

Kommentar zur Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

Medikationsmanagement

Stand: 29.07.2026

Die Erläuterungen in diesem Kommentar zur Leitlinie sind eine Zusammenfassung der Anforderungen pharmazeutischer Regeln. Sie dienen der Information und als Empfehlung und ergänzen die Leitlinie zur Qualitätssicherung „Medikationsmanagement“. Bei der Beschreibung der Prozesse bzw. der Erstellung von Standardarbeitsanweisungen (SOP) sind die Inhalte der Erläuterungen zu berücksichtigen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen- und Berufsbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen in der Apotheke	3
2	Einstieg in das Medikationsmanagement	3
2.1	Identifizierung geeigneter Patienten	3
2.2	Hinweise auf besonderen Bedarf eines Medikationsmanagements für den Patienten.....	3
2.3	Ansprache des Patienten	4
3	Datenerhebung und Datenerfassung	5
3.1	Vorliegende Daten zu Beginn der kontinuierlichen Betreuung.....	5
3.2	Kontinuierliche Datenerhebung und Datenerfassung	5
4	Pharmazeutische Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit.....	6
4.1	Kontinuierliche pharmazeutische Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit.....	6
4.2	Nachverfolgung arzneimittelbezogener Probleme	7
5	Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP)	7
5.1	Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung der arzneimittelbezogenen Probleme	8
5.2	Information des Arztes über klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme und Lösungsvorschläge	8
5.3	Dokumentation von Lösungsvorschlägen für arzneimittelbezogene Probleme	8
5.4	Erläuterung von Maßnahmen.....	9
5.5	Aktualisierung des Medikationsplans	9
6	Ergänzende Hinweise zur Dokumentation.....	9
7	Nachhaltigkeit und Klimaschutz	10
8	Beendigung des Medikationsmanagements.....	10
9	Glossar	10
10	Literaturverzeichnis.....	15

1 Voraussetzungen in der Apotheke

Das gesamte Apothekenteam muss über das Medikationsmanagement und dessen Nutzen für den Patienten und die Apotheke informiert sein. Für den Einstieg in das Medikationsmanagement und für mögliche Rücksprachen im Verlauf empfiehlt es sich außerdem, die Ärzte in der Umgebung persönlich über Ziele und Ablauf zu informieren. Idealerweise werden dabei auch bevorzugte gemeinsame Kommunikationswege abgestimmt.

Es sollte festgelegt sein, wer im Apothekenteam welche Aufgaben übernimmt. Gemäß § 3 Abs. 4 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist die Beratung im Rahmen des Medikationsmanagements ausschließlich dem Apotheker der Apotheke vorbehalten.

2 Einstieg in das Medikationsmanagement

Das Angebot eines Medikationsmanagements ist unmittelbar an die Erbringung einer Medikationsanalyse geknüpft. Somit sind alle in der Leitlinie und dem Kommentar zur Leitlinie „Medikationsanalyse“ genannten Prozessschritte durchzuführen, um den Patienten im Anschluss an die Medikationsanalyse im Medikationsmanagement kontinuierlich weiter zu betreuen.

Für die Medikationsanalyse gilt:

Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Medikationsanalyse“

Die Identifizierung und Ansprache der Patienten für das Medikationsmanagement kann, je nach individuellem Fall, vor, während oder nach erbrachter Medikationsanalyse erfolgen.

2.1 Identifizierung geeigneter Patienten

Es empfiehlt sich, Kriterien festzulegen, anhand derer die Patienten identifiziert werden, die von einem Medikationsmanagement besonders profitieren könnten (siehe Kapitel 2.2 „Hinweise auf besonderen Bedarf eines Medikationsmanagements für den Patienten“). Dabei sollte auch festgelegt werden, wer potenziell in Frage kommende Patienten über das Angebot eines Medikationsmanagements informiert. Neben der persönlichen Ansprache sollten auch kurz gefasste, laienverständliche Informationsmaterialien zur Verfügung stehen, die der Patient in der Apotheke oder zu Hause lesen kann. Neben Patienten in der Apotheke können auch Patienten in der häuslichen Versorgung sowie in Alten- und Pflegeheimen berücksichtigt werden. Ein Medikationsmanagement kann auch ärztlich empfohlen werden.

2.2 Hinweise auf besonderen Bedarf eines Medikationsmanagements für den Patienten

Ein Bedarf für ein Medikationsmanagement kann unter anderem über das Vorliegen von bestimmten Risikokonstellationen festgestellt werden.

