung im Rahmen der GKV-Versorgung,
- die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch die genannte Apotheke,
- die Erfassung der gelieferten Arzneimittel und geleisteten Zuzahlungen,
- die Erhebung und Speicherung der nötigen gesundheitsbezogenen Daten und Informationen für eine qualifizierte pharmazeutische Betreuung,
- die Abklärung arzneimittelbezogener Probleme wie Interaktionen,
- die Rücksprache mit seinen behandelnden Ärzten und Entgegennahme von Verordnungen und Dokumenten in diesem Zusammenhang,
- die Verblisterung seiner Arzneimittel als Gesamtgebinde.

Vereinbarung

Erklärung des Bewohners über die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten

sowie

Einwilligungserklärung zur Erhebung, -verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten des Patienten in der Apotheke im Rahmen der Heimversorgung sowie der Verblisterung

Name des Bewohners: _____

Anschrift: Seniorencentrum XY
PLZ Musterkirchen, Straße, Hausnr.

Betreuer (soweit bestellt): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Befreit: Ja () Falls befreit, bis: _____ nein ()

Vollständig: Ja () nein ()

Hiermit beauftrage ich die **Muster-Apotheke** in *PLZ Musterkirchen* mich mit Arzneimitteln und anderen apothekenüblichen Waren zu beliefern.

Falls es mir oder einer von mir beauftragten Person nicht möglich ist, ärztliche Verordnungen einzulösen, kann das Seniorencentrum bzw. eine dort beauftragte Person die Verordnungen in meinem Auftrag einlösen.

Es ist mir bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke habe und diese Vereinbarung jederzeit widerrufen kann.

Im Zusammenhang mit der Lieferung der Medikamente wird die **Muster-Apotheke** auch meine pharmazeutische Betreuung übernehmen, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme zu erkennen und zu lösen.

Es ist daher notwendig, personenbezogene und gesundheitsbezogene Daten zu meinen Erkrankungen sowie Angaben zu meiner Medikation zu erheben und zu speichern. Hierzu gehören Daten zum Gesundheitszustand, zur Anwendung von Arzneimitteln und

○ Abb. 2.1 Datenschutzvereinbarung

den Abgleich von Interaktionen sowie Informationen über den Inhalt von Gesprächen mit mir im Heim. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grund des Vertrages über die Heimversorgung und ermöglicht meine optimale Beratung und Unterstützung bei der Arzneimittelanwendung.

Hiermit willige ich ein, dass meine obenstehenden personenbezogenen sowie meine gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten, apothekenüblichen Artikeln und Hilfsmitteln, die zu meiner pharmazeutischen und gesundheitlichen Betreuung notwendig sind, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse auf den Computersystemen und Datensicherungen der im gleichen Filialverbund betriebenen Apotheken gespeichert werden. Darüber hinaus bin ich mit der Speicherung meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten, Selbstmedikation) einverstanden. Da der Apothekenleiter und alle Mitarbeiter der Schweigepflicht unterliegen, werden die Daten nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben.

Für den Fall, dass sich Fragen zur Arzneimitteltherapie ergeben, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke Kontakt mit dem zuständigen Ansprechpartner des Heims oder seine Vertretung aufnimmt. Ich entbinde für diesen Fall sowohl das pharmazeutische Personal der Apotheke als auch den Ansprechpartner im Heim bzw. seine Vertretung von der Schweigepflicht.

Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten/Zahnärzten, sowie mich behandelnden weiteren Gesundheitsberufen, aufgrund arzneimittelbezogener o. ä. Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke diesen Kontakt aufnimmt. Ich entbinde in diesem Fall sowohl das pharmazeutische Personal der Apotheke als auch meinen Arzt/Zahnarzt etc. von der Schweigepflicht.

In diesem Zusammenhang erlaube ich meiner Apotheke für mich bestimmte Verordnungen und weitere Dokumente in meinem Auftrag bei meinen behandelnden Ärzten/Zahnärzten in Empfang zu nehmen.

Ich stimme weiterhin zu, dass im Falle des Wechsels des Inhabers der Apotheke meine gespeicherten Daten auch an den neuen Inhaber weitergegeben werden.

- Ferner willige ich ein, dass die Apotheke für mich bestimmte Arzneimittel für einen festgelegten Zeitraum vorab als Gesamtgebilde in einem patientenindividuellen Dosiersystem verblistert. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren, Arzneimittelrisiken zu verringern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Die Kontaktaufnahme mit mir oder beteiligten Dritten kann schriftlich, auf elektronischem Weg oder telefonisch erfolgen.

