



Landesapothekerkammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

LAK aktuell

Ausgabe 03/2024



EDITORIAL



Ursula Funke, Präsidentin, © Foto: ABDA

Grußwort von Ursula Funke bei der Eröffnung der 110. Zentralen Fortbildungsveranstaltung der Akademie in Gießen

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

endlich wieder Märzfortbildung in Gießen – in Präsenz und gemeinsam!

Ich heiße Sie alle sehr herzlich zur 110. Zentralen Fortbildungsveranstaltung willkommen.

Auch im Namen meiner Vorstandskollegen begrüße ich die Mitglieder unseres Akademievorstands, die regionalen Fortbildungsbeauftragten, die Referenten und Moderatoren sowie die Vertreter der Presse und natürlich Sie alle, die Sie Interesse an der Fortbildung haben.

Am Donnerstag trat der Fall ein, den jeder Veranstalter fürchtet wie der Teufel das Weihwasser: Der Referent des zweiten Vortrags hat kurzfristig abgesagt. Aber wir werden keine Pause haben, sondern ich bin überzeugt, dass Sie sich alle auf den kurzfristig eingeschobenen Vortrag freuen: Theo Dingermann und Dieter Steinhilber sind spontan eingesprungen und halten einen Tandemvortrag zum Thema:

Amy Winehouse – wenn Alkohol zum tödlichen Problem wird!

Herzlichen Dank Euch Beiden!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die derzeitige politische Situation ist nicht erfreulich – weder weltpolitisch noch berufspolitisch. Wir haben es mit einem Bundesgesundheitsminister zu tun, der das Gesundheitswesen nach seinen Vorstellungen umbauen will und dessen Teflonbeschichtung so stark ist, dass alle Einwände, Problemschilderungen, aber auch konstruktive Vorschläge und Ideen der Leistungserbringer einfach nur abperlen. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausgesellschaft und natürlich leider auch wir Apotheker kommen nicht wirklich zu Wort. Der gestrige Facebookpost des Bundesgesundheitsministers als

Antwort auf eine Plakataktion der DKG zum Krankenhaussterben zeigt bestenfalls Hilflosigkeit, eigentlich ist er unglaublich!

Wir Apotheker – und damit meine ich unsere ABDA-Spitze – sind immer dialog- und gesprächsbereit. Wir verschließen uns auch nicht neuen Wegen, wenn sie sinnvoll und zu einer Sicherung und Verbesserung des Systems und der Patientenversorgung dienen. Allerdings bedeutet Dialog oder Gespräch, dass man sich gegenseitig zuhört, austauscht, reflektiert. Einseitige Monologe bringen niemanden weiter und missachten den Gesprächspartner. Sie dienen höchstens der Selbstdarstellung.

Unsere berechtigten und überfälligen Forderungen nach einem angepassten Honorar und einem dringend erforderlichem Inflationsausgleich werden mit einer Umverteilung im System – der Senkung des prozentualen Aufschlags und der Erhöhung des Fixums – beantwortet. Damit kommt nicht ein Cent mehr ins System und wir wären von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung noch weiter abgekoppelt.

Natürlich ist die Frage der Honorierung der öffentlichen Apotheken in erster Linie Aufgabe der Apothekerverbände, aber sie betrifft uns alle. Die meisten von uns sind unmittelbar betroffen und teilweise massiv in ihrer Existenz bedroht.

Die Zahl der Apothekenschließungen ist alarmierend und stellt uns vor die Herausforderung, die wohnortnahe Versorgung zu erhalten.

Es ist schon perfide, wenn Lauterbach Politiker und Journalisten blenden will mit seinem Modell einer verbesserten und erleichterten Versorgung durch „Lauterbach-Filialen“ oder besser gesagt Arzneimittelläden. Von „Apothek“ will und kann ich dabei nicht sprechen, denn für mich gehören Apotheke und Apotheker untrennbar zusammen.

Das ist übrigens überall in der industrialisierten Welt so.

Lauterbach verkauft seine Pläne als Verbesserung, finanzielle Entlastung, Entbürokratisierung für uns Apotheker. Tatsächlich verdreht er die Realität.

Viele arzneimittelbezogenen Probleme werden von uns in den Apotheken erkannt und Schaden verhindert, aber die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen arzneimittelbezogener Probleme hat immer noch ein hohes Ausmaß. Wenn Apotheker wegrationalisiert werden, wird diese Zahl noch größer und gleichfalls steigen die Kosten! Sie kennen alle die Zusammenhänge. Wir brauchen mehr Pharmazie und nicht weniger. Allerdings brauchen wir bedeutend weniger Bürokratie.

Wie unschlüssig diese Pläne des Ministers sind, zeigen seine Aussagen, Apotheken könnten mehr Aufgaben in der medizinischen Prävention übernehmen. Die Apotheker, die er wegrationalisieren will?

Über die Frage, wo denn die vielen PTAs herkommen sollen, will ich gar nicht sprechen.

Unerlässlich ist unsere Geschlossenheit. Wir dürfen nicht auf die Taktik von Lauterbach hereinfallen: Divide et impera! Das kann er perfekt und bis ins Detail:

Heilberufler gegeneinander, Apotheker gegeneinander: klein gegen groß, Land gegen Stadt!

Diesen Spielball dürfen wir nicht annehmen, wir müssen ihn ohne Spielzug ins Aus schlagen!

Auch wenn vielleicht der ein oder andere Kollege denkt, er könne von Strukturänderungen persönlich profitieren, er wird scheitern.

