



Alles für den Patienten: Mittlerweile sind mehr als 4000 Apotheker im Rahmen von ATHINA geschult worden.

Foto: ABDA

ATHINA-KONZEPT

Im Versorgungsalltag angekommen

ATHINA study team / Das ATHINA-Konzept wurde im Kammerbereich Nordrhein vor etwa zehn Jahren initiiert. Mittlerweile ist ATHINA im Versorgungsalltag angekommen – bereits elf Kammerbereiche qualifizieren Apotheker und Apothekerinnen nach dem bewährten Prinzip.

Zunächst erhalten Apotheker und Apothekerinnen im Rahmen eines Workshops eine standardisierte, 16-stündige Schulung (Präsenz oder online) zur Durchführung von Medikationsanalysen und Einbindung von ATHINA im Apothekenalltag (Durchführung des Brown-Bag-Reviews, Ansprache von Patienten und Patientinnen, Kommunikation mit den Ärzten und Ärztinnen et cetera). Des Weiteren werden die Materialien vorgestellt, die im Rahmen von ATHINA genutzt werden – insbesondere der Dokumentationsbogen, in dem die Medikation und potenzielle arzneimittelbezogene Probleme (ABP) erfasst und bewertet werden.

Anschließend können die Apotheker beginnen, die ersten Patienten anzusprechen und zur Teilnahme an ATHINA einzuladen. Innerhalb von sechs Monaten müssen mindestens vier Patientenfälle strukturiert bearbeitet, dokumentiert und bei der Kammer eingereicht werden, um das ATHINA-Zertifikat zu erhalten. Die Bearbeitung der ersten

Fälle wird von einem Tutor begleitet. Die Vermittlung übernimmt die jeweilige Apothekerkammer, die den Apothekern auch im Alltag bei organisatorischen oder administrativen Fragen zur Seite steht.

Bisher wurden nach diesem Schulungskonzept über 4000 Apotheker geschult. Pro Jahr nehmen derzeit circa

600 weitere Apotheker an den Schulungen teil. Hochgerechnet bedeutet dies, dass insgesamt so bereits circa 7,5 Prozent der Apothekerschaft in den Kammerbereichen mit dem Konzept in Berührung gekommen sind. Oft war ATHINA auch als Konzept in Forschungsprojekten die Basis für pharmazeutische Interventionen. Mehr als 1600 Apotheker und Apothekerinnen sind bereits zertifiziert, was ein Indiz dafür ist, dass sie die in der Schulung erlernten Inhalte in der Praxis umgesetzt und Medikationsanalysen in den Apotheken durchgeführt haben. Insgesamt wurden so in den vergangenen zehn Jahren schätzungsweise mindestens 10.000 Medikationsanalysen nach dem ATHINA-Prinzip durchgeführt.

In einer wissenschaftlichen Begleit-evaluation des Konzepts konnte gezeigt werden, dass die ATHINA-Apotheker erfolgreich Patienten mit ABP für die Medikationsanalysen auswählen und durch ihre Interventionen einen Großteil der Probleme tatsächlich kurzfristig und nachhaltig lösen können (Seidling et al., RSAP; 2016, Seidling et al. Int J Clin Pharmacol Ther; 2021). Dazu wurden in einem retrospektiven und in einem prospektiven Studienteil insgesamt über 1000 Patientenfälle evaluiert, die von knapp 300 Apothekern bearbeitet wurden. Im Rahmen des kleineren prospektiven Studienteils wurde auch die Zufriedenheit der teilnehmenden Studienapotheker mit dem ATHINA-Konzept in einem schriftlichen Feedbackbogen erfasst.

Zufriedenheit der ATHINA-Studienapotheker

In der prospektiven Evaluation nahmen insgesamt 30 der 38 Studienapotheker an der Befragung teil, wobei zwei von drei Teilnehmern angaben, mit dem ATHINA-Konzept (sehr) zufrieden zu sein. Das mag auch an der Betreuung durch einen Tutor liegen, mit der sich 75 Prozent der Teilnehmer (sehr) zufrieden zeigten. Und auch wenn der Zeitaufwand im Projekt von über 85 Prozent als sehr hoch oder hoch eingeschätzt wur-

PZ-ORIGINALIA ...

