

**An die Mitglieder
Im Hausärzteverband Braunschweig**

Geschäftsstelle • Lilli Beick
Ermlandweg 3 • 38518 Gifhorn
Tel. 05371 – 93 66 810
Fax 05371 – 93 66 808
Mail hausarztverband.braunschweig@t-online.de
www. hausarztverband-braunschweig.de

April 2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben mit den beiden in unserem Gebiet verblisternden Apotheken Gespräche geführt, um die Unzufriedenheit, die von ärztlichen Kollegen empfunden und berichtet wurden, zu verstehen, der Apothekerseite zu vermitteln und ggf. Veränderungen zu ermöglichen.

Es stellten sich folgende Problembereiche da:

1. Kollegen empfinden eine zu frühe und zu hohe Frequenz der Nachforderung von Medikamenten, nachgeforderte Tabletten unterscheiden sich von der angeordneten Medikation.
2. Angeordnete Teilungen werden nicht durchgeführt bzw. führen nicht zur Einsparung von Tabletten, bzw. es verlängert sich die Reichweite einer Packungsgröße nicht adäquat. Medikationen werden von der Apotheke inhaltlich verändert; statt ½ Furo 40 wird im Folgerezept 1xFuro 20 angefordert.
3. Kollegen fürchten, Notfallmedikationen werden in Zukunft weit entlegene Pflegeheime nicht mehr erreichen.
4. Bei Wiederansetzen eines Medikaments wird der bisherige Bestand nicht mehr verwertet.

Summa summarum fürchten Kollegen, dass sie ihr Ordnungsverhalten nicht ausreichend kontrollieren können.

Grundsätzlich muss leider festgestellt werden, dass die Medikamentenstellung Aufgabe der Einrichtung ist, die vom Heim mit der Bezugsapotheke vertraglich geregelt werden kann. Das bedeutet leider auch, dass wir Hausärzte nicht zwangsläufig nach unserer Meinung gefragt werden, ob Verblisterung von uns begrüßt wird oder nicht. Von den Befürwortern wird angeführt, dass das Tablettenstellen durch die Altenpflegerinnen mit einer hohen Fehlerrate behaftet sei. Bei den uns demonstrierten Verblisterungsanlagen mit - ohne Frage sehr hohem - QM-Standard und wiederholten händischen Sichtkontrollen erscheint die Fehlerquelle tatsächlich sehr gering.

In unseren Gesprächen stellten die beiden Apotheker ihre Wünsche, Zwänge und Verbesserungswünsche an ärztliche Kollegen sehr unterschiedlich dar.

Grundsätzlich sind in der Verblisterung nur Dauermedikationen in Tablettenform. Bedarfsmedikation, Kurzzeitmedikation, Akutmedikation, Tropfen und andere Darreichungsformen sind sowieso im Heim gelagert.

1. Problemfeld Nachforderungen:

Zum Abgabezeitpunkt muss die Apotheke sicherstellen, dass eine gültige Verordnung in Papierform vorliegt (Prüfung durch Apothekerkammer).

Die beiden Apotheken stellen Medikamente für einen Woche im Voraus. Sie fordern ca. 4 Wochen im Voraus Medikamente an. Diese für uns gefühlt lange Frist sei leider nicht verkürzbar, da von Ausgang des Nachforderungsfaxes über Umsetzung in den Praxen (Ausstellen der Rezepte), mögliche Fehlleitungen (Rezepte dem falschen Boten mitgegeben, in den falschen Freiumschlag durch MFS gesteckt, Postweg (und Verlust auf dem Postweg) mannigfaltige Verzögerungen einträten, die eine „4- Wochen-vor-Ende-der-Packung-Bestellung“ nötig machen.

Weitere Gründe für eine frühe Bestellung werden genannt: Weigerung des Hausarztes, ein Medikament zu verordnen, da dies gebietsärztlich zu verordnen ist. Der Hausarzt weigert sich, ein Medikament zu verschreiben, da die Versichertenkarte noch nicht eingelese wurde (Apotheke erklärt sich bereit, sich darum zu kümmern). Den Apotheken nicht bekannte Praxisurlaube und Schließungen, nicht bekannte Arztwechsel. Zusätzlich im Heim oder von Angehörigen besorgte Rezepte finden keinen Niederschlag in der Blisterbuchführung.

Aus unserer Sicht erscheint es unwahrscheinlich, dass unsere Praxen Faxanforderungen der Rezepte nicht umgehend umsetzen, apothekenseits wurde von bis zu 1 Woche Dauer berichtet. Ebenso erscheint es mir verwunderlich, dass Boten der Apotheke, die freundlicherweise zum Einlesen der Versicherungskärtchen Termine an den Anmeldungen machen, bei kleinster zeitlicher Verspätung unfreundlich aus den Praxen verwiesen werden. Welche Praxen sich möglicherweise nicht immer an übliche Standards der Freundlichkeit halten, ob es überhaupt Praxen sind, die im Hausärzteverband sind, welches Wort das andere ergab, lässt sich nicht eruieren.

Als wesentliche Fehlerquelle konnte herausgearbeitet werden, dass

- a) *Verordnete Medikation am Krankenbett*
- b) *Verordnungsplan der Altenheimkurve*
- c) *Verordnung auf der ärztlichen Karteikarte des Patienten*
- d) *Signatur auf dem Rezept*
- e) *Signatur im Medikationsplan der Hausarzt-EDV (BMP= Bundeseinheitlicher Medikationsplan)*
- f) *Signatur in der Verblisterungssoftware*

voneinander abweichen.

