

APOQUICK – **ein Versorgungskonzept** **im Dienst der Apotheke**



Zunehmender Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen und die Suche nach neuen Ansätzen und Versorgungskonzepten sind für die Apotheke Herausforderung und Chance zugleich.

Wir verstehen uns als Dienstleister, der aus den gesundheitspolitischen Veränderungen Konzepte entwickelt und Angebote unterbreitet, die es dem Apotheker ermöglichen, weiterhin erfolgreich am Hilfsmittelmarkt zu partizipieren.

Aus gegebenen Anlass möchten wir Sie nachfolgend über zwei interessante Artikel aus dem Bereich der Altenheimversorgung informieren.

Kontakt:

APOQUICK Dienstleistungs GmbH,
Tel: (02 03) 2 86 69-0, E-Mail: Info@apoquick.de,
www.apoquick.de

Sonderdruck aus: ALTENHEIM 07/2007 vom 1. 7. 2007 & CAREkonkret 23/2006 vom 9. 6. 2006
© Vincentz Network GmbH & Co. KG, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Altenheim

ZEITSCHRIFT FÜR DAS ALTENHILFE-MANAGEMENT



CAREkonkret
DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE

Altenheim

ZEITSCHRIFT FÜR DAS ALTENHILFE-MANAGEMENT



Apotheken als Partner

Ein Leitfaden für die erfolgreiche Kooperation

Seit 2003 dürfen Heime nur dann von einer Apotheke mit Arzneimitteln versorgt werden, wenn ein von den Behörden genehmigter Kooperationsvertrag vorliegt. Inwieweit Heime davon profitieren, hängt von ihrem Verhandlungsgeschick ab.

Von Birgit Jaster

Schaut man in die Historie, so wies noch bis Anfang dieses Jahrhunderts die Versorgung von Alten- und Pflegeheimen mit Arzneimitteln erhebliche Mängel auf. So konnte vielerorts kaum von einer Versorgung, sondern lediglich von einer Belieferung gesprochen werden. Dazu wurden die Verschreibungen an die Lieferapotheke gegeben, die Apotheke packte alle Verordnungen in eine Kiste und – etwas flapsig gesagt – der medikamentöse Segen wurde über das Heim verteilt ausgeschüttet.

Der Bewohner hat das Recht auf freie Apothekenwahl

Diesem reinen Liefergeschehen wurde 2003 gesetzlich ein Ende bereitet. Seit dem 28. 8. 2003 dürfen Alten- und Pflegeheime nur noch dann mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus einer Apotheke versorgt werden, wenn ein von der zuständigen Behörde genehmigter Vertrag vorliegt (§ 12a Apothekengesetz). Kernvoraussetzungen für einen Vertrag sind die erkennbare Bewohnerbezogenheit und natürlich die Gesetzeskonformität. **Darüber hinaus können Einrichtungen und Apotheken auch andere Leistungen miteinander vereinbaren, z. B. die Versorgung mit Hilfsmitteln und apothekenüblichen Waren.**

Ein Vertragserfordernis besteht aber lediglich für die Altenhilfeeinrichtungen, die unter § 1 des Heimgesetzes fallen. Für andere Einrichtungen, wie z. B.

Wohngruppen oder Einrichtungen des betreuten Wohnens ist die Versorgung durch eine Vertragsapotheke nicht erlaubt. In diesen Fällen müssten die Rezeptzuführung und die Arzneimittelabgabe analog der Versorgung der ambulanten Patienten erfolgen.

Neben der Verbesserung der Versorgungsqualität war ein weiteres erklärtes Ziel des Gesetzgebers, den Wettbewerb zu kanalisieren. Ziel war aber nicht, Exklusivrechte zu sichern.

Möchte eine Einrichtung der Altenhilfe sich von einer Apotheke versorgen lassen, so nimmt sie mit der Apotheke Kontakt auf und verhandelt einen entsprechenden Vertrag. Dieser wird in der Regel in fünffacher Ausfertigung von beiden Vertragsparteien unterschrieben. Ein Exemplar davon erhält die Altenhilfeeinrichtung, eins die Apotheke und drei Exemplare müssen zur Genehmigung eingereicht werden. Das Verfahren zur Genehmigung dauert zwei bis vier Wochen, wenn ein Mustervertrag genutzt wird. Bei individuellen Verträgen muss mehr Zeit einkalkuliert werden weil diese juristisch Einzelgeprüft werden müssen. Gerade Leitungen neuer Einrichtungen sollten sich daher rechtzeitig kümmern, damit es nicht zu vermeidbaren Engpässen in der Versorgung mit Medikamenten für Bewohner kommt. Die Verträge reicht die Apotheke nun bei der zuständigen Genehmigungsbehörde ein. Dies können zum Beispiel Bezirksregierungen oder Apotheken- und Berufsaufsichten sein. Die Apotheke trägt auch die Kosten für das Genehmigungsverfahren entsprechend der jeweiligen Gebührenordnung.