Mögliche Risikokonstellationen (einzeln oder in Kombination) sind z. B.:

- Multimorbidität und damit verbundene Polymedikation (≥ 5 dauerhaft angewandte, systemisch wirkende Arzneimittel)
- ≥ 12 Arzneimittelanwendungen pro Tag (komplexes Einnahmeschema)
- ≥ 4 chronische Erkrankungen

- Verdacht auf Nebenwirkung
- Verdacht auf unzureichende Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie
- Verdacht auf mangelnde Therapietreue
- Verschiedene Verordner
- Akutes Problem, das eine weitere Abklärung erfordert
- Änderung des Therapieregimes, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt
- Arzneimittelbezogene Probleme, die eine längerfristige Nachverfolgung erforderlich machen

Neben den genannten Risikokonstellationen kann auch eine Überforderung von Patienten, z. B. durch mangelndes Verständnis der Arzneimitteltherapie oder geringe (digitale) Gesundheitskompetenz, vorliegen. Diese Überforderung kann – auch bei einer vermeintlich wenig komplexen Arzneimitteltherapie – zu mangelnder, grundsätzlich beeinflussbarer Therapietreue führen und damit einen eigenständigen Anwendungsfall für das Medikationsmanagement darstellen.

2.3 Ansprache des Patienten

Der pharmazeutische Mitarbeiter spricht den für das Medikationsmanagement potenziell in Frage kommenden Patienten an und informiert ihn über den Nutzen und die Vorteile, die sich für ihn daraus ergeben. Die Ansprache kann auch über eine Pflegekraft oder pflegende Angehörige erfolgen. Es empfiehlt sich, Kommunikationsstrategien im Apothekenteam zu erarbeiten, um die Patientenansprache zu erleichtern.

Nutzen und Vorteile für den Patienten sind z. B.:

- Anleitung zur korrekten Anwendung der Arzneimittel
- Optimierung der Anwendungszeitpunkte
- Überprüfung der Medikation auf Wechselwirkungen
- Empfehlungen zur korrekten Lagerung der Arzneimittel
- Beratung über geeignete Selbstmedikation
- Erstellung eines aktuellen Medikationsplans mit fortlaufender Aktualisierung und Erläuterung
- Erhöhung der Sicherheit der Arzneimittelbehandlung durch möglichst vollständige, dauerhafte und kontinuierliche Erfassung und Überprüfung der Medikation
- Verbesserung des Verständnisses für die eigene Arzneimitteltherapie
- Fortlaufende und nachhaltige Minimierung von Arzneimittelrisiken

Mehrfachansprachen der (Stamm)-Patienten sind z. B. mithilfe von Dokumentation in der Apotheken-Verwaltungssoftware zu vermeiden.

3 Datenerhebung und Datenerfassung

Das Medikationsmanagement beginnt immer mit einer Medikationsanalyse, woran sich ein kontinuierlicher Betreuungsprozess anschließt.

3.1 Vorliegende Daten zu Beginn der kontinuierlichen Betreuung

Das Vorhandensein einer Patientendatei ist eine Grundvoraussetzung für das Medikationsmanagement. Diese wird (sofern nicht schon vorhanden) mit Start der Medikationsanalyse angelegt und umfasst folgende Stammdaten:

- Vor- und Nachname
- Geschlecht
- Adresse
- Telefonnummer
- Geburtsdatum
- behandelnder (Haus-)Arzt
- ggf. weitere verordnende Ärzte

Als Resultat der Medikationsanalyse liegen folgende Medikationsdaten vor:

- ein aktueller Medikationsplan (eMP oder BMP)
- weitere Angaben zu den einzelnen Zeilen des Medikationsplans:
 - ☐ Dauer-, Bedarfs- oder ggf. Akutmedikation
 - ☐ Selbstmedikation/verordnetes Arzneimittel

3.2 Kontinuierliche Datenerhebung und Datenerfassung

Ein wesentlicher Bestandteil des Medikationsmanagements ist die kontinuierliche Überprüfung, Erhebung und Erfassung bestehender sowie neuer Medikationsdaten. Dazu gehören auch Informationen zur Anwendung der Arzneimittel. Es sollten alle Arzneimittel erfasst werden, die der Patient in der betreuenden Apotheke erwirbt. Dies gilt sowohl für verordnete Arzneimittel (Dauer-, Akut- und Bedarfsmedikation) als auch für Arzneimittel der Selbstmedikation sowie ggf. stoffliche Medizinprodukte und Nahrungsergänzungsmittel. Der Patient ist zu befragen, ob ihm weitere, anwendungsrelevante Informationen vorliegen (zum Beispiel eine separate Dosierungsanleitung oder aktuelle relevante Laborwerte).

Auch soll geprüft werden, ob der Patient weitere Arzneimittel, stoffliche Medizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel mit Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit außerhalb der betreuenden Apotheke bezieht. Dies erfolgt durch direkte Nachfrage bei Besuch der Apotheke mit Einsichtnahme und Abgleich der Medikationsdaten der Patientendatei und ggf. der elektronischen Patientenakte (zum Beispiel Daten aus der elektronischen Medikationsliste und dem elektronischen Medikationsplan – sofern vorhanden und Zugriff für die betreuende Apotheke möglich).