In der Rubrik Originalia werden wissenschaftliche Untersuchungen und Studien veröffentlicht. Eingereichte Beiträge sollten in der Regel den Umfang von vier Druckseiten nicht überschreiten und per E-Mail geschickt werden.

Die PZ behält sich vor, eingereichte Manuskripte abzulehnen. Die veröffentlichten Beiträge geben nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder.

pz-redaktion@avoxa.de

de, würden doch knapp drei von vier Teilnehmern diese Art der Patientenbetreuung auch weiterhin anbieten wollen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen kann in einem Medikationsanalyse-Projekt sowohl Barriere als auch Förderfaktor sein – interessanterweise gaben in der Befragung der ATHINA-Apotheker nur 60 Prozent an, Kontakt mit einem Arzt gehabt zu haben. Diese spiegelten sehr unterschiedliche Erfahrungen wider – die Rückmeldungen reichten von »gar nicht gut« bis zu »sehr gut«. Die Allermeisten in dem kleinen Kollektiv an befragten Apothekern gaben an, dass die Qualität der Zusammenarbeit stark von den einzelnen ärztlichen Kollegen abhänge. Entsprechend wurde auch die Akzeptanz der pharmazeutischen Empfehlungen unterschiedlich eingeschätzt; ebenso gaben die Apotheker an, dass aus ihrer Sicht ihre Rückmeldungen an die Ärzte von diesen als unterschiedlich hilfreich bewertet wurden. Eine schwierige Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen wirkte sich möglicherweise auch auf die Wahrnehmung des Projekts bei den Patienten aus – hier berichteten die Apotheker, dass einige Patienten nicht an ATHINA teilnehmen wollten, weil die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker nicht klar beschrieben war.

Auch in dieser kleinen Kohorte an Apothekern wurden wiederum bereits bekannte Vor- und Nachteile, die bei der Durchführung von Medikationsanalysen typischerweise erlebt werden, berichtet (Michel et al., RSAP; 2021). Während die Stärkung der Kundenbindung und der Imagegewinn, gleichermaßen wie »die Freude am Beruf« und der Fortbildungsaspekt im Vordergrund stehen, werden der Zeitaufwand, die fehlende Vergütung und die teilweise schwierige und möglicherweise wenig gebahnte Kommunikation mit Ärzten als Herausforderung wahrgenommen.

Wie es weitergehen könnte

Insbesondere der Aspekt der fehlenden Vergütung könnte möglicherweise in künftigen pharmazeutischen Dienstleistungen adressiert werden. In Bezug auf eine Reduktion des Zeitaufwands bieten künftig möglicherweise Softwaretools eine Hilfestellung. Darüber hinaus kann auch eine Fokussierung auf bestimmte Aspekte einer Medikati-

Autoren

Professor Dr. Hanna M. Seidling und **Professor Dr. Walter E. Haefeli**, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie; **Carina John** und **Dr. Katja Renner**, Apothekerkammer Nordrhein; **Julia Fabricius**, Apothekerkammer Niedersachsen; **Johanna Hauser**, Landesapothekerkammer Hessen; **Patrick Schäfer**, Landesapothekerkammer Baden-Württemberg; **Dr. Isabel Justus**, Apothekerkammer Bremen; **Dr. Christian Gillot**, Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern; **Eva Goebel**, Apothekerkammer Berlin; **Kathrin Koller**, Bayerische Landesapothekerkammer; **Jutta Clement**, Apothekerkammer Schleswig-Holstein; **Maren Nowy**, Landesapothekerkammer Brandenburg; **Anne Woessner**, Apothekerkammer des Saarlandes und das ATHINA study team mit Bernd Dewald, Wera Holthaus, Verena Knop, Ulrich Koczian, Denise Kohler, Simone Küpping, Dörte Lange, Dr. Sonja Mayer, Birgit Neuhold, Franziska Scharpf, Dr. Elisabeth Schindler, Dr. Ulrich Weißenborn, Isabelle Wendel.