Ausschließlichkeitsbindung zugunsten einer Apotheke ist unzulässig

Soweit Heimbewohner sich selbst mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen können, ist ein Vertrag nicht unbedingt nötig. Er kann aber dennoch beschlossen werden, und die selbstständigen Bewohner können sich der Versorgung durch die Vertragsapothekende anschließen. Umgekehrt darf der Vertrag das Recht des Heimbewohners auf freie Apothekenwahl nicht einschränken. Dieses Recht geht bei Einverständnis auf den Heimträger über. Eine Verpflichtung seitens der Heimleitung darf es aber nicht geben. Unabdingbar gilt: Der Bewohner hat das Recht auf freie Apothekenwahl. Ebenso ist eine Ausschließlichkeitsbindung zugunsten einer Apotheke unzulässig. Die Versorgung kann also auch auf mehrere Apotheken verteilt werden.

Die Verträge sollten folgende Aspekte beinhalten:

1. **Regelung zur Sicherstellung der Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und Medizinprodukten:** Hierin verpflichtet sich die Apotheke, die Bewohner mit Arzneimitteln und Medizinprodukten zu versorgen. Zur Versorgung zählt neben der Belieferung auch die Beratung und Herstellung. Darüber hinaus sollte sich die Apotheke verpflichten, die Vorräte entsprechend der gesetzlichen Regelungen und Vorschriften zu überprüfen.
2. **Persönliche und sächliche Voraussetzungen der Apotheke:** Die Apotheke versichert, dass sie räumlich, personell und sächlich die ordnungsgemäße Versorgung gewährleisten kann. Der Apotheker verpflichtet sich zu Information, Beratung, Kontrolle und Dokumentation.
3. **Pflichten des Heimträgers:** Der Heimträger verpflichtet sich und seine Mitarbeiter zur Kooperation und stellt sicher, dass die Verordnungen der Ärzte der Apotheke zugeleitet werden. Er stellt auch sicher, dass der Apotheke die erforderlichen Einwilligungen der Bewohner vorgelegt werden und sichert dem Apotheker die Unterstützung der Erfüllung seiner Aufgaben zu.
4. **Regelungen zur Lieferung:** Hier wird geregelt, dass die Belieferung zeitnah stattfindet und dass die Arzneimittel mit Namen, Lieferdatum und Gebrauchsanweisung versehen sind.
5. **Sicherung der Versorgungsbereitschaft:** Apotheker und Einrichtungsleitung verpflichten sich, die Versorgung der Bewohner auch außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke sicherzustellen.
6. **Überwachung der Arzneimittel und Medizinprodukte im Heim:** Der Apotheker verpflichtet sich, mindestens zweimal jährlich die ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung der Arzneimittel zu überprüfen und ein ausführliches Prüfprotokoll anzufertigen. Der Heimträger stellt sicher, dass der Apotheker dieser Verpflichtung nachkommen kann.



Die Apotheker sollten sich vertraglich dazu verpflichten, die Versorgung der Bewohner auch außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke sicherzustellen.

Foto: ABDA

7. **Bevorratung und Eigenherstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten:** Der Apotheker sorgt für ausreichende Bevorratung.
8. **Art und Umfang der Beratungsaufgaben:** Der Apotheker bietet Informationen und ggf. Unterweisungen des Pflegepersonals an, insbesondere zu sachgerechtem Umgang und zur Lagerung, sowie zu Risiken von Arzneimitteln. Auch die Information von Bewohnern sollte hier geregelt werden.
9. **Regelung zu sachwidriger Beeinflussung:** Hier muss festgelegt werden, dass Bewohner nicht in ihrer freien Apothekenwahl beeinflusst werden und weder Heime noch deren Mitarbeiter Zuwendungen fordern oder annehmen. Die Apotheke darf keine unlauteren Zuwendungen anbieten, die geeignet sind, eine unlautere Zuführung von Verordnungen herbeizuführen.
10. **Informationspflichten:** Beide Vertragspartner verpflichten sich, sich umgehend gegenseitig zu informieren, wenn sich Vertragsgrundlagen verändern.
11. **Vertragsdauer und Kündigungsfristen:** Der Vertrag wird normalerweise auf unbestimmte Zeit geschlossen und beinhaltet im Regelfall eine Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Quartalsende. Davon ausgeschlossen sind fristlose Kündigungen wegen etwaiger Vertragsverletzungen.

