

Es ist zielführend für den Apotheker und den Patienten, dem Gespräch eine Struktur zu geben, wie es die Leitlinie der Bundesapothekerkammer „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln auf ärztliche Verordnung“ (● Abb. 3.1) vorsieht.

3.1 Ablauf

Formale Prüfung der Verordnung

u. a. in Bezug auf den Patienten

→ Bedenken, Unklarheiten: Rücksprache mit dem Arzt

Formale Prüfung der Verordnungsart

Erstverordnung?

→ Abgrenzung zur Wiederholungsverordnung

Patientendatei vorhanden?

Inhaltliche Prüfung der Verordnung

(unter Berücksichtigung ggf. vorliegender Informationen)

- Plausibilität
 - Interaktionen über automatischen Interaktionscheck
- Bedenken, Unklarheiten: Rücksprache mit dem Arzt

Prüfung auf generische Substitution

Pharmazeutische Bedenken?

→ Bedenken, Unklarheiten: Rücksprache mit dem Arzt

Informationen über das Arzneimittel

Orientierende offene Fragen

- Information über Dosierung, Anwendung und Anwendungsdauer
- Informationen über Wirkungen und Nutzen
- Relevante Wechselwirkungen
- Häufige und relevante Nebenwirkungen soweit erforderlich
- Sachgerechte Aufbewahrung und Entsorgung
- Weitere wichtige Hinweise

Unterstützende Maßnahmen

- Aufkleber auf der Packung mit Dosierungs- und Anwendungshinweisen
- Erläuterung und Mitgabe von Informationsmaterial
- Zusatzeempfehlungen, unterstützende Maßnahmen
- Applikationshilfen, Tablettenteiler

Abgabe des Arzneimittels

- Rückfrage beim Patienten, ob noch weitere Fragen bestehen
- Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, z. B. telefonisch

3.2 Gesprächseröffnung

Die Begrüßung des Patienten und die Gesprächseröffnung sind, wie bereits hervorgehoben, von besonderer Bedeutung. Es erscheint angemessen, dass sich der Apotheker bei Entgegennahme des Rezeptes beim Patienten bedankt. Als erste Frage folgt dann regelmäßig: *„Ist das Rezept für Sie selbst?“*

Den Patienten nachfolgend mit seinen Namen anzusprechen, hat in den meisten Fällen einen positiven Effekt. Geeignet erscheint auch nach dem ersten Blick auf das Rezept: *„Frau Kühne, das sind Sie?“* Allerdings könnte dies im Einzelfall schon als übergriffig gelten.

Diese erste (Vor-)Prüfung gemäß der Leitlinie ist notwendig. Es kann durchaus vorkommen, dass ein Patient das falsche Rezept, d. h. eines anderen Patienten, erhalten hat: *„Haben Sie das Arzneimittel schon einmal bekommen?“* oder *„Wurden Sie zu diesem Arzneimittel schon einmal beraten?“* sind die nächsten Fragen. Diese Fragen werden offenbar in vielen Apotheken nicht bewusst bzw. prinzipiell gestellt. Als Abgrenzung der Erstverordnungen von den Wiederholungsverordnungen sind sie aber unerlässlich und werden von der Leitlinie gefordert.

Die nächste Aufgabe, ebenfalls gemäß der Leitlinie, besteht darin, die Plausibilität der Verordnung zu prüfen. Als geeignete Fragen für diese Prüfung können empfohlen werden: *„Mit welchen Beschwerden waren Sie beim Arzt?“*

Etwas zurückhaltender wäre: *„Darf ich fragen, mit welchen Beschwerden Sie beim Arzt waren?“* oder *„Darf ich fragen: Was war der Grund für den Arztbesuch?“* Solche partnerschaftlichen, empathischen Fragen können die Kommunikation erleichtern. Auch möglich wäre die Eingangsfrage: *„Was hat der Arzt Ihnen schon zur Verordnung gesagt?“* Diese letztere Formulierung eignet sich auch besonders für die Erstverordnung von Psychopharmaka, bei der es, wie bei allen schwierigen oder „heiklen“ Indikationen besser ist, nicht direkt nach den Beschwerden zu fragen (► Kap. 4.3).

