

Schritt für Schritt zur seniorengerechten Apotheke

Frau Müller, eine ältere Dame von 75 Jahren, löst die Rezepte für sich und ihren Mann eigentlich immer in der Luise-Apotheke ein. Mit dem Apothekenpersonal kommt sie ganz gut zu-

Ältere Menschen als Zukunftschance

Von Elisabeth Thesing-Bleck und Iris Hinneburg

recht, auch wenn sie sich schon ein paar Mal geärgert hat. Als sie neulich etwas für die Blasenschwäche ihres Mannes kaufen wollte, hat die PTA so laut gesprochen, dass die nebenstehenden Kunden ganz neugierig wurden. Und darunter war auch

die aufdringliche Nachbarin von Frau Müller, für die das natürlich besonders interessant war. Die Stufen in die Apotheke muss sie sich auch immer hinaufquälen ...

Sicher haben Sie auch in Ihrer Apotheke zahlreiche Kunden wie Frau Müller – und künftig werden es noch mehr, wenn man die demografische Entwicklung betrachtet. Die öffentliche Apotheke befindet sich dabei in einer Schlüsselposition, um die gesellschaftlichen Veränderungen aktiv mitzugestalten.

Patientenorientierung

Mit einer Spezialisierung auf Senioren können Apotheker sich nicht nur im Wettbewerb behaupten, sondern sich durch ihre beratende Tätigkeit als Heilberuf positionieren und

ihre Stärke in der Patientenorientierung ausspielen – das ist ein eindeutiger Marktvorteil für die wohnortnahe Präsenzapotheke. Nicht zuletzt leistet die öffentliche Apotheke mit ihrer Ausrichtung auf ältere Menschen auch einen gesellschaftlich relevanten Beitrag: Eine verstärkte seniorenspezifische Beratung trägt dazu bei, unerwünschten Arzneimittelwirkungen vorzubeugen und altersbedingte Beschwerden zu lindern. Eine Apotheke mit einem umfangreichen Sortiment an altersgerechten Hilfsmitteln und der entsprechenden Beratung kann Senioren dabei unterstützen, länger selbstbestimmt in der eigenen Wohnung zu leben.

Wenn Pflege notwendig wird, fördert die Versorgung und Betreuung in der Familie nicht nur die Lebensqualität für die Pflegebedürftigen, sondern entlastet auch die Pflegekassen. Wichtig sind dabei Hilfestellungen für die pflegenden Angehörigen, die ihnen das Leben und die Pflege erleichtern. Deshalb sollte die seniorengerechte Apotheke immer in ein multiprofessionelles Netzwerk mit den behandelnden Ärzten und Pflegeeinrichtungen vor Ort eingebunden sein.

Was heißt schon „alt“?

Auch wenn die WHO den Begriff „Senioren“ bzw. „ältere Menschen“ für alle Personen jenseits des 50. Lebensjahres verwendet, trifft sie damit nicht das Lebensgefühl dieser Bevölkerungsgruppe. Die eigene Wahrnehmung des Alters wird durch viele Faktoren geprägt, nicht zuletzt auch durch die Art und Anzahl der Erkrankungen sowie die Beeinträchtigung aufgrund der alterstypischen physiologischen Veränderungen. Die international gebräuchlichen Bezeichnungen wie „Silver Ager“ oder „Golden Oldies“ sind dabei wesentlich positiver geprägt als die typisch deutschen Benennungen „Senioren“ oder „ältere Herrschaften“.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie definiert den geriatrischen Patienten durch

- die geriatrische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter, in der Regel 70 Jahre oder älter.

Dabei wird das biologische Alter (bedingt durch Erkrankungen) höher gewertet als das kalendarische Alter. So wird ein gesunder 70-Jähriger nicht zwangsläufig als geriatrischer Patient betrachtet, während andererseits diese Definition durchaus auf einen multimorbiden 60-Jährigen mit typischen Alterserkrankungen zutreffen kann.

Der folgende, dreiteilige Beitrag wirft Schlaglichter auf verschiedene Bereiche, in denen Schritte hin zu einer seniorengerechten Apotheke gegangen werden können: angefangen von den äußeren Voraussetzungen über eine seniorenspezifische Beratung in der Selbstmedikation bis hin zu einer Angebots- und Sortimentsgestaltung, die den Bedürfnissen der Senioren entspricht. ◀



Foto: Merck KGaA

SIE WERDEN IMMER MEHR: unsere Senioren.

1. TEIL

Äußere Voraussetzungen

Typische altersbedingte Veränderungen, die in der Apotheke auffallen, sind motorische Beschwerden sowie Beeinträchtigungen der Sinnesfunktionen. Je weiter das Alter und die Morbidität voranschreiten, desto häufiger treten auch kognitive Defizite auf, die mit zusätzlichen psychischen Problemen und Erkrankungen einhergehen können. Nahezu alle physiologischen Funktionen lassen mit fortschreitendem Alterungsprozess nach und können, wenn sie nicht dauerhaft unterstützt werden, schließlich ganz ausfallen. Ein bekanntes Beispiel ist die Blasenfunktion, wie in unserem Eingangsbeispiel beschrieben. Ältere Patienten nehmen diese Veränderungen auch an sich selbst wahr und sind somit oft eine besonders sensible Kundengruppe.

Die Beratung in der Apotheke sollte auch den Wunsch nach Jugendlichkeit aufgreifen und entsprechende Angebote machen, die nicht das Alter betonen, wohl aber die Aufgabe erfüllen, die nachlassenden Funktionen so unauffällig wie möglich zu unterstützen. Die seniorenrechte Apotheke nimmt die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten wahr und bezieht sie in die Gestaltung ihrer täglichen Arbeit mit ein.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) vergibt das Qualitätssiegel „Seniorenrechte Apotheke“ für Betriebsstätten, die

sich im besonderen Maße auf die Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert haben (www.bagso.de/gesundheits_apotheken.html). Hilfreich kann auch eine Selbsteinschätzung sein, inwiefern die eigene Apotheke auf die Bedürfnisse dieser sensiblen Kunden ausgerichtet ist. Eine apothekenspezifische Checkliste dazu finden Sie auf der folgenden Seite.

