

**Vereinbarung**  
**über die Polymedikationsberatung**  
**zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit**

zwischen der

**AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen**

Hildesheimer Str. 273

30519 Hannover,

vertreten durch den Vorstand

**(im Folgenden AOK genannt)**

und dem

**Landesapothekerverband Niedersachsen e.V.**

Rendsburger Straße 24

30659 Hannover,

vertreten durch den Vorstand

**(im Folgenden LAV genannt)**

## **Präambel**

Die AOK hat das Ziel einer qualitätsgesicherten, bedarfsgerechten sowie wirtschaftlichen Versorgung ihrer Versicherten mit Arzneimitteln. Insbesondere soll die Arzneimitteltherapiesicherheit der Versicherten sichergestellt und falls notwendig verbessert werden. Im Fokus steht dabei die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, Doppel- und Mehrfachverordnungen sowie Übermedikation. Dies umfasst neben der Bewertung der verordneten Arzneimittel, auch die Beratung des Versicherten oder des behandelnden Arztes sowie die Erstellung eines Medikationsplanes.

Diese Vereinbarung regelt die Beratungstätigkeit der Apotheken in Ergänzung des Moduls Arzneimitteltherapiesicherheit des Vertrages über die Hausarztzentrierte Versorgung.

Die Beratung der Versicherten der AOK durch den Hausarzt zu den Themenkomplexen Arzneimitteltherapiesicherheit und Polymedikation und die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheke ist für die Hausärzte im Modul Arzneimitteltherapiesicherheit (Anhang 2 zu Anlage 5 zum Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V) beschrieben.

## **§ 1 Vertragsgegenstand**

Gegenstand dieser Vereinbarung ist der Ablauf der durch Apotheken durchgeführten Polymedikationsberatung, die Voraussetzungen für die Teilnahme sowie die Vergütung und Abrechnung der Polymedikationsberatung.

## **§ 2 Geltungsbereich**

Diese Vereinbarung gilt für die Mitglieder des LAV, soweit sie die Teilnahme für ihren Hauptbetrieb und/oder die jeweiligen Filialen an dieser Vereinbarung gegenüber dem LAV erklärt haben. Die Polymedikationsberatung nach dieser Vereinbarung ist auch für Filialapotheken mit Sitz außerhalb von Niedersachsen möglich. Die Vereinbarung gilt darüber hinaus für Apotheken in Niedersachsen, die die Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 Rahmenvertrages nach § 129 SGB V erfüllen und sowohl dem Rahmenvertrag durch Erklärung gegenüber den Verbänden als auch diesem Vertrag durch Erklärung gegenüber der AOK beigetreten sind.

## **§ 3 Teilnahme von Apotheken**

- (1) Für Apotheken, die an diesem Vertrag teilnehmen, ist eine besondere Qualifizierung erforderlich. Als solche gilt:
  - a. eine achtstündige Schulung mit den folgenden Inhalten: Erstellen eines Medikationsplans, Medikationsanalyse, Erkennen und klinische Beurteilung von Interaktionen sowie Kommunikation mit dem Arzt
  - b. die Bereichsweiterbildung Geriatrische Pharmazie
  - c. die Bereichsweiterbildung Palliativpharmazie
  - d. die ATHINA-Schulung inklusive Zertifizierung

- (2) Ein Nachweis über die Teilnahme an einer der genannten Qualifizierungsmaßnahmen muss innerhalb der ersten zwei Jahre nach Vertragsschluss erfolgen. Andernfalls entfällt die Teilnahmeberechtigung für die Zukunft.

#### **§ 4 Aufgaben des LAV**

- (1) Apotheken, welche Mitglied im LAV sind, erklären ihre Teilnahme gegenüber dem LAV mit dem Teilnahmeantrag gemäß Anlage 4. Der LAV erteilt eine Teilnahmeberechtigung, wenn die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 erfüllt sind. Damit ist die Apotheke berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Die Teilnahme kann seitens der Apotheke schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber dem LAV gekündigt werden.

