

OTC Dialog

Die OTC-Rubrik im DAP Dialog

Schwerpunkt

9 von 10 Patienten sind begeistert!

Welche Aussagekraft haben Studien in der Pharmazie?



9 von 10 Patienten sind begeistert!

Welche Aussagekraft haben Studien in der Pharmazie?

DD | Wird bei einem Präparat mit dem Beleg durch Studien geworben, vermittelt dies für gewöhnlich ein Gefühl von Seriosität und Sicherheit. Da der Begriff „Studie“ gesetzlich jedoch nicht geschützt ist, können Qualität und Aussagekraft von Studien in der Realität enorm variieren – insbesondere im Bereich der OTC-Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel. Was eine gute und aussagekräftige Studie auszeichnet und wann sich ein genauer Blick ins Kleingedruckte lohnt, erfahren Sie in dem folgenden Artikel.

Bei einer Studie handelt es sich um eine Sammlung und Analyse von statistischen Daten zu einer zuvor

genau definierten Fragestellung. Rein theoretisch kann jedoch alles unter der Bezeichnung „Studie“ veröffentlicht werden. Wie verlässlich die dabei getroffenen Aussagen sind, hängt in erster Linie von der Art der Studie – also dem Studiendesign – und der Studienplanung ab, in der die Rahmenbedingungen (u. a. Größe der Stichprobe, Wahl der Endpunkte, Auswahl der Teilnehmer) festgelegt werden.

Von Fallbericht bis Metaanalyse

Je nach Aufbau, Umfang und Fragestellung lassen sich verschiedene Studienarten und -designs unterscheiden, die mitunter eine deutlich abweichende Evidenzqualität aufweisen können (s. Abb.).

Die niedrigste Evidenz weisen **Beobachtungsstudien** auf, die entweder prospektiv (in die Zukunft blickend) oder retrospektiv (in die Vergangenheit blickend) ausgerichtet sein können. Bei prospektiven Beobachtungsstudien wird ein möglicher Risikofaktor identifiziert (z. B. ungesunde Ernährung oder Rauchen) und beobachtet, wie sich dieser auf die Entwicklung von Krankheiten auswirkt. Bei einer retrospektiven Beobachtungsstudie wird hingegen untersucht, welche Faktoren in der Vergangenheit zur Entwicklung einer Krankheit geführt haben könnten. Solche Studien können hilfreich bei der Ableitung von Zusammenhängen zwischen Einflussfaktoren und Krankheiten sein, jedoch ist die Interpretation der Studienergebnisse mit Vorsicht zu genießen, da andere einflussnehmende Faktoren ggf. nicht in die Beobachtung miteinfließen.

Eine höhere Aussagekraft haben hingegen **Interventionsstudien**. Hierbei handelt es sich um experimentelle Studien, bei denen der Einfluss einer Behandlung (z. B. Ernährungsumstellung) unter kontrollierten und meist randomisierten Bedingungen untersucht wird. Teilnehmer der Studie erhalten somit entweder eine Behandlung (Intervention) oder eine Kontrollbehandlung (Placebo). Dieser Ansatz erlaubt zwar den direkten Vergleich von zwei Behandlungen, jedoch kann das Studiendesign nicht auf alle Fragestellungen angewendet werden (z. B. aus ethischen Gründen oder weil bestimmte Patientenpopulationen nicht eingeschlossen werden).

Eine noch höhere Evidenz weisen hingegen **randomisierte kontrollierte Studien** auf. Sie untersuchen den

Effekt einer bestimmten Maßnahme (z. B. kohlehydratarme Ernährung) auf ein bestimmtes Ereignis (z. B. Diabetesrisiko). Die Teilnehmer werden dabei zufällig (randomisiert) den Versuchsgruppen (z. B. Intervention oder Placebo) zugeteilt. Wissen sie nicht, welcher Gruppe sie zugeteilt wurden, spricht man von einer einfach verblindeten Studie, wissen dies auch die Forschenden nicht, von einer doppelt verblindeten oder doppelblinden Studie.

Noch einen Schritt weiter gehen kritische Bewertungen wie **Metaanalysen**, **systematische Reviews** und **evidenzbasierte Leitlinien**. Sie fassen bereits veröffentlichte Studien zur selben Fragestellung zusammen und leiten aus den gesammelten Ergebnissen aussagekräftige Rückschlüsse ab. Aufgrund der vielen Daten aus voneinander unabhängigen Quellen weisen sie die höchste Evidenz auf, allerdings ist auch hierbei die Qualität der zugrundeliegenden Studien entscheidend.¹

Größer = besser?

Oft wird die Anzahl der Studienteilnehmer als wichtigster Faktor genannt, wenn es darum geht, wie repräsentativ eine Studie ist. Dies lässt sich jedoch nicht pauschal auf alle Studien anwenden. So kann eine auffallend niedrige Teilnehmerzahl zwar ein erstes Warnzeichen in Bezug auf die Aussagekraft der Studie sein, eine hohe Teilnehmerzahl ist aber im Umkehrschluss auch kein Garant für eine hohe Evidenz. Viel wichtiger ist hingegen die Vermeidung von Verzerrungen (engl. *bias*), die die Ergebnisse verfälschen können und entweder zu einer Unter- oder einer Überschätzung der Studienergebnisse führen. Zu ihnen gehören beispielsweise Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen aufgrund einer ungleichen Zuordnung (Selektionsbias) oder der Verlust von Teilnehmern während der Studie (Verschleißbias). Um solche Bias zu vermeiden, muss der Studienaufbau bei der Studienplanung entsprechend berücksichtigt werden, beispielsweise durch die Verblindung und Randomisierung der Teilnehmerzuordnung. Auch der Verschleißbias ist ein wichtiger Faktor. Brechen viele Teilnehmer die Studie ab – z. B. aufgrund von Nebenwirkungen oder Unzufriedenheit – und es werden anschließend nur die in die Auswertung einbezogen, die auch erfolgreich die Studie abgeschlossen haben, werden die Daten verzerrt und die Ergebnisse tendenziell überschätzt. Werden hingegen auch die Abbrecher in die Analyse eingeschlossen, wird dies als Intention-to-treat (ITT)-Analyse bezeichnet – diese Analyse beugt Verzerrungen vor und ist dadurch tendenziell verlässlicher.^{1,2}

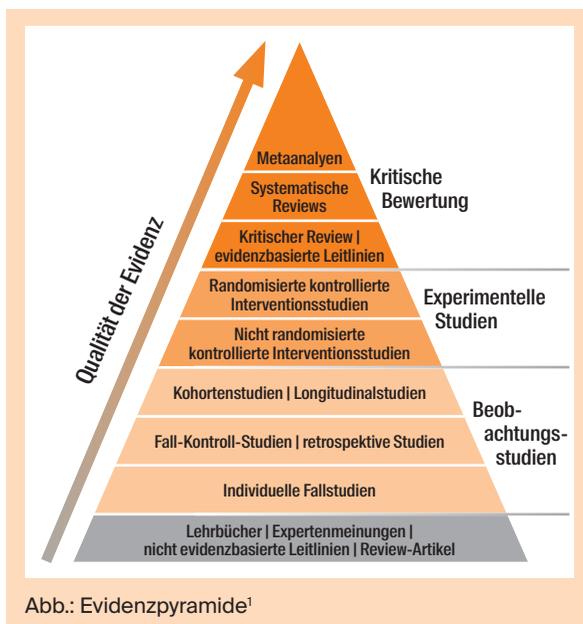


Abb.: Evidenzpyramide¹

Die Frage nach der Signifikanz

Eine verlässliche Aussage zu den im Rahmen einer Studie gesammelten Daten lässt sich nur treffen, wenn diese auch signifikant sind. Genutzt werden dafür unter anderem das Signifikanzniveau und der p-Wert. Ersteres wird bei der Studienplanung festgelegt (meist auf $5\% \pm 0,05$) und gibt die maximale Wahrscheinlichkeit für eine falsch-positive Aussage an. Der p-Wert wird hingegen aus den gesammelten Daten berechnet: je kleiner der p-Wert, desto geringer also die Wahrscheinlichkeit eines zufälligen Ergebnisses. Ist der berechnete p-Wert kleiner als das festgelegte Signifikanzniveau ($< 0,05$), gilt ein Ergebnis als signifikant.

Korrelation vs. Kausalität

Im Zusammenhang mit klinischen Studien und insbesondere in der Berichterstattung über selbige geht es nicht selten um den Unterschied zwischen Korrelation und Kausalität. Ziel einer Studie ist es, nachzuweisen, ob zwischen zwei Variablen ein ursächlicher bzw. kausaler Zusammenhang besteht, also eine Ursache-Wirkung-Beziehung vorliegt. Dies eindeutig nachzuweisen, ist nur selten möglich, sodass in Studien bewusst Aussagen wie „Die Ergebnisse legen eine positive Wirkung nahe“ oder „... scheint sich positiv auszuwirken“ gewählt werden. Eine Korrelation beschreibt hingegen lediglich eine Assoziation zwischen verschiedenen Merkmalen, die jedoch nicht ursächlich ist. Ein bekanntes Beispiel dafür ist der Zusammenhang zwischen Nobelpreisträgern und Schokoladenkonsum. So konnte in einer Studie aus der Schweiz gezeigt werden, dass Länder mit hohem Schokoladenkonsum häufiger Nobelpreisträger hervorbringen. Dabei handelt es sich nicht um einen ursächlichen Zusammenhang, sondern lediglich um eine lustige Korrelation.³

Wenn es schnell gehen muss

Nicht jeder hat die Zeit, den Methodenteil einer Studie auf Herz und Nieren zu prüfen. Es gibt jedoch ein paar Anhaltspunkte, die helfen können, wenn die Qualität einer Studie schnell eingeschätzt werden muss.

1. Wurde die Studie angegeben und kann sie gelesen werden?

Wird in einer Aussage mit dem Beleg durch Studien geworben, ohne dass diese angegeben sind, ist dies meist ein Zeichen für eine nicht verlässliche Quelle. Bei

der Angabe der Quelle reicht jedoch nicht nur der Name des Autors aus, sondern es sollten auch der genaue Ort der Publikation (die Fachzeitschrift) sowie der Titel und das Datum der Veröffentlichung angegeben sein.