Eine etwas direkte Variante ist: *„Wie kam es zur Verordnung? Hatten Sie Beschwerden?“*

Der erfahrene Apotheker erhält auf diese Weise viele hilfreiche Informationen. Er kann mithilfe der Antwort des Patienten hinreichend prüfen, ob die Verordnung plausibel ist. Diese Plausibilitätsprüfung ist notwendig. In der Praxis kommen auch Fehlverordnungen in Bezug auf das Arzneimittel selbst vor. Auch für den Patienten ist es durchaus von Bedeutung, wenn er erfährt, dass dem Apotheker die Verordnung plausibel erscheint.

Durch die Rückmeldungen des Patienten bringt der Apotheker aber nicht nur in Erfahrung, ob die Verordnung plausibel ist. Er erkennt auch, wie groß der Leidensdruck des Patienten ist, welche Einstellung er zur Verordnung des Arzneimittels hat und welche Informationen er bereits bekam bzw. sich merken konnte. Letztlich lässt sich auch erkennen, wie es um die Aufnahmefähigkeit des Patienten bestellt ist.

Bei einem dem Apotheker bekannten Patienten eignen sich folgende Formulierungen zur Gesprächseröffnung: *„Wie geht es Ihnen?“* und/oder *„Wie kann ich Ihnen heute helfen?“*

Vorteilhaft wäre es, wenn der Apotheker zu Beginn der Beratung eines (unbekannten) Patienten die allgemeine Frage stellen würde: *„Welche Erfahrungen haben Sie denn bisher mit Arzneimitteln gemacht?“*

Damit würden Grundeinstellungen der Patienten erfasst, sie könnten in die Gesprächsführung des Apothekers einfließen. Allerdings ist dies zeitaufwendig und geht über den Rahmen hinaus, der auch durch die Leitlinie vorgegeben ist. An diesem Punkt wird der Übergang zu den Prinzipien eines Medikationsmanagement erkennbar.

4.1 Antihypertonikum

Bei einer Routineuntersuchung wurde ein erhöhter Blutdruck festgestellt. Der Patient legt Ihnen folgende Verordnung vor:

Krankenkasse bzw. Kostenträger IKK Classic		180- (PZ) mittel groß		Sp-Gr Bedar	Reg- PKZ	Apothekennummer / K.	
Name, Vorname des Versicherten Hyper Toni		geb. am 13.05.90		Zusatzangabe			
Adresse Grüntalstr. 28 45555 Grüntal		Kontingenznummer 103701037		Versicherten-Nr. H123456789		Status I	
Betriebsstätten-Nr. 123456700		Arzt-Nr. 987654321		Datum 24.09.20		Vertragsarztbezug	
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Bisoprolol Dexcel 5 mg 30 Tbl. PZN: 09611900 1x1		LANR: 987654321 Dr. med. Ludwig Sauer Facharzt für Allgemeinmedizin Rote Straße 14 45556 Grüntal Tel.: 01234/567 899			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes <i>Sauer</i> Muster 16 (10.2014)			
Unfalltag		Unfallbetriebs oder Arbeitgebernummer		123456789Y			

● **Abb. 4.1** Erstverordnung Bisoprolol für einen 30-jährigen Patienten: 1 × tgl. 5 mg

Aus dem Wirkstoffprofil (● Abb. 4.2) und der Leitlinie (● Abb. 3.1) abgeleitete Beratungsinhalte:

- Prüfung der Indikation
- Wirkung erläutern, Patienten motivieren
- Regelmäßige Einnahme, nicht absetzen
- Wirkungseintritt: Wann?
- Wechselwirkungen prüfen und auf Wechselwirkungen in der Selbstmedikation hinweisen
- Unzerkaut morgens 1 Tablette
- Fahrtauglichkeit/Alkohol
- (Verhalten bei Eintritt einer Schwangerschaft)

Bisoprolol-Profil (Auszug)