Räumliche Anforderungen

Für ältere Kunden mit eingeschränkter Mobilität ist ein barrierefreier Zugang unverzichtbar. Weder schwer zu überwindende Schwellen noch Stufen dürfen

Arzneimittel-Memos

Apotheker Dr. J. Framm, Wismar, hat Arzneimittel-Memos zur Information der Patienten bei Erstverordnungen entwickelt. Dies sind vorgefertigte wirkstoffbezogene Handzettel, die handschriftlich oder am Computer für den jeweiligen Patienten individualisiert werden. Die schriftliche Zusatz-Info fasst die wichtigsten Punkte zum Arzneimittel zusammen: Wie und wogegen hilft das Medikament? Einnahmearart und -dauer? Wann tritt die Wirkung ein? Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen? Ein solcher patientenfreundlicher und individueller „Beipackzettel“ kann für Senioren eine gute Gedächtnisstütze sein, um sich auch noch zu Hause an die wichtigsten Beratungspunkte zu erinnern (siehe in dieser DAZ unter „Praxis aktuell“).

den Zutritt zur Apotheke behindern. Besonders Kunden mit Rollstuhl oder Rollatoren wissen automatisch öffnende Türen zu schätzen. Wenn bauliche Veränderungen zur Verbesserung des niederschweligen Zugangs nicht möglich sind, kann eine Klingel an der Tür helfen – aber dann sollte sich das Apothekenpersonal auch vorrangig um die Patienten bemühen, die die Apothekenräume nur mit fremder Hilfe betreten können. Dass der Fußboden in der Offizin auch bei Nässe für Menschen mit Gehbehinderungen rutschfest sein sollte, versteht sich von selbst, damit insbesondere ältere Kunden mit eingeschränkter Beweglichkeit nicht ausrutschen und stürzen. Auch Aufsteller, Regale und Schütten können in der Offizin zur Stolperfalle werden. Wer diesen Bereich testen will, kann versuchen, mit einem Kinderwagen im Freihwahlbereich zu navigieren – wenn das Probleme macht, besteht auch für eine seniorenfreundliche Apotheke Handlungsbedarf. Eine gute Ausleuchtung trägt zum einen zur Sicherheit bei und erleichtert außerdem älteren Menschen mit Sehbehinderungen den Aufenthalt in der Offizin. Spiegel in der Freihwahl ermöglichen interessante Werbeeffekte, erschweren aber



Foto: ABDA

BARRIEREFREIER ZUGANG Senioren sind dankbar, wenn der Eingang zur Apotheke keine Treppenstufen hat.



Ein Beratungsplatz, an dem der Apotheker auch schwerhörige Senioren vertraulich aufklären kann, ist für die seniorengerechte Apotheke unverzichtbar.

Foto: ABDA

auch die Orientierung, insbesondere für Menschen mit kognitiven Defiziten.

Gerade in hochfrequentierten Apotheken oder während der Stoßzeiten kommt es manchmal zu Wartezeiten. Wer seine älteren Kunden im Blick hat, bietet Stühle an und einen Beratungsbereich, in dem ein Platz für eine Beratung im Sitzen vorgesehen ist. Eine Trennlinie vor dem HV-Tisch markiert die diskrete Beratungszone, sodass vertrauliche Gespräche auch im normalen Alltagsgeschäft ermöglicht werden.

Für ältere Kunden mit Störungen der Blasenfunktion ist es gut zu wissen, dass sie bei Bedarf in ihrer Stammapotheke eine Kunden-Toilette benutzen können.

Rücksicht auf sensorische Einschränkungen

Für die meisten Senioren stellt kleine Schrift – sei es auf Preisschildern oder Beipackzetteln – ein deutliches Hindernis dar. Eine entsprechende Gestaltung der Etiketten trägt dazu bei, dass ältere Menschen sich im Freiwahlbereich gut orientieren können. Als zusätzlicher Service können wichtige Informationen im Beipackzettel – etwa zur Dosierung oder zum Einnahmezeitpunkt – während des Beratungsgesprächs farblich markiert werden. Kurze Infos können auch direkt auf der Packung vermerkt

oder besser noch als „Fahne“ angeheftet werden; unsere niederländischen Nachbarn benutzen dazu regelmäßig vorgedruckte Etiketten. Denselben Zweck dienen „Arzneimittel-Memos“ (siehe Kasten).

Ein besonderer Service ist es auch, den Beipackzettel vergrößert zu kopieren, damit er besser lesbar ist. Schriftliche Informationen erleichtern die Erinnerung an die Inhalte der Beratung und können auch weitere Tipps zu nicht-

medikamentösen Maßnahmen beinhalten.

Wie soll man eine diskrete Beratung mit jemandem durchführen,

Patienten vor der oft lauten Apothekenkulisse. Aktiv Beratung zum Arzneimittel anzubieten, gehört zum Standard jeder öffentlichen Apotheke. Besonders in der Selbstmedikation sind bei Senioren die veränderten physiologischen Funktionen zu beachten. Gelegentlich kann ein Selbstmedikationswunsch aber auch auf Nebenwirkungen durch verordnete Arzneimittel hindeuten (konkrete Hinweise für die wichtigsten Indikationen im 2. Teil).

Applikationshilfen

Bei Senioren können auch in der Anwendung von Arzneimitteln ganz andere Aspekte eine Rolle spielen als bei jüngeren Menschen. Dazu gehören beispielsweise Hinweise auf den richtigen Umgang mit komplexen Verpackungen, die kindergesichert sind, oder Applikationshilfen,

Checkliste für die seniorengerechte Apotheke

- Wie leicht ist der Zutritt für Seniorinnen und Senioren in Ihre Apotheke?
- Wie schaffen Sie Diskretion in Beratungssituationen?
- Wie stellt sich das Apothekenpersonal auf die besonderen Anforderungen in der Beratung ein?
- Welche Unterstützung bekommen Senioren für den Aufenthalt in Ihrer Apotheke (Sitzgelegenheiten usw.)?
- Was ist notwendig, damit Ihre Apotheke auch für Menschen mit nachlassenden Sinnesfunktionen attraktiv ist?
- Ist das Sortiment auf die Bedürfnisse von älteren Menschen abgestimmt?
- Welches Dienstleistungsangebot ist insbesondere für Seniorinnen und Senioren attraktiv?
- Für welche funktionellen Einschränkungen bietet Ihre Apotheke alltags-taugliche Hilfestellungen an?

der schwerhörig ist? Das geht eigentlich nur in einem abgetrennten Bereich, der gegenüber Geräuschen aus der Offizin abgeschirmt ist. Das Verstehen wird erleichtert, wenn man sich explizit dem Kunden zuwendet sowie deutlich und ausreichend langsam spricht. Das ist in vielen Fällen fühlbar hilfreicher, als nur seine Stimme zu erheben. Wer selbst einmal die Kundenperspektive einnehmen will, kann im Team versuchen, ein Beratungsgespräch mit Ohrstöpseln und laufendem Radio zu führen. So ähnlich fühlen sich auch hörbehinderte

wie sie etwa bei Atemwegserkrankungen eingesetzt werden. Für ältere Menschen mit eingeschränkter Feinmotorik oder Kraft kann aber auch die Verordnung von zu teilenden Tabletten ein Hindernis darstellen. Seniorengerechte Tablettenteiler sind ein sinnvoller Service der Apotheke, von dem viele Kunden profitieren. Eine seniorengerechte Apotheke verfügt darüber hinaus über ein breites Sortiment an Hilfsmitteln, mit dem auch funktionell eingeschränkte Senioren ihren Alltag bewältigen können (siehe 3. Teil). ◀

2. TEIL

Beratung von Senioren in der Selbstmedikation

Herr Schneider, ein älterer Herr von 78 Jahren, möchte etwas gegen seine Erkältung kaufen. Er klagt über Schnupfen, Husten und Gliederschmerzen. Am liebsten wäre ihm ein einziges Präparat, denn er muss bereits so viele Tabletten gegen den hohen Blutdruck und gegen den Zucker einnehmen ...