2. Wurde die Studie veröffentlicht?

Die Qualität einer Studie wird in Deutschland nicht kontrolliert. Ist die Studie jedoch in einem Fachmagazin veröffentlicht worden, wurde sie vorher durch Experten im sog. Peer-Review geprüft und genehmigt. Hierbei lohnt sich auch ein Blick auf das Fachmagazin: Besonders renommierte Magazine wie Nature oder Cell veröffentlichen nur sehr ausgewählte Artikel. Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch Magazine, die einen niedrigeren Qualitätsstandard haben.

3. Wer hat die Studie veröffentlicht?

Auch der Autor kann viel über die Qualität einer Studie aussagen. Handelt es sich dabei um jemanden, der bereits seit langer Zeit auf dem Gebiet forscht, spricht dies eher für eine zuverlässige Quelle. Ein Geisteswissenschaftler, der eine Studie zu Vitamin C veröffentlicht, sollte hingegen eher kritisch betrachtet werden.

4. Angabe von Interessenskonflikten

Die Durchführung einer Studie ist teuer, sodass Forschende oft auf die finanzielle Unterstützung der Industrie angewiesen sind. Eventuelle Interessenskonflikte müssen bei einer Publikation angegeben und sollten bei der Bewertung der Studie einbezogen werden. Ein Beispiel für eine Studie und wie man diese kritisch hinterfragen kann, finden Sie auf der nächsten Seite in unserem neuen DAP Studienwissen.

Fazit

Die Qualität einer Studie zu bewerten, erfordert einiges an Wissen und viel Erfahrung. Als Orientierungshilfe kann jedoch ein Blick auf das Studiendesign, den Autor, die Veröffentlichung und etwaige Interessenskonflikte dienen, um die Spreu vom Weizen zu trennen.

1 forum. Ernährung heute: Wissenschaftliche Studien richtig lesen, verstehen und wiedergeben – Ein Leitfaden, abzurufen unter: https://www.forum-ernaehrung.at/fileadmin/user_upload/FEH_LEITFADEN_2022.pdf, zuletzt abgerufen am 03.01.2023

2 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. – Eine Studie, was ist das? Grundlagen klinischer Studien, abzurufen unter: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Methodik/Grundlagen_klinischer_Studien.pdf, zuletzt abgerufen am 03.01.2023

3 FH Messerli, Chocolate Consumption, Cognitive Function, and Nobel Laureates, N Engl J Med 2012; 367: 1562–1564. DOI: 10.1056/NEJMon1211064

Welchen Effekt hat die Einnahme von Vitamin D in den Wintermonaten auf die Stressresistenz?

Titel:

Vitamin D Supplementation during Winter: Effects on Stress Resilience in a Randomized Control Trial; veröffentlicht am 17.09.2020 in Nutrients

Fragestellung:

Wie wirkt sich die Einnahme von Vitamin D während der Wintermonate auf Stressbiomarker wie psychophysiologische Aktivität, Serotonin- und Cortisolspiegel aus?

Studiendesign:

- 86 männliche Studienteilnehmer aus einer stationären Behandlungseinrichtung, die aufgrund sexueller Gewalt eingewiesen wurden (durchschnittliches Alter: 48)
- Studiendauer: 7. Januar 2018 – 22. Mai 2018
- Die Aufteilung auf Interventions- oder Placebogruppe erfolgte unter Berücksichtigung von Alter und IQ randomisiert und doppelblind.
- Interventionsgruppe: 1-mal täglich 40 µg Cholecalciferol (entsprechend 1.600 I.E.)
- Placebogruppe: 120 mg Olivenöl in optisch identischer Kapselform
- Messwerte: Herzfrequenz und Herzfrequenzvariabilität unter Stressbedingungen, Vitamin-D- und Serotoninlevel im Blut, Cortisolspiegel im Speichel

Ergebnisse:

- Die Interventionsgruppe hatte signifikant höhere Vitamin-D-Spiegel gegenüber der Placebogruppe. Dieser Effekt reichte auch über den Zeitpunkt der Supplementierung hinaus.
- Teilnehmer der Interventionsgruppe zeigten im Winter und Frühjahr eine vergleichbare Stressantwort und erholten sich auch im Frühling schnell von der Stresssituation (gemessen an Herzfrequenz und Herzvariabilität).
- Teilnehmer der Placebogruppe zeigten im Frühjahr bereits vor der Stresssituation eine Stressantwort und erholten sich anschließend kaum.
- Sowohl die Interventions- als auch die Placebogruppe hatten im Frühjahr niedrigere Serotoninspiegel als im Winter.
- Die Cortisolspiegel zeigten zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede.

Limitierungen

- Sehr besondere Patientenpopulation: fraglich, inwiefern sich die Ergebnisse auf die Allgemeinheit übertragen lassen
- Kleine Stichprobengröße
- Nur männliche Teilnehmer
- Geringe Aussagekraft der Serotoninspiegel: Serotoninwert wurde nur vor Studienbeginn und nach Abschluss der Studie bestimmt.
→ Wie sah er während der Stresstests aus?
- Geringe Aussagekraft der Cortisolspiegel: Cortisolspiegel zwischen Teilnehmern können zu unterschiedlichen Zeiten während einer Stresssituation stark variieren.
- Kein Einbezug von physischen Krankheiten oder Persönlichkeitsprofilen

Vorteile

- Starke Compliance (97 %)
- Kontrollierte Umgebung und gleicher Speiseplan
- Durch den Stresstest konnte eine signifikante Stressreaktion hervorgerufen werden, die sich nicht zwischen den Gruppen unterschied.
- Es wurden mehrere Messgrößen zur Bewertung der Stressverarbeitung einbezogen.

FAZIT:

- Es scheint saisonale Unterschiede in der Stressresistenz zu geben.
- Die Stressresistenz scheint mit den saisonal bedingten Veränderungen der Vitamin-D-Spiegel im Blut zu korrelieren.
- Eine Vitamin-D-Einnahme im Winter scheint eine bessere Stressresistenz im Frühjahr zu bedingen.

OTC-Abgabeprobleme

Das DAP-Team antwortet

HW | Auch nicht verschreibungspflichtige Präparate werden in vielen Fällen von Ärzten auf GKV-Rezepten verordnet. Doch die Abgabe ist nicht immer so einfach, wie sie möglicherweise auf den ersten Blick erscheint – häufig treten Fragen zu Verordnungen auf. Einige interessante Fälle aus der Praxis haben wir nachfolgend für Sie zusammengestellt.

Fall 1

Ist eine Jumbopackung zulasten einer BG verordnungsfähig?

Frage:

Darf Voltaren Schmerzgel 300 g ohne Normkennzeichen (PZN 05388090) zulasten einer Berufsgenossenschaft abgegeben werden?

Antwort:

Gemäß dem aktuellen Liefervertrag der Berufsgenossenschaften gelten bezüglich wirtschaftlicher Einzelmengen für die Abgabe zulasten einer BG die Regelungen nach §§ 8, 17 und 18 Abs. 1 und 4 des Rahmenvertrags.

Dem Rahmenvertrag kann man dort entnehmen, dass Fertigarzneimittel, deren Packungsgröße aufgrund der Verordnung nach § 31 Abs. 4 Satz 1 SGB V eine bestimmte Menge überschreitet, nicht Gegenstand der Versorgung ist. Da die 300-g-Packung von Voltaren Schmerzgel oberhalb der größten Messzahl liegt, handelt es sich um eine Jumbopackung. Es ist in Bezug auf die oben genannten Regelungen davon auszugehen, dass Jumbopackungen nicht zulasten einer BG abgegeben werden können.

Fall 2

„Gebühr frei“ und „Geb.-pfl.“ markiert – was ist zu tun?

Frage:

Eine Verordnung über Nystatin Mundgel 50 g N2 zulasten der Techniker Krankenkasse wurde mit jeweils

einem Kreuz in den Feldern „Gebühr frei“ und „Geb.-pfl.“ markiert. Hat das eine Bedeutung? Was muss der Patient zahlen?

Antwort:

Nystatin Mundgel wird als OTC-Arzneimittel gemäß der Anlage I Nr. 7 (Antimykotika nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund-Rachen-Raum) und Nr. 34 (Nystatin, oral nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten) der Arzneimittel-Richtlinie für Erwachsene erstattet. Die Markierung beider Statusfelder hat keine Bedeutung, sondern ist vermutlich ein Ausstellungsfehler. § 4 Abs. 5 des vdek-Arzneiversorgungsvertrags regelt aber, wie in solch einem Fall vorzugehen ist:

„Ist weder das Feld ‚Gebühr frei‘ noch das Feld ‚Gebühr pflichtig‘ auf dem Verordnungsblatt gemäß § 3 angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, gilt der Versicherte als nicht von der Zuzahlung befreit, es sei denn, es wird ein gültiger Befreiungsbescheid der Ersatzkasse vorgelegt.“

Kann der Patient also keinen Befreiungsausweis vorlegen, so muss er die gesetzliche Zuzahlung für das Nystatin Mundgel zahlen.

Fall 3

Gibt es Änderungen bei der Abgabe von Blutzuckerteststreifen?

Frage:

Uns liegt eine Verordnung über Blutzuckerteststreifen zulasten der BARMER vor. Gab es da zum Jahreswechsel eine Änderung der Abrechnung?

Antwort:

Für die BARMER wurden Blutzuckerteststreifen bislang nach den Regularien der BARMER-Teststreifenvereinbarung abgerechnet. Diese wurde aber zum 1. Januar 2023 durch die Anlage 4 des Arzneiversorgungsvertrags der Ersatzkassen abgelöst. Somit gilt die Anlage 4 des vdek-Arzneiversorgungsvertrags nun für die TK, DAK, KKH, hkk, HEK und die BARMER. Damit gelten die Quoten für alle Ersatzkassen: 30% der Verordnungen sollen mit Teststreifen der Preisgruppe 1 und 40% der Verordnungen mit Teststreifen der Preisgruppe 2 beliefert werden. Die Preise und Eingruppierungen der Teststreifen wurden nicht geändert.