Leider kann die Verblisterungssoftware nicht den BPM einlesen.

Die Signatur auf dem Rezept wird vom Verblisterungszentrum nicht gelesen!

Das Verblisterungszentrum braucht eine schriftliche Signatur (Übermittlung per FAX i.d. R. durch das Heim).

Nun organisiert jeder Hausarzt seine Heimbesuche anders (Karteikarten/ Tablett/ Gedächtnis/u.v.m.), so dass wir vom Verband keine einheitliche Empfehlung abgeben wollen und können.

Ein persönlicher Vorschlag: Bei jedem Heimbesuch 2 BMP-Ausdrucke von der MFA vorbereiten lassen. Bei Medikationsänderung dies auf beiden BMP-Zetteln handschriftlich ändern, einen BPM-Zettel im Heim belassen, den die Pflegerin an die Apotheke/das Blisterzentrum faxen und in ihre Akte heften kann. Den anderen veränderten BMP kann die eigene MFA in der Praxis einpflegen, so dass Praxis-EDV wieder aktuell ist.

2. Problemfeld Tabletteinteilung:

Apotheker scheinen der Teilungsfähigkeit von Tabletten sehr kritisch gegenüber zu stehen. Grundsätzlich ist aber eine Teilung am Bett, wenn die Stabilität des Pharmakons bis zur folgenden Gabe gewährleistet ist, möglich. Die Blisterzentren fügen deswegen in ihre Blisterrollen Leertüten ein. Beide Apotheken weisen auf die Fehlerquellen bei Teilung hin. Weiterhin muss man wissen, welche Tabletten teilungsfähig sind, dass nicht jede Wirkstoffverordnung (wenn nicht aut idem angekreuzt ist) gleich teilbar ist.

Folgende Fragen sollten sich Ärzte stellen

- Handelt es sich bei der Bruchkerbe um eine Kerbe zur Teilung in gleiche Dosen?
- Ist die Bruchkerbe nur zur vereinfachten Einnahme vorgesehen?
- Handelt es sich tatsächlich um eine Bruchkerbe oder um eine Schmuckkerbe?
- Handelt es um eine Retardtablette auf Basis osmotischer Systeme? (Verlust der Retardfunktion)
- Handelt es sich um eine Tablette mit einer Funktionsbefilmung (Magensaftresistenz)
- Hat das Medikament eine geringe therapeutische Breite wie Digitalispräparate?
- Sind die Tabletten sehr klein? (Verlust der Dosiergenauigkeit, z.Bsp. Tavor 0,5 mg)

Die Apothekerkammer weist auf ein sehr altes Papier von 2013 vom BMG an die KBV hin, dass es bei aus wirtschaftlichen Gründen geteilten Tabletten nicht zu einem Qualitätsverlust kommen darf (Text in der Anlage).

Wir haben uns sehr kritisch mit der eigenmächtigen Umstellung von Tablettenteilungen (z.B. Furo 40:1/2-1/2- 0 auf Furo 20 1-1-0) beschäftigt, aber nur teilweise Verständnis für unsere Haltung erreichen können. Wir haben den Hinweis erhalten, dass auch in verordnungseinsparende Richtung korrigiert würde (2xFuro 20 würde als Furo 40 bestellt). In nicht verblisterten Altenheimen werden halbe Tabletten zumeist verworfen.

Wir empfehlen weiterhin, auf Folgerezepten zu kontrollieren, ob dieselbe Tablettenstärke bestellt wurde oder eine nicht gewünschte Umsetzung auf ganze Tabletten erfolgt.

Gerne stehen wir in Zukunft bei Auseinandersetzungen an der Seite unserer Mitglieder.

3. Problemfeld Notfallversorgung:

Beide Apotheken weisen auf einen späten Service ggf. über die Katharinen-Apotheke oder durch spätes Nachtaxi in den Harz bis 21:30h hin.

4. Bestand von abgesetzten Medikamenten:

Die Apothekerkammer weist darauf hin, dass grundsätzlich alle Medikamente Eigentum des Patienten sind und bis zum Mindesthaltbarkeitsdatum den Patienten zur Verfügung stehen müssen. Wird ein Medikament, dessen Packung noch recht voll ist, abgesetzt und wenige Zeit später erneut, so muss keine neue Packung angebrochen bzw. verordnet werden, die Apotheken brauchen aber eine FAX-Info, dass das Medikament vor kurzem abgesetzt wurde.

Wir empfehlen, ggf. das Medikament nicht abzusetzen, wenn es möglicherweise später wieder benötigt wird, sondern das Medikament zu pausieren.

In den Gesprächen ist die recht unterschiedliche Interessenlage zwischen den Verblistern und uns Ärzten deutlich geworden und gleichzeitig unterscheiden sich die Verblistener erheblich. Gleichzeitig aber auch ein großes Unwissen um unseren Zwang von wirtschaftlicher Verordnungsweise. Wir hoffen sehr, dass diese Gespräche zur Aufklärung beigetragen haben und dass eine Sensibilität für die Wünsche des jeweils anderen Versorgungspartners entstanden ist.

Wir empfehlen den Kontakt mit den Heimverantwortlichen zu pflegen, wie eine QM-ausreichende Medikamentenstellung am besten in dem Heim gewährleistet werden kann.

Wir freuen uns, den Dialog mit den Apotheken in Ihrem Sinne weiterzuführen.

Gerne stehen wir zur Unterstützung bei Schwierigkeiten an Ihrer Seite!

Braunschweig, April 2018