Herausforderung: Multimorbidität und Polymedikation

Die Beratung von älteren Patienten stellt gerade auch in der Selbstmedikation eine große Herausforderung dar. Der Apotheker muss dabei besonders berücksichtigen, dass bei vielen Patienten chronische Erkrankungen vorliegen und in der Regel weitere Arzneimittel als Dauermedikation eingenommen werden. Etwa 80% der Bevölkerung über 65 Jahre leiden unter mindestens einer chronischen Erkrankung. Die Berliner Altersstudie zeigte, dass bei den über 70-Jährigen in 35% aller Fälle sogar fünf mittel- bis schwergradige Erkrankungen gleichzeitig vorliegen. Am häufigsten treten kardiovaskuläre und psychische Krankheiten sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates auf. Entsprechend werden in dieser Altersgruppe am häufigsten Herz-Kreislauf-Mittel und Psychopharmaka verordnet, außerdem Antidiabetika und Antirheumatika. 38% aller Befragten der Berliner Altersstudie wurden mit fünf oder mehr Wirkstoffen zur gleichen Zeit therapiert [1]. Je mehr Arzneimittel der Patient einnimmt, desto größer ist das Risiko für Interaktionen und nachfolgend für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Experten gehen davon aus, dass UAWs für etwa 15% aller Krankenhausaufenthalte von älteren Patienten verantwortlich sind [1]. In der Selbstmedikation sollte daher bei geriatrischen Patienten immer auch zu nicht-medikamentösen Maßnahmen beraten werden. Beschwerden, für die Selbstmedikationswün-

sche geäußert werden, können selbst auch Anzeichen von UAWs sein. Um bei unserem Beispiel „Husten“ zu bleiben: Ein allmählich zunehmender, isolierter trockener, chronischer Husten ist ein gut dokumentiertes Beispiel für eine UAW, die in 5 bis 10% der Fälle nach Einnahme von ACE-Hemmern auftreten kann [2]. Daher sollten Apotheker die Frage „Welche anderen Arzneimittel nehmen Sie ein?“ (entsprechend der BAK-Leitlinie „Selbstmedikation“) gerade ihren älteren Patienten stellen. Optimal ist eine Überprüfung der aktuellen Medikation des Patienten mithilfe der Kundenkarte.

„Bitte mit Wasser!“

Chronische Erkrankungen können für „klassische“ Arzneimittelempfehlungen in der Selbst-

medikation Kontraindikationen darstellen. Bei der Auswahl von Arzneistoffen und Darreichungsformen sind neben den vorliegenden Erkrankungen auch typische physiologische Veränderungen zu beachten. Ältere Menschen haben häufig ein verringertes Durstgefühl und/oder produzieren weniger Speichel. Medikamente mit anticholinergen Eigenschaften können daher die Mundtrockenheit älterer Menschen verstärken. Bei der Abgabe von festen Arzneiformen sollte der Apotheker daher explizit auf das „große Glas Leitungswasser“ hinweisen, in das manche Tabletten vor der Einnahme zusätzlich noch eingetaucht werden können. So wird das Schlucken erleichtert. Bei starken Schluckbeschwerden können je nach Wirkstoff Brausetabletten oder flüssige Darreichungsformen eine gute Alternative sein.

Alter beeinflusst die Pharmakokinetik

Weitere alterungsbedingte Veränderungen können die Pharmakokinetik von Arzneistoffen beeinflussen. Im Alter wird Muskelmasse abgebaut, während das Fettgewebe zunimmt. Das hat natürlich Auswirkungen auf die Verteilung von Arzneistoffen: Bei hydrophilen Arzneistoffen kann es bei



Foto: ABDA/Dietmar Gust

EIN WICHTIGER TIPP FÜR ÄLTERE PATIENTEN, gerade mit Schluckbeschwerden oder anticholinergem Medikamenten: Ein großes Glas Leitungswasser lässt die Tabletten besser rutschen.

einer nicht angepassten Initialdosis zu höheren Serumspiegeln kommen, sodass man mit vermehrten Nebenwirkungen rechnen muss.

Stark lipidlösliche Arzneistoffe wandern entsprechend stärker ins Fettgewebe und zeigen ein höheres Verteilungsvolumen und eine entsprechend verlängerte Halbwertszeit. Dies kann den Eintritt der Wirkung verzögern, die Wirkdauer verlängern und bei Dauertherapie auch zu verstärkter Kumulation führen. Dieses Phänomen tritt beispielsweise bei Diazepam auf [3]. Noch größeren Einfluss auf die Arzneimittelwirkung haben Veränderungen in den Metabolisierungs- und Exkretionsprozessen. Die Leberfunktion nimmt ab, sodass die Verstoff-

Leitfragen ...

... für die Beratung von Senioren in der Selbstmedikation

- Welche (patho-)physiologischen Veränderungen sind bei der Arzneistoffauswahl zu beachten?
- Welche häufigen Komorbiditäten sind u. U. Kontraindikationen für die klassischen Arzneistoffe?
- Welche im Alter häufig verordneten Arzneimittel sind potenzielle Interaktionspartner?
- Welche Beschwerden können Hinweise auf Nebenwirkungen von verordneten Arzneimitteln sein und bedürfen deshalb der ärztlichen Abklärung?

wechslung von Arzneistoffen verringert ist – mit der Folge von erhöhten Wirkspiegeln und einem erhöhten Risiko für Nebenwirkungen.