Fall 4

Wie ist die Abgabe für Homöopathika an Tiere geregelt?**Frage:**

Ein Kunde verlangt das Homöopathikum Euphrasia Augentropfen für seinen Hund. Wir haben aber keine Augentropfen, die speziell für Hunde zugelassen sind, vorrätig. Darf man jetzt auch ein Humanhomöopathikum abgeben?

Antwort:

Das im Januar 2022 in Kraft getretene neue Tierarzneimittelgesetz enthält in § 50 Abs. 2 TAMG einen Tierarztvorbehalt für die Arzneimittelanwendung bei Tieren – und zwar nicht nur für verschreibungspflichtige Tierarzneimittel, sondern auch für Humanarzneimittel. Umfasst von diesem Tierarztvorbehalt sind damit auch nicht verschreibungspflichtige sowie registrierte homöopathische Humanarzneimittel.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entschied jedoch im September 2022, dass der Tierarztvorbehalt für die Anwendung nicht verschreibungspflichtiger, jedoch registrierter Humanhomöopathika bei Tieren, die nicht zur Lebensmittelerzeugung dienen, verfassungswidrig ist, da er gegen Art. 2 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) verstößt. Somit dürfen Haustiere ab sofort wieder ohne tierärztliches Rezept

mit bestimmten homöopathischen Mitteln versorgt werden, die eigentlich für Menschen vorgesehen sind.



Fall 5

Wann darf die Notdienstgebühr abgerechnet werden?**Frage:**

Uns wurde während der normalen Öffnungszeiten ein Kinderrezept mit gekennzeichnetem Noctu-Feld über einen Ibuprofensaft vorgelegt. Dürfen wir die Notdienstgebühr auch jetzt noch der Kasse in Rechnung stellen?

Antwort:

Ist das Feld „noctu“ (lateinisch = nachts) angekreuzt, dann darf der Apotheker die Notdienstgebühr von 2,50 Euro zwischen 20 Uhr abends und 6 Uhr morgens, an Sonn- und Feiertagen sowie am 24. Dezember, wenn dieser Tag auf einen Werktag fällt, bis 6 Uhr und ab 14 Uhr zulasten der GKV abrechnen – das heißt, der Kunde muss diese Gebühr nicht bezahlen (nach § 6 der Arzneimittelpreisverordnung).

Während der regulären Öffnungszeiten hat die Noctu-Kennzeichnung keine Bedeutung mehr. Dementsprechend können Sie die Noctu-Gebühr in der normalen Öffnungszeit nicht mehr abrechnen.

Aphthen

Unangenehme Bläschen im Mundraum

NG | Aphthen sind nichtinfektiöse, schmerzhafte Erkrankungen der Mundschleimhaut, deren Entstehungsursache nicht abschließend geklärt ist und die in der Regel innerhalb von 2 Wochen abheilen. Nichtsdestotrotz sind sie lästig, da sie das Essen, Schlucken und Sprechen erschweren können.

Die Pathogenese der unangenehmen, einige Millimeter bis centstückgroßen, schmerzhaften und vielfach rezidivierenden Erosionen oder Ulzera der Mundschleimhaut ist weitgehend unbekannt. Zu den begünstigenden Faktoren zählen neben mechanischen Reizen (z. B. durch schlecht sitzende Zahnsparren) auch Stress, ein geschwächtes Immunsystem (z. B. bei Infekten), Mangelerscheinungen, Hormonschwankungen oder auch der Konsum bestimmter Lebensmittel (z. B. Zitrusfrüchte). Die Schmerzen werden durch bakterielle Superinfektionen hervorgerufen, weshalb eine gute Mundhygiene zur Schmerzlinderung das A und O ist. Treten zeitgleich noch Fieber, Grippe oder Masern auf oder sind große Teile der Schleimhaut betroffen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Dies gilt auch, wenn Aphthen länger bestehen, es sich um besonders große und/oder tiefe Erosionen sowie Aphthen bei Kleinkindern handelt. Hier sollten Erkrankungen wie Mundfäule, Hand-Fuß-Mund-Krankheit, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ausgeschlossen werden.¹

Behandlung

Die Therapie von Aphthen ist symptomatisch ausgerichtet, weil die Ursache der rezidivierenden benignen Aphthosis nicht geklärt ist. Die Behandlung zielt zunächst darauf ab, Schmerzen zu lindern, die Keimbelastung zu reduzieren und die Wundheilung zu fördern. Zur lokalen Schmerzlinderung werden Salben, Gele oder Lutschtabletten mit lokalanästhetischen Wirkstoffen, z. B. Lidocain, Polidocanol und Benzocain, empfohlen. Lokalanästhetika wie Chlorhexidin, Benzylamin, Hexetidin, Povidon-Iod und Wasserstoffperoxid (0,5%) reduzieren die Keimbelastung im Mund und stehen als Mundspüllösungen oder -gele zur Verfügung. Diese wirken oft zusätzlich prophylaktisch gegen Infektionen und beschleunigen die Wundheilung. Chlorhexidin sollte nicht länger als 10 Tage angewendet werden und kann ggf. die Geschmacksempfindung beeinflussen. Povidon-Iod sollte bei Hyperthyreose nicht angewendet werden.

Zur Förderung der Wundheilung finden neben Adstringentia, die direkt an der Wundoberfläche Eiweiße koagulieren und so für eine leichte Gerbung sorgen, wodurch diese unempfindlicher werden, auch Antiphlogistika und pflanzliche Desinfizientia Anwendung. Diese sind oft als Tinkturen bzw. Mundspüllösungen oder -gele sowie Sprays und Lutschtabletten erhältlich. Zum Einsatz kommen Extrakte aus Rhabarber, Ratanhiawurzel, Myrrhe, Kamille und Salbei. Aber auch Wirkstoffe wie Dexpanthenol, Hyaluronsäure und Hämodialysat werden angewendet. Kamille wirkt dabei nicht nur antiphlogistisch, sondern fördert auch die Wundheilung. Auch Salbei hat mehrere Effekte: Es wirkt adstringierend, desinfizierend und antiphlogistisch. Bei schweren und rezidivierenden Infektionen sollte auf eine Entzündungshemmung durch lokale Glucocorticoide (Triamcinolonacetonid) zurückgegriffen werden, dies erfolgt allerdings nur auf ärztliche Verschreibung.¹

Als unterstützende Maßnahme wird empfohlen, auf Nikotin sowie saure, stark gewürzte und harte Speisen zu verzichten und ggf. auf Babykost umzusteigen. Generell sollte die Ernährung ausgewogen sein und auf die Mundhygiene geachtet sowie Stress reduziert werden. Um den Speichelfluss anzuregen, können Kaugummis und weiche Pastillen gekaut bzw. gelutscht werden. Aufgrund der in getrockneten Heidelbeeren enthaltenen Gerbstoffe kann das Kauen dieser ebenfalls helfen.

Fazit

.....

Die Pathologie von Aphthen ist nicht abschließend geklärt, es gibt jedoch viele Faktoren, die ihre Entstehung beeinflussen können und bei dem Auftreten gemieden bzw. reduziert werden sollten. Die Therapie beschränkt sich auf die Reduktion der Symptome und soll als Ziel neben der Schmerzlinderung die Keimreduktion und Förderung der Wundheilung verfolgen.

¹ Lennecke K, Hagel K. Selbstmedikation; Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung; 7. Auflage 2021; Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart



Beratungsleitfaden Aphthen

Definition:

Nichtinfektiöse, aber schmerzhaft, meist linsengroße Schädigungen der Mund-/Rachenschleimhaut, in der Regel mit einem entzündlichen Randsaum und weißem Fibrinbelag. Man unterscheidet drei Aphthen-Typen:

- 1. Minor-Typ (Mikulicz-Aphthen):** Sie machen ca. 85 % der Aphthen aus und sind häufig nur linsengroß (Durchmesser < 10 mm). Da sie die Schleimhaut meist nur oberflächlich schädigen, heilen sie in der Regel über einen Zeitraum von einer Woche bis 10 Tagen von selbst aus.
- 2. Major-Typ (Sutton-Aphthen):** Etwa 10 % der Fälle sind vom Major-Typ und dringen tiefer in die Schleimhaut ein, weswegen Narben zurückbleiben können. Die meist 1-3 cm großen Aphthen heilen in der Regel erst nach 2-4 Wochen ab.
- 3. Herpetiformer Typ (Stomatitis herpetiformis):** Der herpetiforme Typ kommt sehr selten vor (ca. 5 % der Aphthen). Er ist oft nur 1-2 mm groß und ähnelt Herpesbläschen (wird aber nicht durch Herpesviren verursacht) und erscheint oft mehrzählig am Gaumen und Zahnfleisch.

Begünstigende Faktoren:

Mechanische Reize (z. B. durch schlecht sitzende Zahnspangen), Stress, geschwächtes Immunsystem, Mangelerscheinungen, Hormonschwankungen, bestimmte Lebensmittel (z. B. Zitrusfrüchte)

Fragen für das Beratungsgespräch:

Für wen ist das Mittel? Wie äußern sich die Beschwerden? Muss auf Unverträglichkeiten geachtet werden? Liegen Grunderkrankungen vor? Werden weitere Medikamente eingenommen?

Wann zum Arzt?

Bei Fieber, Begleiterkrankungen (z. B. Grippe, Masern), Befall großer Teile der Schleimhaut, länger bestehenden und besonders großen und/oder tiefen Erosionen; Kleinkinder. Hinter Schleimhautveränderungen können auch Malnutrition, bestimmte Erkrankungen (z. B. Morbus Behçet, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, reaktive Arthritis) oder Krebsleiden stehen.