○ Abb. 2.1 Datenschutzvereinbarung (Fortsetzung)

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann auch nur für einen oder mehrere der oben genannten Zwecke erteilt werden. Ich habe die Datenschutzerklärung, in der ich über meine Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung sowie Widerspruch informiert wurde, zur Kenntnis genommen.

Sollte ich Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz in der Apotheke haben, kann ich mich jederzeit an den Verantwortlichen [*Apothekeninhaber(in) XY, Muster-Apotheke, Straße, PLZ Ort, E-Mail*] und vertraulich an den Datenschutzbeauftragten [*Datenschutz@Musterapotheke.de*] wenden.

Auf die Möglichkeit der Einsichtnahme der, nach Art. 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten in der Apotheke bereitzustellenden, weiteren Informationen bin ich hingewiesen worden.

_____ Datum

_____ (Bewohner/-in)

_____ (bzw. Betreuer/-in)

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

- Sie sind gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, die Apotheke um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten und die Verarbeitungszwecke zu ersuchen.
- Gemäß Art. 16, 17 DSGVO können Sie jederzeit von der Apotheke die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden Ihre Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.
- Sie können die Einwilligungserklärung(en) einzeln oder insgesamt jederzeit ohne Angabe von Gründen gemäß Art. 7 DSGVO für die Zukunft widerrufen.

Muster-Apotheke
Apotheker(in) XY
Musterstraße 1
00000 Musterkirchen
Tel.
info@musterapotheke.de
www.musterapotheke.de

Bei dem Umfang der zu sammelnden Daten und deren Verknüpfung ist der Einsatz einer spezialisierten Software unumgänglich. Die Anforderungen an diese Apothekensoftware im Rahmen der Heimbeflieferung werden im Folgenden dargestellt. Die erste Frage dabei: Welche Grunddaten werden für die Anlage einer Patientenakte benötigt? Die zweite Frage: Welche Daten dürfen im Einklang mit der seit 25.05.2018 gültigen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gesammelt, gespeichert und ausgewertet werden?

In ▶ Kap. 2.1 folgt zunächst ein **Überblick über die ersten Schritte**, die auf dem Weg zu einer der Patientensicherheit dienenden Datensammlung zu gehen sind – sozusagen als eine Gebrauchsanweisung für eine geordnete Sammlung.

Dieser Überblick wird dann in ▶ Kap. 2.2 mit Definitionen hinterlegt und erweitert, weshalb Doppelnennungen nicht immer zu vermeiden sind.

Im aktuellen ▶ Kap. 2.1 unterteilen wir in

- allgemeine personenbezogene Grunddaten und in
- spezielle Personendaten.

Beide müssen kompakt zur Verfügung stehen und in den Computer eingegeben werden, weil sie für unser Hauptziel, die dadurch zu schaffende Arzneimittelsicherheit, wichtig sind.

2.1.1 Allgemeine personenbezogene Grunddaten

Eine Vorbemerkung: Die Softwareumsetzung bei Zusammenführung und Anordnung der Daten variiert von Firma zu Firma, jedoch kann man in der Regel menügestützt vorgehen. Es wird unterteilt:

- Anrede, Titel, Name, Vorname, Heimanschrift mit Station und Zimmernummer, ggf. noch Heimatanschrift, Name und Adresse der betreuenden Angehörigen oder Betreuer, Rechnungsanschrift, Festnetz-Telefonnummer, Handynummer, E-Mail-Adresse, wenn vorhanden.
- Hier könnte auch ein Bild des Patienten eingefügt werden, das von manchen Softwarehäusern z. B. mit dem Rollenblister zusammengeführt wird, um die Vergabesicherheit, z. B. bei häufigen Namen und eventuell identischen Vornamen, zu erhöhen.
- Geburtsdatum, Geschlecht; Auf die Geschlechtsangabe kann nicht verzichtet werden, weil aus manchen Vornamen nicht unbedingt auf das Geschlecht geschlossen werden kann. Es gibt Medikamente, z. B. solche, die bei der Krebs-Hormontherapie verwendet werden, bei deren Zuordnung und Überprüfung die Geschlechtsangabe erforderlich ist.
- Typisierung und Gruppierung, also Einzelkunde oder Gruppenzugehörigkeit (z. B. zu einer bestimmten Station).
- Aufnahmedatum.
- Klärung der Kostenübernahme und Krankenkassendaten (s. a. ▶ Kap. 2.1.6).

