



Der Mini-Fall des Quartals

Mit der neuen Rubrik „Der Mini-Fall des Quartals“ stellen wir in jeder Ausgabe der *Kammer im Gespräch* einen „kleinen Fall“ aus unserem Kammerbezirk vor. Wir möchten Ihnen zeigen, dass Sie mit wenig Aufwand bei Ihren Patienten viel bewirken können.



So einfach ist Medikationsberatung!

Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ muss nicht immer kompliziert sein. Schon fünf vom Arzt verschriebene, systemisch wirksame Arzneimittel in der Dauermedikation oder Inhalativa berechtigten Patienten, diese pharmazeutische Dienstleistung (pDL) in Anspruch zu nehmen.

Auch Patienten mit vergleichsweise wenigen Arzneimitteln ziehen einen erheblichen Nutzen aus der Medikationsberatung. Zudem sind „überschaubare Fälle“ für Apotheker interessant. Zum einen eignen sie sich, um einen Einstieg in das Thema zu finden und sich auf komplexere Beratungen vorzubereiten. Zum anderen benötigen Apotheker immer wieder auch kleinere Medikationsanalysen, um die neue Dienstleistung effizient anbieten zu können.

Der erste Fall wurde von Apothekerin Wera Döring im Rahmen von ATHINA bei uns eingereicht. Sie ist Eigentümerin der Friedrich-Apotheke in Kamp-Lintfort und hat während eines Beratungsgesprächs eine ältere Dame mit Anwendungsproblemen zu einer Medikationsberatung eingeladen.



Apothekerin Wera Döring, Eigentümerin der Friedrich-Apotheke in Kamp-Lintfort



MINI-FALL NR. 1

Eine ältere Dame mit Anwendungsproblemen

Eine ältere Dame löst in ihrer Stammapotheke ein Rezept über Augentropfen ein: Dorzolamid Al® 20 mg/ml N3 und Travoprost 1A Pharma® 40 µg/ml N2. Beide Präparate verwendet sie schon lange. Auf die Frage von Apothekerin Döring, wie die Dame mit den Augentropfen zurechtkommt, antwortet diese: „Ach, das Tropfen wird für mich immer schwieriger. Oft treffe ich das Auge gar nicht mehr. Außerdem muss ich Tabletten teilen, das kann ich nicht mehr selbst. Zum Glück wird mir meine Tochter zukünftig mit meinen Arzneimitteln helfen.“ Frau Döring fragt, ob sie einen aktuellen Medikationsplan besitzt. „Nein“, antwortet die alte Dame.

Die Apothekerin lädt die Dame daraufhin zu einer Medikationsberatung ein, um ihr mehr Sicherheit im Umgang mit ihren Arzneimitteln zu geben. Sie vereinbaren einen Termin für das Erstgespräch, zu dem auch die Tochter eingeladen ist.

Wenige Tage später erscheinen Mutter und Tochter in der Apotheke, in der Hand eine Tasche mit allen aktuell verwendeten Arzneimitteln. Der Inhalt wird auf dem Tisch im Beratungsraum ausgebreitet. Die Apothekerin bittet die alte Dame zunächst, die Arzneimittel zu sortieren. Anschließend soll die Dame erläutern, wofür oder wogegen, in welcher Dosierung und wie genau sie die Arzneimittel anwendet. Auch Arzneimittel der Selbstmedikation werden erfasst, in diesem Fall das Lioran® Centra.

Es hilft der älteren Dame beim Schlafen. Apothekerin Döring protokolliert alle Angaben in der Arbeitshilfe „Datenerfassung“ der ABDA.