Therapie in der Selbstmedikation:

Lokal und rein symptomatisch, je nach Beschwerdegrad

Schmerzlinderung	Keimreduktion	Wundheilungsförderung/Pflege
Lokalanästhetika	Lokalanitiseptika	Adstringentia, Antiphlogistika, pflanzliche Desinfizientia
Mundgele, -salben, Pastillen: • Lidocain • Polidocanol • Benzocain	Mundspüllösungen, -gele: • Chlorhexidin • Hexetidin • Benzylamin • Povidon-Iod • Wasserstoffperoxid (0,5 %)	Tinkturen/Mundlösungen, -gele, -sprays, Lutschtabletten: • Rhabarbertrockenextrakt • Kamillenblütenextrakt • Ratanhiawurzelextrakt • Dexpanthenol • Myrrhentinktur • Hyaluronsäure • Salbeiblätterextrakt • Hämodialysat
Entzündungshemmung bei rezidivierenden Aphthen		Alternative Heilmethoden
Lokale Kortikoide		Homöopathika
Haftsalben: • Triamcinolonacetonid		Globuli, Tinkturen: • Borax (bis D30) • <i>Echinacea-angustifolia</i> -Tinktur

Zusatzhinweise: Saure, stark gewürzte und harte Speisen sowie Nikotin meiden; ggf. Babykost empfehlen; auf eine ausgewogene Ernährung und gute Mundhygiene achten; Stress reduzieren

Merke:

Lokalanästhetisch wirksame Zubereitungen sollten immer vor der Einnahme von Mahlzeiten verabreicht werden, während sonstige Tinkturen, Gele und Salben eher postprandial appliziert werden.

Melatonin

Trendsetter der Schlaf- und Beruhigungsmittel

Melatonin-haltige Produkte sind seit über zwei Jahren ein Vorreiter bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Abb. 1). Besonders während der Corona-Pandemie stieg die Nachfrage nach rezeptfreien Schlaf- und Beruhigungsmitteln in Deutschland im Verlauf der Jahre 2020 und 2021 um 18,7% und erreichte zum Beginn des dritten Quartals letzten Jahres dann knapp die Hälfte des gesamten Umsatzvolumens bei den Schlafmitteln.

Melatonin ist ein körpereigenes Hormon, das an den circadianen Rhythmus gekoppelt ist und die Information „Dunkelheit“ in ein hormonelles Signal umwandelt. Es wird in der Epiphyse des Gehirns in den Abend- und Nachtstunden gebildet – eben dann, wenn die meisten Körperfunktionen zur Ruhe kommen. Melatonin wirkt nicht nur bei Menschen als körpereigenes Schlafhormon, sondern ist auch bei Tieren für deren saisonale Verhaltensmuster von großer Bedeutung. Die Entdeckung des Hormons erfolgte im Zuge psychiatrischer Forschung, da Schlafstörungen und -losigkeit integraler Bestandteil vieler psychiatrischer Erkrankungen sind. So haben wiederum aktuelle wissenschaftliche Studien eine Zunahme von Depressions- und Angststörungen auch während der COVID-19-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen festgestellt.¹ Melatonin kann sowohl die Schlafqualität als auch das Einschlafen verbessern und macht im Vergleich zu vielen anderen Schlafmitteln nicht abhängig.²

Die Gunst der Stunde: pandemische Nebeneffekte

In den USA werden Melatonin-haltige Produkte bereits seit Langem vertrieben, in Deutschland setzte die Erfolgswelle des Schlafhormons als OTC-Substanz erst vor zwei Jahren ein (Abb. 1). Hier stieg ab dem Jahr 2019 der Absatz von Melatonin-haltigen OTC-Produkten dafür aber umso rasanter an und so liegt auch die Vermutung nahe, dass die COVID-19-Pandemie womöglich ein Treiber hierfür sein könnte. Mittlerweile haben sich die Melatonin-haltigen Produkte im Schlafmittelmarkt fest etabliert und erwirtschaften fast die Hälfte (55,3 Mio. Euro) des Gesamtvolumens der OTC-Schlafmittel, das im Jahr 2022 bis September bei 122,6 Millionen Euro lag (Abb. 1).



Abb. 1: Umsatz mit OTC-Schlafmitteln im zeitlichen Verlauf von 2020 bis September 2022

Der kometenhafte Aufstieg von Melatonin im OTC-Markt hat allerdings auch schnell seine Sättigung erfahren: Bereits in den Sommermonaten 2022 verlor sich viel Dynamik und die Stagnation des Umsatzes zeichnete sich ab. Zur gleichen Zeit im Jahr 2021 konnte der Umsatz dementsprechend, beispielsweise im Juli, noch einen deutlichen Aufschwung erzielen (Abb. 2, online einzusehen). Inwiefern Konkurrenzprodukte oder das „Ende“ der Corona-Pandemie als Ursache für die abflachende Dynamik gelten könnten, bleibt abzuwarten und wird von IQVIA weiter beobachtet.

Felicitas Schlatter und Sabine Kluge, IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG



Lesen Sie online weiter:

www.OTCdialog.de/7356

1 https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Kurzfassungen-2021/mvf-04-21/MVF0421_Kostev-etal_Depression

2 Treatment of Insomnia, Insomnia Symptoms, and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: Therapeutic Approaches, Ingenta Connect; Effect of melatonin supplementation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, SpringerLink

Click 'n' Quiz

Das neue Ratespiel auf dem DeutschenApothekenPortal

TW | Es muss bei der Wissensvermittlung nicht immer nur ernst zugehen – das hat das DeutscheApothekenPortal zuletzt mit neuen Maßnahmen wie z. B. den DAPärchen bewiesen. Damit es Ihnen nicht langweilig wird, hat das DAP direkt das nächste Spiel für Sie zur Hand: Click 'n' Quiz. Hier können Sie Ihr Wissen auf dem neuesten Stand halten und gleichzeitig DAPs verdienen. Allerdings gibt es beim Click 'n' Quiz eine entscheidende Neuerung.

Die letzten 3 Jahre waren nicht zuletzt wegen Personalmangel und der Corona-Pandemie belastend. Da möchte man die wenige freie Zeit, die einem bleibt, nicht immer nur mit Fortbildungen, Wissenstrainern und Retax-Arbeitshilfen verbringen.

Schnell und informativ

Das neue Spiel Click 'n' Quiz dauert nur wenige Augenblicke – und vermittelt dennoch wertvolles Wissen für

Ihren HV-Alltag. Hier muss mit möglichst wenigen Hinweisen ein Lösungswort erraten werden. Als Hilfestellung erhalten Sie dabei Bilder, Fakten oder beides. Der Clou: Sie starten mit einer bestimmten Anzahl DAPs und jeder Extrahinweis, den Sie benötigen, kostet Sie DAPs. Doch keine Sorge, die DAPs sind nicht einfach weg! Stattdessen wird jeder „verlorene“ DAPs-Punkt an gemeinnützige Organisationen wie Apotheker ohne Grenzen gespendet. Sie können sich sogar dazu entschließen, Ihre gewonnenen DAPs komplett zu spenden.

Neugierig geworden? Dann sehen Sie sich das neue Click 'n' Quiz doch direkt einmal an:



Zum Click 'n' Quiz:

www.OTCdialog.de/7359

» Starten Sie jetzt! «



DAP

PREMIUM



Im Jahresabo* für Apotheken stehen zur Verfügung:

- Retaxierungs-Checkplus: aktuelle und zurückliegende Rabattverträge
- Rabattvertrags-Monitorplus: zukünftige Rabattverträge
- Festbetrags-Checkplus: bald in Kraft tretende neue Festbeträge
- Beratungs-Center: schnellere Beantwortung Ihrer Abgabefragen
- Inkl. aller Angebote von „Mein DAP“
- DAP-Arbeitsbuch gratis**

Registrieren Sie sich jetzt auf www.deutschesapothekenportal.de!

* Nur 16,39 € zzgl. MwSt. im Monat/Apotheke

** Jeder DAP-Premium-Neukunde erhält ein Grundwerk des DAP-Arbeitsbuchs inklusive der 6. Ergänzungslieferung gratis dazu! Die Aussendung erfolgt über den Deutschen Apotheker Verlag nach Ihrer Registrierung und dem Zahlungseingang bei DAP.

Den Glimmstängel loswerden

So klappt's mit der Raucherentwöhnung

AA | Dass Rauchen nicht gesund ist, dürfte allseits bekannt sein – dennoch raucht etwa ein Drittel der Bevölkerung, von dem etwa die Hälfte gerne mit dem Rauchen aufhören würde. Doch wie kann das gelingen?

Den meisten Rauchern fällt es schwer, mit dem Rauchen aufzuhören. Doch warum ist das so? Im Tabak ist Nikotin enthalten, das beim Rauchen einer Zigarette in der Lunge aufgenommen wird. Es gelangt von dort ins Blut und über die Blutbahn ins Gehirn. Dort bindet es an Nikotinrezeptoren der Nervenzellen und löst die Ausschüttung verschiedener Botenstoffe aus, wie z. B. Dopamin. Nikotin hat dadurch eine entspannende Wirkung und sorgt für Wohlbefinden. Es hat aber auch Einfluss auf andere Körperfunktionen: Nikotin bewirkt u. a., dass Herzschlag und Atmung schneller werden, die Gerinnungsneigung des Blutes sich verstärkt und die Darmtätigkeit angeregt wird.

Da Nikotin ein Gefühl von Wohlbefinden auslöst, empfinden viele Raucher eine Zigarette als Belohnung. Es entsteht schnell eine Abhängigkeit, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Nicht selten hat Rauchen auch eine soziale Funktion, wenn dies in Gesellschaft anderer Raucher geschieht.

Wege aus der Abhängigkeit

Um den Glimmstängel dauerhaft loszuwerden, gibt es verschiedene Herangehensweisen: Der eine versucht durch stetige Reduktion der täglich gerauchten Zigaretten rauchfrei zu werden, der andere setzt sich einen Stichtag, an dem die letzte Zigarette geraucht wird. Einige haben nach dem Rauchstopp allerdings mit Entzugssymptomen zu kämpfen, wie z. B. Rauchverlangen, innere Unruhe, gesteigerter Appetit, Reizbarkeit und Konzentrationsprobleme. Nicht wenige greifen nach einem Rauchstopp wieder zur Zigarette, weil sie dem Verlangen danach nicht standhalten können. Doch wie gelingt es, sich dauerhaft von der Zigarette zu befreien?

