

Rollenspiele Apotheker – Patient



Ein Erfahrungsbericht

Joachim Framm

Rollenspiele
Apotheker – Patient

Joachim Framm

Rollenspiele
Apotheker – Patient

Ein Erfahrungsbericht

Wismar · August 2017

Dr. Joachim Framm

Jahrgang 1944. Studium der Pharmazie in Rostock und Jena. Promotion 1973 an der Universität Halle-Wittenberg. Fachapotheker für Allgemeinpharmazie und Leiter einer Apotheke in Wismar von 1978 bis 2009.

2017

© Joachim Framm, Wismar

Gesamtherstellung: Verlag Koch und Raum Wismar OHG

Direktbezug: joachim.framm@t-online.de

ISBN 978-3-944211-55-8

Einleitung

Im April 2017 wurde an der Universität Greifswald eine weitere Lehrapotheke für Pharmaziestudenten eingerichtet (1). Ähnliche Bestrebungen und Lehrveranstaltungen, die die Studenten möglichst früh auf die Beratung der Patienten vorbereiten sollen, wurden schon von den Hochschulen in Berlin (2), Bonn (3), Halle (4), Leipzig (5), Mainz (6) und Münster (7) mitgeteilt.

In diesem Zusammenhang erschien es mir sinnvoll, einen Bericht über videokontrollierte Rollenspiele zu schreiben, die seit 23 Jahren im Rahmen des „Begleitenden Unterrichts“ für den III. Ausbildungsabschnitt des Pharmaziestudiums durchgeführt werden.

Wie kam es zu diesen Rollenspielen?

Im April 1977 fand in Neubrandenburg eine Tagung der Scheele-Gesellschaft, einer Vereinigung der Apotheker in den drei Nordbezirken der DDR, statt. Sie stand unter dem Thema „Apotheker und Patient“. Besonders interessant waren die Vorträge von Dr. Hans Feldmeier (8), Rostock, und dem tschechischen Dozenten Dr. Vladimír Smečka (9), Brünn. Im Anschluss ermutigte Dr. Smečka meine Frau und mich, die Fakultätsapotheke in Brünn zu besuchen.

In dieser Apotheke war für die Ausbildung eine Videoanlage installiert worden (10). Studenten wurden bei der Beratung gefilmt und von einem erfahrenen Apotheker im Hintergrund angeleitet. Die Videokamera übertrug die Beratungsvorgänge zeitgleich auf einen größeren Bildschirm in einem Nebenraum. Dort wurden die Studenten dann in die fachlichen und kommunikativen Aspekte der Beratung eingeführt. Wir waren sehr beeindruckt und überzeugt, dass diese Form der Ausbildung richtungsweisend ist. Fragen des

Datenschutzes, der Persönlichkeitsrechte der Patienten, standen damals nicht im Vordergrund.

Zehn Jahre später vereinbarte die Arbeitsgruppe „Patientenberatung“ unter Leitung von Dr. Klaus Gerlach, Oelsnitz, einen Videofilm zu den angestrebten neueren Formen der Beratung aufzunehmen. Im September 1989 gab es nochmals ein Treffen, um die Details abzusprechen. Die großen politischen Veränderungen zeichneten sich aber schon ab, und das Szenarium (11) wurde erst 1992 fertiggestellt.

Als im Herbst 1993 auf Initiative des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in einer bundesweiten Aktion Videoseminare zum Thema Schmerzmittel durchgeführt werden sollten (12), wurde ich von Frau Prof. Marion Schaefer, Fachbereich Pharmazie der Humboldt-Universität, aufgefordert, daran teilzunehmen. Die Studenten hatten die Rollenspiele sehr gut vorbereitet, und es kam zu einer wirklich inspirierenden Veranstaltung.

Die Erfahrungen waren so ermutigend, dass ich dann im August 1994 in Greifswald für den III. Ausbildungsabschnitt die ersten eigenen Seminare mit videokontrollierten Rollenspielen durchführte.