Apotheken ohne Apotheker, Preiswettbewerb bei Rx führen unweigerlich zum Ruf nach Fremdbesitz. Die großen Versender und die großen Logistiker stehen bereit. Gegen die Amazons, Googles, Drogerieketten wird keiner von uns – und sei er noch so groß – bestehen können. Nur von schwierigen, beratungsintensiven Fällen mit BTM- und T-Rezepten, vielleicht noch der ein oder anderen Rezeptur kann keiner Leben. Jeder von uns braucht das Alltagsgeschäft. Apothekerliche Beratung und Abgabe des Arzneimittels machen die Versorgung aus – sie gehören untrennbar zusammen.

Das hat überhaupt nichts mit Beharrlichkeit zu tun. Das Aufgeben des ordnungspolitischen Rahmens führt in ein völlig anderes System der Arzneimittelversorgung bzw. -verteilung. Beispiele in Europa gibt es genügend, wir müssen in Deutschland nicht die gleichen Fehler machen!

Unsere Forderungen, unsere wirklich berechtigten Forderungen lauten:

- Honorarerhöhung und Ausgleich der Inflation
- Keine Apotheke ohne Apotheker

Es braucht keine millionenschweren neuen Strukturen namens Gesundheitskioske – Apotheken sind niedrigschwellige Anlaufstellen und werden tagtäglich aufgesucht. Diese bestehenden Strukturen der ambulanten Versorgung benötigen das Geld, und es muss nicht ein neues Fass ohne Boden das Licht der Welt erblicken. Leider verzerren Zahlen zu „Durchschnittseinkommen“ der Apotheker völlig das Bild. In der Politik geistert überall die Zahl von 166T€ Einkommen vor Steuern – das sagt überhaupt nichts. Ja, es gibt wenige sehr, sehr große Apotheken, aber die überwiegende Mehrheit erreicht diesen Durchschnittsbetrag auch nicht nur annähernd. Viele Betriebe werfen für den Apothekenleiter weniger Einkommen ab als das Jahrestarifgehalt eines angestellten Apothekers. Dann gehen Sozialversicherungen, Steuern etc. ab und für Investitionen ist gar nichts mehr da. Meine Sorge gilt allen Apotheken, ich setze mich für alle Apotheken ein, nur mit allen Betriebsstätten können die Menschen versorgt werden, die „ganz Großen“ können das auch nicht flächendeckend leisten. Allerdings nutzt das BMG diese Zahl von T€ 166 um eine Neiddebatte zu führen und zu schüren.

Ich weiß, dass wir alle im Alltag durch Lieferengpässe und auch das E-Rezept massiv belastet sind. Dass Sie hier sind, zeigt jedoch, dass Sie Interesse an unserem Beruf haben, dass Sie sich für Ihre Patienten fortbilden wollen, dass Sie Ihren Beruf ernst nehmen. Lassen Sie uns daher alle gemeinsam die Pläne von Lauterbach enttarnen, lassen Sie uns gemeinsam für unsere Forderungen eintreten: jeder Bürgermeister, Landrat, Landtags- und Bundestagsabgeordneter, jeder Redakteur der Lokal- und Regionalzeitung muss verstehen was passiert, wenn die Apotheke vor Ort nicht mehr da ist. Gerade diese Vertreter vor Ort müssen begreifen, was das aus ihrem Dorf, ihrem Stadtteil, ihrer Region machen würde – lassen Sie uns gemeinsam weiter für uns Apotheker und unsere sichere Arzneimittelversorgung vor Ort kämpfen!

Ich freue mich nun auf unser Fortbildungswochenende mit sechs interessanten Vorträgen und sicherlich spannenden Diskussionen und auch vielen Gesprächen in den Pausen. Damit so eine Veranstaltung gelingt, braucht es allerdings viel Vorarbeit. Ich danke dem Akademievorstand für die Programmerstellung. Damit steht das Wochenende aber noch nicht, sondern die Umsetzung und Arbeit fängt erst an. Mein besonderer Dank gilt unserer Bereichsleiterin Pharmazie Ricarda Ritzer mit ihren Mitarbeitern. Ein herzliches Dankeschön rufe ich auch den Verantwortlichen der Kongresshalle Gießen zu, die für einen reibungslosen Ablauf hier im Saal verantwortlich sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die ganz aktuelle Entwicklung der Beschlussfassung in der Gematik-Gesellschafterversammlung zeigt doch wieder ganz deutlich, was das BMG will: mit 51% zu 49% wird das Cardlinkverfahren durchgesetzt – mit genau den 51%, die das BMG am der Gematik hält! Es kommt selten vor, dass sich alle Leistungserbringer und die Kostenträger einig sind, aber ihre gemeinsamen 49% können nicht ausrichten.

Das BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) meldet Sicherheitsbedenken an, aber auch darüber setzt sich das BMG hinweg. Das BSI ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich der des Bundesministeriums des Inneren und für Heimat. Mein Appell gilt der zuständigen Ministerin: Frau Faeser, werden Sie umgehend tätig! Hier geht es um Patienten und den Schutz ihrer ganz sensiblen Gesundheitsdaten!

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ursula Funke'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Ursula Funke

PHARMAZIE



Prof. Dr. rer. nat. Dieter Steinhilber, Ursula Funke, Dr. Nils Keiner. © Foto: LAK Hessen

Nachbericht von der 110. ZFB

Einen kleinen Einblick in die spannenden sechs Vorträge der Fortbildungsveranstaltung finden Sie im Folgenden.

Mechanismen in Pathologie und Therapie

Im ersten Vortrag fasste **Professor Dr. Michael Lucht** von der Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie, **die Mechanismen der Sucht** zusammen.