Nikotinersatzpräparate aus der Apotheke

Nikotin kann nicht nur über die Lungen aufgenommen werden, sondern auch über die Haut und die Schleimhäute, z. B. über Nikotinkaugummi, -pflaster oder -sprays. Über diesen Weg benötigt das Nikotin

aber mehr Zeit, bis es im Gehirn ankommt. Durch die Anwendung solcher Nikotinersatzpräparate wird dem Körper über eine begrenzte Zeit Nikotin zugeführt, wodurch die typischen Entzugserscheinungen gelindert werden und der Rauchstopp besser gelingen kann. Die Nikotinersatzpräparate können nach und nach in der Konzentration verringert werden. Mit dieser Nikotinersatztherapie bleiben 1,5- bis 2-mal so viele Menschen Nichtraucher. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Nikotinersatzpräparate im Gegensatz zu Zigaretten keine schädlichen Stoffe wie z. B. Teer, Kohlenmonoxid oder andere krebserregende Giftstoffe enthalten.

Die Nikotinersatzpräparate helfen dem Körper außerdem dabei, sich langsam an die Stoffwechsellumstellung zu gewöhnen, wodurch die Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp, vor der sich viele fürchten, verringert werden kann.

Nikotinersatzpräparate zur Unterstützung der Nikotinentwöhnung gibt es in Apotheken mittlerweile in verschiedenen Darreichungsformen. Mit einer guten Beratung können Sie Ihre Kunden in ihrem Vorhaben unterstützen und mit ihnen gemeinsam herausfinden, welches Nikotinersatzpräparat das richtige ist. Je nach Vorlieben können diese in Form von Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Pflaster verwendet werden. Manche Hersteller bieten zusätzlich ein Patientenbegleitprogramm an, das dabei helfen kann, dauerhaft Nichtraucher zu werden.

Typische Darreichungsformen der Nikotinersatztherapie und ihre Vorteile:

- Nikotinkaugummi: kann bei Verlangen nach einer Zigarette gekaut werden
- Nikotinlutschtablette: schnelle Aufnahme des Wirkstoffs über die Mundschleimhaut
- Nikotinpflaster: sorgt für eine gleichmäßige Nikotinzufuhr über den Tag

→ Eine Kombination z. B. aus Nikotinpflaster und -kaugummi kann starken Rauchern den Rauchstopp erleichtern.



Beratungsleitfaden Raucher-/Nikotinentwöhnung

Was versteht man unter Nikotinsucht?

Nikotin ist das Hauptalkaloid des Tabaks. Beim Rauchen von Nikotin flutet dieses schnell im Gehirn an und bindet sich an nikotinerge Acetylcholinrezeptoren. Dadurch wirkt es beruhigend, anregend und suchterzeugend. Zudem kommt es zu einer Blutdrucksteigerung und Gefäßverengung.¹

Was sind die Langzeitfolgen des Rauchens?

Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheit, COPD und Karzinome der Atemwege.¹

Während der Therapie: Wann zum Arzt?

Bei folgenden Erkrankungen muss vor der Raucherentwöhnung ein Arzt aufgesucht werden: Schwangerschaft, Herzinfarkt oder Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Angina pectoris, Gefäßerkrankungen, insulinabhängiger Diabetes, Hyperthyreoidismus, akute Magen-Darm-Geschwüre, Bluthochdruck, Epilepsie, Muskelschwäche, Nieren- und Leberinsuffizienz.¹

Therapie in der Selbstmedikation:

Unterstützung der Nikotinentwöhnung durch Linderung der Nikotinentzugssymptome durch Nikotinersatztherapie (NET). Schrittweise Dosisreduktion notwendig.¹

Hinweise für das Beratungsgespräch zur Nikotinersatztherapie:

Darreichungsformen und Dosierung ²	Wechselwirkungen ²	Maßnahmen und Strategie ¹
Darreichungsformen: transdermale Pflaster, Kaugummi, Lutschtablette, Spray, Inhaler Dosierung: Kombination verschiedener Nikotindarreichungsformen möglich Maximale Tagesdosis Nikotin: insgesamt 64 mg Dauer der NET: ca. 8–12 Wochen Schrittweise Dosisreduktion: unterschiedliche Präparate verfügbar	Durch polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe im Tabakrauch erfolgt CYP1A2-Induktion; Nikotin üblicherweise kein CYP1A2 Induktor. ► Dauermedikation: CYP1A2-Substrate, Benzodiazepine oder trizyklische Antidepressiva ► Bei Rauchstopp und Nikotinersatztherapie fällt der CYP1A2-induzierende Effekt weg. » Dosisanpassung der CYP1A2-Substrate » Arztbesuch	Rauchen steigert den Grundumsatz. » Körperliche Aktivität + ausgewogene Mischkost bei Rauchstopp » Gleichzeitige psychotherapeutische Verhaltenstherapie unterstützt den Erfolg. Nach Einstellen des Rauchens sinkt das Krebsrisiko mit zunehmender Dauer des Nichtmehrrauchens.

Produktsteckbrief: nikofrenon® 7 mg/24 Std., 14 mg/24 Std., 21 mg/24 Std.

Wirkstoff: Nikotin

Packungsgrößen: 7, 14, 28 transdermale Pflaster



Welches Pflaster ist für mich geeignet?

	1. Phase 3-4 Wochen	2. Phase 3-4 Wochen	3. Phase 3-4 Wochen
Mehr als 20 Zigaretten pro Tag	nikofrenon® 21 mg/24 Stunden Pflaster	nikofrenon® 14 mg/24 Stunden Pflaster	nikofrenon® 7 mg/24 Stunden Pflaster
Bis einschließlich 20 Zigaretten pro Tag	nikofrenon® 14 mg/24 Stunden Pflaster	nikofrenon® 14 mg/24 Stunden Pflaster	nikofrenon® 7 mg/24 Stunden Pflaster

3 verschiedene Wirkstärken ermöglichen eine Anpassung der Entwöhnungstherapie an den persönlichen Tabakkonsum

Anwendung: Bitte beachten Sie die Anwendungshinweise in der Fachinformation.

¹ Lennecke et al. Selbstmedikation, Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung, 7. Auflage 2021, Deutscher Apotheker Verlag ² Lauer-Taxe, Stand Januar 2023

nikofrenon® 7 mg/24 Stunden Pflaster, transdermales Pflaster; **nikofrenon® 14 mg/24 Stunden Pflaster**, transdermales Pflaster; **nikofrenon® 21 mg/24 Stunden Pflaster**, transdermales Pflaster. Zur Anwendung bei Erwachsenen.
Wirkstoff: Nicotin. **Zusammensetzung:** nikofrenon 7 mg/24 Stunden Pflaster: 1 transdermales Pflaster enthält 52,5 mg Nicotin, nikofrenon 14 mg/24 Stunden Pflaster: 1 transdermales Pflaster enthält 17,5 mg Nicotin, nikofrenon 21 mg/24 Stunden Pflaster: 1 transdermales Pflaster enthält 52,5 mg Nicotin.
Sonstige Bestandteile: Acrylat/Vinylacetat/Methacrylat-Copolymer, mittelkettige Triglyceride, basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph. Eur.), Papier, Poly(ethylen-terephthalat), aluminiumbeschichtet, braune Drucktinte, Poly(ethylenterephthalat), aluminiumbeschichtet und silikonisiert.
Anwendungsbereiche: Linderung von Nikotinentzugssymptomen, Unterstützung der Raucherentwöhnung bei Nikotinabhängigkeit. Eine Beratung und Betreuung der Patienten erhöhen in der Regel die Erfolgsraten.
Gegenanzeigen: Überempf. geg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt., systemische Hauterkrankungen, instabile o. verschlechterte Angina Pectoris, Status unmittelbar nach Myokardinfarkt, schweren Arrhythmien, vor kurzem aufgetretenem Schlaganfall, Vasospasmen, Phäochromozytom, Kinder, Nichtraucher, Gelegenheitsraucher.
Nebenwirkungen: generalisierte allergische Reakt. w. generalisierte Urtikaria, angioneurotisches Ödem, anaphylaktische Reakt., allergische Reakt., Kontakt sensibilisierung, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, abnorme Träume, Schwindel, Agitation, Angstgefühle, Nervosität, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Schläfrigkeit, emotionale Labilität, Reizbarkeit, depressive Verstimmung, Verwirrung, Gedächtnisstörungen, Parästhesie, Geschmacksanomalien, Dysphagie, Migräne, Tremor, Zuckungen, Sehstörungen, Palpitationen, Schmerzen i. Thorax, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckveränderungen, Husten, Infekt. d. oberen Atemwege, Dyspnoe, Übelkeit, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Erbrechen, Verstopfung, Diarrhö, Flatulenz, abnormer Stuhl, Mundtrockenheit, Gingivitis, Magengeschwür, Reaktionen an d. Applikationsstelle w. brennendes Gefühl, Ödeme, Erytheme, Pruritus, Exantheme, Urtikaria, Blasenbildung, Zwicken, Verstärktes Schwitzen, Akne, Reaktionen an d. Applikationsstelle w. Hautverfärbungen, Hyperpigmentierung, Vasculitis, Muskelschmerz, Bewegungsstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelkrämpfe (z. B. Wadenkrämpfe), Rückenschmerzen, Zystitis, Erkältungs- u. grippartige Symptome, Kraftlosigkeit, Schmerzen, Unwohlsein, Gewichtszunahme, Appetitsteigerung, Hitzevallungen, schmerzhaft Lymphknoten, Schilddrüsenstörung.
Warnhinweise: Die transdermalen Pflaster müssen vor und nach Gebrauch für Kinder unerreikbaar aufbewahrt werden. **Apothekenpflichtig.** Stand: 11/2021. Heumann Pharma GmbH & Co. Generika KG, Südwestpark 50, 90449 Nürnberg. www.heumann.de

Richtig Blutdruck messen

Darauf kommt's an

LA | Zu den seit Juni 2022 in deutschen Apotheken angebotenen pharmazeutischen Dienstleistungen, kurz pDL, gehört unter anderem auch die Leistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“. Allein zwischen Juni und November 2022 wurden über 983 Sonderbelege zur pDL Blutdruckmessen beim ARZ Darmstadt (Apotheken-Rechen-Zentrum GmbH) eingereicht¹ – mit stark steigender Tendenz. Vor diesem Hintergrund lohnt es, einen Blick auf die korrekte Durchführung einer Blutdruckmessung zu werfen.