Die Überprüfung auf Vollständigkeit und Aktualität der Medikation sollte bei jeder bekannt gewordenen Änderung oder aber turnusmäßig mindestens in dreimonatigen Abständen wiederholt werden.

Eine Erfassung der Gesamtmedikation mittels einer Medikationsanalyse („Brown Bag“) ist bei Bedarf zu wiederholen. Beispiele für einen solchen Bedarf sind:

- eine erhebliche Umstellung der Therapie: z. B. drei oder mehr neue bzw. andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von vier Wochen,
- eine kürzliche Entlassung von einem Krankenhausaufenthalt
- eine signifikant veränderte Lebenssituation, wie z. B. neue gesundheitliche Beeinträchtigungen (z. B. Immobilität oder Behinderung), Eintritt oder Verschlechterung einer Pflegesituation

Generell sollten nur die gesundheitsbezogenen Daten erhoben und erfasst werden, die für die Durchführung des Medikationsmanagements unerlässlich sind.

Die Daten sind drei Jahre nach der letzten Eintragung zu vernichten/löschen, soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen.

4 Pharmazeutische Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Die kontinuierliche pharmazeutische Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit ist Kernaufgabe des Medikationsmanagements.

4.1 Kontinuierliche pharmazeutische Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Beim Medikationsmanagement prüft und bewertet der Apotheker unter pharmazeutischen Gesichtspunkten die Arzneimitteltherapiesicherheit der kontinuierlich neu erfassten Daten zur Medikation in Abgleich mit den bereits vorliegenden Medikationsdaten (pharmazeutische AMTS-Prüfung). Hierbei findet ein Abgleich mit der vorhandenen Dokumentation bereits erfolgter AMTS-Prüfungen statt (zum Beispiel der Ergebnisbericht einer Medikationsanalyse an den betreuenden Arzt (Medikationsbrief oder andere Form)).

Die kontinuierlich pharmazeutische AMTS-Prüfung der gesammelten Daten zielt darauf ab, potenzielle und manifeste arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen. Beim Medikationsmanagement erfolgt eine systematische Prüfung auf die gleichen arzneimittelbezogenen Probleme, die in der Leitlinie „Medikationsanalyse“ genannt sind:

Beim Medikationsmanagement ist die Medikation mindestens auf die folgenden arzneimittelbezogenen Probleme systematisch zu prüfen:

- (Pseudo-)Doppelmedikation
- Interaktionen
- Ungeeignetes bzw. unzuweckmäßiges Dosierungsintervall
- Ungeeigneter bzw. unzuweckmäßiger Anwendungszeitpunkt (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)

- Ungeeignete bzw. unzureichende Darreichungsform
- Anwendungsprobleme
- Nebenwirkungen/Unverträglichkeiten
- Mangelnde Therapietreue
- Selbstmedikation ungeeignet
- Präparate der Selbstmedikation für Indikation ungeeignet
- Über- oder Unterdosierungen in der Selbstmedikation
- Kontraindikationen für Arzneimittel der Selbstmedikation
- Nicht sachgerechte Lagerung

Im Patientengespräch können auch andere relevante Probleme hinsichtlich der Arzneimitteltherapiesicherheit deutlich werden, wie z. B. Verdacht auf Fehlgebrauch und Missbrauch, physische Beeinträchtigungen und offensichtliche Überdosierungen, ohne dass auf diese systematisch geprüft wird. Auch für diese Probleme ist im Rahmen des Medikationsmanagements eine Lösung zu suchen, ggf. ist eine Nachverfolgung erforderlich (siehe Kapitel 4.2).

4.2 Nachverfolgung arzneimittelbezogener Probleme

Das Medikationsmanagement eröffnet die Möglichkeit, arzneimittelbezogene Probleme, die punktuell erkannt werden (zum Beispiel in der Medikationsanalyse, aber auch im Verlauf der Betreuung im Medikationsmanagement), langfristig nachzuverfolgen und zu adressieren. Eine solche Nachverfolgung ist stets mit dem Patienten und – je nach Art des Problems – auch mit dem betreuenden Arzt abzustimmen (siehe Kapitel 5).

Beispiele für eine Nachverfolgung arzneimittelbezogener Probleme [1]:

- Interaktionsanfällige Dauermedikation
- Klimasensible Arzneimittelanwendung
- Anwendungsprobleme
- Potenzielle Nebenwirkungen/Unverträglichkeiten
- Mangelnde Therapietreue

Neben den oben genannten arzneimittelbezogenen Problemen ist auch eine mangelnde (digitale) Gesundheitskompetenz ein Problem, das durch Nachverfolgung zu adressieren ist [2]. Übergeordnetes Ziel bei der Nachverfolgung von Problemen ist die langfristige Förderung der Therapie- und Einnahmetreue bei gleichzeitiger Minimierung von Arzneimittelrisiken.