Die Teilnahme an diesem Vertrag endet auch:

- mit dem Ende dieses Vertrages
  - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung der Apotheke gemäß § 3 Abs. 1
  - mit der Rücknahme der Teilnahmeberechtigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung.
- (3) Der LAV stellt der AOK monatlich eine Liste der teilnehmenden Apotheken zur Verfügung. Diese Liste umfasst folgende Daten: Name der Apotheke, Straße, Postleitzahl, Ort, Institutionskennzeichen (ggf. mehrere), Name des besonders qualifizierten Apothekers, Beitrittsdatum. Die Liste wird monatlich durch den LAV an die AOK im Excel-Format geliefert. Für die Berechtigung der Durchführung der Polymedikationsberatung nach dieser Vereinbarung kommt es nur auf den Zugang einer Beitrittserklärung beim LAV an und nicht auf die Aufnahme in der Teilnehmerliste und deren Übermittlung an die AOK.
- (4) Für Apotheken, welche nicht Mitglied des LAV sind, übernimmt die AOK die Aufgaben des LAV.

#### **§ 5 Aufgaben der Apotheke**

Die teilnehmende Apotheke gemäß § 3 überprüft die Medikation der Versicherten auf folgende Punkte:

- unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Wechselwirkungen
- Kontraindikationen
- Doppel- und Mehrfachverordnungen
- Tagestherapiedosen

- Besonderheiten in Bezug auf die Medikation bei älteren Versicherten
- Therapiedauer eingesetzter Medikamente

Auf Basis dieser Analyse erfolgt die Beratung des Versicherten durch einen approbierten Apotheker mit einer besonderen Qualifizierung nach § 3 Abs. 1.

### **§ 6 Anspruchsberechtigte Versicherte**

Anspruchsberechtigt sind nur Versicherte der AOK, die an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen, grundsätzlich für eine Beratung zur Polymedikation in Frage kommen und dies durch eine Verordnung entsprechend § 7 nachweisen. Bei Vorlage einer entsprechenden Verordnung hat die Apotheke von der Anspruchsberechtigung des Versicherten auszugehen.

### **§ 7 Zusammenarbeit zwischen Apotheke und Arzt**

Die Entscheidung, ob die Beratung durch eine Apotheke im Rahmen eines Konsils oder einer vollständigen Delegation erfolgt, obliegt dem Arzt. Der Beratung zugrunde liegt jeweils eine Gesamtverordnungsliste aller Arzneimittel. Diese Gesamtverordnungsliste umfasst die Wirkstoffe / Medikamente aller Ärzte, welche in den letzten vier Quartalen zu Lasten der AOK für die teilnehmenden Versicherten verordnet bzw. abgerechnet worden sind (Muster siehe Anlage 1).

#### **(1) Konsilberatung des Hausarztes:**

- a. Die Beauftragung einer Konsilberatung durch eine Apotheke erfolgt auf Muster 16 mit der Sonder-PZN 06460636.
- b. Die Verordnung übermittelt der Arzt im Original an die Apotheke. Der Arzt stellt der Apotheke zudem den vollständigen Ausdruck der ggf. um OTC-Präparate ergänzten Gesamtverordnungsliste inklusive Dosierung des Versicherten in datenschutzrechtlich konformer Weise zur Verfügung.
- c. Sofern aus Sicht der Apotheke Änderungen der ärztlichen Verordnungen angezeigt sind, nimmt die Apotheke Kontakt mit dem Arzt auf und bespricht den konkreten weiteren Ablauf.
- d. Für den Versicherten ist ein Medikationsplan (Muster siehe Anlage 2) zu erstellen.
- e. Die Ergebnisse der Prüfung und den Medikationsplan übermittelt die Apotheke schriftlich zur weiteren Besprechung mit dem Versicherten an den Arzt.

#### **(2) Polymedikationsberatung des Versicherten:**

- a. Die vollständige Delegation der Polymedikationsberatung an eine vom Versicherten ausgewählte teilnahmeberechtigte Apotheke erfolgt auf Muster 16 mit der Sonder-PZN 06460642.
- b. Die Verordnung erhält der Versicherte im Original. Der Arzt stellt dem Versicherten zudem den vollständigen Ausdruck der ggf. um OTC-Präparate er-