Den wichtigsten pharmakokinetischen Parameter bei älteren Menschen stellt jedoch die abfallende Nierenleistung dar. Experten sind sich noch nicht einig, ob die Abnahme der glomerulären Filtrationsrate und der Kreatinin-Clearance tatsächlich ein Alterungsphänomen darstellt oder vielmehr auf Grunderkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie zurückzuführen ist, die im Alter häufig

vorkommen. Unbeachtet dessen kann man jedoch mit zunehmendem Alter besonders bei Patienten mit chronischen Erkrankungen von einer abnehmenden Nierenfunktion ausgehen. Dies hat Konsequenzen für die Empfehlung von Arzneistoffen, die hauptsächlich renal eliminiert werden oder ein nephrotoxisches Potenzial haben. Entsprechende Hinweise dazu finden sich in den Fachinformationen der Hersteller.

Unter www.dosing.de bietet das Universitätsklinikum Heidelberg zu dieser Fragestellung ein ausgezeichnetes Informationssystem an.

Typische Indikationen

Für typische Indikationen der Selbstmedikation werden im Folgenden exemplarische Probleme angesprochen, die bei geriatrischen Patienten auftauchen können. Die Besprechung ist nicht vollständig, soll aber Denkanstöße für die Beratung von Senioren liefern (siehe auch den Textkasten „Leitfragen“).

Erkältung

Erkältungskrankheiten sind in der öffentlichen Apotheke ein großes Thema. Als klassische Beschwerden treten Husten, Schnupfen, Halsschmerzen und Fieber bzw. Gliederschmerzen auf. Zur Linderung der Symptome werden häufig Kombinationsarzneimittel angeboten, die eine Vielzahl von Substanzen enthalten. Typische Komponenten sind

- Sympathomimetika wie Ephedrin, Pseudoephedrin, Phenylephrin oder Phenylpropanolamin
- ältere Antihistaminika wie Doxylamin oder Chlorphenamin
- Analgetika wie Paracetamol oder ASS
- Antitussiva wie Dextromethorphan

Zahlreiche Erkrankungen, die im höheren Alter auftreten, sind Kontraindikationen für orale Sympathomimetika. Dazu gehören etwa Hypertonie, Engwinkelglaukom oder Blasen-

entleerungsstörungen, für einige Substanzen auch KHK, Arteriosklerose oder Herzrhythmusstörungen. Relevante Interaktionen bestehen auch mit MAO-Hemmern und trizyklischen Antidepressiva.

Laut Fachinformationen gelten Anwendungsbeschränkungen auch für lokale Sympathomimetika in Form von abschwellenden Nasensprays. Werden in der Beratung von älteren Menschen Kontraindikationen für diese Substanzen aufgedeckt, muss der Apotheker überlegen, ob er Nasensprays mit Meersalz- oder Kochsalz-Lösung bzw. entsprechende Nasenspülungen empfehlen kann, die auf physikalischem Weg die Nasenatmung erleichtern. Bei seiner Entscheidung sollte er sich aber immer bewusst sein, dass akute Erkrankungen bei älteren Menschen nur noch sehr schwer ausheilen und daher leicht einen chronischen Verlauf nehmen können. Deshalb ist es oft angezeigt, auch bei den sogenannten Bagatellerkrankungen ärztliche Hilfe zu empfehlen.

Für die älteren Antihistaminika bestehen wegen der ausgeprägten anticholinergen Effekte teilweise ähnliche Kontraindikationen wie bei den Sympathomimetika. Zusätzlich kann es bei Einnahme von Antihistaminika zu einer verstärkten Mundtrockenheit kommen. Die älteren Antihistaminika führen außerdem zu sedierenden Effekten, die die Sturzgefahr von älteren Patienten erhöhen können. Gleiches gilt für die zentral wirksamen Antitussiva Dextromethorphan oder Pentoxyverin. Wie in den Fachinformationen beschrieben, können diese Wirkungen durch andere zentral wirksame Arzneimittel und Alkohol noch verstärkt werden. Als Bedarfsmedikation zur Fiebersenkung kann eine kurzfristige Einnahme von Paracetamol vertreten werden, allerdings nur, wenn keine schweren Leber- oder Nierenfunktionsstörungen vorliegen. Im Alter wird Paracetamol häufig besser vertragen als nichtsteroidale Antiphlogistika. Bei älteren Menschen ist die Nierenfunktion gegen NSAR empfindlicher als in

jüngeren Jahren. NSAR bergen also ein hohes Potenzial, die Nierenfunktion zu verschlechtern. Dies spielt vor allem bei einer längerfristigen Einnahme der NSAR eine Rolle sowie bei der Kombination mit hochdosierten Diuretika oder auch ACE-Hemmern. Ein weiteres Problem kann bei der Einnahme von ASS in kardioprotektiver Dosierung entstehen. In diesem Fall ist die Einnahme von Ibuprofen problematisch, da Ibuprofen die Thrombozytenaggregationshemmung durch ASS behindern kann. Ältere Patienten haben bei der Behandlung mit NSAR im Vergleich zu jüngeren Menschen ein vierfach höheres Risiko, eine Ulkusblutung mit letalem Ausgang zu erleiden [4].

Praktische Alternativen bei Erkältungskrankheiten sind dagegen pflanzliche Arzneimittel sowie physikalische Maßnahmen wie Inhalationen. Wenn lediglich Husten oder Gliederschmerzen ohne andere Begleitsymptome vorliegen, sollte man hellhörig werden: Eine gezielte Nachfrage kann ergeben, ob der Patient vielleicht Arzneimittel wie die bereits erwähnten ACE-Hemmer einnimmt, die als UAW Reizhusten auslösen können. Gliederschmerzen unter einer Therapie mit Statinen und/oder Fibraten können nach Angaben der Fachinformationen der Präparate auf die gefährliche Nebenwirkung Rhabdomyolyse hindeuten.

Verstopfung

Ältere Menschen klagen häufig über Verstopfung. In vielen Fällen hängt dies auch mit veränderten Ernährungsgewohnheiten zusammen, etwa dem verringerten Verzehr von Ballaststoffen durch Einschränkungen beim Kauen (dritte Zähne), unzureichender Flüssigkeitszufuhr durch verringertes Durstgefühl und weniger Bewegung durch motorische Einschränkungen. Physiologisch kann eine Verstopfung auch durch die verringerte Darmmotilität sowie die im Alter reduzierte Sekretion von Verdauungssäften gefördert werden. Einige organische Er-

krankungen kommen ebenfalls als Ursachen in Betracht. So können neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson eine Verstopfung begünstigen, aber auch Hämorrhoidalleiden oder Darmkrebserkrankungen müssen in Betracht gezogen werden.