Die Patientin räumt ein, dass sie das Foster®-Spray nicht mag und daher nicht wie verordnet regelmäßig zweimal täglich anwendet: „Gerade abends benutze ich es nicht gerne. Es schmeckt nicht und das Gefühl auf der Zunge nach dem Inhalieren mag ich auch nicht. Außerdem habe ich Schwierigkeiten, die Candaxiro®-Tabletten zu teilen. Die halben Tabletten sind schlecht zu greifen und deshalb schon öfter auf den Boden gefallen. Wiedergefunden habe ich sie dann nicht mehr.“ „Das Teilen übernehme ich jetzt ja für dich“, sagt die Tochter.

Die Frage nach der Aufbewahrung der Arzneimittel ergibt keine Probleme, sie erfolgt ordnungsgemäß.

Am Ende des Gesprächs führt die Apothekerin noch die pDL „Standardisierte Risikoerfassung Hoher Blutdruck“ durch. Da die Patientin Antihypertensiva anwendet, kann Wera Döring diese pDL zusätzlich zur Medikationsberatung auf einem getrennten Beleg abrechnen. Das Ergebnis der Messung lautet: Blutdruck 135/78 mmHg, Puls 74 bpm – für ihre Altersgruppe völlig in Ordnung.

„Ich nehme mir nun Zeit, Ihre Medikation genau zu analysieren, und wir sehen uns in zehn Tagen wieder“, erläutert Döring zum Abschied. „Dann besprechen wir das Ergebnis.“ →

Patient*in
Frau Mustermann

Geburtsdatum
22.08.1934

Seite 1 von 1

Handelsname bzw. Wirkstoff, Stärke Form	Dosierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.				Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt / Fachärztin, Akut / Bedarfsmedikation, Diagnosen, ABP -> ABP-Bogen)
Candesartan (Candaxiro®) 32 mg Tabl	○	○ 0,5		0,5	Hoher Blutdruck		Sie kann Tabletten nicht mehr teilen, Tochter hilft jetzt und stellt alle Tabletten für je 1 Woche in einer Tablettenbox. <u>Besitzt keinen Medikationsplan!</u>
Chlortalidon (Hygroton®) 25 mg Tabl	○	○ 1			Hoher Blutdruck		
Travoprost (1A Pharma®) 40 µg / ml, ATR	○			1	Erhöhter Augeninnendruck		Die Handhabung ist schwierig, sie kann nicht mehr gut „zielen“.
Dorzolamid (AL®) 20 mg / ml, ATR	○	○ 1		1	Erhöhter Augeninnendruck		s. oben
Beclometason / Formoterol (Foster®) 100 / 6 µg DA	○	○ 1		1	Atemprobleme		Eigentlich wendet sie es morgens und abends an, aber; NICHT IMMER! Schmeckt nicht, unangenehmes Gefühl auf der Zunge
Metamizol (Zentiva®) 500 mg Tabl	○	○ 1	1	1	Schmerzen (Arthrose)		
Passionsblumen-Trockenextrakt (Lioran® Centra), 450 mg, Tabl	○			1	Schlafprobleme		

Die Apothekerin beginnt mit der AMTS-Prüfung und prüft auf die 13 arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) gemäß der Leistungsbeschreibung für diese pDL. Alle arzneimittelbezogenen Probleme, die sie detektiert, dokumentiert sie mithilfe der Arbeitshilfe „Arzneimittelbezogene Probleme“ der ABDA. Zu den ABP entwickelt Döring Lösungsvorschläge und legt mögliche Maßnahmen fest. Diese notiert die Apothekerin ebenfalls, um im Abschlussgespräch alle Ergebnisse mir ihrer Patientin zu besprechen und abzustimmen:

Seite 1 von 1

Abbildung adaptiert nach: Arbeitsmaterialien der ABDA für die pharmazeutischen Dienstleistungen [1]