- gänzten Gesamtverordnungsliste inklusive Dosierung des Versicherten zur Verfügung.
- c. Die Ergebnisse der Prüfung bespricht die Apotheke mit dem Versicherten. Hierbei erläutert der Apotheker dem Versicherten die Wirkweise der eingenommenen Medikamente, deren mögliche Kontraindikationen und Nebenwirkungen sowie Interaktionen. Ein besonderes Augenmerk ist auf die zusätzlich eingenommenen OTC-Präparate zu richten. Ziel ist insbesondere bei falscher Einnahme von OTC-Präparaten Lösungswege (Absetzen, Umstellung, Dosisanpassung) aufzuzeigen.
  - d. Sofern aus Sicht der Apotheke Änderungen der ärztlichen Verordnungen angezeigt sind, nimmt die Apotheke Kontakt mit dem Arzt auf und bespricht den konkreten weiteren Ablauf.
  - e. Für den Versicherten ist ein Medikationsplan nach Anlage 2 zu erstellen.
  - f. Das Ergebnis der Polymedikationsberatung ist schriftlich auf dem Dokumentationsbogen (Muster siehe Anlage 3) zu fixieren und dem behandelnden Arzt mit dem Medikationsplan zur Verfügung zu stellen.

### **§ 8 Vergütung und Abrechnung**

- (1) Für die durchgeführte Polymedikationsberatung gemäß § 7 erhält die Apotheke eine Vergütung von 60,- Euro zzgl. der jeweils geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (2) Die Rechnungslegung sowie die Weiterleitung der Original-Verordnungsblätter erfolgt jeweils für einen abgeschlossenen Kalendermonat nach Maßgabe der Vereinbarung nach § 300 SGB V.

### **§ 9 Information der Apotheke und der Versicherten**

- (1) Der LAV unterrichtet seine Mitglieder über den Inhalt der Vereinbarung in geeigneter Weise. Die AOK unterrichtet die Nicht-LAV Mitglieder ebenfalls in geeigneter Weise.
- (2) Die AOK erstellt Versicherteninformationen, in der die Ziele sowie der konkrete Ablauf der Polymedikationsberatung verständlich dargestellt werden.

### **§ 10 Evaluation**

Eine Evaluation soll Aufschluss geben über die Auswirkungen der Polymedikationsberatung nach einer Laufzeit von 2 Jahren. Das Nähere stimmen die Vereinbarungspartner im einfachen Schriftwechsel ab.

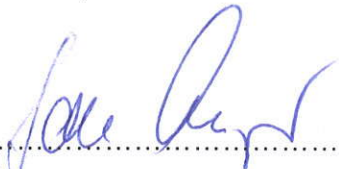
## **§ 11 Datenschutz**

- (1) Die teilnehmenden Apotheken sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten.
- (2) Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Versichertendaten) zum Zwecke der Polymedikationsberatung sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (3) Die Apotheke unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Der Apothekenleiter hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht anzuhalten.
- (4) Im Rahmen der Konsilberatung sowie der Delegation der Polymedikationsberatung stellen Arzt und Apotheke den Austausch der versichertenbezogenen Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben sicher.

## **§ 12 Inkrafttreten und Schlussbestimmungen**

- (1) Diese Vereinbarung tritt, abhängig von der technischen Umsetzung, frühestens ab 01.10.2016 in Kraft.
- (2) Die Vertragspartner streben an, dass nach einer Evaluationsphase von 2 Jahren den teilnehmenden Apotheken über den in § 6 beschriebenen Ablauf hinaus eine direkte Polymedikationsberatung für Versicherte der AOK ermöglicht wird. Dazu werden die Vertragspartner die Ergebnisse der Evaluationsphase gemeinsam bewerten und über eine mögliche Erweiterung des Vertrags beraten.
- (3) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.
- (4) Nebenabreden wurden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.
- (5) Die Anlagen 1, 2, 3 und 4 sind Bestandteil dieses Vertrages.

Hannover, den



.....  
Jan Seeger  
Beauftragter des Vorstandes der  
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen



.....  
Berend Groeneveld  
Vorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V.



.....  
Dr. Mathias Grau  
Stellv. Vorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V.

# Anlage 1 Gesamtverordnungsliste (Muster)

Patientin SP3qldPO3ZK, Praxis 1719999

Patientenunterlagen für die Praxis 1719999 Mustermann, Sonnenallee 1, 12345 Musterstadt  
Verordnungszeitraum: Oktober 2014 bis September 2015

**Patientin , 80 Jahre, weiblich**

**Versicherten-Id: SP3qldPO3ZK (verschlüsselt)**

Die Patientin erhielt im betrachteten Zeitraum insgesamt 9 verschiedene Wirkstoffe (ATCs) ausschließlich aus Ihrer Praxis ausschließlich von Ihnen. Im Mittel wurden 4 Tagesdosen pro Tag verschrieben.