5 Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP)

Im ersten Schritt ist die klinische Relevanz eines im Rahmen der pharmazeutischen AMTS-Prüfung identifizierten arzneimittelbezogenen Problems zu bewerten, um festzustellen, ob ein Interventionsbedarf besteht. Anschließend ist zu klären, ob eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zur Lösung erforderlich ist. Bei potenziell schwerwiegenden Problemen ist eine zeitnahe Intervention anzustreben.

5.1 Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung der arzneimittelbezogenen Probleme

Auf Basis dieser Überlegungen können Vorschläge zur Lösung des arzneimittelbezogenen Problems erstellt werden. Entsprechende Maßnahmen sind mit dem Patienten (und je nach Art des Problems auch mit dem Arzt) abzustimmen.

Bereits bestehende, ungelöste arzneimittelbezogene Probleme werden im Medikationsmanagement dauerhaft einer Nachverfolgung unterzogen und durch regelmäßigen Austausch mit dem Patienten adressiert. Können die Probleme nicht gelöst werden, sollten die bisher ergriffenen Maßnahmen ggf. angepasst werden.

5.2 Information des Arztes über klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme und Lösungsvorschläge

Potenziell klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme, die ggf. durch eine Anpassung der Arzneimitteltherapie durch den Arzt gelöst werden könnten, werden (mit Zustimmung des Patienten) mit dem Arzt besprochen [3]. Ob ein arzneimittelbezogenes Problem klinisch relevant ist, muss patientenindividuell geprüft und beurteilt werden. In diesem Fall sollte der Apotheker Lösungsvorschläge anbieten.

Die Entscheidung, ob und welche Intervention notwendig ist, obliegt in diesen Fällen dem behandelnden Arzt. Gegebenenfalls bedarf es für die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt/behandelnden Ärzten einer Entbindung von der Schweigepflicht.

Mindestangaben für die Rückfrage beim Arzt zu arzneimittelbezogenen Problemen:

- Name der Apotheke, Ansprechpartner und weitere Kontaktangaben, z. B. Telefonnummer oder KIM-Adresse
- Datum
- Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
- Art und Bewertung des/der arzneimittelbezogenen Problems/Probleme
- Lösungsvorschlag/-vorschläge
- Angaben zur Dringlichkeit

Idealerweise sollte bereits zu Beginn des Medikationsmanagements eine Abstimmung mit dem betreuenden Arzt über Kommunikationswege für den interprofessionellen Austausch erfolgen. Es empfiehlt sich, einen favorisierten Kontaktweg festzulegen, z. B. über den Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) oder den TI-Messenger (TI-M).

5.3 Dokumentation von Lösungsvorschlägen für arzneimittelbezogene Probleme

Die eigenen Lösungsvorschläge sowie die mit dem Arzt besprochenen Maßnahmen werden dokumentiert.

Es kann vorkommen, dass der Arzt die direkte Rücksprache mit dem Patienten wünscht. In diesem Fall ist der Patient darüber zu informieren, dass er mit seinem behandelnden Arzt Kontakt aufnehmen soll. Damit die Dokumentation in der Apotheke vervollständigt werden

kann, empfiehlt es sich, dass der Apotheker bei Arzt oder Patient eine Rückmeldung über das Ergebnis der Arztgespräche erhält.

5.4 Erläuterung von Maßnahmen

Nicht immer lassen sich Probleme im Beisein des Patienten unmittelbar lösen und die erforderlichen Maßnahmen direkt erläutern. In solchen Fällen empfiehlt es sich, den Patienten zur Erläuterung der Maßnahmen persönlich einzubestellen. Je nach Art und Dringlichkeit des Problems kann in Ausnahmefällen auch eine fernmündliche Erläuterung ausreichen.

Sollten zur Lösung von arzneimittelbezogenen Problemen Interventionen mit dem Arzt abgestimmt worden sein, sind diese mit dem Patienten zu besprechen. Dies können auch Maßnahmen zur weiteren Beobachtung/Nachverfolgung sein.

Der Apotheker sollte sich vergewissern, dass der Patient alle angedachten Maßnahmen verstanden hat und in der Lage ist, seine Arzneimitteltherapie umzusetzen. Zur Unterstützung können ergänzende Informationsmaterialien an den Patienten herausgegeben werden. Dies kann insbesondere bei arzneimittelbezogenen Problemen, für die eine Nachverfolgung empfohlen wurde, wertvoll sein.