- A.** Regelmäßige Einnahme, morgens
- D.** 1 x tgl. 1,25-10 mg (max. 20) mg Bisoprololfumarat, ein- u. ausschleichend
- H.** Nicht ohne ärztlichen Rat absetzen! Frühwarnzeichen einer drohenden Unterzuckerung u. Symptome einer Thyreotoxikose können durch Bisoprolol maskiert werden. Kontaktlinsenträger informieren, dass die Augen eventuell trockener werden. Bei chron. obstruktiven Atemwegserkr. sollte eine begleitende bronchodilatatorische Th. erfolgen.
- KI.** Schweres Asthma o. schwere COPD, Hypotonie, Bradykardie, akute Herzinsuffizienz, kardiogener Schock, schwere Durchblutungsstör., AV-Block II. u. III. Grades, metabolische Azidose, Komb. mit Floctafenin u. Sulpirid. Vorsicht bei Desensibilisierungsth. u. Pat. mit Psoriasis. Strenge Indikationsstellung in d. Schwangerschaft, in d. Stillzeit nicht empfohlen. Weitere KI. ► Fachinfo
- NW.** Bradykardie (sh bei chron. Herzinsuffizienz); (h): Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, M/D-Beschw., kalte Extremitäten, Hypotonie
- WW.** Sympathomimetika u. NSAR (B.↓). Weitere WW. sind zu beachten!

● **Abb. 4.2** Informationen für die Beratung zum Wirkstoff Bisoprolol [11]

- Nebenwirkungen erläutern
- Unterstützende Maßnahmen

Zusätzliche Hinweise für die Beratung: Es ist zu bedenken, dass ein zu hoher Blutdruck häufig nicht mit Beschwerden wahrgenommen wird. Bei der Beschreibung der Wirkung können folgende Formulierungen motivierend wirken:

- „Dieses Arzneimittel führt dazu, dass wieder ein gesunder Blutdruck erreicht wird.“
- „Es schont die Gefäße und entlastet das Herz.“
- „Dieses Arzneimittel stärkt das Herz.“

- *„Dieses Arzneimittel wird mit großer Wahrscheinlichkeit Ihre Lebensqualität verbessern, Sie werden wieder ...“*
- *„Das Arzneimittel kann Ihre Lebensqualität erhalten/bewahren.“*
- *„Das Arzneimittel bewirkt, dass die Gefäße elastisch bleiben und nicht versteifen.“*
- *„Dieses Arzneimittel schützt/behütet Sie vor einem Herzinfarkt und Schlaganfall.“*
- *„Dieses Arzneimittel wirkt für Sie wie ein Sicherheitsgurt ...“*

Auf die möglichen Konsequenzen der Nichtanwendung des Arzneimittels ist hinzuweisen. Begleiterkrankungen wie vor allem Diabetes und Asthma, aber auch Schilddrüsenerkrankungen, können von Bedeutung sein. Diese werden durch die Frage nach der Begleitmedikation indirekt in Erfahrung gebracht.

Bei den Geboten und Hinweisen

- Einnahme morgens,
 - Regelmäßige Einnahme,
 - Nicht absetzen,
 - Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens in der Einstellungsphase, eventuell zu starke Blutdrucksenkung,
 - Alkohol meiden (in den ersten 3 Wochen)
- sollte auch eine plausible Erläuterung und Begründung erfolgen.

Als unterstützende Maßnahme wäre auf die Möglichkeit der Blutdruckmessung in der Apotheke hinzuweisen oder den Kauf eines Geräts zur Blutdruckmessung bzw. ein Blutdruckpass zu empfehlen. Bei erkennbarer Unsicherheit des Patienten sollte eine zusätzliche telefonische Beratung nach 2 bis 3 Tagen angeboten werden. Die Abgabe einer schriftlichen Zusammenfassung der Beratung erscheint bei diesem Umfang der Beratungsinhalte notwendig (vgl. Abb. 3.9). Auf den Nutzen bestimmter Ausdauersportarten und der richtigen Ernährung sollte hingewiesen und eine Broschüre über den Blutdruck abgegeben werden.