Unser Gehirn hungert nach Dopamin, dem wichtigsten Botenstoff des Belohnungssystems. Je höher die Ausschüttung, desto glücklicher fühle sich der Mensch. Gelingt nun eine Konditionierung auf einen Dopaminverstärker wie Essen, nehme die Dopaminausschüttung durch Gewöhnung ab, das Glücksgefühl bleibe aus. Beim Drogenkonsum komme es zu einem Mechanismus, bei dem Suchtmittel wie Alkohol oder Kokain selbst Dopamin produzieren. Das Suchtmittel werde als Dopaminquelle betrachtet, der der Süchtige hilflos ausgeliefert sei. Die Dopaminquelle werde selbst zum Lebensinhalt und natürliche Dopaminverstärker wie Essen, Trinken und Sex treten in den Hintergrund. „Die Suchtspirale beginnt“, erklärte Lucht.

Behandlungsmöglichkeiten:

Bei der medikamentösen Behandlung der Alkoholabhängigkeit spiele Acamprosat kaum noch eine Rolle. Hier seien Naltrexon oder Methylphenidat vorzuziehen, so Lucht. Methylphenidat mache nicht abhängig, sei gut verträglich und helfe Menschen, ihre Sucht zu überwinden. Jüngste Erfolge gegen schwere

Alkoholabhängigkeit gebe es auch mit Gentherapien, wie eine von US-Forschern entwickelte Versuchsreihe mit Affen zeige. Studien am Menschen gibt es noch nicht. Ein Gamechanger in der Suchtbehandlung könnte der Einsatz von GLP-1-Antagonisten vor allem im Bereich der Adipositas sein.



Prof. Dr. Michael Lucht. © Foto: LAK Hessen

Gut erforscht und erfolgreich: Die Psychotherapie

Sehr gut erforscht und ebenso erfolgreich sei der Einsatz von Psychotherapie im Kampf gegen die Suchtmittelabhängigkeit. Suchtkranke schämen sich. Wolle ein Therapeut einen Suchtkranken vom Alkohol wegbringen, leugne dieser zunächst seine Sucht. Therapeuten sollten dann nicht in die Gegenrede gehen, sondern reflektierend zuhören. „In ambivalenten Phasen können wir nicht ohne weiteres gedanklich eine neue Haltung entwickeln“, erklärte Lucht. Der Therapeut müsse den Abhängigen dazu bringen, die Sucht zu überwinden, sie selbst auszusprechen und den ersten Schritt zur Veränderung zu gehen.

Amy Winehouse – wenn Alkohol zum tödlichen Problem wird!

Im Tandemvortrag von **Professor Dr. Theo Dinger**mann und **Professor Dr. Dieter Steinhilber** ging es um das Leben der Sängerin Amy Winehouse und ihren Kampf gegen die **Alkoholsucht**.

„Der Botenstoff Dopamin“, so Dingermann, „ist der Verursacher der Sucht: Alkohol sorgt für ein vorübergehendes Wohlfühl. Als ‚Belohnung‘ schütten die Nervenzellen 200 Mal mehr Dopamin aus als sonst. So lernt das Gehirn sehr schnell, ein Glas Wein oder Ähnliches als wichtigen Reiz anzusehen.“



Professor Dr. Theo Dingermann und Professor Dr. Dieter Steinhilber. © Foto: LAK Hessen

Alkohol wirke doppelt: Er dämpfe den NMDA-Kanal und aktiviere den GABA-Kanal, was zu einer doppelten Müdigkeit führe. Der Körper bekämpfe diese Müdigkeit, indem er vermehrt NMDA-Rezeptoren bilde. Bei Alkoholikern führe dieser Mechanismus zu einer anatomischen Veränderung. Die Folge: Werde kein Alkohol zugeführt, seien die NMDA-Rezeptoren in der Überzahl, der Körper beginne zu zittern und es komme zu den typischen Entzugserscheinungen. Eine Alkoholkrankheit sei nicht heilbar, denn das hieße, die Anatomie zurückzudrehen, was nicht möglich sei.

Das Gehirn hat keine Löschtaste

„Der Übergang vom Gelegenheitstrinker hin zum Alkoholiker ist fließend“, warnte Dingermann: „Wer beim Kampftrinken gewinnt, hat schon verloren“, so die unmissverständliche Botschaft. Dadurch, dass die Versorgung mit Alkohol in unserer Gesellschaft lückenlos funktioniert, müsse man sich auch nicht über die erschreckende Zahl von rund 1,8 Millionen Menschen wundern, die man zu den alkoholabhängigen Personen zählen müsse. „Der Weg zurück aus der Sucht ist sehr steinig, denn ‚das Gehirn hat keine Löschtaste‘“, so Dingermann.

Missbrauch und Abhängigkeit von Hypnotika

Für die medikamentöse Behandlung von **Insomnien** stünden vor allem Benzodiazepine und Z-Substanzen zur Verfügung, startet **Professor Dr. Dr. Achim Schmidtko**, Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmazie, Goethe-Universität Frankfurt, seinen Vortrag. Beide Substanzen wiesen ein Abhängigkeitspotenzial auf. Die Substanzen stimulierten die GABA_A-Rezeptoren, das Chlorid steige an und es komme zu einer Hemmwirkung. „Wir haben eine Hemmung der Hemmung und das ist in Summe eine Erregung“, erklärte Schmidtko. Die Folge sei eine erhöhte Dopaminausschüttung in der mesocorticalen Bahn und eine indirekte Wirkung auf das Belohnungssystem. Die Suchtspirale beginne.



Professor Dr. Dr. Achim Schmidtke. © Foto: LAK Hessen

Keine Daten über die Anzahl von Abhängigen

Offizielle Angaben über die Zahl der Benzodiazepin- und Z-Substanz-abhängigen Menschen in Deutschland lägen nicht vor. Aus den USA wisse man, dass 12,5 Prozent der Erwachsenen Benzodiazepine und Z-Substanzen einnehmen und die Abhängigkeitsrate bei 2,2 Prozent liege. Risikogruppen für eine Abhängigkeit seien Frauen, ältere Menschen und medizinisches Personal. Als Risikofaktoren konnten Angst- und Schlafstörungen, andere Abhängigkeitserkrankungen, aber auch einige chronische Schmerzerkrankungen identifiziert werden. Für den Missbrauch gebe es klinische Hinweise wie Rezeptfälschungen, Horten von Medikamenten oder Doktorhopping.