In der täglichen Apothekenpraxis ist immer zu berücksichtigen, dass einige im Alter sehr häufig verordnete Arzneistoffe zu einer Verstopfung beitragen können. Dazu zählen bekanntermaßen die Opiode. Weit weniger geläufig ist, dass trizyklische Antidepressiva, Calciumantagonisten oder Diuretika diese UAW ebenfalls auslösen können. Auch einige in der Selbstmedikation eingesetzte Wirkstoffe zählen dazu. Beispielhaft sei hier auf die antiemetisch wirksamen Antihistaminika Diphenylhydramin und Dimenhydrinat hingewiesen. Aber auch Mineralstoffe wie Eisen, Calcium oder aluminiumhaltige Antacida können einen Einfluss auf die Defäkation ausüben [5]. In der Selbstmedikation steht eine Reihe von Substanzen zur Verfügung, die die Darmentleerung beschleunigen oder erleichtern, gut steuerbar sind und von älteren Menschen zumeist gut vertragen werden. Wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen wie mehr körperliche Bewegung, vermehrter Verzehr von Ballaststoffen mit angepasster Trinkmenge oder Hausmittel wie Sauerkraut- oder Pflaumensaft nicht ausreichend wirksam sind, sollten zunächst Quellmittel und osmotisch wirksame Laxanzien wie Lactulose oder Macrogol zum Einsatz kommen.

Bei der Empfehlung von pflanzlichen Quellmitteln in der Selbstmedikation ist immer sicherzustellen, dass insbesondere ältere Menschen genügend trinken. Sonst besteht die Gefahr eines Darmverschlusses. Die seniorengerechte Apotheke ist für diese Beratungssituation dann besonders gut gerüstet, wenn sie vordruckte Trinkpläne mitgeben kann (Beispiel siehe Kasten „Trinkplan“).

Für die opioidbedingte Obstipation sind in den Pflegeleit- ▷



Foto: DAK

VIELE SENIOREN TRINKEN ZU WENIG.

Ein Trinkplan aus der Apotheke gibt den Senioren alltagstaugliche Tipps, wie sie genügend Flüssigkeit zu sich nehmen.

linien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Stufenpläne hinterlegt, die vor allem in der Palliativpflege genaue pflegerische und medikamentöse Maßnahmen empfehlen [6].

Trinkplan

Beispiel für einen senioren-gerechten Trinkplan (1500 ml pro Tag)

- Zum Frühstück 2 Tassen Tee oder Kaffee (300 ml)
- Vormittags 2 Gläser Wasser, Saftschorle oder Früchtetee (300 ml)
- Zum Mittagessen 1 Teller Suppe oder Brühe und 1 Glas Wasser (300 ml)
- Nachmittags 1 Tasse Kaffee, Tee oder Früchtetee oder 1 Glas Wasser oder Saftschorle (150 ml)
- Zum Abendessen 2 Tassen Tee (300 ml)
- Abends 1 Glas Wasser, Saftschorle, Wein oder Bier (150 ml)

Bei älteren Patientinnen und Patienten sollten die als problematisch geltenden Laxanzien vor allem in der Langzeitanwendung zurückhaltend empfohlen werden. Dazu zählen die stimulierenden Substanzen wie Bisacodyl, Natriumpicosulfat und Anthrachinon-haltige Präparate. Das betrifft vor allem Patienten, die Herzglykoside bzw. kaliuretische Diuretika einnehmen und/oder unter einer eingeschränkten Nierenfunktion leiden [4].

Schlafstörungen

In der Apotheke kennt sie jeder: die Seniorin, die täglich ihre Schlaftabletten kauft. Hier sollte die beratende Apotheke einen wichtigen Hinweis mitgeben: Mit zunehmendem Alter benötigt der Mensch physiologisch immer weniger Schlaf. Manchmal kann ein Verzicht auf den Mittagsschlaf schon dazu führen, dass der Patient nachts länger schlafen kann und somit weniger häufig unter Schlafstörungen leidet.

Nicht selten verbergen sich aber hinter Schlafstörungen auch andere Erkrankungen, beispielsweise die im Alter oft nicht ausreichend erkannten Depressionen. Statistisch belegt ist eine deutlich erhöhte Inzidenz von Suchterkrankungen im Alter. Die vielfältigen Gründe dafür finden sich in den besonderen Lebensumständen von Senioren: Verlust von Lebensperspektive, Einsamkeit und nicht mehr ausreichend funktionierende Lebensgemeinschaften sind nur einige davon.

Rezeptfreie Schlafmittel sind neben Alkohol die am leichtesten zugänglichen Suchtmittel. Die senioren-gerechte Apotheke hat hier eine besondere Verantwortung zu übernehmen. Antihistaminika als leicht zugängliche rezeptfreie Schlafmittel sollten bei Senioren daher sehr zurückhaltend eingesetzt werden. Zusätzlich zu ihrem Missbrauchspotenzial haben sie die Eigenschaft, dass sie sehr stark sedieren und so bei nächtlichen Toilettengängen die Sturzgefahr erhöhen können. Beratungsrelevant können auch mögliche anticholinerge Nebenwirkungen

Problemärzneistoffe

Die in den USA gebräuchliche Beers-Liste listet Arzneistoffe auf, die für ältere Menschen nicht geeignet sind. Von dieser Liste existieren Adaptionen für den deutschen Arzneimittelmarkt, die bereits veröffentlicht wurden [1, 7]. Eine noch ausführlichere Fassung wird gerade im Rahmen des Verbundprojektes Priscus erstellt, das sich mit der Entwicklung neuer Behandlungsansätze und Versorgungsmodelle für ältere, multimorbide Patienten beschäftigt: www.priscus.net

werden. Eine gute Alternative zu Antihistaminika sind pflanzliche und homöopathische Präparate zusammen mit allgemeinen Maßnahmen zur Schlafhygiene.

Eine weitere Ursache für Schlafstörungen kann in der Medikation zur Behandlung von chronischen Erkrankungen liegen. Typische Altersmedikamente, die den Schlaf beeinträchtigen können, sind etwa

- MAO-Hemmer (Selegilin)
- Pentoxifyllin bei Durchblutungsstörungen
- SSRI (Citalopram, Paroxetin)
- Glucocorticoide
- ACE-Hemmer (z. B. Captopril)
- Calciumantagonisten vom Nifedipin-Typ. ◀

Literatur

[1] Burkhardt H, Wehling M, Gladisch R. Pharmakotherapie älterer Patienten. Internist 2007;48:1220–1231.
 [2] Bénichou C (Hrsg.). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen identifizieren und behandeln. Urban & Schwarzenberg, 1997.
 [3] Högger P, Strehl E (Hrsg.). Repetitorium Klinische Pharmazie. Govi-Verlag, Eschborn 2007.
 [4] Leitlinien-Gruppe Hessen zur hausärztlichen Pharmakotherapie. Leitlinien Geriatrie Teil 1 (November 2008) und Teil 2 (September 2009).
 [5] Strehl E, Speckner W (Hrsg.). Arzneimittel in der Pflege. Govi-Verlag, Eschborn 2008.
 [6] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Sektion Pflege. Pflegeleitlinie Obstipation. Stand 10/2004.
 [7] Schwalbe O, Freiberg I, Kloft C. Die Beers-Liste. ein Instrument zur Optimierung der Arzneimitteltherapie geriatrischer Patienten. Med Monatschr Pharm 2007;30:244–248.