Dem Patienten sollte Gelegenheit gegeben werden, Fragen an den Apotheker zu richten und offene Punkte zu klären.

5.5 Aktualisierung des Medikationsplans

Bei jeder bekannt gewordenen Änderung der Medikation oder aber mindestens in dreimonatigen Abständen wird der Medikationsplan des Patienten (BMP oder eMP – sofern vorhanden) auf Aktualität und Vollständigkeit überprüft. Auch Änderungswünsche des Patienten sollten berücksichtigt werden und, wo sinnvoll und möglich (zum Beispiel Wunsch zur Änderung/Ergänzung im Feld „Hinweise“ des Medikationsplans), eingepflegt werden.

Insbesondere bei Akutmedikationen ist individuell abzustimmen, ob Arzneimittel im Medikationsplan ergänzt und nach Beendigung der Therapie wieder gelöscht werden.

Der Patient erhält bei Bedarf einen Ausdruck des aktualisierten Medikationsplans. Auch dem betreuenden Arzt wird der aktualisierte Medikationsplan zugänglich gemacht.

6 Ergänzende Hinweise zur Dokumentation

Im Medikationsmanagement sind alle Angaben zu Medikationsdaten, arzneimittelbezogenen Problemen inklusive ihrer Lösungen und der dazu erforderlichen Kommunikation zu dokumentieren (siehe Kapitel 3 bis 5).

Der aktuelle Medikationsplan kann bei Bedarf für den Patienten ausgedruckt werden. Sofern die technischen Voraussetzungen gegeben sind und der Patient keinen Widerspruch eingelegt hat, wird der aktuelle eMP in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert.

Aktuelle Informationen zum Einsatz der ePA in der Apotheke siehe:

<https://www.abda.de/fuer-apotheker/it-und-datenschutz/epa/>



Die Dokumentation ist für mindestens drei Jahre aufzubewahren bzw. länger, wenn nach anderer Rechtsvorschrift (etwa § 3 Abs. 4 Satz 4 Anlage 11 des Rahmenvertrags nach § 129 Abs. 2 SGB V: vier Jahre) notwendig.

7 Nachhaltigkeit und Klimaschutz

Arbeitsvorgänge in Apotheken sollten möglichst klimafreundlich gestaltet werden, ohne die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung zu beeinträchtigen.

Die erforderlichen wissenschaftlichen Hilfsmittel zur Durchführung des Medikationsmanagements sollten, wenn möglich, in elektronischer Form in der Apotheke zur Verfügung stehen.

Das Medikationsmanagement bietet die Möglichkeit, Aspekte der klimasensiblen Beratung in die kontinuierliche Betreuung einzubeziehen. Insbesondere vulnerable Gruppen, wie ältere Menschen, chronisch Kranke und multimorbide Patienten, können von diesem zusätzlichen Betreuungsangebot profitieren.

8 Beendigung des Medikationsmanagements

Das Medikationsmanagement ist grundsätzlich ein kontinuierliches Betreuungsmodell ohne definierten Endpunkt.

Mögliche Gründe für eine Beendigung des Prozesses können zum Beispiel die Schließung der betreuenden Apotheke oder die Wahrnehmung eines vertraglich vereinbarten Kündigungsrechts durch den Patienten sein.

9 Glossar

■ **Akutmedikation:** Als Akutmedikation bezeichnet man die in sich regelmäßige, aber zeitlich begrenzte Anwendung eines Arzneimittels [4].

Beispiele: Einnahme eines Antibiotikums alle 8 Stunden über 7 Tage, Anwendung einer antimykotischen Salbe einmal täglich über 7 Tage.

■ **Anwendungsproblem:** Der Patient hat Probleme bei der Einnahme/Anwendung des Arzneimittels.

Beispiel: Der Patient hat Schwierigkeiten, die Tablette zu schlucken.

■ **Arzneimittelbezogenes Problem (ABP):** Arzneimittelbezogene Probleme (ABP) sind Ereignisse oder Umstände bei der Arzneimitteltherapie, die tatsächlich oder potenziell das Erreichen angestrebter Therapieziele verhindern [5].

- **Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS):** Arzneimitteltherapiesicherheit ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung des optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für den Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern [6].

- **Bedarfsmedikation:** Als Bedarfsmedikation bezeichnet man die unregelmäßige Anwendung des Arzneimittels bei Bedarf, über einen nicht definierten Zeitraum (z. B. in Notfallsituationen oder prophylaktisch, bei unzureichendem therapeutischem Effekt angewandter Medikation) [4].

Beispiele: Anwendung kurzwirkender β 2-Sympathomimetika bei akutem Krampf der Bronchialmuskulatur, Nitratkapsel oder Nitrospray bei einem akuten Angina pectoris Anfall, Antiemetika bei Übelkeit/Erbrechen.