Problem / Lösung	In Apotheke gelöst	Rücksprache Arzt / Ärztin (Datum / Kürzel)	Bemerkung / Nachverfolgung
Candesartan (Candaxiro®) 32 mg Tabl Anwendungsproblem/ Tablette ist nicht dosisgleich teilbar	<input type="checkbox"/>	04.07.23 WD	Hausärztin stellt neues Rezept aus. Im neuen Medikationsplan berücksichtigen.
Travoprost 40 µg / ml ATR / Dorzolamid 20 mg / ml ATR Anwendungsproblem/ Schwierigkeiten, ins Auge zu zielen	<input checked="" type="checkbox"/>		Autodrop® Applikationshilfe empfehlen
Foster® 100/6 µg DA Mangelnde Therapietreue	<input checked="" type="checkbox"/>		Foster beim Abendessen anwenden, damit der schlechte Geschmack durch Essen neutralisiert wird
Candesartan 32 mg / Chlortalidon 25 mg (Hygroton®) Interaktion: Initial starker Blutdruckabfall möglich	<input type="checkbox"/>		Nicht klinisch relevant, wendet beide Medikamente schon lange an, gemessener Blutdruck 135/78 mmHg.
Chlortalidon 25 mg (Hygroton®) / Formoterol 6 µg (Foster®) Interaktion: Erhöhte Inzidenz von Hypokalimäen	<input type="checkbox"/>		Risiko wird als „gering“ eingestuft, keine Maßnahme

Abbildung adaptiert nach: Arbeitsmaterialien der ABDA für die pharmazeutischen Dienstleistungen [2]

Bereits vor dem Erstgespräch hat die Dame ihre Hausärztin von der Schweigepflicht entbunden. Deshalb kann Wera Döring direkt mit der Hausärztin Kontakt aufnehmen und die Problematik des Teilens von Candaxiro® besprechen. Daraufhin stimmt die Ärztin der Verordnung von Candesartan 16 mg zu. Alle weiteren detektierten ABP können in diesem Fall ohne Rücksprache mit der Hausärztin direkt in der Apotheke gelöst werden.

Während des Abschlussgesprächs zehn Tage später stellt Apothekerin Döring ihre Ergebnisse Mutter und Tochter vor:

Wera Döring berichtet Mutter und Tochter vom Gespräch mit der Ärztin. Sie erklärt, dass die Dame künftig Candesartan 16 mg erhält, sodass sie nun eine ganze statt einer halben Tablette anwenden muss und das Teilen entfällt. Diese Änderung hat Döring bereits im Medikationsplan berücksichtigt, den sie für die alte Dame in patientengerechter Sprache erstellt hat und den sie nun im Abschlussgespräch aushändigt und erläutert. Vor allem die Tochter, die ab jetzt die Medikamente für ihre Mutter stellt, findet den Plan sehr hilfreich.

Die Apothekerin demonstriert die Applikationshilfe für die Augentropfen und übt mit der Dame vor dem Spiegel. Die Handhabung funktioniert. Besonders die Tochter ist erleichtert, dass sie ihrer Mutter nun doch nicht zweimal täglich helfen muss. Für beide bedeutet dies weiterhin mehr Selbstständigkeit.

Den Vorschlag, Foster® beim Abendessen zu verwenden, hält die alte Dame für eine gute Idee. Am Ende des Abschlussgesprächs führt die Apothekerin mit der alten Dame noch die pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ durch. Diese kann ebenfalls zusätzlich zur Medikationsberatung abgerechnet werden. Wera Döring erinnert die alte Dame noch mal an die aufrechte Körperhaltung, denn im Laufe der Zeit hatte sie sich eine gekrümmte Haltung bei der Inhalation angewöhnt.

Die alte Dame und ihre Tochter sind zufrieden: Sie haben einen aktuellen Plan, der sie zukünftig bei der Anwendung der Arzneimittel unterstützt. Alle Anwendungsprobleme sind aus dem Weg geräumt. Bei zukünftigen Fragen und Problemen möchten sich beide gerne wieder an die Apothekerin wenden. In zwölf Monaten nehmen sie alle drei pDL erneut in Anspruch.