3. TEIL

Seniorenrechtliche Angebots- und Sortimentsgestaltung

Frau Wagner, eine 60-jährige Dame, reicht zwei Rezepte über den HV-Tisch. Neben ihren üblichen Parkinson-Medikamenten hat der Arzt ihr heute auch antibiotische Augentropfen verordnet – gegen eine akute bakterielle Konjunktivitis, wie ein Blick auf Frau Wagners linkes Auge zeigt. Während die Apothekerin die Packungen scant, fragt sie kurz nach: „Kommen Sie eigentlich mit Augentropfen gut zurecht, Frau Wagner?“ Frau Wagner zögert. „Eigentlich habe ich immer Schwierigkeiten, dass die Tropfen auch tatsächlich im Auge landen. Sie wissen ja, mit meinem Parkinson ...“

Die seniorenrechtliche Apotheke bietet nicht nur eine Beratung zu Arzneimitteln, sondern zusätzlich auch Hilfen und Hilfsmittel zur Unterstützung bei nachlassenden körperlichen Funktionen und zur Verbesserung der Lebensqualität. Dieser Anspruch spiegelt sich sowohl im Sortiment als auch im Dienstleistungsangebot wider. Um die Zielgruppe Senioren erfolgreich anzusprechen, sollte die Apotheke aber auch psychologische Faktoren beachten.

Psychologische Faktoren beim Umgang mit Senioren

Nicht alle älteren Kunden akzeptieren den eigenen Alterungsprozess: Verständlich, wenn man bedenkt, dass Jugendlichkeit der angestrebte Trend in der Gesellschaft ist. Altern bedeutet einen unumkehrbaren Prozess, der die eigene Endlichkeit klar erkennen lässt. Senioren verdrängen häufig die eigenen schwindenden Fähigkeiten. Dazu kommen befürchtete oder tatsächliche Isolation und Einsamkeit, die durch den Verlust des Partners und anderer enger Bezugspersonen sehr häufig noch verstärkt wird. Ältere Patienten sorgen sich, dass sie ihre Selbstständigkeit verlieren und auf fremde Hilfe angewiesen sind, unter Umständen sogar ihre Wohnung verlieren und ins Pflegeheim müssen. Die Verdrängungsprozesse und Sorgen fördern Überlastungs-

zustände. Neben körperlichen Erkrankungen belasten auch kognitive Einbußen und chronische Schmerzen das Leben. Nicht selten führt das auch zu „granitigem“ Auftreten. In der alltäglichen Apothekenpraxis begegnet das pharmazeutische Personal einer großen Spannweite an älteren Menschen: Die rüstige Seniorin mit leichten Funktionseinschränkungen möchte nicht als Greisin angesprochen werden und keine „Omaartikel“ kaufen. So protestierte eine Seniorin energisch,

die kurz vor der Vollendung ihres neunzigsten Lebensjahres stand: „Den Krückstock nehme ich nicht mit. Dann sieht ja jeder, dass ich alt bin!“ Allerdings akzeptierte sie bereitwillig einen modischen Stockschild als Gehhilfe.

Zum Kundenkreis der öffentlichen Apotheke gehören aber auch gebrechliche geriatrische Patienten, die froh über jede persönliche Zuwendung sind und immer ein wenig Zeit zum Plaudern wollen. Die seniorenrechtliche Apotheke erkennt diese Bedürfnisse und erfüllt sie auf kreative Weise: Wie wäre es mit der Gründung einer Seniorengruppe, bei deren monatlichen Treffen zu Beginn ein kurzes Impulsreferat zu einem seniorenrelevanten Thema steht (etwa „Die richtige Pflege für den Insulinpen“, „Augentropfen anwenden leicht gemacht“ oder „Ernährung für starke Knochen“), gefolgt von einem gemütlichen Beisammensein, das die Teilnehmer in Eigenregie gestalten? Eine solche Initiative erhöht die Kundenbindung und positioniert die Apotheke als Beratungs- und Dienstleistungszentrum. Wenn das Sortiment entsprechend gestaltet wird, schlagen sich solche Maßnahmen durchaus auch im Umsatz



Altersimulator

Wie sich Senioren mit altersbedingten Funktionseinschränkungen fühlen, lässt sich mit dem „Age Explorer“ (www.age-explorer.de) nachvollziehen. Mit dem Alterssimulator werden die Sinne, die in jungen Jahren meist recht zuverlässig funktionieren, künstlich außer Kraft gesetzt. Ein großer Helm simuliert nachlassendes Seh- und Hörvermögen sowie eine veränderte Farbwahrnehmung. Der Anzug mit den Handschuhen bremst die Beweglichkeit von Händen, Knien und Ellenbogen aus und reduziert auf diese Weise die Mobilität. Außerdem sind zur Nachahmung der nachlassenden Muskelkraft Gewichte eingebaut, sodass die Fortbewegung erschwert ist. Der Age Explorer wurde entwickelt, damit sich beispielsweise Mitarbeiter von sozialen oder medizinischen Einrichtungen besser in ihre älteren Klienten hineinversetzen können.



MITHILFE DES AGE EXPLORERS kann man die Schwierigkeiten von Senioren beim Öffnen von kindergesicherten Verschlüssen nachvollziehen.

Foto: www.age-explorer.de

nieder. Wichtig ist, die Initiative zu ergreifen, zum Beispiel in Form von Handzetteln in den Apothekenzeitungen oder durch eine persönliche Einladung.

Nachlassende Funktionen unterstützen

Mit zunehmendem Alter treten verschiedene funktionelle Defizite auf. Diese zeigen sich im Wesentlichen bei allen Sinnesfunktionen. Besonders betroffen sind beispielsweise

- Kognition (durch Hirnleistungsstörungen, im Extremfall Demenz)
- Visus (z. B. bedingt durch altersbedingte Makuladegeneration, Glaukom, Katarakt, diabetische Retinopathie)
- manuelle Geschicklichkeit und Mobilität (auch aufgrund von Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder M. Parkinson)
- Hörvermögen
- Riechen und Schmecken

Altersbedingte Defizite stellen Senioren und ihre Betreuungspersonen im Alltag vor große Herausforderungen. Durch den niederschweligen Zugang ist die Apotheke ein geeigneter Ansprechpartner etwa für die Pharmakotherapie, aber auch für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung. Wer als Apotheker hier Unterstützung bietet,

hebt sich von den Mitbewerbern deutlich ab. Wenn bereits eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, können die pflegenden Angehörigen durch das Angebot von Pflegehilfsmitteln, Beratung zu seniorenspezifischen Besonderheiten sowie aufmerksames Nachfragen und Anteilnehmen unterstützt werden. Für diese Bereiche werden im Folgenden Ideen und klassische Lösungsansätze vorgestellt.

