

Assistierte Telemedizin

Im Behandlungszimmer mit der MediosApotheke

Die Rolle der Apotheke als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden wird in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen – besonders in ihrer Funktion als Lotse im Gesundheitssystem. Apothekerinnen und Apotheker stehen oft vor der Entscheidung: Reicht ein rezeptfreies Präparat aus oder ist ärztlicher Rat gefragt? Genau hier können moderne Telemedizinangebote wertvolle Unterstützung leisten.

Ein wegweisendes Beispiel liefert die MediosApotheke von Anike Oleski in Berlin. In einem Pilotprojekt wird dort zukünftig erstmals assistierte Telemedizin eingeführt. Dabei handelt es sich um ein Modell, das Patientinnen und Patienten direkt in der Apotheke den Zugang zur ärztlichen Konsultation ermöglicht. Im Interview berichtet Anja Paape, wie sie dieses Projekt umsetzen werden – und welche Chancen sie darin für die Zukunft der Apotheke sehen.

DAP: Für viele Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang mit „assistierter Telemedizin“ noch Neuland. Können Sie erklären, was man sich darunter vorstellen und wie die assistierte Telemedizin ablaufen kann?

Anja Paape: Assistierte Telemedizin beschreibt eine Leistung seitens der Apotheken, bei der Patientinnen und Patienten telemedizinische Leistungen in einer Apotheke mit aktiver Unterstützung des Apothekenpersonals in Anspruch nehmen können. Ziel ist es, die digitale medizinische Versorgung niederschwellig, unkompliziert und für alle zugänglich zu machen – auch für Menschen ohne technisches Vorwissen oder mit eingeschränkter Mobilität. Gerade Apotheken eignen sich als vertraute Anlaufstelle, um Patientinnen und Patienten in die digitale medizinische Versorgung einzuführen und dabei zu begleiten. Sie entlastet Arztpraxen und Notaufnahmen, indem sie die Kooperation zwischen Apotheken und Ärzteschaft intensiviert und Versorgungslücken – gerade in strukturschwachen oder ländlichen Regionen – minimiert. Apotheken übernehmen somit eine Brückenfunktion zwischen Patientinnen und Patienten sowie der digitalen Gesundheitswelt – und fördern so die Qualität und Effizienz der Versorgung.

Im Beratungsgespräch am HV der Apotheke gibt es eine kurze Ersteinschätzung und die Patientinnen und Patienten werden über das telemedizinische Angebot informiert. Diese melden sich dann mittels eGK an einer Check-in-Säule selbst an. Es erfolgt dabei eine standar-

disierte, eigenständig durchgeführte erweiterte Ersteinschätzung. Die zeitnahe Terminvergabe für eine telemedizinische Videoberatung erfolgt dann durch regional niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Diese beinhaltet u. a. die Dokumentation, Rezeptaussstellung, AU und weitere Versorgung. Während der Sprechstunde kann das Apothekenteam auf Wunsch der Ärztin oder des Arztes Vitalparameter (z. B. Temperatur, Blutdruck, Puls) messen oder Schnelltests durchführen, deren Ergebnisse direkt an die Ärztin oder den Arzt übermittelt werden. Auch nach der Sprechstunde steht das Apothekenteam weiterhin beratend zur Seite.



Anja Paape ist Apothekerin mit langjähriger Erfahrung in der Leitung und Entwicklung von Apotheken. Nach ihrem Pharmaziestudium an der Freien Universität Berlin übernahm sie verschiedene Führungsrollen in Berliner Apotheken. Seit 2015 ist sie Teil der Unternehmensleitung der MediosApotheke Anike Oleski e. Kfr. (ehemals BerlinApotheke) und verantwortet dort das Apothekenmanagement mit Schwerpunkt auf Leadership und Veränderungsprozessen. Sie unterstützt und berät die Filialleitungen und andere Führungskräfte aus den verschiedenen Standorten und bildet eine Schnittstellenfunktion zu zahlreichen Bereichen innerhalb und außerhalb des Unternehmens. Neben der Mitarbeiterführung und -entwicklung begeistert sie sich seit einigen Jahren auch besonders für die Themen E-Health und Digitalisierung und ist unter anderem für die Integration dieser Bereiche ins Unternehmen zuständig. Ergänzend absolvierte sie 2022 eine Weiterbildung in Organisationspsychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

DAP: Wie haben Sie den Service der assistierten Telemedizin in Ihrer Apotheke konkret umgesetzt – technisch, räumlich und personell?

Anja Paape: Nachdem wir für einen Tag das System eines Anbieters bei uns vor Ort im Livebetrieb testen konnten, werden wir unser Angebot nun innerhalb eines Pilotprojektes ausweiten. Dazu mieten wir die technische Infrastruktur, die uns von einem Telemedizinvermittler zur Verfügung gestellt wird. Diese integrieren wir in unseren Beratungsraum und aufgrund der Ladenöffnungszeiten wird pharmazeutisches Personal als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

DAP: Gibt es auch Resonanz aus der Ärzteschaft?

Anja Paape: Unser Testtag, der auch von der Presse begleitet wurde, brachte bisher noch keine Resonanz aus der Ärzteschaft.

DAP: Was sind Ihre Wünsche für die Zukunft der assistierten Telemedizin?

Anja Paape: Im Zentrum stehen eine patientenorientierte Versorgung, die Entlastung von Versorgungsstrukturen, eine Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem und die zuverlässige Integration von Apotheken in digitale Gesundheitswege.

Mein Wunsch ist daher eine hohe Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung, bei den Ärztinnen und Ärzten und in der Politik. Wir als Vor-Ort-Apotheke können mit diesem erweiterten Leistungsangebot niederschwellig im Rahmen einer hybriden Versorgung dazu beitragen, die Verzahnung zwischen Apotheken und der Ärzteschaft zu intensivieren und Versorgungslücken zu minimieren. Grundvoraussetzung dafür sind klare Vergütungsmodelle und rechtliche Rahmenbedingungen.

Erste Axitinib-Generika Marktneuordnung bei Krebsmedikamenten

Gefühlt werden es jedes Jahr mehr Generika-Markteintritte – und mit Blick auf die Neuzulassungen und die Entwicklung neuer Arzneistoffe ist da sicherlich auch etwas dran. Einer dieser neuen Markteintritte betrifft den Wirkstoff Axitinib. Das 2012 in der EU zugelassene Krebsarzneimittel bekommt nun also Konkurrenz.

Axitinib wird indikationsgemäß beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom (engl. *renal cell carcinoma*, RCC) eingesetzt. Das RCC ist die häufigste Form von Nierenkrebs im metastasierten Stadium. Es geht meist vom proximalen Tubulusepithel aus und zeigt eine hohe biologische Vielfalt. In den letzten Jahren hat sich die Behandlung grundlegend verändert. Im Mittelpunkt stehen heute zielgerichtete Therapien wie Tyrosinkinase-Inhibitoren (z. B. Axitinib) und Immun-Checkpoint-Inhibitoren (z. B. PD-1-/PD-L1-Hemmer). Die Wahl der Therapie richtet sich nach dem Risikoprofil der betroffenen Personen, etwa nach den IMDC-Kriterien sowie nach vorausgegangenen Behandlungen. Kombinationen aus zielgerichteten Wirkstoffen und Immuntherapien zeigen in der Erstlinie häufig bessere Ergebnisse als Einzeltherapien.



Wissenswerte Informationen rund um den Wirkstoff Axitinib finden Sie kompakt zusammengefasst im Beratungswissen auf der folgenden Seite.

Beratungswissen „Axitinib“:



www.DAPdialog.de/8824