Auch Wera Döring ist mit dem Ergebnis zufrieden. Die Apothekerin nimmt für zukünftige Medikationsanalysen den Gedanken der Adhärenzverbesserung als echten Gewinn für die Patienten mit. [map] —

Senden Sie uns gerne Ihren Fall zu!

Haben auch Sie einen Mini-Fall bearbeitet und würden das Ergebnis, Ihre Tipps und Ideen gerne mit den Kollegen teilen? Dann senden Sie Ihren Fall an folgende E-Mail-Adresse: pdl.support@aknr.de. Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften!

Quellenangaben:

[1] Arbeitsmaterialien der ABDA für die pharmazeutischen Dienstleistungen, Erweiterte Medikationsberatung bei Poly-medikation, Datenerfassung, Stand der Revision: 15.05.2023; Erreichbar unter: [ak.nrw/pdl0523](https://www.ak.nrw/pdl0523)

[2] Arbeitsmaterialien der ABDA für die pharmazeutischen Dienstleistungen, Erweiterte Medikationsberatung bei Poly-medikation, Dokumentationsbogen arzneimittelbezogene Probleme (ABP), Stand der Revision: 15.05.2023



Mehr Sicherheit für Patienten: pDL-Support-Center kommt sehr gut an

Ob per E-Mail oder via Telefon: Der Rat des pDL-Support-Centers der Apothekerkammer Nordrhein kommt bei den Apothekerinnen und Apothekern immer besser an. Im November 2022 ist der Startschuss zum pDL-Support-Center gefallen, seitdem haben viele Mitglieder den kostenlosen Service genutzt.



Apothekerin Silke Dietl ist mit dem neuen Service der AKNR sehr zufrieden.



Das pDL-Support-Center der Kammer



ak.nrw/pdlsc

Eine zufriedene Kollegin ist Silke Dietl, Inhaberin der Hirsch-Apotheke in Kamp-Lintfort. Sie ist begeistert von den neuen pharmazeutischen Dienstleistungen. „Endlich können wir in der Apotheke pharmazeutisch tätig sein“, sagt die engagierte Apothekerin erfreut. „Vor allem die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation ist eine großartige Möglichkeit, um sich als beratungsaktive Apotheke zu positionieren und Kunden durch pharmazeutische Kompetenz zu binden.“

„Das pDL-Support-Center ist wirklich ein toller Service! Hierdurch ist es uns möglich, die Medikationsberatung in einer anderen Frequenz anzubieten“, berichtet die Apothekerin. „Meine angestellte Approbierte und ich haben bereits vor Jahren die Ausbildung zu ATHINA-Apothekerinnen durchlaufen und waren schon damals davon überzeugt, dass die Medikationsanalyse einen großen Beitrag zur Patientensicherheit liefert. Leider wurde die Dienstleistung damals nicht vergütet.“

„Durch die Rückmeldung von Maren Patte gewinnen wir Sicherheit. Ihre Hinweise auf Leitlinien, Datenbanken und andere Quellen sind wirklich hilfreich. Als Offizin-Apothekerinnen an der ‚Front‘ haben wir nicht alle Informationen sofort parat und die Recherchen kosten Zeit“, berichtet Silke Dietl.

„Auch für die Kommunikation mit den Ärzten und Rückfragen der Patienten sollte man gewappnet sein. Da sind die Tipps eine gute Unterstützung. Positiv finde ich auch die schnelle Rückmeldung von Maren Patte. Anschließend besteht zudem die Möglichkeit, sich mit ihr telefonisch zum Fall auszutauschen. Trotzdem bleibt dann noch genügend Zeit, die Ergebnisse für den Arzt auszuarbeiten und sich auf das Abschlussgespräch mit dem Patienten vorzubereiten. Das Abschlussgespräch führen wir meistens 14 Tage nach dem Erstgespräch durch. Und unsere Kunden sind durchweg begeistert von der neuen Dienstleistung“, resümiert Dietl. [map] —