Wie äußert sich die Abhängigkeit?

Die Abhängigkeit äußere sich in Rückfallsymptomen und Rebound-Symptomen, d. h. das Symptom, aufgrund dessen das Medikament verordnet wurde, trete in verstärkter Form wieder auf. Daneben gebe es die eigentlichen Entzugssymptome wie Reizbarkeit, Schwitzen, Überempfindlichkeit bis hin zu schweren Ausprägungen wie Delirium oder Krampfanfällen, sehr selten auch suizidale Krisen. Die Symptome könnten bereits nach einer Einnahmedauer von vier bis sechs Wochen auftreten. Bei Verdacht auf eine Abhängigkeit könne der Selbsttest „Lippstädter-Benzo-Check“ (LBC) durchgeführt werden.

Die Entscheidung zum Entzug müsse immer unter Abwägung der möglichen Vor- und Nachteile für den Patienten getroffen werden. Der Entzug sollte schrittweise über Wochen bis Monate erfolgen. Der Zeitraum des Entzugs müsse mit dem Patienten abgestimmt werden. Ein zu schneller Entzug könne zu heftigen Entzugssymptomen führen, ein zu langsamer Entzug vermindere die Compliance. Als Faustregel gilt eine Dosisreduktion von 10 bis 25 Prozent pro Woche im ambulanten Setting bzw. 10

Prozent pro Tag im stationären Setting. Bei der Behandlung komorbider Störungen wie Depressionen, Schlaf- oder Angststörungen sollte zusätzlich mit (sedierenden) Antidepressiva behandelt werden.

Alternativen

Als Alternative zu Benzodiazepinen oder Z-Substanzen könnten beispielsweise sedierende Antidepressiva, sedierende Antipsychotika, Orexinrezeptorantagonisten, sedierende Antihistaminika, Melatonin und pflanzliche Hypnotika in der Insomnietherapie eingesetzt werden.

Sedierende H1-Antihistaminika hätten im Vergleich zu Benzodiazepinen einen deutlich verzögerten Wirkungseintritt, d. h. der Patient müsse das Medikament mit einer längeren Vorlaufzeit einnehmen. Zudem gebe es eine schnellere Toleranzentwicklung, das Medikament lasse teilweise innerhalb weniger Tage deutlich in seiner Wirkung nach. Ein weiteres Problem sei die zusätzliche anticholinerge Wirkung, die zu Nebenwirkungen wie Schwindel, Benommenheit, Hangover und Stürzen führe. Gleichzeitig gebe es nur eine unzureichende Studienlage zur Wirksamkeit bei Schlaflosigkeit.

Eine weitere Alternative seien Orexinrezeptorantagonisten, die durch antagonistische Effekte an den Orexinrezeptoren sedierende und hypnotische Effekte auslösen. Seit 2022 gebe es das in Europa zugelassene Daridorexant mit einer konstanten Halbwertszeit von acht Stunden unabhängig von Alter und Geschlecht. Zu Beginn der Therapie gebe es die Empfehlung, erst neun Stunden nach der Einnahme Auto oder Maschinen zu bedienen. In den bisherigen Studien gebe es keine Hinweise auf eine Abhängigkeit. Ob sich Daridorexant auch in der Praxis bewährt, bleibt abzuwarten.

Legal Highs – Rechtes berauschen? Ein kurzer Überblick aus Sicht der Forensischen Toxikologie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Institut für Rechtsmedizin, Abteilung Forensische Toxikologie

Dr. Dr. Alexander Paulke gab den Teilnehmenden am Sonntag einen Überblick über den sehr dynamischen Markt der sogenannten „**Legal Highs**“ und den Versuch, diesen durch das 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) zu regulieren. In Deutschland würden „Neue Psychoaktive Substanzen“ (NPS) nach wie vor illegal gehandelt. Sie seien billig herzustellen und hätten eine starke Wirkung. Hinzu kämen „Herbal Highs“ auf Kräuterbasis. Der Besitz dieser Substanzen sei nicht verboten.

Das Problem mit den NpS sei, dass es keine offizielle pharmakologische Prüfung und keine klinische Erfahrung gebe, d. h. man wisse nicht, wie man Vergiftungen mit diesen Substanzen behandeln könne. Der Verbraucher sei das Versuchskaninchen. Es gebe keine pharmazeutische Qualität, der Konsument wisse eigentlich nicht, was er in welcher Dosierung kaufe, da es regelmäßig zu Entmischungen in den Packungen komme. Vergiftungen durch zu hohe Konzentration kämen häufig vor.

Im klinischen Screening würden diese Substanzen nicht erfasst, da das herkömmliche Drogenscreening für diese Substanzen blind sei.



Dr. Dr. Alexander Paulke. © Foto: LAK Hessen

Konsumenten müssten mit Psychosen, Herzrasen, Schwindel und Panikattacken rechnen. Die durchschnittliche Wirkdauer liege bei zwei bis fünf Stunden.

Weitere Informationen zu „Herbal Highs“ und NpS finden sich unter <http://www.erowid.org> oder im monographisch-lexikalischen Werk: Christian Ratsch: Enzyklopädie der psychoaktiven Pflanzen, AT Verlag, Aarau/Schweiz.

Cannabis im Jahr 2023 – Ein Update aus Sicht der Apotheke, Dr. Christian Ude, Stern-Apotheke, Darmstadt und Dr. Mario Wurglics, Institut für Pharmazeutische Chemie, Goethe Universität.