onsanalyse, wie das mit den Medicines Use Reviews (MUR) in UK bereits gelebt wird, vielversprechend sein. In den Kammern Berlin und Nordrhein wurde ein Pilotprojekt zum sogenannten Arzneimittelwandlungscheck (angelehnt an die MUR) durchgeführt, in dem Machbarkeit, Zeitaufwand, Nutzen und Dokumentationsmaterialien erprobt und bewertet wurden. Insgesamt bewertete der überwiegende Teil der Patienten sowie der Apotheker diesen Service als sehr gut. Das Pilotprojekt hat gezeigt, dass Arzneimittelwandlungschecks im Apothekensetting unter anderem auch aufgrund des reduzierten Zeitaufwands grundsätzlich gut machbar sind.

Ein Ansatz, um die interprofessionelle Zusammenarbeit auch in Medikationsanalyseprojekten strukturell zu etablieren, wird seit 2016 mit dem ARMIN-Projekt in Sachsen und Thüringen erprobt, in dem Ärzte und Apotheker klare Aufgaben bei der Patientenrekrutierung, Durchführung der Medikationsanalyse und kontinuierlichen Betreuung haben. Dabei wird die Kommunikation durch eine eigene technische Infrastruktur unterstützt, sodass beide Heilberufler Zugriff auf die gleichen – abgestimmten – Medikationsdaten eines Patienten haben und sich ebenfalls online darüber austauschen können. Derzeit arbeiten circa 400 Heilberufler in diesem interprofessionellen Ansatz, eine weitere Besonderheit ist hier auch die kontinuierliche Betreuung der Patienten im Sinne eines Medikationsmanagements, für das die Medikationsanalyse nur der erste Auftakt ist. Erste Ergebnisse der Evaluation werden zeitnah erwartet.

Ausblick

Schulungskonzepte zur Implementierung der Medikationsanalyse 2a wie

ATHINA und ApoAMTS haben gezeigt, dass die Apotheker und Apothekerinnen bereit sind, pharmazeutische Dienstleistungen qualitätsorientiert zu erbringen. In den letzten zehn Jahren wurde mit diesen Konzepten – aber auch mit (Modell-)Projekten wie ARMIN – nahezu flächendeckend eine wichtige Infrastruktur für die Durchführung von Medikationsanalysen geschaffen. Jetzt heißt es, nach Abschluss der Verhandlungen von DAV und GKV-Spitzenverband pharmazeutische Expertise bei diesen Dienstleistungen im Sinne einer weiteren Verbesserung der Versorgung von Patienten und Patientinnen in der Regelversorgung zu etablieren. /

Referenzen

- Michel DE, Tonna AP, Dartsch DC, Weidmann AE. Experiences of key stakeholders with the implementation of medication reviews in community pharmacies: A systematic review using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *Res Social Adm Pharm* 2021; epub ahead of print
- Seidling HM, Send AF, Bittmann J, Renner K, Dewald B, Lange D, Bruckner T, Haefeli WE. Medication review in German community pharmacies - Post-hoc analysis of documented drug-related problems and subsequent interventions in the ATHINA-project. *Res Social Adm Pharm* 2016 (Epub). doi: 10.1016/j.sapharm.2016.10.016
- Seidling HM, Wien K, Fabricius J, John C, Hauser J, Renner K, Schäfer P, Krisam J, Haefeli WE. Short and mid-term impact of community pharmacy-based medication reviews on medication- and patient-related outcomes in Germany. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2021;59:188-197.

Kontakt

Professor Dr. Hanna Seidling; Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Klinische Pharmakologie & Pharmakoepidemiologie, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg; E-Mail: Hanna.Seidling@med.uni-heidelberg.de