<i>Praxis</i> LANR	<i>Fachgruppe</i> Name	Anzahl Wirk- stoffe	Anzahl Packun- gen	Kosten (€)	Anzahl fester Ein- heiten	Tages- dosen
<b>In der Summe</b>		<b>9</b>	<b>26</b>	<b>66.265</b>	<b>2.198</b>	<b>1.640</b>
<b>1719999 (P1) Hausärztliche Internisten</b>						
<b>1234567 (HA 1) Dr. med. Marc Musterstadt</b>		<b>9</b>	<b>26</b>	<b>66.265</b>	<b>2.198</b>	<b>1.640</b>

Alle Kostenangaben beruhen auf Apotheken-Abgabepreisen.

Die Praxen sind hier und in den Detaildarstellungen weiter unten mit dem Buchstaben P und einer laufenden Nummer gekennzeichnet. Ihre eigene Praxis ist mit P1 markiert, eine weitere Praxis mit P2.

Die einzelnen Ärzte sind mit den Buchstaben HA (Hausarzt) oder FA (Facharzt) und einer laufenden Nummer gekennzeichnet, unabhängig davon, wo sie praktizieren. Sie selbst als meistverordnender Hausarzt sind mit HA1 fett markiert, für die anderen Ärzte stehen HA2/FA2 bis HA6/FA6.

Erläuterungen zu den Abbildungen finden Sie am Ende des Dokuments.



**Die durch alle Ärzte verordneten Arzneimengen nach therapeutischen Gruppen**

Therapeutische Gruppe	Anzahl Pa- ckungen	Kosten (€)	Tages- dosen
Vitamine und Neuropathiepräparate	4	22.696	100
Nebenschilddrüsentherap.und Ca.-Stoffwec	4	18.512	336
ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Antagonist	3	3.882	75
Beta-Rezeptorenblocker	3	4.767	100
Diuretika	3	4.833	200
Hämatologika	3	894	300
Gichtmittel	3	4.584	225
Lipidsenkende Mittel	2	4.794	267
Antirheumatika und Antiphlogistika	1	1.303	38

In der Gruppe "Artikel nicht in Roter Liste/Al-Stamm" sind Artikel zusammengefasst, für die keine Klassifikationsinformationen vorliegen.

## Alle Verordnungen im zeitlichen Verlauf

Datum	ATC	Wirkstoff	Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
20.11.14	M04AA01	Allopurinol	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1.528,0	75	<b>P1/HA1</b>
20.11.14	M05BA04	Alendronsäu- re	Tevanate 70 mg	TAB	12	4.622,00	84	<b>P1/HA1</b>
18.12.14	A11CC04	Calcitriol	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	5.674,00	25	<b>P1/HA1</b>
18.12.14	B01AC06	Acetylsalicyl- säure	Ass AL 100 TAH	TAB	100	320,00	100	<b>P1/HA1</b>
18.12.14	C03CA04	Torasemid	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1.611,00	67	<b>P1/HA1</b>
18.12.14	C07AB02	Metoprolol	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1.589,00	33	<b>P1/HA1</b>
08.01.15	C09AA02	Enalapril	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1.294,00	25	<b>P1/HA1</b>
08.01.15	C10AA01	Simvastatin	Simva Aristo 40 mg	FTA	100	2.397,00	133	<b>P1/HA1</b>
08.01.15	M05BA04	Alendronsäu- re	Alendronsäure BASICS 70 mg 1x wöchentl.	TAB	12	4.646,00	84	<b>P1/HA1</b>
29.01.15	M01AB05	Diclofenac	Diclofenac-ratiopharm 75 SL reatrd	REK	50	1.303,00	38	<b>P1/HA1</b>
19.02.15	M04AA01	Allopurinol	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1.528,00	75	<b>P1/HA1</b>
01.04.15	A11CC04	Calcitriol	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	5.674,00	25	<b>P1/HA1</b>
01.04.15	B01AC06	Acetylsalicyl- säure	Ass AL 100 TAH	TAB	100	287,00	100	<b>P1/HA1</b>
01.04.15	C03CA04	Torasemid	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1.611,00	67	<b>P1/HA1</b>
01.04.15	C07AB02	Metoprolol	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1.589,00	33	<b>P1/HA1</b>
22.04.15	C09AA02	Enalapril	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1.294,00	25	<b>P1/HA1</b>
22.04.15	M05BA04	Alendronsäu- re	Tevanate 70 mg	TAB	12	4.622,00	84	<b>P1/HA1</b>
21.05.15	A11CC04	Calcitriol	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	5.674,00	25	<b>P1/HA1</b>
11.06.15	A11CC04	Calcitriol	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	5.674,00	25	<b>P1/HA1</b>
02.07.15	B01AC06	Acetylsalicyl- säure	Ass AL 100 TAH	TAB	100	287,00	100	<b>P1/HA1</b>
02.07.15	C03CA04	Torasemid	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1.611,00	67	<b>P1/HA1</b>
22.07.15	C07AB02	Metoprolol	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1.589,00	33	<b>P1/HA1</b>
22.07.15	C09AA02	Enalapril	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1.294,00	25	<b>P1/HA1</b>
22.07.15	M04AA01	Allopurinol	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1.528,00	75	<b>P1/HA1</b>
22.07.15	M05BA04	Alendronsäu- re	Tevanate 70 mg	TAB	12	4.622,00	84	<b>P1/HA1</b>
03.09.15	C10AA01	Simvastatin	Simva BASICS 40 mg	FTA	100	2.397,00	133	<b>P1/HA1</b>