Oberarm oder Handgelenk?

Bereits bei der Auswahl der Art des Blutdruckmessgeräts gibt es einiges zu beachten. Unter den vollautomatischen Geräten stehen die klassischen Messgeräte für den Oberarm und die grundsätzlich ebenso messgenauen und sehr praktischen Handgelenk-Messgeräte zur Verfügung. Wichtige Voraussetzung für richtige Messergebnisse mit dem Handgelenk-Messgerät sind allerdings die Durchgängigkeit der Arteria radialis und der Arteria ulnaris. Daher sollte bei Patienten mit Arteriosklerose oder Diabetes mellitus sowie bei Rauchern vorsichtshalber zum Oberarm-Messgerät gegriffen werden. Ebenfalls ungenaue Ergebnisse liefert das Handgelenk-Messgerät bei Herzrhythmusstörungen. Bei jungen Patienten und Patienten mit großem Oberarmumfang bietet sich dagegen das Handgelenk-Messgerät an.

Anwendungsfehler vermeiden

Zu den häufigsten Kardinalfehlern bei der heimischen Anwendung von Blutdruckmessgeräten zählt zum einen die Wahl einer unpassenden Manschette für das Oberarm-Messgerät: Hier ist darauf zu achten, dass diese für den Patienten geeignet ist. Zum anderen bedingt eine falsche Positionierung des Arms oft Ungenauigkeiten bei der Handgelenkmessung. Dieser muss unbedingt so gehalten werden, dass sich die Manschette auf Herzhöhe befindet. Eine Abweichung je 1,5 cm entspricht einem erhöhten Blutdruckwert von 1 mmHg. So führt beispielsweise das Ablegen des Messarms auf den Tisch zu einem verfälschten Messergebnis von bis zu 8 mmHg. Hierauf sollte das pharmazeutische Personal bei der Patientenschulung besonderes Augenmerk legen.

Messtechnische Kontrollen

Gemäß § 14 der Medizinproduktebetriebersverordnung (MPBetreibV) müssen Medizinprodukte mit Messfunktion im professionellen Bereich in regelmäßigen Abständen auf ihre Funktionstüchtigkeit überprüft werden. In Anlage 2 der MPBetreibV sind alle Nachprüffristen aufgelistet. Für Blutdruckmessgeräte ist eine wiederkehrende messtechnische Kontrolle (MTK) mindestens alle 2 Jahre vorgegeben. Damit soll gewährleistet werden, dass die maximal zulässigen Fehler toleranzen eingehalten werden. Ausschlaggebend für den Zeitpunkt der durchzuführenden MTK ist das Jahr der Inbetriebnahme des Blutdruckmessgeräts beziehungsweise das Jahr der letzten am Gerät vollzogenen MTK, wobei die Frist mit Ablauf des 31. Dezember des entsprechenden Jahres startet. Fallen beim Blutdruckmessen Ungenauigkeiten auf, ist die MTK vorzuziehen. Übrigens: Hersteller können die in Anlage 2 der MPBetreibV aufgeführten Fristen unter bestimmten Umständen anpassen. Ist eine Fristanpassung erfolgt, ist dies in der Gebrauchsanweisung des Blutdruckmessgeräts vermerkt.

Aktuelle DAP-Servicematerialien

In der Rubrik „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ auf DeutschenApothekenPortal finden Sie zahlreiche Materialien, die Sie bei der Umsetzung und Abrechnung dieser pDL unterstützen.



DAP-Rubrik „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“:

www.OTCdialog.de/7361

Außerdem finden Sie im vorliegenden DAP Dialog ein neues Übersichtsposter, das Sie durch die einzelnen bei der Messung zu beachtenden Schritte leitet. Anhand der Abbildungen können Sie auch Ihren Patienten die korrekte Messung erläutern.



Übersichtsposter „Richtig Blutdruck messen“:

www.OTCdialog.de/7362

¹ Studie der ARZ Darmstadt Gruppe: „Pharmazeutische Dienstleistungen in der Apotheke – Wie entwickeln sich die verschiedenen Services?“

Oldschool, aber effektiv

Apothekenflyer im Spannungsfeld zwischen Kostendruck und Kundenfrequenz

Frank Weißfeldt | Die Erstellung eines Apothekenflyers inklusive Druck- und Verteilungskosten ist eine kostspielige Angelegenheit. Erfolgskontrollen zeigen allerdings immer wieder, dass das erste Massenkommunikationsmittel, das Flugblatt, ein ausgesprochen wirkungsvolles Marketinginstrument für eine höhere Kundenfrequenz in den Apotheken ist.

Personalengpässe, Lieferprobleme, hohe Energiekosten und Kaufzurückhaltung der Verbraucher drücken auf die Stimmung im Apothekenmarkt. Zum einen stehen alle Marketingaktivitäten auf dem Prüfstand, zum anderen geht es darum, durch eine attraktive Gestaltung der Kommunikation der Preise und Serviceleistungen die Kundenfrequenz anzukurbeln. Immer mehr Apotheken nutzen z. B. die Möglichkeit, ihren Patienten pharmazeutische Dienstleistungen anzubieten. Während im Juni 2022 erst 92 Belege zu den fünf „neuen“ pharmazeutischen Dienstleistungen ...

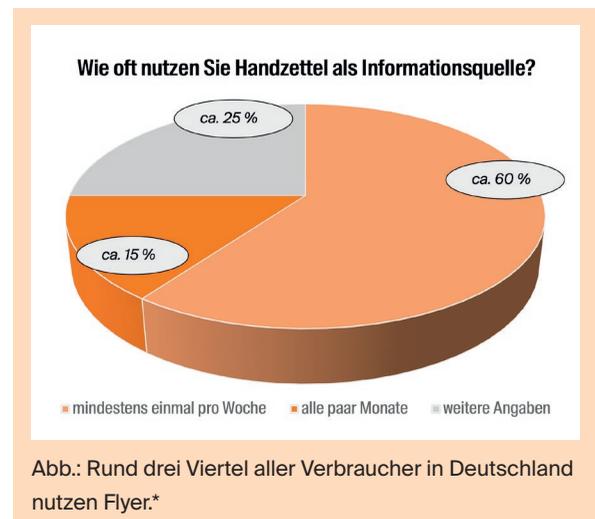
- erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik,
- erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation,
- pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie,
- pharmazeutische Betreuung bei Organtransplantierten sowie
- standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck im Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt mit den Kostenträgern abgerechnet wurden, so waren es im Dezember 2022 bereits 1.148 Belege. In zunehmendem Maß werden Kunden vom Apothekenteam informiert, mehr und mehr Patienten kommen in die Apotheke und nutzen die neuen Servicemöglichkeiten. Die Frequenz erhöht sich und die Rezeptanzahl sowie die Erträge steigen.

Flyerwerbung bietet Vorteile

Der Klassiker, um Angebote, Services und Preise der Apotheke zu kommunizieren und dadurch die Kundenfrequenz zu steigern, ist der Apothekenflyer. Aber wie effektiv ist Flyerwerbung in Zeiten der Digitalisierung und Inflation?

Einzelhändler wie REWE und OBI haben laut Jan Tittelbach, Chefredakteur der Fachzeitschrift „Die erfolgreiche Apotheke“, angekündigt, die Verteilung ihrer Flyer deutlich zurückzufahren. Denn offensichtlich ist: Die Flyer sind aufgrund der erhöhten Papier-, Druck- und Distributionspreise ein erheblicher Kostenblock im Marketingbudget der Unternehmen. Der Wechsel von offline zu online liegt scheinbar auf der Hand. Marketingexperten warnen allerdings vor einem übereilten Switch von Print auf digital.

Der Apothekenflyer ist nämlich fast wie eine Visitenkarte Ihrer Apotheke, noch dazu bieten Printmedien einige weitere Vorteile: Ein professionell gestalteter Flyer wird in der Regel aufmerksamer gelesen als eine Online-Werbung. Handzettel werden darüber hinaus oft von mehreren Personen in einem Haushalt genutzt. Ferner genießen gedruckte Medien grundsätzlich auch einen hohen Grad an Glaubwürdigkeit.



Lesen Sie online weiter:

www.OTCdialog.de/7364

* Die Online-Befragung ist repräsentativ für die deutsche Bevölkerung über 18 Jahre. Sie wurde im August 2022 durchgeführt. Es wurden 1.300 Konsumenten befragt.

Quellen (Abb.): Die erfolgreiche Apotheke (Ausgabe 11.2022, Seite 12), www.oliverwyman.de

Allergieprävention

Was sagt die aktualisierte S3-Leitlinie?

NG | Die anhaltend hohe Prävalenz allergischer Krankheiten in den westlichen Industrienationen und die eingeschränkten kausalen Therapiemöglichkeiten machen eine evidenzbasierte Primärprävention erforderlich. Aufgrund dessen wurde nun die S3-Leitlinie Allergieprävention¹ aktualisiert.

Bei der Entwicklung immunologischer Toleranz gegen Nahrungs- und Umweltallergene spielt die Biodiversität eine große Rolle. Es gibt Hinweise, dass das Aufwachsen auf einem Bauernhof mit einem geringeren Risiko für Asthma und allergische Erkrankungen einhergeht. Grund dafür könnte eine frühzeitige unspezifische Immunstimulation durch die größere mikrobielle Biodiversität des Hausstaubs in diesem Umfeld sein. Dies spiegelt sich in der Empfehlung zur Tierhaltung wider: Ist in Familien kein erhöhtes Allergierisiko vorhanden, soll die Haustierhaltung nicht eingeschränkt werden. Gibt es bereits ein direktes Familienmitglied, das von einer Allergie betroffen ist, oder ein Kind mit atopischer Dermatitis, sollte von einer Katzenhaltung abgesehen werden – auf eine Hundehaltung muss dagegen nicht verzichtet werden.

Die aktive und passive Exposition gegenüber Tabakrauch begünstigt das Allergierisiko und sollte vermieden werden. Ähnliches gilt für die Exposition gegenüber Stickoxiden, Ozon und Feinstaub – diese erhöhen das Risiko für Asthma.