- **Brown Bag:** Als „Brown Bag“ bezeichnet man die Arzneimittel (und Nahrungsergänzungsmittel), die der Patient zu dem vereinbarten Gesprächstermin in die Apotheke mitbringt. Der Begriff kommt aus den USA, wo die Patienten bei Inanspruchnahme der entsprechenden Dienstleistung von ihrem Apotheker eine braune Papiertüte zum Mitbringen der Arzneimittel erhalten.

- **Doppelmedikation:** Gleichzeitige Anwendung von Fertigarzneimitteln mit identischen Wirkstoffen (Mono- oder Kombinationspräparate).

Beispiel: Verordnung von zwei Präparaten mit dem Wirkstoff Enalapril.

Es muss abgeklärt werden, ob es sich um eine gewollte Doppelmedikation handelt, bei der beispielsweise das Kombinationspräparat morgens und das Monopräparat abends angewandt werden soll [4].

- **Interaktion:** Bei gleichzeitiger Einnahme zweier oder mehrerer Arzneimittel besteht die Möglichkeit, dass diese sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen. Dadurch kann es entweder zu einer Wirkungsverstärkung, Änderung von Nebenwirkungen bzw. Toxizität oder aber zu einer Verringerung, eventuell sogar zu einer Aufhebung der erwünschten Effekte kommen. Neben Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln können auch Wechselwirkungen zwischen Arznei- und Nahrungs- sowie Genussmitteln relevant sein [7, 8].

Beispiel: Patient nimmt Ciclosporin ein und trinkt Grapefruitsaft.

- **Kommunikation im Medizinwesen (KIM):** Mit KIM können wichtige Dokumente und Nachrichten in der Gesundheitsversorgung datenschutzkonform und bequem per E-Mail versendet werden. Auch Prozesse lassen sich durch KIM digitalisiert und automatisch unterstützen. Der E-Mail-Dienst lässt sich in die Primärsysteme von Praxen, Apotheken, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen integrieren [8].

- **Kontraindikationen für Arzneimittel der Selbstmedikation:** Das Arzneimittel ist nicht geeignet für den Patienten, z. B. auf Grund vorhandener Erkrankungen, Allergien oder des Alters.

Beispiel: Anwendung von Diclofenac in der Selbstmedikation bei Herzinsuffizienz.

Das CAVE-Modul in der ABDA-Datenbank kann für die Beurteilung von Kontraindikationen bei der Selbstmedikation verwendet werden [7]. Bei der Medikationsanalyse Typ 2a können dabei nur die Erkrankungen berücksichtigt werden, die der Patient im Gespräch im Zusammenhang mit seinen Arzneimitteln genannt hat.

- **Mangelnde Therapietreue:** Der Patient wendet ein oder mehrere Arzneimittel nicht, nicht regelmäßig und/oder beispielsweise in von der Verordnung abweichender Dosierung und/oder abweichenden Dosierungsintervallen an. Dies kann beabsichtigt sein, da der Patient z. B. glaubt, dass das Arzneimittel nicht hilft bzw. mehr schadet als hilft. Es kann aber auch unbeabsichtigt sein, z. B. durch das Vergessen der Anwendung.

Beispiel: Patient hat Angst vor Nebenwirkungen durch Kortison und wendet daher sein Kortison-Spray nicht an.

- **Medikationsanalyse:** Die Medikationsanalyse ist die strukturierte Analyse der aktuellen Gesamtmedikation des Patienten. Sie umfasst die vier Hauptschritte Identifikation von Datenquellen und Zusammentragen der Informationen, Evaluation und Dokumentation manifesten und potenzieller arzneimittelbezogener Probleme, Erarbeitung möglicher Lösungen sowie Vereinbarung von Maßnahmen gemeinsam mit dem Patienten und gegebenenfalls mit dem/den behandelnden Arzt/Ärzten. Ziele sind die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken [4, 9, 10].

- **Medikationsliste, elektronisch:** Die elektronische Medikationsliste (eML) ist eine chronologische Liste der Arzneimittel eines Versicherten in der elektronischen Patientenakte (ePA). Alle Arzneimittel eines Versicherten, die auf E-Rezepten verordnet bzw. abgegeben wurden, werden hierin automatisch eingestellt, seit die ePA eines Versicherten zur Verfügung stand, also frühestens seit dem 15.01.2025. Die eML enthält wichtige Informationen zur Medikation eines Versicherten wie Handelsname, Wirkstoff, Wirkstärke und Dosierung und kann Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäusern, die sektorenübergreifende Abstimmung zur Medikation erleichtern [11].