Anzahl verschiedener Wirkstoffe (ATC):	9
Anzahl verordneter Packungen:	26
Anzahl verordneter definierter Tagesdosen (DDD):	1.640
Anzahl verordneter Packungen ohne ATC-Angabe:	0

### Die verordneten Arzneimengen im Detail, sortiert nach Wirkstoffgruppen

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(A11CC) Vitamin D und Analoga				22.696,00	100	
18.12.14	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	1,0	5.674,00	25	P1/HA1
01.04.15	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	1,0	5.674,00	25	P1/HA1
21.05.15	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	1,0	5.674,00	25	P1/HA1
11.06.15	Osteotriol 0,25 µg	WKA	100	1,0	5.674,00	25	P1/HA1

Calcitriol

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(B01AC) Thrombozytenaggregationshemmer, exkl. Heparin				894,00	300	
18.12.14	Ass AL 100 TAH	TAB	100	1,0	320,00	100	P1/HA1
01.04.15	Ass AL 100 TAH	TAB	100	1,0	287,00	100	P1/HA1
02.07.15	Ass AL 100 TAH	TAB	100	1,0	287,00	100	P1/HA1

Acetylsalicylsäure

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(C03CA) Sulfonamide, rein				4.833,00	200	
18.12.14	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1,0	1.611,00	67	P1/HA1
01.04.15	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1,0	1.611,00	67	P1/HA1
02.07.15	Torasemid AL 10 mg	TAB	100	1,0	1.611,00	67	P1/HA1

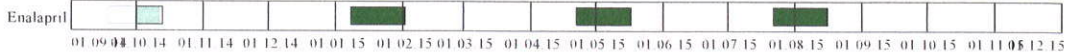
Torasemid

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(C07AB) Beta-Adrenozeptor-Antagonisten, selektiv				4.767,00	100	
18.12.14	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1,0	1.589,00	33	P1/HA1
01.04.15	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1,0	1.589,00	33	P1/HA1
22.07.15	MetoHEXAL Succ 47,5 mg retard	RET	100	1,0	1.589,00	33	P1/HA1

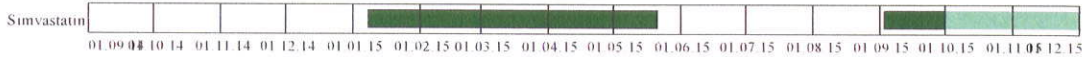
Metoprolol

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(C09AA) ACE-Hemmer, rein				3.882,00	75	
08.01.15	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1,0	1.294,00	25	P1/HA1
22.04.15	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1,0	1.294,00	25	P1/HA1

Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
22.07.15	Enalapril AbZ 2,5 mg	TAB	100	1,0	1.294,00	25	P1/HA1



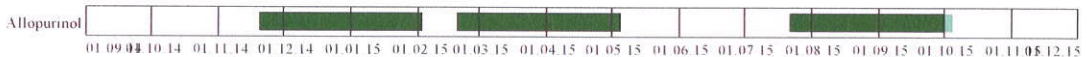
Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(C10AA) HMG-CoA-Reduktasehemmer				4.794,00	267	
08.01.15	Simva Aristo 40 mg	FTA	100	1,0	2.397,00	133	P1/HA1
03.09.15	Simva BASICS 40 mg	FTA	100	1,0	2.397,00	133	P1/HA1