Ist der Patient privatversichert, kann die Apotheke anbieten, direkt mit der privaten Krankenversicherung abzurechnen, denn z. B. bei einer Krebserkrankung kommen leicht monatliche Beträge von mehreren tausend Euro zusammen. Einige private Krankenkassen, z. B. die Allianz PKV oder die Debeka, gehen bereits auf diesen Wunsch ein; jedoch nicht alle.

Die Erfahrung zeigt, dass bei Privatpatienten bei denen hohe Beträge auflaufen, schnell abgerechnet werden muss bzw. ein abzusprechender Kreditrahmen einzurichten ist, nach dessen Erreichen sofort abgerechnet wird.

Liegt dagegen, wie es meist der Fall ist, eine gesetzliche Krankenversicherung vor, ist die Krankenkasse mit Versichertennummer und genauem Zuzahlungs- oder Befreiungsver-

merk einzutragen. Soweit bekannt, sollten behandelnde Ärzte und Fachärzte mit erfasst werden, um eventuell anstehende Gespräche mit der Krankenkasse zu beschleunigen.

Es gibt zudem pflegeberechtigte Angehörige, die intensiv mitreden wollen und die einen direkten Kontakt mit dem Bewohner untersagen, weil sie diesen, ob berechtigt oder nicht, z. B. für so dement halten, dass sie Schaden durch einem direkten Apothekenkontakt befürchten.

In diesen Fällen ist bei Rückfragen und notwendigen Erklärungen immer die Heimleitung einzuschalten, ggf. auch vor der Belieferung eines verschriebenen und selbst zu bezahlenden Medikaments.

Wenn bei der Abrechnung auf einen Betreuer verwiesen wird, ist unbedingt vorher die Reichweite der durch das Betreuungsgericht ausgestellten Vollmacht zu erfragen. Bezieht sie sich auch auf die Regelung der finanziellen Angelegenheiten oder klärt das eventuell doch noch ein Familienmitglied? Dieses muss dann mit Adresse festgehalten werden.

2.1.2 Spezielle personenbezogene Daten

Angaben zu Anwendungsproblemen

Hier werden erfragte Angaben zum Bewohner in das entsprechende Modul des Systems eingetragen. Das sind:

- Angaben, die in weiterem Zusammenhang mit Medikamentenverkauf und -abgabe stehen, z. B. unter Benutzung des Moduls CAVE (►Kap.6.3.5); Diese Mitteilungen könnten sich zum Beispiel auf Probleme beziehen, die dieser spezielle Patient beim Umgang mit Medikamenten und der Einnahme dieser hat, z. B. „Patient sieht schlecht“. Daraus wäre zu folgern, dass er mit Tropfen, Augentropfen und dem Tablettenhalbieben Schwierigkeiten hat.
- Angaben, die rein kaufmännische Belange betreffen, wie beispielsweise eine Mitgabe des Kassenbons oder bestimmter Warenproben. Auch der Wunsch nach Rezeptkopien wird geäußert.

Angaben zu Heim, Station und Arzt

Zu den **heim- und stationsbezogenen Daten** gehören:

- die Liste der den Patienten betreuenden Heimmitarbeiter mit der entsprechenden Mitarbeiterqualifikation der Stationsleitung,
- Telefondurchwahl, Zugangszeiten, Stationsdiensteinteilung der Station, wie z. B. Zeiten des Dienstwechsels, Dienstantritt des Nachtdienstes,
- Zeiten der Ausgabe des Essens, da zu diesen Zeiten nur in dringenden Fällen jemand zu erreichen ist.

Die **arztbezogenen Daten** sind:

- Hausarzt und aufgesuchte Fachärzte mit entsprechenden Telefonnummern; diese Nummern sind wichtig, da sehr oft das termingerechte Bereitlegen des neuen Rezepts angemahnt werden muss.

Die Namen der behandelnden Ärzte werden in der Regel in der Kundenverwaltung angelegt, manchmal ist es sinnvoll, spezielle Ansprechpartner der einzelnen Praxen zu vermerken. Diese individuellen Ansprechpartner kann man auch unter dem jeweiligen Bewohner vermerken.

Es ist günstig, sich zudem eine Liste der einzelnen Krankenkassenansprechpartner zu erstellen, um Fragen, z. B. zur Gebührenbefreiung, schneller stellen zu können.