„Seit sieben Jahren ist Cannabis ein verkehrs- und verschreibungsfähiges Arzneimittel“, begann **Christian Ude** seinen Vortrag. Er stellte eine fünfjährige Begleituntersuchung „**Cannabis als Medizin**“ vor, bei der die Daten von 16.809 gesetzlich versicherten Patienten erhoben worden waren. Am häufigsten (10.463 Mal) werde Dronabinol für Patienten mit einem Medianalter von 60 Jahren verschrieben. Nabilon werde aufgrund des hohen Preises kaum verordnet. In der Verordnungshäufigkeit folgten Cannabisblüten (2.773 Mal), Sativex® (2.188 Mal) und Cannabisextrakt (1.351 Mal). Indikation für die Verschreibung sei vor allem die Schmerztherapie und an zweiter Stelle die Spastik bei Multipler Sklerose (MS). Die stärksten Verordnungszuwächse seien im Bereich der Extrakte zu verzeichnen, da diese am einfachsten zu handhaben seien. Hinsichtlich der Haltequote der Cannabis-Therapie sei auffällig, dass zwei Drittel der Patienten die Therapie bereits innerhalb der ersten drei Monate abgebrochen hätten; diejenigen, die die ersten drei Monate im Sinne von Verträglichkeit und Wirkung durchgehalten hätten, hätten die Therapie relativ lange fortgesetzt.



Christian Ude. © Foto: LAK Hessen

Wirksamkeit der Cannabistherapie

Die klinische Wirksamkeit der Cannabistherapie sei vor allem im Bereich der Spasmen bei MS, bei chronischen Schmerzen und bei Epilepsien gegeben. Ein Einsatz sei denkbar bei Angst- und Schlafstörungen, Tourette-Syndrom und ADHS. Keine Wirksamkeit besteht bei Depressionen, Psychosen, Glaukom und Demenz.

Aufklärung und Beratung in der Apotheke

Die Schwierigkeiten für die Apothekerinnen und Apotheker lägen in Zukunft bei den Arzneimitteln in der Beratung und Abgabe sowie bei der Identitätsprüfung und Herstellung. Eine leichte Entlastung könne sich durch den Wegfall des BTM-Status ergeben, ein Mehraufwand durch zunehmende Verschreibungen sei aber wahrscheinlich. Bei Nahrungsergänzungsmitteln müssten die Apotheker informieren und einordnen, die Abgabe dieser Mittel in den Apotheken sei nicht ganz unstrittig. Bei Cannabis als Genussmittel werde die Apotheke vor Ort sicherlich Ansprechpartner für die Einstufung z. B. im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung und Beratung in Kombination mit Dauermedikation sein. Bei Extrakten könnte die Beratung der Patienten im Bereich der Dosierungshilfen liegen. Ölige Extrakte sind grundsätzlich schwer zu dosieren, die Verordnung sollte in Volumen oder Gewicht erfolgen, die Umsetzung mit Kolbenpipetten, die jedoch eine ausreichende Feinmotorik voraussetzen. Bei Fragen zur Qualität von legal angebautem oder beschafftem Cannabis sollten die Apotheken darauf hinweisen, dass hier aufgrund der fehlenden Regulierung keine Angaben gemacht werden könnten.



Dr. Mario Wurglics. © Foto: LAK Hessen

Cannabis als Genussmittel

Dr. Mario Wurglics beleuchtete im zweiten Teil des Vortrags die Wirkung von **Cannabis als Genussmittel**, um eine positive psychotrope Wirkung zu erleben. Im Jahr 2021 konsumierten 22,6 Millionen Menschen in Europa Cannabis, seit 2016 sei die Zahl der Konsumierenden um 9,6 Prozent gestiegen. Kokain konsumierten 3,7 Millionen, der Konsum sei in fünf Jahren um 42,3 Prozent gestiegen. MDMA/Ecstasy würden 2,3 Millionen konsumieren, der Anstieg betrage 12,6 Prozent. Zwei Millionen konsumierten Amphetamine, die Zunahme betrage 37,9 Prozent. Opioide würden von einer Million Menschen konsumiert, der Zuwachs sei nicht bekannt. Insgesamt hätten in Europa 87,4 Millionen Erwachsene mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert, davon 40 Prozent Frauen. In einer weiteren Umfrage 2020 wurde gefragt, wie viele Personen in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert hätten. Bei den 15- bis 17-Jährigen seien es in Berlin rund zwölf Prozent und in Nordrhein-Westfalen knapp zehn Prozent. Die höchsten Konsumraten von bis zu 25 Prozent gebe es bei den 18- bis 24-Jährigen. Mit zunehmendem Alter verringere sich der Konsum. Eine Sonderstellung nehme Berlin ein, wo selbst die 40- bis 59-Jährigen zu knapp 15 Prozent Konsumenten seien. Von 2011 bis 2021 sei die Potenz bezogen auf den THC-Gehalt bei Cannabisblüten von sechs auf zehn Prozent gestiegen. Der Preis sei in etwa gleichgeblieben.

Die Dosis, die Häufigkeit und die Dauer machen das Gift!

Cannabis habe eindeutig ein Abhängigkeitspotenzial, so Wurglics. Es mache zwar deutlich weniger abhängig als Tabak und Alkohol, aber es macht abhängig. Der physische Schaden bei Cannabis sei relativ gering, wobei man hier stark unterscheiden müsse, in welchem Alter Cannabis konsumiert werde. Der soziale Schaden sei vor allem bei jüngeren Konsumenten groß. Wer Cannabis in jungen Jahren konsumiere, riskiere seinen Schulabschluss und eine Ausdünnung der Großhirnrinde, wobei die

Ausprägung von der Dauer und Häufigkeit abhängt. Die Verdünnung des Cortex sei vor allem in den Bereichen zu finden, wo hohe CB₁-Rezeptordichten vorhanden seien. Die Gehirnentwicklung verlangsamte sich und es komme zur Ausdünnung der Hirnrinde im präfrontalen Kortex, dem Bereich des Gehirns, der wesentlich für kognitive Fähigkeiten wie Impulskontrolle, Planen, Problemlösen, Priorisieren und Fokussieren sei. Die kognitive Leistung insgesamt verschlechterte sich und die Merkfähigkeit. Es werde davon ausgegangen, dass der Konsum von Cannabis in jungen Jahren zu einem Verlust von bis zu 8 IQ-Punkten führe. Der Cannabiskonsum als Erwachsener führe dagegen zu keinem IQ-Rückgang. Allerdings gefährde das Rauchen von Joints die Lunge und Atmung, was oft unterschätzt werde und sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen bestehe ein hohes Risiko der Entwicklung von Psychosen. Während der Einnahme seien die Aufmerksamkeit, das Kurzzeitgedächtnis und das Lernvermögen eingeschränkt.