- **Medikationsmanagement:** Das Medikationsmanagement baut auf der Medikationsanalyse auf, an die sich die kontinuierliche Betreuung des Patienten durch ein multidisziplinäres Team anschließt. Ziele sind die fortlaufende und nachhaltige Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie sowie die fortlaufende und nachhaltige Minimierung von Arzneimittelrisiken durch die Erkennung, Lösung und Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme [4, 12, 13].

- **Medikationsplan, bundeseinheitlicher:** Der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) wurde von der Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit entwickelt. Ziel ist es, nicht nur eine einheitliche Gestaltung (Form und Inhalt) des Medikationsplans, sondern auch die Kompatibilität zwischen den verschiedenen Softwaresystemen in Apotheken, Krankenhäusern und Arztpraxen zu gewährleisten. Die inhaltlichen und formalen Anforderungen sind in der entsprechenden Spezifikation festgelegt [14, 15].

Gemäß der Spezifikation enthält der BMP die folgenden Angaben zur Medikation des Patienten:

- ☐ Wirkstoff
- ☐ Handelsname des Fertigarzneimittels
- ☐ Stärke
- ☐ Darreichungsform
- ☐ Dosierung
- ☐ Einheit
- ☐ Einnahmehinweise
- ☐ Anwendungsgrund

■ **Medikationsplan, elektronisch:** 2026 soll ein elektronischer Medikationsplan (eMP) in die ePA integriert werden, der auch durch Apotheken aktualisiert werden kann. Apotheken werden dann im Kontext der Rezeptbelieferung zur Aktualisierung des eMPs verpflichtet sein. Einträge der eML sollen perspektivisch genutzt werden können, um einen eMP zu erstellen bzw. diesen zu aktualisieren [11].

■ **Medizinprodukt, für die Arzneimitteltherapie relevant:** Medizinprodukte, die für die Arzneimittelanwendung benötigt werden (z. B. Inhalatoren, Pens) sowie Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter (Vgl. Arzneimittel-Richtlinie V: Verordnungsfähige Medizinprodukte).

■ **Nebenwirkung:** Nebenwirkungen sind bei Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, schädliche und unbeabsichtigte Reaktionen auf das Arzneimittel [16]. Dabei ist zwischen Nebenwirkungen

- ☐ bei bestimmungsgemäßigem Gebrauch,
- ☐ infolge eines Medikationsfehlers und
- ☐ infolge von Missbrauch oder beruflicher Exposition

zu unterscheiden (Vgl. § 4 Abs. 13 AMG [17] und Richtlinie 2001/83/EG [18]).

■ **Patientenakte, elektronisch:** Am 15. Januar 2025 ist die stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im sogenannten Opt-out-Verfahren gestartet. Die ePA soll eine Schlüsselrolle in der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland übernehmen und stellt einen bedeutenden Schritt in Richtung einer vernetzten, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung dar, indem sie eine sichere, zentrale und nutzerkontrollierte Verwaltung von Gesundheitsdaten ermöglicht [11].

■ **Präparate der Selbstmedikation für Indikation ungeeignet:** Die Selbstmedikation ist möglich, das OTC-Arzneimittel ist allerdings nicht für die bestehende Indikation geeignet.

Beispiel: Anwendung einer Kortisonsalbe zur Behandlung von Fußpilz.

■ **Pseudodoppelmedikation:** Gleichzeitige Anwendung von Fertigarzneimitteln mit Wirkstoffen aus der gleichen Wirkstoffgruppe.

Beispiele: Verordnung von Enalapril und Ramipril oder Patient mit Dauermedikation Diclofenac und Präparatewunsch Ibuprofen.

Es muss abgeklärt werden, ob die Pseudodoppelmedikation gewollt ist. Es kann auch sinnvolle Kombinationen geben, wie ein kurz- und ein langwirksames Beta-2-sympathomimetikum [4].

- **Selbstmedikation ungeeignet:** Die Grenzen der Selbstmedikation sind überschritten und die Rücksprache mit dem Arzt ist notwendig.

Beispiel: Anwendung von Omeprazol in der Selbstmedikation wegen Beschwerden seit einem Monat.

- **Telematikinfrastruktur-Messenger (TI-M):** Mit dem TI-Messenger wird es möglich, Kurznachrichten ortsunabhängig und in Echtzeit zu verschicken. Er ermöglicht damit eine unkomplizierte Ad-hoc-Kommunikation im Gesundheitswesen – datenschutzkonform, schnell, sektorenübergreifend. Der TI-Messenger kann auch für die Kommunikation mit den Versicherten genutzt werden. [19, 20]

- **Über- oder Unterdosierung in der Selbstmedikation:** Die Dosis des Arzneimittels liegt im subtherapeutischen oder toxischen Bereich.

Beispiel: Anwendung eines unterdosierten Johanniskrautpräparates.