Der Gesetzgeber bevorzugt die Kooperation von Heimen mit nur einer Apotheke

Grundsätzlich hat der Gesetzgeber in seinen Überlegungen vorgesehen, dass ein Alten- und Pflegeheim lediglich von einer Apotheke versorgt werden sollte, um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. In den Ausführungen zum § 12a ApoG heißt es dazu: „Die Aufteilung einer Heimversorgung auf mehrere Apotheken sollte nicht unter dem Gesichtspunkt einer wettbewerbsrechtlichen Gleichbehandlung mehrerer interessierter Apotheker vereinbart wer-





Grundsätzlich kann die Medikamentenversorgung mehreren Apotheken übertragen werden, jedoch sichert Kontinuität einfachere Abläufe.

Foto: Muth

→ den, sondern ausschließlich dann erfolgen, wenn etwa die Versorgungskraft einer Apotheke für ein großes Heim nicht ausreicht und es der Verbesserung der Versorgungsqualität dient, Stationen (Wohnbereiche) oder Teileinheiten insgesamt mehreren Apotheken zuzuordnen.“

Besonders ein turnusmäßiger Wechsel der versorgenden Apotheke ist für den Heimbewohner und das Pflegepersonal gleichermaßen nachteilig und widerspricht fundamental dem Gedanken der pharmazeutischen Betreuung. Weil dies so ist, ist ein Vertrag grund-

Apotheken unterstützen Heime durch Schulungen und Beratung

sätzlich, wenn überhaupt, dann nur bei langem Wechselturnus (mindestens ein Jahr) genehmigungsfähig.

Falls eine Einrichtung sich aus Gründen der Versorgungsqualität für den Einsatz mehrerer Apotheken entscheiden muss, so ist eine sektorale Teilung vorzuziehen. In der Praxis kann dies bedeuten: Wohnbereiche 1 und 2 werden von der Apotheke A, Wohnbereiche 3 und 4 von der Apotheke B versorgt.

Die besonderen Dienstleistungen, die im Vertrag beschrieben sind, bewirken Vorteile für das Heim und seine Bewohner. Sowohl Bewohnern als auch Mitarbeitern ist bekannt, wer für die medikamentöse Versorgung zuständig und ansprechbar ist. Schulungen und Unterweisungen der Mitarbeitenden werden aus einer Hand geleistet. Auch die Überprüfungen der Arzneimittel finden einheitlich statt. Zur Versorgung einer Einrichtung müssen nicht die Fahrtkosten mehrerer Apotheker beglichen werden. Die Apotheke kann zudem anhand der Verordnungen jederzeit einen so genannten Interaktionscheck durchführen. Er beinhaltet den Abgleich der Medikamente und Arzneistoffe in Hinblick auf Wechsel- und Neben-

wirkungen, bzw. Unverträglichkeiten und in Hinblick auf Doppelverordnungen. Besonders bei einem turnusmäßigen Wechsel ist ein solcher Interaktionscheck nicht vollständig möglich, da der Datenschutz die für einen Interaktionscheck erforderliche Übermittlung von Bewohnerdaten als äußerst kritisch einstuft.

Apotheker machen das Pflegepersonal fit für den richtigen Umgang mit Arzneimitteln

Darüber hinaus kann mit der Apotheke die Erstellung einer so genannten Reichweitenermittlung vereinbart werden. Mit ihrer Hilfe kann der Zeitpunkt einer notwendigen Nachbestellung von Dauermedikationen exakt bestimmt werden. Auch zur Abrechnung können Vereinbarungen getroffen werden. So hat sich beispielsweise als relativ unbürokratisches Procedere bewährt, dass die Apotheke einmal im Monat eine bewohnerindividuelle Abrechnung erstellt. Die Bezahlung erfolgt dann über ein Geldverwaltungskonto im Heim.

Etwas verallgemeinernd kann man sagen: Eine der Aufgaben des Apothekers in der Heimversorgung ist es, die Pflegenden für den sach- und fachgerechten Umgang mit Arzneimitteln durch Schulung, Beratung und Unterstützung fit zu machen. Qualitätsdefizite, wie Übertragungsfehler, Dosierungsfehler, Auslassungsfehler, falsche Medikamentengaben oder Applikationsfehler sollten im Rahmen einer kooperativen Zusammenarbeit der Vergangenheit angehören.