Aufklärungspflichten, Aufklärungsmöglichkeiten und ihre Grenzen in der Apotheke bei Sucht- und Missbrauchsverdacht, Rechtsanwalt Ulrich Laut, Hauptgeschäftsführer der Landesapothekerkammer Hessen



Rechtsanwalt Ulrich Laut. © Foto: LAK Hessen

Im letzten Vortrag erläuterte **Rechtsanwalt Ulrich Laut**, wie sich Apothekerinnen und Apotheker verhalten sollten, wenn eine Verschreibung unklar ist, der Verdacht auf Missbrauch oder gar Fälschung besteht. Ausgangspunkt aller Überlegungen zu diesem Thema sei § 1 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG), in dem es heißt: **„Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.“** Auf dieser Grundlage sei das gesamte pharmazeutische Personal der Apotheke tätig. Apothekerinnen und Apotheker stünden im Alltag häufig in einem Dilemma zwischen dem Wunsch zu helfen und dem Verbot, Geheimnisse zu verraten. Nach § 17 Abs. 5 Satz 1 der Apothekenbetriebsordnung müssten die abgegebenen Arzneimittel der Verschreibung entsprechen.

Enthält eine Verschreibung offensichtliche Fehler, ist sie unleserlich oder bestehen sonstige Bedenken, darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist. Die Apotheke sei daher verpflichtet, vor der Abgabe für Klarheit zu sorgen, was in den meisten Fällen eine Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt erfordere.

Spannungsverhältnisse bei Verdacht auf Missbrauch

Im Falle eines begründeten Verdachts auf Missbrauch müsse die Abgabe verweigert werden, erklärte Laut. Eine bloße Vermutung reiche nicht aus, da dies im Widerspruch zum Kontrahierungszwang stehe. Eine unbegründete Verdachtsäußerung könne als unterlassene Hilfeleistung nach § 323 des Strafgesetzbuches angesehen werden. Um einen Verdacht zu begründen, solle der Apotheker möglichst alle relevanten Informationen zur Sachlage sammeln. Hierbei entstehe jedoch ein Spannungsverhältnis mit § 203 Abs. 1 des Strafgesetzbuches, der die Verletzung von Privatgeheimnissen regelt. Der Apotheker könne daher nicht in allen Fällen Rücksprache mit dem Arzt oder Dritten halten. Die Schweigepflicht sei die Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Apotheke und Patient und daher von großer Bedeutung und ein Recht höherer Ordnung. Um mit dem Arzt sprechen zu können, müsse der Apotheker zuerst die Einwilligung des Patienten einholen. Wenn der Patient das Rezept gefälscht habe, werde er diese verweigern. Der Arzt darf dann nicht kontaktiert werden, aber ebenso wenig darf das Rezept bei einem begründeten Verdacht abgegeben werden.

Die Schweigepflicht kann aufgehoben werden, wenn es um die Wahrung eigener Interessen geht und nach Abwägung aller Interessen diese überwiegen. Auch eine richterliche Anordnung kann die Schweigepflicht aufheben.

PHARMAZIE



© Foto: ABDA

Externe Qualitätsüberprüfung

Auch im Jahr 2024 hat Ihre Landesapothekerkammer Hessen ein Angebot zur externen Qualitätsüberprüfung für Sie.

Rezeptur-Ringversuche des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker e.V.

Auch dieses Jahr unterstützen wir Sie gerne und übernehmen die Kosten für **einen** Rezeptur-Ringversuch.

Abweichend von den Vorjahren erfolgt die Anmeldung nun direkt über das Online-Portal des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker!

Die Anmeldung ist seit Anfang Februar 2024 möglich.

Um sich für den Rezeptur-Ringversuch anzumelden, müssen Sie zunächst ein Online-Benutzerkonto auf der Seite des Zentrallaboratoriums erstellen. Das ZL-Online-Portal ist auf www.zentrallabor.com durch Drücken des Buttons „Login für Apotheken“ aufrufbar oder über folgenden QR-Code erreichbar:



Für die erste Online-Anmeldung muss sich die Apothekenleitung registrieren und ein Nutzerkonto anlegen.

Sobald ein Nutzerkonto vorhanden ist, können Sie sich über den Button „Ringversuche buchen“ anmelden.

Sie können den Ringversuch, an dem Sie teilnehmen wollen, frei wählen.

Die Kostenübernahme durch die Landesapothekerkammer Hessen erfolgt für **die ersten 250 Anmeldungen**. Falls bei Ihrer Anmeldung dieses Kontingent bereits erreicht worden sein sollte, wird Ihnen dies in der Anmeldemaske kenntlich gemacht.

Kapsel-Ringversuch für Pharmazeuten im Praktikum

Die Anmeldung für den Kapsel-Ringversuch für Pharmazeuten im Praktikum erfolgt nach wie vor über die Landesapothekerkammer Hessen.