- **Umweltbezogenes Problem:** Umweltbezogene Probleme sind Ereignisse und Umstände der Arzneimitteltherapie, die tatsächlich oder potenziell die Umwelt schädigen.

- **Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW):** Synonym für Nebenwirkung

- **Ungeeignete oder unzureichende Darreichungsform:** Die Darreichungsform ist für den Patienten, die Erkrankung oder die Anwendungsart nicht geeignet.

Beispiele: Patient kann eine Tablette aufgrund ihrer Größe schlecht schlucken. Eine Tablette, die laut Dosieranweisung des Arztes geteilt werden muss, ist nicht teilbar.

- **Ungeeigneter bzw. unzureichender Anwendungszeitpunkt** (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten): Die Tageszeit der Arzneimittelanwendung oder der Abstand zur Nahrungsaufnahme ist ungeeignet.

Beispiel: Levothyroxin wird zum Frühstück eingenommen.

- **Ungeeignetes bzw. unzureichendes Dosierungsintervall:** Das Zeitintervall zwischen den Arzneimittelanwendungen ist zu kurz oder zu lang.

Beispiele: Phenoxymethylpenicillin wird 1 x täglich eingenommen. Methotrexat-Präparat zur wöchentlichen Einnahme wird täglich eingenommen.

Eine Verlängerung des Dosierungsintervalls kann z. B. bei Niereninsuffizienz beabsichtigt sein.

10 Literaturverzeichnis

1. Eickhoff C, Strunz AK, Petersen M et al. Potential clinical impact of pharmaceutical interventions in an interprofessional medication management program. *Explor Res Clin Soc Pharm* 2026; 22: 100717.
2. Schaeffer D, Griesse L, Singh H et al. Gesundheitskompetenz in Zeiten gesellschaftlicher Unsicherheiten - Ergebnisse des HLS-GER 3. Zusammenfassung. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK); Universität Bielefeld. URL: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/Zusammenfassung.pdf> [Stand am 28.05.2026].
3. DEGAM, Leitliniengruppe Hessen. S3-Leitlinie Multimedikation [AWMF-Registernummer: 053 - 043]; 2021. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-043> [Stand am 09.07.2026].
4. ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Glossar: AMTS, Medikationsanalyse, -Plan, -Management & Co; 2016. URL: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Glossar_AMTS_20160825.pdf [Stand am 09.07.2026].
5. Schindler E, Richling I, Rose O. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. *Int J Clin Pharm* 2021; 43(3): 726–30.
6. Aly A-F. Definitionen zu Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). *Arzneiverordnung in der Praxis* 2015; 42(3): 99–104.
7. Avoxa - Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH. ABDATA: Pharma-Daten-Service; 2023. URL: <https://abdata.de/> [Stand am 09.07.2026].
8. gematik GmbH. KIM: Sichere E-Mail-Kommunikation in der Versorgung; 2026. URL: <https://www.gematik.de/anwendungen/kim> [Stand am 28.05.2026].
9. Richling I. Medikationsanalyse: Grundlagen und Fallbeispiele für das Medikationsmanagement. Deutscher Apotheker Verlag; 2017.
10. Jaehde U, Radziwill R, Kloft C (Hrsg.). *Klinische Pharmazie: Grundlagen und Anwendung*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart; in aktueller Fassung.
11. ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Elektronische Patientenakte (ePA); 2026. URL: <https://www.abda.de/fuer-apotheker/it-und-datenschutz/epa/> [Stand am 28.05.2026].
12. ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement; 2014. URL: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Grundsatzpapier_MA_MM_GBAM.pdf [Stand am 09.07.2026].
13. Meid AD, Wirbka L, Moecker R et al. Mortality and Hospitalizations Among Patients Enrolled in an Interprofessional Medication Management Program. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120(15): 253–60.
14. Bundesministerium für Gesundheit. Medikationsplan; 2026. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/medikationsplan.html> [Stand am 09.07.2026].
15. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Deutscher Apothekerverband e. V. Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans - BMP. URL: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Vereinba-

rung_Medikationsplan_31a_SGB_V_inkl_An1_1_und_2_300416.pdf [Stand am 09.07.2026].

16. Hinneburg I. Nebenwirkungen: Umgang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Deutscher Apotheker Verlag; 2016.
17. Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG). Bundesgesetz; 1976. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/.
18. Europäisches Parlament, Rat der Europäischen Union. Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel; 2001. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>.
19. gematik GmbH. TI Messenger: Sichere Ad-hoc-Kommunikation. URL: https://www.gematik.de/media/erezept/gematik_TI_Messenger_Broschuere.pdf [Stand am 28.05.2026].
20. gematik GmbH. TI-Messenger: Schnelle Nachrichten in Echtzeit; 2026. URL: <https://www.gematik.de/anwendungen/ti-messenger> [Stand am 28.05.2026].