Hilfen für die Pharmakotherapie

Die ersten Schwierigkeiten mit den verordneten Arzneimitteln stellen sich häufig schon beim Öffnen der Verpackung. Kindergesicherte Verschlüsse sind besonders für Senioren mit kognitiven Defiziten oder manuellen Einschränkungen schwierig zu öffnen. Bei der ersten Abgabe entsprechender Arzneimittel ist es daher oft angebracht, das Öffnen zu üben.

Bei starken funktionellen Einschränkungen kann auch erwogen werden, Tabletten aus Blisterpackungen in leicht zu öffnende Kruken umzufüllen bzw. gleich in ein altersgemäßes Dosiersystem einzusortieren. Das ist natürlich nur möglich, wenn die Arzneiform bzw. der Wirkstoff weder licht- noch besonders feuchtigkeitsempfindlich ist. Wenn kleine Kinder – etwa

die Enkel – auch nur gelegentlich in den Seniorenhaushalt kommen, muss unbedingt eine für Kinder unzugängliche Aufbewahrung sichergestellt sein. Auch erklärungsbedürftige Arzneiformen können Probleme verursachen. Daher ist die Apotheke verpflichtet, besonders bei der Erstabgabe die Anwendung ausführlich zu erläutern und zu demonstrieren. Ein umfangreiches Sortiment spezieller Applikationshilfen, die die Anwendung erleichtern, ist unverzichtbarer Bestandteil des Warensortiments einer seniorengerechten Apotheke. Beispielsweise kann es älteren Menschen mit rheumatischen Erkrankungen oder fehlender Griffkraft schwer fallen, Tuben zu entleeren. Die in der Rezeptur verwendeten Tubenentleerer leisten hier sinnvolle Dienste. Die Tubenentleerer können übrigens auch für den erleichterten Gebrauch von Zahncreme- oder Senftuben verkauft werden.

Wenn Tabletten geteilt werden müssen, sind für viele Senioren entsprechende Tablettenteiler unumgänglich. Hier empfiehlt es sich allerdings, die Modelle auf ihre Senioren-tauglichkeit zu testen, bevor sie in einer größeren Stückzahl ins Apothekensortiment eingestellt werden. Geeignete Dosierlöffel oder -becher für flüssige Arzneiformen berücksichtigen die eingeschränkte Sehkraft und Geschicklichkeit geriatrischer Patienten.

Bei Applikationssystemen für parenterale Arzneimittel, beispielsweise bei Insulinpens, gibt es teilweise beträchtliche Unterschiede in der Eignung für funktionell eingeschränkte Menschen. Ein guter Apothekenservice hält daher verschiedene Demonstrationsmodelle bereit und bietet den Patienten Möglichkeiten an, ein für sie geeignetes Modell auszuprobieren. Der benötigte Kraftaufwand für die Injektion variiert sehr stark. Fertigpens erfordern meist eine geringere Fingerfertigkeit als wiederverwendbare Pens und sind daher oft besser für Patienten mit motorischer Einschränkung geeignet [1].

Kognitive Einschränkungen können auch dazu führen, dass die



Foto: ABDA

NICHT ALLE TABLETTEILEER genügen den Ansprüchen von Senioren mit eingeschränkter manueller Fertigkeit. Die seniorengerechte Apotheke hält geeignete Modelle auf Lager.



Fotos: Wyeth Pharma, ein Unternehmen

HILFSMITTEL FÜR RHEUMATIKER – zwei Beispiele von vielen, die den Alltag erleichtern.

Adhärenz (Therapietreue) von geriatrischen Patienten abnimmt. Neben einem einfühlsamen Beratungsgespräch, das die Notwendigkeit der Therapie erläutert und so Bedenken zerstreuen kann, erinnern praktische Hilfen aus der Apotheke an die regelmäßige Medikamenteneinnahme. Solche Hilfen können etwa

übersichtliche Einnahmepläne oder Dosiersysteme mit Alarmfunktion sein. In diesem Zusammenhang entwickelt sich der seniorengerechte PDA oder auch ein geeignetes Seniorenhandy zu einem begehrten Statussymbol, das seinen Benutzer zuverlässig an die Tabletteneinnahme erinnert. Eine entsprechende Programmierung bietet eine seniorengerechte Apotheke in ihrem Dienstleistungsspektrum gegen Gebühr an.

hilfen mit verlängerten Griffen, spezielle Nagelscheren, Toiletten-sitzerhöhungen oder Duschstühle. Eine gute Übersicht über mögliche Hilfsmittel bietet das Buch „Hilfsmittel und Medizinprodukte für die Kitteltasche“ [2]. Diese Produkte werden in vielen Fällen von den Seniorinnen und Senioren selbst bezahlt. Eine Ausweitung des Sortiments auf altersgerechte Hilfsmittel kann sich also auch betriebswirtschaftlich lohnen. Allerdings sind derzeit nicht alle seniorengerechten Produkte über den pharmazeutischen Großhandel

Hilfsmittel aus der Apotheke

Beispiele für Hilfsmittel aus der Apotheke, die nachlassende Funktionen unterstützen bzw. ersetzen können

Sehen

- Lupen und andere Lesehilfen
- Gesundheitsliteratur in großer Schrift

Hören

- Zubehör für Hörgeräte (Batterien und Reinigungsmittel)
- Hörverstärker bzw. sprechende Technik

Manuelle Geschicklichkeit

- Griffverlängerungen
- Hilfsmittel für die Applikation von Arzneimitteln
- spezielle Körperpflegeartikel
- Anziehhilfen

Kognition

- Dosiersysteme für Arzneimittel
- Angebote zum „Gehirnjogging“
- Senioren-Handy mit Notruf-Funktion

Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben

Bei zunehmenden körperlichen Funktionsstörungen fällt älteren Menschen die eigene Versorgung zunehmend schwer. Anziehen, Körperpflege und Versorgung des Haushaltes können zu einer Last oder je nach Einschränkung fast unmöglich werden. Dabei gibt es Hilfsmittel, die gezielt Defizite ausgleichen können, sodass den Senioren lange eine gute Lebensqualität erhalten bleibt und sie in ihrer eigenen Wohnung alt werden können. Neben einfachen Hilfen wie Griffverlängerungen oder -verdickungen, die etwa Rheumatikern mit starken Funktionsverlusten der Gelenke das Leben erleichtern, gibt es beispielsweise auch Körperpflegemittel, die speziell für Senioren und Menschen mit funktionellen Einschränkungen entwickelt wurden. Dazu gehören Fußpflege-

„Alt ist geil!“

Ältere Menschen wollen möglichst lange ohne fremde Hilfe selbstbestimmt am sozialen Leben teilnehmen. Zu diesem Zweck brauchen sie oft unterstützende Hilfsmittel für ihre nachlassenden Körperfunktionen. Glaubt man den einschlägigen Untersuchungen, dann sind Senioren bereit, für ihre Selbstständigkeit und Unabhängigkeit nennenswerte finanzielle Mittel aufzubringen. „Geiz ist geil“ spielt hier zum Glück noch keine dominierende Rolle.



Nach und nach bedürfen mit zunehmendem Alter fast alle Sinnesorgane und Körperfunktionen einer Unterstützung durch die moderne Technik. Hier offenbart sich ein erhebliches Marktvolumen, das derzeit noch kaum erschlossen ist. Unsere fast nur auf Jugendlichkeit ausgerichtete Hochleistungsgesellschaft verhindert momentan noch die Erschließung dieses zunehmend attraktiver werdenden Umsatzsegmentes. In den bevorzugten Einkaufslagen unserer Innenstädte ist ein seniorengerechtes Warenange-

bot heute noch eher die Ausnahme. Diese erkennbare Marktlücke wird derzeit nahezu nicht gefüllt – und das, obwohl in absehbarer Zeit mehr als die Hälfte der Deutschen älter als 50 Jahre sein wird. Apotheken sollten jetzt ihre Chancen ausloten und auf den Zug aufspringen, der bereits Fahrt aufgenommen hat. Verglichen mit anderen Mitbewerbern haben sie eine viel bessere Ausgangsposition durch ihre Nähe zu den potenziellen Kunden, durch ihre ausgezeichnete Marktkenntnis und durch ihren leichten Zugang zu älteren Menschen. Trotzdem wird der Seniorenmarkt auch von ihnen derzeit eher am Rande bedient.

Apotheken halten in aller Regel ein großes Sortiment von Hilfsmitteln für Seniorinnen und Senioren vorrätig. Diese Stärke wird viel zu selten angemessen präsentiert. Für eine seniorengerechte Apotheke bestehen jetzt große Chancen, ihre Hilfsmittellofferte deutlich weiterzuentwickeln und sich so von Mitbewerbern abzuheben. Ein Lösungsansatz liegt dabei besonders nahe: Die Hilfsmittel für ein selbstbestimmtes Leben zu einem Statussymbol ausbauen! Ein gelungenes Beispiel dafür ist die stark angestie-

gene Zahl von Rollatoren. Längst sind sie zu einem neuen „Fahrzeug“ in unserem Straßenbild aufgestiegen. Beim Zusammentreffen mehrerer Rollatorenbesitzer entwickelt sich ein regelrechter Wettbewerb. Ältere Herrschaften, die in ihrer Jugend bei ihren fahrbaren Untersätzen großen Wert auf Ausstattungsvarianten wie „GTI“ oder „SLK“ gelegt haben, sind auch im fortgeschrittenen Alter bereit, ihre benötigten Hilfsmittel entsprechend auszustatten und sich dies auch etwas kosten zu lassen. Ein anderes Beispiel: Schon lange sind die altersbedingten Sehhilfen zum goldbesetzten Statussymbol avanciert. Die Optiker haben ihre Augengläser geschickt auf diesen wirtschaftlich äußerst lukrativen Weg gebracht. Durch topmodische Artikel lassen sich viele altersbedingte Funktionseinschränkungen lange gut ausgleichen. Für die seniorengerechte Apotheke ist es von Bedeutung, von den anderen zu lernen und die Zeichen der Zeit richtig zu deuten. Altersgemäße Statussymbole werden nachgefragt und kaufkräftig honoriert. Denn nicht Geiz, nein, Alt ist geil!

Elisabeth Thesing-Bleck

erhältlich. Unter Umständen lohnt es sich für die seniorengerechte Apotheke, über neue Kooperationen nachzudenken.

Seniorengerechtes Dienstleistungsprofil

Das Angebot der seniorengerechten Apotheke wird durch abgestimmte Dienstleistungen ergänzt. Ein leistungsfähiger Bestell- und Zustelldienst bildet eine Grundvoraussetzung. Eine gute Anbindung an Selbsthilfegruppen stärkt die Eigenverantwortung des Patienten und verbessert die Vernetzung der Apotheke mit ihren Kunden und dem sozialen Umfeld. Ältere Patienten profitieren aufgrund des niederschweligen Zugangs sehr von einer Ernährungsberatung zu Erkrankungen wie

Typ-2-Diabetes, Osteoporose oder Rheuma durch die wohnortnahe Präsenzapotheke. Die Messung von Normwerten wie Blutzucker, Blutlipide und Blutdruck dienen der Therapiekontrolle und fördern die Adhärenz der Patienten. Mit den benachbarten Ärzten gut abgesprochen, entlasten sie auch die immer enger werdenden Budgets der Mediziner. Eine regelmäßige Überprüfung der Medikation sowie das Erstellen von Medikationsprofilen sind in mehreren OECD-Staaten wichtige Aufgaben der Apotheker. Auf diese Weise erhöhen sie nachweislich die Arzneimittelsicherheit und verringern deutlich das Auftreten von Neben- oder Wechselwirkungen und deren kostspielige Folgen: Krankenhauseinweisungen, die vermeidbar wären.

Durch kleine Schritte kann die seniorengerechte Apotheke das Problem der demografischen Entwicklung als Zukunftschance nutzen – spielen Sie also die Vorteile der Präsenzapotheke gegenüber Arzneimittelversendern und Pick-up-Stellen aus! ◀

Literatur

- [1] Kircher W. Arzneiformen richtig anwenden. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 2007.
- [2] Schäfer C, Doneth I, Kamps N. Hilfsmittel und Medizinprodukte für die Kitteltasche. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2006.

Autorinnen

Elisabeth Thesing-Bleck
 Hander Weg 25 B, 52072 Aachen
 post@conceptionApo.de
 Dr. Iris Hinneburg
 Wegscheiderstr. 12, 06110 Halle
 medizinjournalistin@gmx.net