Zu beachten ist jedoch, dass der personal- und kostenträchtige Mehraufwand von der Apotheke nicht kostenfrei erbracht werden darf. Würde eine Apotheke diese mit der Arzneimittelversorgung verbundenen Dienstleistungen kostenlos erbringen, würde sie gegen den § 7 des HWG (Heilmittelwerbe-gesetz) verstoßen. Eine Altenhilfeeinrichtung, die diese kostenlose Zuwendung billigt, fordert oder unterstützt macht sich der Mitwirkung am Gesetzesverstoß schuldig. Ein Verstoß gegen das HWG kann mit bis zu 25 000 Euro geahndet werden. ▣

Weitere Infos:

Das Apothekengesetz finden Sie im **Internet** unter www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/apog/gesamt.pdf

Einen **Mustervertrag zur Arzneimittelversorgung** in Senioreneinrichtungen finden Sie im Internet unter www.vincentz.net/ahdownload/downloads_stationaer.cfm#Arbeitshilfen_stationaer

oder beim Govi-Verlag, Postfach 53 60, 65728 Eschborn, Tel. (0 61 96) 9 28-2 50, E-Mail: service@govi.de



Die **Arbeitswissenschaftlerin Birgit Jaster** ist bei der **Apothekerkammer Niedersachsen in Hannover für das Qualitätsmanagement und die Heimversorgung zuständig.**

CARE konkret

DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE

Heimversorgung durch Apotheken – das „Care Concept“ als Dienstleistungsservice Maßgeschneiderte Service-Pakete

Das Dienstleistungsunternehmen „Apoquick“ hat ein „Care Concept“ entwickelt: Der Anbieter organisiert die Konzeption und Umsetzung einer Rundumversorgung durch Apotheken - inklusive der pharmazeutischen und pflegerischen Betreuung. Das Service-Paket kann individuell auf einen Patienten, eine Station oder eine komplette Pflegeeinrichtung zugeschnitten werden.

Duisburg. Im Sinne von integrierten Versorgungskonzepten bietet das Care Concept spezielle Serviceleistungen für die enterale Ernährung, Stomaversorgung, Tracheostomieversorgung und das Wundmanagement. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen des Care Concepts beinhaltet nach Angaben des Unternehmens folgende Leistungskomponenten: Beratung, pharmazeutische bzw. pharmakologische Betreuung durch die Apotheke, Versorgungssicherheit und Arzneimitteldokumentation. Da die weiterführende Versorgung von Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt wesentlich pflegeintensiver geworden ist, kümmern sich Apotheken über



Das Personal entlasten und Arbeitsabläufe vereinfachen: Das Care Concept bietet Service-Pakete für Einrichtungen. Foto: Apoquick

das Care Concept mit einem speziellen Angebot um die Heil- und Hilfsmittelversorgung für Pflegeheime. Das Care Concept soll die Pflegeheime darüber hinaus durch Überleitungsmanagement, Erstversorgung, weiterführende Versorgung einschließlich pflegerischer Betreuung, Fortbildung und Belieferung mit Hilfsmitteln entlasten.

Laut Apoquick profitiert die Pflegeeinrichtung vom Care Concept einerseits durch hersteller-

neutrale Beratung sowie durch eine zweckmäßige und wirtschaftliche Auswahl der Materialien, die individuell an die Bedürfnisse und Ressourcen angepasst werden. Der Service umfasst aber auch das Einholen ärztlicher Verordnungen, die Kommunikation mit der Krankenkasse zur Genehmigung der benötigten Hilfsmittel, Patientenbetreuung, Freihausbelieferung, Erstversorgung innerhalb von 24 Stunden, 24-Stunden-Notdienst, sowie ein Schulungs-, Beratungs-

und Anleitungsangebot. Das bedeutet für die Pflegeeinrichtung in erster Linie eine Entlastung des Personals und eine Vereinfachung von Arbeitsabläufen, wie zum Beispiel bei der Einstellung und Erstversorgung mit enteraler Nahrung durch eine examinierte Pflegekraft von Apoquick.

Ursprünglich entstanden ist das Konzept von „Apoquick“ aus Apothekerinitiativen, die gemeinsam mit den Krankenkassen Problemlösungen für den Bereich der Hilfsmittelversorgung erarbeiten

wollten, ohne dass die qualitative und persönliche Beratung von pflegebedürftigen Versicherten eingegrenzt wird. Von dieser Grundidee abgeleitet wurde 1992 Apoquick als apothekeneigenes Dienstleistungsunternehmen gegründet. Seit dieser Zeit beschäftigt sich das Unternehmen vorrangig mit der Sicherung, Erhaltung und Neuansbindung von Apotheken, die sich verstärkt im Hilfsmittelbereich engagieren möchten. Apoquick kooperiert für die Versorgung mit Patienten im Pflegebe-

reich sowohl mit Krankenkassen als auch Industriepartnern. Außerdem bietet das Unternehmen ein Fortbildungsprogramm an und unterstützt Apotheken bei der Kontaktaufnahme mit Pflegeeinrichtungen. //

INFORMATION

Apoquick Dienstleistungs
GmbH, Tel:

(02 03) 28 66 90, E-Mail:
zentrale@apoquick.de, Web:
www.apoquick.de