Seit 2018 besteht für Pharmazeuten im Praktikum in hessischen Apotheken die Möglichkeit, die eigenen Stärken und Schwächen bei der Rezepturherstellung in einem Kapsel-Ringversuch überprüfen zu lassen. Auch im Jahr 2024 bietet die Landesapothekerkammer Hessen dies wieder an. Das Angebot ist kostenfrei für Pharmazeuten im Praktikum, die Mitglied der LAK Hessen sind.

Im **April 2024** findet der zweite Kapsel-Ringversuch statt. Weitere Möglichkeiten, einen Kapsel-Ringversuch durchzuführen, gibt es im **August 2024**.

Übergangsweise erfolgt Ihre Anmeldung per E-Mail an qualitaetssicherung@apothekerkammer.de.

Geben Sie in Ihrer Anmeldung bitte folgende Daten an: gewünschter Ringversuch (April oder August), Name des PhiP, Apotheke, Apothekenleiter/-in und Adresse der Apotheke.

Sie können dieses entweder vollständig elektronisch ausfüllen (unter Verwendung einer elektronischen Signatur) oder die Unterschrift nach Ausdruck hinzufügen. Den Scan beziehungsweise die ausgefüllte PDF-Datei mit elektronischer Signatur senden Sie bitte an die E-Mail-Adresse qualitaetssicherung@apothekerkammer.de.

Kostenfreie Teilnahme möglich

Mit der Teilnahme am Kapsel-Ringversuch kann bereits in der Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen die Bedeutung der Rezeptur dargestellt werden. Die Landesapothekerkammer Hessen bietet daher ihren Mitgliedern einen kostenfreien Kapsel-Ringversuch für Pharmazeuten im Praktikum an. Dieser kann von jedem Pharmazeuten im Praktikum, der Mitglied der LAK Hessen ist, einmalig während seiner Ausbildungszeit in der Apotheke durchgeführt werden. Bei der Herstellung sollte der Pharmazeut im Praktikum die in 2018 von der LAK Hessen versendete, zum Aushang in der Rezeptur gedachte Kapselkarte nutzen. Die Herstellung und Einsendung der Kapseln muss in der ersten Hälfte des genannten Prüfmonats erfolgen. Die Ergebnismitteilung erfolgt nach ca. zwei bis drei Monaten an die Apotheke. Der Pharmazeut im Praktikum erkundigt sich dort selbstständig nach den Ergebnissen, sofern er zum Zeitpunkt der Mitteilung nicht mehr in seiner Praktikumsapotheke tätig ist. Eine zusammenfassende und anonymisierte Vorstellung der Ergebnisse mit möglichen

Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Rezepturqualität erfolgt zusätzlich während der Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen im Herbst.

Anmeldeformular

Das beschreibbare Anmeldeformular steht auf unserer Homepage unter <https://www.apothekerkammer.de/downloads> zum Download zur Verfügung.

Ausfüllen des beschreibbaren PDF-Formulars

Bitte füllen Sie die Formulare elektronisch aus und nutzen Sie dazu die Programme *Adobe Acrobat®* oder *Adobe Acrobat Reader®*. Dadurch haben Sie die Möglichkeit, die Formulardaten direkt an die Kammer zu übermitteln.

Mit elektronischer Signatur

Die Formulare sind mit einer elektronischen Signatur zu versehen, welche durch die vorgenannten Programme unterstützt wird. Sie können uns das elektronisch signierte Formular als E-Mail-Anhang an die E-Mail-Adresse qualitaetssicherung@apothekerkammer.de senden.

Ohne elektronische Signatur

Sollten Sie keine elektronische Signatur erstellen können, drucken Sie das PDF-Dokument aus, nachdem Sie die erforderlichen Daten elektronisch eingetragen haben, und unterschreiben es. Sodann scannen Sie das Formular ein und senden dieses per E-Mail an qualitaetssicherung@apothekerkammer.de.

Bitte beachten Sie: Es werden nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare akzeptiert!

PHARMAZIE



© Foto: ABDA

Der nächste Termin der Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen für Pharmazeuten im Praktikum

Die Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen nach § 4 Abs. 4 der Approbationsordnung für Apotheker finden ganztags statt.

Teilnahmevoraussetzung ist der bestandene zweite Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung.

Termin Teil 2

2. bis 13. September 2024 in Marburg

Die **Anmeldung** zu den Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen kann ausschließlich per E-Mail an **begleitender_Unterricht@apothekerkammer.de** erfolgen. Die E-Mail muss nachfolgende Daten enthalten: Anrede, Name, Vorname, Privatanschrift, den zu absolvierenden Teil, Adresse, Apotheke, E-Mail, Telefonnummer

Die Pharmazeuten im Praktikum erhalten nach **Anmeldeschluss (30.06.2024)** eine Anmeldebestätigung und weitere Informationen von der Geschäftsstelle. Der Stundenplan steht kurz vor den Veranstaltungen auf der Homepage der Landesapothekerkammer Hessen zur Verfügung.

PHARMAZIE



© Foto: AbsolutVision unsplash.com

Abend-Seminare 2024

Die Online-Seminare finden, wenn nicht anders angegeben, von **20:00 bis 21:30 Uhr** statt. Die Teilnahme ist gebührenfrei.

Für die Teilnahme an einem abendlichen Online-Seminar erhalten Sie **zwei Fortbildungspunkte**.

Zudem besteht die Möglichkeit, nach dem Online-Seminar fünf Lernerfolgsfragen zu beantworten, für die Sie – bei richtiger Antwort – ebenfalls einen Fortbildungspunkt erhalten. Nach Beginn der Bearbeitung hat man ein Zeitfenster von 15 Minuten.

Die Teilnahmebescheinigungen werden innerhalb von acht Tagen nach dem Online-Seminar automatisch erstellt und Ihnen per E-Mail zugesandt.