Frühzeitige Allergieprävention

Wichtig bei der Allergieprävention ist eine ausgewogene, abwechslungsreiche und bedarfsdeckende Ernährung von Müttern während der Schwangerschaft und Stillzeit. Der positive Effekt gezielter Lebensmittel konnte nicht bestätigt werden. Es wird empfohlen, in den ersten 4–6 Monaten ausschließlich zu stillen und bei Einführung der Beikost das Stillen beizubehalten. Es liegen Ergebnisse vor, dass auf kuhmilchbasierte Formulanahrung verzichtet werden sollte. Dies zeigt eine Untersuchung, die die Gabe einer Aminosäureformel im Vergleich zu einer Kuhmilchformel betrachtete. Die Gabe ersterer war mit einer Risikosenkung für das Auftreten einer Kuhmilchsensibilisierung und -allergie assoziiert. Zudem ist es nicht mehr ausreichend, hydrolysierte Säuglingsnahrung bei nicht gestillten

Risikokindern zu füttern. Es soll nach Möglichkeit eine Säuglingsanfangsnahrung hinzugezogen werden, deren allergiepräventiver Effekt nachgewiesen wurde. Zur Prävention von Hühnereiallergien wird laut Leitlinie der Europäischen Akademie für Allergologie und klinische Immunologie empfohlen, ein verbackenes oder hartgekochtes Hühnerei regelmäßig mit der Beikost zuzufüttern – jedoch kein Rührei oder rohes Hühnerei. Zur Prävention von Erdnussallergien im deutschsprachigen Raum wird Folgendes formuliert: *„In Familien mit regelmäßigem Erdnusskonsum kann einer Erdnussallergie bei Säuglingen mit atopischer Dermatitis mit Hilfe regelmäßiger Gabe von erdnusshaltigen Lebensmitteln vorgebeugt werden. Dies muss in altersgerechter Form stattfinden, wie z. B. mit Erdnussbutter. Im Vorfeld sollte bei Säuglingen mit moderater bis schwerer atopischer Dermatitis eine Erdnussallergie ausgeschlossen werden. Maßnahmen, um die Hausstaubmilbenallergien gering zu halten, z. B. durch milbenallergendichte Matratzenüberzüge, sollten nicht im Rahmen einer primären Allergieprävention umgesetzt werden.“*

Wegen fehlender Evidenz der allergiepräventiven Wirksamkeit von Prä- und Probiotika sowie Vitamin D und anderen Vitaminen spricht sich die Leitlinie nicht für die Supplementierung aus. Derzeit gibt es keinerlei Hinweise darauf, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen – im Gegenteil: Impfungen sollen das Allergierisiko senken. Nicht nur Risikokinder, sondern alle Kinder sollen nach STIKO-Empfehlungen geimpft werden.

DAP Übersichtsposter

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Therapieoptionen bei der Behandlung einer allergischen Rhinitis. Eine Übersicht über wichtige Produktangaben und Tipps bei der Beratung bietet Ihnen das aktuelle Poster zur allergischen Rhinitis/Konjunktivitis, das dieser Ausgabe beiliegt.



Übersichtsposter „Allergische Rhinitis/
Konjunktivitis“:

www.OTCdialog.de/7367

Start in die Allergiesaison

Welche Behandlungsoptionen gibt es?

CL | Die Vögel zwitschern, die Sonne scheint und es wird überall immer grüner. Worauf die meisten Menschen sich schon seit Monaten freuen, ist für Allergiker der Startschuss für eine Zeit des Leidens. Jedoch gibt es einige Therapieoptionen – auch im OTC-Bereich –, die die alltagseinschränkenden Symptome lindern können. Der folgende Artikel gibt eine Übersicht der gängigen OTC-Arzneimittel für Allergiker.

Als First-Line-Therapie bei alleiniger Beteiligung der Nase werden kortisonhaltige Nasensprays empfohlen. Diese hemmen die lokale Entzündung und dämpfen die Immunreaktion. Die Wirkung tritt jedoch nicht direkt ein, sondern erst nach 2–4 Tagen. Bis dahin kann mit einem abschwellenden α_1 -Sympathomimetikum Abhilfe geschaffen werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dieses nur eine kurze Zeit eingesetzt werden sollte. Als kortisonhaltige Nasensprays stehen im OTC-Bereich Nasensprays mit Beclometason, Fluticason oder Mometason zur Verfügung.

Wer kein Kortison verwenden möchte, kann auch auf H_1 -Antihistaminika zurückgreifen. Diese hemmen die Histamin-Rezeptoren und verhindern somit das Andocken von Histamin. H_1 -Antihistaminika gibt es zur oralen (systemischen) und zur lokalen Anwendung. Wenn am Anfang vor allem die Symptome Niesen und Juckreiz in den Augen vorherrschen, wird die Einnahme eines oralen Antihistaminikums empfohlen. Im Bereich der oralen Antihistaminika gibt es die Mittel der 1. Generation Dimetinden, Clemastin und Triprolidin, die bei Heuschnupfen so gut wie keine Anwendung mehr finden und auch nicht mehr empfohlen werden. In der 2. Generation stehen einem Cetirizin, Loratadin, Levocetirizin und Desloratadin zur Verfügung, wobei Levocetirizin und Desloratadin eine höhere Rezeptoraffinität und damit eine erhöhte antientzündliche Wirkung haben. Letztes Jahr wurde der Wirkstoff Bilastin mit 20 mg aus der Verschreibungspflicht entlassen und ist seit Januar dieses Jahres als OTC-Arzneimittel auf dem Markt. Bilastin gehört auch zur 2. Generation der H_1 -Antihistaminika. Die Wirkung setzt innerhalb von 30–60 Minuten ein und hält bis zu 24 Stunden an. Die Einnahme erfolgt 1-mal täglich. Bilastin 20 mg ist für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren zugelassen. Bei den lokal anzuwendenden H_1 -Antihistaminika sind

die Wirkstoffe Azelastin und Levocabastin jeweils als Augentropfen und Nasenspray erhältlich. Bei beiden ist die normale Dosierung 2-mal täglich 2 Tropfen bzw. Sprühstöße, die bei Bedarf auf bis zu 4-mal täglich erhöht werden kann. Mit dem Wirkstoff Ketotifen gibt es auch Augentropfen auf dem Markt, die zusätzlich noch mastzellstabilisierende Eigenschaften haben.

Als weitere Möglichkeit gibt es die Wirkstoffklasse der Mastzellstabilisatoren, die – wie ihr Name schon verrät – die Mastzellen stabilisieren und damit eine Ausschüttung von Histamin hemmen. Cromoglicinsäure wird in Form von Augentropfen, Nasenspray oder Inhalationsspray angewendet. Die Anwendung erfolgt bis zu 4-mal täglich und muss regelmäßig und über einen längeren Zeitraum stattfinden. Daher dient Cromoglicinsäure auch zur Prophylaxe. Bei der Therapie akuter Beschwerden ist eine Behandlung mit lokalem Kortison oder H_1 -Antihistaminika im Vergleich zu einer Behandlung mit Mastzellstabilisatoren vorzuziehen.

Was bei der Verordnung auf GKV-Rezept zu beachten ist

Allergiemittel gibt es nicht nur als OTC-, sondern auch als Rx-Arzneimittel, teilweise mit dem gleichen Wirkstoff, z. B. Mometason. Deswegen sollte bei der Belieferung eines Rezeptes besonders darauf geachtet werden, ob das verordnete Medikament ein OTC- oder Rx-Arzneimittel ist, denn laut § 18 Abs. 2 Rahmenvertrag ist ein Austausch zwischen OTC- und Rx-Präparaten nicht erlaubt.

§ 18 Sonderfälle aufgrund besonderer Abgabekontellationen

„[...] (2) Zwischen Fertigarzneimitteln, die sich hinsichtlich der Verschreibungspflicht unterscheiden, ist ein Austausch nicht zulässig.“

Wenn auf einem Rezept ein OTC-Arzneimittel verordnet wurde, darf die Abgabeentscheidung nur innerhalb der aut-idem-konformen OTC-Präparate getroffen werden. Weitere Details zum Thema Austauschverbot finden Sie auch ab Seite 6 im vorliegenden Heft.



Beratungsleitfaden Allergie und Heuschnupfen

Fragen für das Beratungsgespräch:

Für wen ist das Mittel? Welche Beschwerden bestehen (Nase und/oder Auge)? Wie stark ist die Ausprägung der Beschwerden? Wann treten diese auf? Wie häufig treten diese auf? Ist der Auslöser bekannt? Wurde bereits etwas unternommen? Gibt es Unverträglichkeiten? Gibt es Begleiterkrankungen wie z. B. Asthma oder Neurodermitis? Werden andere Medikamente eingenommen? (Manche Medikamente können allergische Reaktionen auslösen).

Symptome:

Niesreiz, Nasenjucken, Fließschnupfen, verstopfte Nase und/oder juckende, tränende, brennende Augen

Wann zum Arzt?

Bei starken, belastenden Beschwerden, Bronchospasmen, Anaphylaxie; Kinder sowie schwangere und stillende Frauen.

Therapie in der Selbstmedikation

akut

H₁-Antihistaminika

- Blockieren die Histaminbindungsstellen
- Lindern die Histaminreaktion und so die Allergiesymptome
- Schnelle Beschwerdefreiheit

Eventuell
in
Kombination

Lokal

Wirkt nur dort, wo es benötigt wird
→ schnelle Beschwerdefreiheit
→ Azelastin, Ketotifen, Levocabastin

Systemisch

häufige UAW: Müdigkeit
→ Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin,
Desloratadin, Dimetinden

Glukokortikoide

- Hemmen die Wirkung der Entzündungsfaktoren im Gewebe
→ Beclometason, Fluticason, Mometason

vorbeugend

Mastzellstabilisatoren

- Als Basisschutz
 - Lokale Anwendung
 - Greifen früh in den Allergiemechanismus ein und verhindern die Freisetzung von Histamin
 - Wirkeintritt nach ca. 48 h, daher Anwendungsbeginn ein paar Tage vor dem zu erwartenden Auftreten der ersten Allergiesymptome empfehlenswert (Pollenkalender)
- Cromoglicinsäure

Produktsteckbrief:

Pollival® 1 mg/ml Nasenspray

Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid

Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung von Heuschnupfen (saisonale allergische Rhinitis). Geeignet für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren.