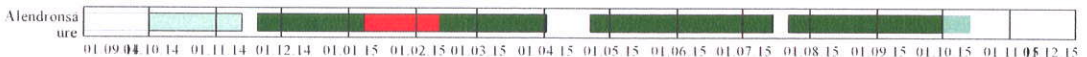
Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(M01AB) Essigsäure-Derivate und verwandte Substanzen				1.303,00	38	
29.01.15	Diclofenac-ratiopharm 75 SL reatrd	REK	50	1,0	1.303,00	38	P1/HA1



Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(M04AA) Urikostatika				4.584,00	225	
20.11.14	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1,0	1.528,00	75	P1/HA1
19.02.15	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1,0	1.528,00	75	P1/HA1
22.07.15	Allopurinol AbZ 300 mg	TAB	100	1,0	1.528,00	75	P1/HA1



Datum	(ATC) Wirkstoffgruppe Präparat	Dar- form	Pack.- größe	Anzahl	Kosten (€)	Tages- dosen	Arzt/ Praxis
	(M05BA) Bisphosphonate				18.512,00	336	
20.11.14	Tevanate 70 mg	TAB	12	1,0	4.622,00	84	P1/HA1
08.01.15	Alendronsäure BASICS 70 mg 1x wöchentl.	TAB	12	1,0	4.646,00	84	P1/HA1
22.04.15	Tevanate 70 mg	TAB	12	1,0	4.622,00	84	P1/HA1
22.07.15	Tevanate 70 mg	TAB	12	1,0	4.622,00	84	P1/HA1





## Feste abgeteilte Darreichungsformen

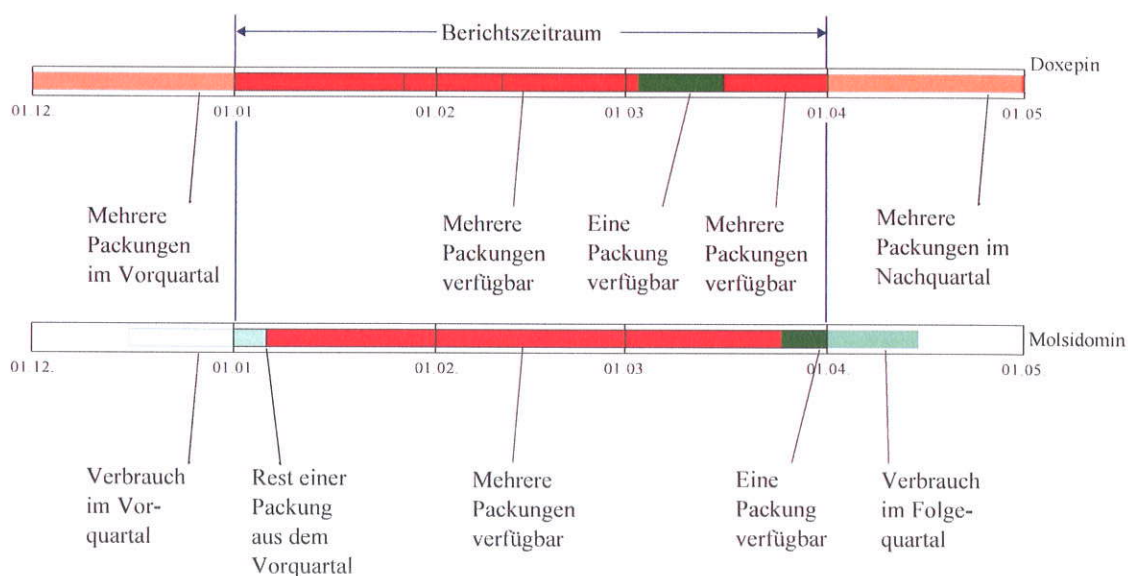
Die folgenden festen abgeteilten Darreichungsformen wurden verordnet: Retard-Tabletten, -Kapseln usw., Tabletten, Kapseln usw..

## Hinweise zu den Diagrammen

Der Verbrauch des Patienten ist oben in Diagrammen dargestellt. Die Arzneimittel sind nach der Anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikation (ATC-Code) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angeordnet. Die Reichweite der einzelnen Verschreibungen wird mit Hilfe der ebenfalls von der WHO empfohlenen definierten Tagesdosis (defined daily dose, DDD) dargestellt. Dies ist eine statistische Meßgröße, die von der im konkreten Einzelfall verschriebenen Dosierung abweichen kann.