Abendveranstaltungen der LAK Hessen

Die Fortbildungen werden teilweise online (über die Plattform **edudip**) oder als Hybrid-Veranstaltungen abgebildet. Eine Anmeldung zu diesen Abend-Seminaren ist über folgende E-Mail-Adresse möglich:

Veranstaltungen@apothekerkammer.de

Zur Anmeldung benötigen wir Ihren vollständigen Namen und Ihre Adresse.

Die Abendveranstaltungen finden in der Regel von 20:00 – 21:30 Uhr statt, eine Anmeldung ist bis 24:00 Uhr am Vortag möglich.

Abweichend davon finden Sie die Anmeldemaske für die Online-Seminare, die über die Plattform **pharma4u** abgebildet werden, unter folgendem Weblink:

www.apothekerkammer.de/login

Zur Anmeldung ist es notwendig, sich mit Ihrer Mitgliedsnummer auf unserer Website einzuloggen.

Wenn Sie einen Termin trotz Buchung doch nicht wahrnehmen können, bitten wir um eine kurze Rückmeldung per E-Mail, damit der Platz Interessenten von der Warteliste angeboten werden kann.

Bitte beachten Sie die Angabe zur Art der Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen (Online/Präsenz) in unserem Veranstaltungskalender.

Die nächsten Termine sind:

Online-Abendveranstaltungen

17.04.2024	Refresher: Besondere Arzneiformen und CIRS: Vertiefungsseminar	edudip
23.04.2024	Überbringer schlechter Nachrichten	pharma4u
25.04.2024	Europäische Impfwoche Innovative Impfstoffe – Neues von der STIKO	edudip
25.04.2024	Top Ten – Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	Marburg/online
07.05.2024	Hepatitis	edudip
14.05.2024	Refresher: Besondere Arzneiformen und CIRS Vertiefungsseminar	edudip

Die Teilnahmebescheinigungen für Online-Seminare werden innerhalb einer Woche per E-Mail zugesandt.

Die Punktevergabe erfolgt gemäß der Richtlinie zur Einführung eines Fortbildungszertifikates durch die Landesapothekerkammer Hessen für Apothekerinnen und Apotheker.

Präsenz-Abendveranstaltungen

25.04.2024	Top Ten – Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	Marburg/online
------------	--	----------------

PHARMAZIE

Workshop für Pharmazeuten im Praktikum

Referenten: Dr. Christian Ude, Apotheker, Darmstadt
Dr. Miriam Ude, Apothekerin, Darmstadt

Termin: 29.06.2024

Uhrzeit: 09:00 – 20:00 Uhr

Ort: relexa hotel Frankfurt am Main
Lurgiallee 2
60439 Frankfurt/Main

Kostenfrei: Für Pharmazeuten im Praktikum, die Mitglieder der LAK Hessen sind.
Eine Anmeldung ist trotzdem erforderlich, da nur **begrenzt Plätze** zur Verfügung stehen.

Anmeldung: Per E-Mail an: veranstaltungen@apothekerkammer.de

Der Skriptversand erfolgt per Mail (bitte Angabe einer E-Mail-Adresse)!

Inhalt:

Der Workshop hat das Ziel, einen wesentlichen Beitrag zum Erlernen und Verbessern des unmittelbaren Kundengesprächs beizutragen. Der Workshop ist in drei Teile gegliedert:

Teil 1 Auf Grundlage der BAK-Beratungsleitlinien werden die theoretischen Aspekte des Kundengesprächs vorgestellt. Eine sinnvolle Struktur auf Basis vorhandener Hilfsmittel (z.B. BAK-Leitlinien) soll für die Beratungsgespräche erarbeitet werden. Auch regulatorische Grundlagen (z.B. Rezeptgültigkeiten, Abgabemodalitäten und -besonderheiten, usw.) werden diskutiert.

Teil 2 Auf den theoretischen Teil aufbauend werden diese Aspekte in die Praxis übertragen und in nachgestellten Kundengesprächen trainiert. Dabei soll vor allem die Kombination aus Kommunikation und Wissensanwendung geübt werden. Hierzu wird die Gruppe geteilt.

Teil 3 Als Abschluss werden für das Staatsexamen wichtige Indikationen erarbeitet

IMPRESSUM



LAK aktuell ist das amtliche Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Hessen.

Herausgeber: Landesapothekerkammer Hessen, K.d.ö.R.

Chefredaktion: AzetPR International Public Relations GmbH

Ständige Mitarbeit: Ulrich Laut, Dr. Matti Zahn, Ricarda Ritzer, Julia Faour, Ina Förderer

Verantwortlich für namentlich gezeichnete Beiträge: die Verfasser

Redaktionsbeirat: Ursula Funke (Vorsitzende), Dr. Viola Schneider, Dr. Cora Menkens, Prof. Dr. Mona Abdel Tawab, Dr. Otto Quintus Russe, Dr. Sebastian Barzen, Claudia Wegener

Anschrift des Herausgebers:

Landesapothekerkammer Hessen

Lise-Meitner-Str. 4, 60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069 979509-0, Fax: 069 979509-22

E-Mail: [info\(at\)apothekerkammer.de](mailto:info(at)apothekerkammer.de)

Konzept, Redaktion, Layout, Satz & Grafik:

AzetPR International Public Relations GmbH

Wrangelstr. 111, 20253 Hamburg

Tel.: 040 413270-31

E-Mail: [info\(at\)azetpr.com](mailto:info(at)azetpr.com)

Erscheinungsort: Frankfurt am Main. Erscheinungsweise: 11 Ausgaben pro Jahr. Für Mitglieder der Landesapothekerkammer Hessen ist der Bezug kostenfrei.

Druck, Kopien, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) für Nicht-Mitglieder nur mit schriftlicher Genehmigung. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. keine Gewähr. Die Redaktion behält sich die (sinngemäße) Kürzung von Leserzuschriften vor.