Packungsgröße: 10 ml, PZN 13748585

Dosierung: 1 Sprühstoß pro Nasenloch, bis zu 2-mal täglich

Vorteile von Pollival® 1 mg/ml Nasenspray:

wirkt antiallergisch und entzündungshemmend, frei von Konservierungsmitteln, nach Anbruch 6 Monate haltbar



Produktsteckbrief:

Pollival® 0,5 mg/ml Augentropfen, Lösung

Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid

Anwendungsgebiete: Zur Anwendung am Auge bei allergischer Bindehautentzündung. Geeignet für Erwachsene und Kinder ab 4 Jahren.

Packungsgröße: 10 ml, PZN 13748591

Dosierung: üblicherweise morgens und abends 1 Tropfen in jedes Auge

Vorteile von Pollival® 0,5 mg/ml Augentropfen, Lösung: wirkt antiallergisch und entzündungshemmend, frei von Konservierungsmitteln und Phosphaten, hohe Reichweite bei günstigen Tagestherapiekosten, im innovativen COMOD®-System: lange Haltbarkeit dank Keimfreiheit



Pollival® 1 mg/ml Nasenspray, Lösung. Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 ml Nasenspray enthält 1 mg Azelastinhydrochlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.), Hypromellose, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat (Ph. Eur.), Citronensäure, Natriumchlorid, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis bei Erwachsene und Kindern ab 6 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe. Kinder unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** Erkrankung des Immunsystems: Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen. Erkrankung des Nervensystems: Häufig: Bitterer Geschmack nach Anwendung (meist aufgrund unsachgemäßer Anwendung, wie zurückgeneigtem Kopf während der Anwendung), der selten Übelkeit verursachen kann. Sehr selten: Schwindel. Erkrankung der Atemwege: Gelegentlich: Reizung der bereits entzündlich veränderten Nasenschleimhaut (Brennen, Kribbeln), Niesen, Nasenbluten. Erkrankung des Magen-Darmtrakts: Selten: Übelkeit. Allgemeine Erkrankungen: Sehr selten: Abgeschlagenheit (Mattigkeit, Erschöpfung), Schwindel- oder Schwächegefühl. Erkrankung der Haut und es Unterhautzellgewebes: Sehr selten: Hautausschlag, Juckreiz, Urticaria. **Stand:** April 2022. URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Pollival® 0,5 mg/ml Augentropfen, Lösung. Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid. **Zusammensetzung:** Ein Tropfen von ca. 30 Mikroliter enthält 0,015 mg Azelastinhydrochlorid, Natriumedetat, Hypromellose, Sorbitol, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung und Vorbeugung der Symptome der saisonalen allergischen Konjunktivitis bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren. Behandlung der Symptome der nicht saisonalen (perennialen) allergischen Konjunktivitis bei Erwachsenen und Kindern ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Immunsystems: Sehr selten: Allergische Reaktionen (wie Hautausschlag und Jucken). Erkrankung des Nervensystems: Gelegentlich: Bitterer Geschmack. Augenerkrankungen: Häufig: Milde, vorübergehende Reizungen der Augen. **Stand:** September 2017. URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Herzenswünsche schwerkranker Kinder und Jugendlicher erfüllen

Jeder Euro hilft!

DE | Gemeinsam mit dem Deutschen Apotheker Verlag (DAV) haben wir zu Weihnachten dieses Mal an den Verein wünschdirwas e.V. gespendet, der seit über 30 Jahren schwerkranken Kindern und Jugendlichen Herzenswünsche erfüllt.

Von einem Hubschrauber aus die Welt von oben sehen? Ein Fotoshooting als Prinzessin machen? Den Lieblings-Youtuber treffen? Ein Fußballspiel im Stadion erleben? Pinguine im Zoo füttern? Wunscherfüllungen bringen viel Glück ins Leben der Patienten. Die unvergesslichen Erlebnisse tragen dazu bei, wieder Lebensmut und Zuversicht zu gewinnen. Sich etwas wünschen zu dürfen, beflügelt die Fantasie, bringt Abwechslung und Vorfreude in den Klinikalltag und hilft dabei, mit mehr Motivation der schwierigen Zeit entgegenzutreten. Seit Vereinsgründung 1989 hat der Verein wünschdirwas schon über 9.000 Herzenswünsche erfüllt!

Im Dezember waren wir im Kölner Büro von wünschdirwas zu Besuch und konnten uns persönlich von der wertvollen Arbeit des Vereins überzeugen. Mehr Informationen gibt es auf www.wuenschdirwas.de.



Abb.: Übergabe eines symbolischen Spendenschecks an wünschdirwas e.V.

Foto: © DAP Networks GmbH

Impressum

DAP DIALOG Das Magazin des Deutschen ApothekenPortals

Ausgabe: 73 (Februar 2023)

ISSN: 2193-0449

Verlag: Deutsches ApothekenPortal, DAP Networks GmbH

Geschäftsführung: Dr. Dagmar Engels
Agrippinawerft 22, 50678 Köln
Tel.: 0221/222 83-0, Fax: 0221/222 83-322
E-Mail: info@deutschesapothekenportal.de

Chefredaktion: Christina Dunkel (CD), Dr. Dagmar Engels (DE; verantwortlich)
Agrippinawerft 22, 50678 Köln

Redaktionsleitung: Nicolas Schutzius (NS)

Redaktion: Dr. Lisa Apel (LA), Dr. Almut Aspelin (AA), Dominique Demuhs (DD), Nadine Friederich (NF), Nadine Graf (NG), Corinna Lammert (CL), Thomas Noll (TN), Nina Thiele (NT), Heike Warmers (HW)

Anzeigenleitung: Gabriele H. Steinhauer

Gestaltungskonzept: Wessinger und Peng GmbH

Gestaltung: FAI Healthcare, DAP Networks GmbH

Druck: BC Direct Group GmbH, Rigistr. 9, 12277 Berlin

Vertrieb: G3 Worldwide Mail GmbH

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir grundsätzlich das generische Maskulinum. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder von mit diesem kooperierenden Dritten geführt werden. Die Rechte für die Nutzung von Artikeln für elektronische Pressespiegel erhalten Sie über den Verlag.

Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Haftungsausschluss

Der DAP Dialog ist eine Arbeitshilfe für Fachkreise. Trotz größter Sorgfalt und Expertise kann für die Richtigkeit der Inhalte keine Haftung übernommen werden.



Der DAP DIALOG ist IWV-geprüft.

VDZ Verband Deutscher
Zeitschriftenverleger

Arbeitshilfe

Abrechnung der pharmazeutischen Dienstleistung „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“

Sonderbelege zur Abrechnung der pharmazeutischen Dienstleistungen können über den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) bestellt werden (<https://www.dav-notdienstfonds.de/kontakt/>).

The diagram shows a form titled 'APOTHEKENBELEG' with the following fields and callouts:

- 1:** Krankenkasse bzw. Kostenträger: Barmer
- 2:** Name, Vorname des Versicherten: Müller; geb. am: 27.07.98; Adresse: Bachstraße 7, D 12345 Musterstadt
- 3:** Kostenträgerkennung: 104080005; Versicherten-Nr.: G456123789; Status: 661100401
- 4:** Datum: 22.02.23
- 5:** IK des Nacht- und Notdienstfonds (NNF): 661100401
- 6:** Datum der Leistungserbringung: 22.02.23
- 7:** Unterschrift der Apotheke: A. Mustermann
- 8:** Name und Ort der Apotheke: Beispielpothete, 12345 Musterstadt
- 9:** IK-Nummer der Apotheke: +5830611+
- 10:** Zuzahlung: 0
- 11:** Gesamt-Brutto: 0,00
- 12:** Sonder-PZN der pharmazeutischen Dienstleistung: 17716808
- 13:** Faktor: 1
- 14:** Taxe: 0

At the bottom, there is a 'Leistungs-/Abgabedatum in der Apotheke' field with the value 22.02.23 and the DAV logo.

Quelle: Pharm. Dienstleistungen, Unterlagen der ABDA, <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen>, zuletzt aufgerufen 30.01.2023

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Name der Krankenkasse/des Kostenträgers 2 Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten/Kunden 3 Kostenträgerkennung: GKV-Kasse: IK der Krankenkasse; PKV-Kasse: 999999994; andere Kostenträger (z. B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei): 888888885 4 Versichertennummer: GKV-Kasse: Vers.-Nr. des Patienten/Kunden; PKV-Kasse: A000000002; andere Kostenträger (z. B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei): B000000004 5 IK des Nacht- und Notdienstfonds (NNF): 661100401 (immer) | <ul style="list-style-type: none"> 6 Datum der Leistungserbringung 7 Unterschrift Apotheke 8 Name und Ort der Apotheke 9 IK-Nummer der Apotheke 10 Zuzahlung: 0 (immer) 11 Gesamt-Brutto: 0,00 (immer) 12 Sonder-PZN der pharmazeutischen Dienstleistung (für die Polymedikation Sonder-PZN 17716808 bzw. bei Umstellung vor der 12-Monats-Frist Sonder-PZN 17716814) 13 Faktor: 1 (immer) 14 Taxe: 0 (immer) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Für jede pharmazeutische Dienstleistung wird ein separater Beleg gedruckt.

- Gesamt-Brutto, Taxe und Zuzahlung werden immer mit „0“ bedruckt. Der Abrechnungsbetrag ergibt sich aus der verwendeten Sonder-PZN. Die Dienstleistung „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ wird mit 90 Euro netto honoriert und mittels der Sonder-PZN 17716808 bzw. bei Umstellung vor der 12-Monats-Frist mittels der Sonder-PZN 17716814 abgerechnet.
- Die Sonderbelege werden zur Abrechnung an das Apothekenrechenzentrum geschickt. Das Rechenzentrum übernimmt die weitere Bearbeitung und leitet die notwendigen Informationen an den NNF und die Krankenkasse des Versicherten weiter.