Die Balken im Abschnitt *Die verordneten Arzneimengen im Detail* kennzeichnen die Zeiten, zu denen dem Patienten das jeweilige Arzneimittel zur Verfügung stand. Rote Abschnitte kennzeichnen Zeiten, in denen der Patient aufgrund mehrfacher Verschreibungen einen erhöhten Medikamentenvorrat hatte. Dies kann auf Überdosierungen oder Hochdosistherapien hindeuten.

Beispiel:



Die Darstellungen im Abschnitt *Die verordneten Arzneimengen im grafischen Überblick* folgen derselben Farbenlogik.



### Anlage 3 Dokumentationsbogen

Der Apotheker prüft die vorliegende Gesamtverordnungsliste und die zusätzlichen Informationen des Patienten über die Selbstmedikation insbesondere hinsichtlich folgender Punkte:  
Bei Bedarf ein zusätzliches Blatt verwenden.

1. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen:

---

2. Wechselwirkungen:

---

3. Kontraindikationen:

---

4. Doppel- oder Mehrfachverordnungen:

---

5. Tagestherapiedosen:

---

6. Besonderheiten in Bezug auf Medikation bei älteren Patienten:

---

7. Therapiedauer eingesetzter Medikamente:

---

8. Empfehlungen für den Arzt:

---

- a. Umstellung/Anpassung der Dosierungen:

---

- b. Reduzierung der Wirkstoffe:

---

- c. Umstellung der Wirkstoffe:

---

- d. Umstellung der OTC:

---

- e. Sonstiges:

---

---

Ort, Datum

Unterschrift des Apothekeninhaber/in

Stempel der Apotheke

## Anlage 4 Teilnahmeerklärung

### ERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME

Vereinbarung über Polymedikationsberatung zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit mit der AOK Niedersachsen

Rücksendung an:  
Landesapothekerverband  
Niedersachsen e.V.  
Rendsburger Str. 24  
30659 Hannover

Name der Apotheke		Institutionskennzeichen der Apotheke (IK) 30 □□□□□□□□	
Vorname Apothekeninhaber/in		Nachname Apothekeninhaber/in	
Straße und Hausnummer der Apotheke		Postleitzahl und Ort der Apotheke	
Telefonnummer der Apotheke	Faxnummer der Apotheke	E-Mail-Adresse der Apotheke	

Für meine o.g. Apotheke erkläre ich die Teilnahme an der Vereinbarung über Polymedikationsberatung zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit mit der AOK Niedersachsen. Zutreffendes Kästchen habe ich wie folgt angekreuzt:

#### 1. Qualifikation zur Teilnahme an der Vereinbarung

Gemäß § 3 Abs. 1 der Vereinbarung ist die Apotheke durch folgende Apotheker(-innen) besonders qualifiziert:

	Name, Vorname	Qualifikation	Erwerb am / Gültig bis
1		( )*	
2		( )*	

\*) Bitte nutzen Sie für die Spezifizierung des Qualifikationsnachweises folgende Buchstaben  
a.: eine achtstündige Schulung mit den folgenden Inhalten: Erstellen eines Medikationsplans, Medikationsanalyse, Erkennen und klinische Beurteilung von Interaktionen sowie Kommunikation mit dem Arzt  
b.: die Bereichsweiterbildung Geriatrische Pharmazie  
c.: die Bereichsweiterbildung Palliativpharmazie  
d.: die ATHINA-Schulung inklusive Zertifizierung

Eine Kopie der entsprechenden Teilnahmebestätigung liegt dieser Erklärung bei.

#### 2. Nachweis der Qualifikation

Ich bzw. ein(e) in der Apotheke angestellte(r) Apotheker(in) habe noch keine der vorstehend genannten Qualifizierungsmaßnahmen besucht. Ich versichere aber, dass ein Nachweis über die Teilnahme an einer der genannten Qualifizierungsmaßnahmen innerhalb der ersten zwei Jahre nach Vertragsschluss erfolgt. Den Nachweis werde ich dem LAV anschließend unaufgefordert zusenden.

Ich verpflichte mich, alle vertragsrelevanten Änderungen in der Apotheke, insbesondere diejenigen, die zu einem Entzug der Teilnahmeberechtigung führen können (z. B. Ausscheiden des für die Beratung zur Verfügung stehenden qualifizierten Personals oder Inhaberwechsel), dem LAV unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Apothekeninhaber/in

Stempel der Apotheke