Einen Videofilm konnten wir im April 1995 auf der Grundlage unseres Szenariums in der Hirsch-Apotheke in Wismar aufnehmen (13). Der 30-minütige Film war mit Texten und Musik unterlegt und zeigte 13 typische Beratungssituationen sowohl bei Selbstmedikation als auch bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung.

Die Resonanz auf den Videofilm und die Ergebnisse der ersten Rollenspiele waren sehr positiv. So kam es, dass ich diese Lehrveranstaltungen nicht nur in Greifswald, sondern bereits seit 1995 auch für die Praktikanten in Hannover, Halle und ab

1996 in Kiel initiiert habe. Insgesamt wurden bisher etwa 1500 Rollenspiele durchgeführt. Unterstützung fanden diese Aktivitäten durch Frau Ulrike Kahmen, Frau Ariane Sieloff, Frau Dr. Kirsten Lennecke und Herrn Heincke Wübbenhorst, die dann nachfolgend eigene Seminare mit Rollenspielen entwickelten. Eine besondere Partnerschaft verbindet mich mit der Apothekerin Frau Andrea Erdal. Sie hatte zunächst Kommunikationswissenschaften studiert. Gemeinsam führen wir seit 15 Jahren die Seminare in Hannover durch.

Die ersten Erfahrungen konnte ich in zwei Publikationen mitteilen (14). Auch von Frau Dr. Lennecke erschien dazu eine Veröffentlichung (15). Wir erprobten ferner Rollenspiele in Seminaren von Prof. Thomas Kunze, Kiel, Prof. Charlotte Kloft, Berlin, und Prof. Dorothee Dartsch, Hamburg.

Nachfolgend sollen die Erfahrungen aus heutiger Sicht zusammengestellt und neu bewertet werden.

Der Bericht bezieht sich überwiegend auf Rollenspiele, die zur Beratung im Fall einer Erstverordnung durchgeführt wurden.

Voraussetzungen für die Rollenspiele

Die Übungen sollten von einer Apothekerin/einem Apotheker* geleitet werden, die/der im ambulanten oder auch klinischen Bereich Patienten berät. Diese Voraussetzung wird an der Universität kaum zu erfüllen sein. Auf jeden Fall sollte man gelegentlich zu den Übungen Praktiker heranziehen.

Wie groß darf der Teilnehmerkreis für die Rollenspiele sein? In der ersten Veröffentlichung bezog ich mich auf allgemeine Empfehlungen für die psychologische Gruppenarbeit. Demnach sollten nicht mehr als jeweils 15 Studenten teilnehmen. Dies ist schwer zu realisieren, können die studentischen Jahrgänge doch aus 100 und mehr Studenten bestehen. Wir haben in den vergangenen Jahren die Erfahrung gemacht, dass sich Rollenspiele durchaus auch mit 25, ja sogar 30 Praktikanten durchführen lassen. Voraussetzung für eine größere Anzahl ist aber, dass die Atmosphäre, in der die Übungen stattfinden, von vornherein frei von jeglichen, die Teilnehmer belastenden, Effekten gestaltet wird.

Welche äußeren Bedingungen sind für die Rollenspiele notwendig? Wir beschränkten uns immer darauf, ein Pult bzw. einen deutlich erhöhten Tisch zu verwenden, um die in der öffentlichen Apotheke übliche Situation der Arzneimittelabgabe zu simulieren. In den ersten Jahren haben wir auch Übungen durchgeführt, bei dem Apotheker und Patient sich an einem Tisch (in einem fiktiven Beratungsraum) gegenüber saßen. Das war für die Studenten eine völlig neue Erfahrung.

Wir haben aber später darauf verzichtet. Denn es kam uns doch darauf an, in der begrenzten Zeit von zwei Seminarstunden, die

* Nachfolgend wird nur vom „Apotheker“ geschrieben, verbunden mit der Bitte, diese Verkürzung zu akzeptieren.

für die Rollenspiele nur zur Verfügung stand, zumindest die herkömmliche Abgabe- und Beratungssituation zu erproben.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Rollenspiele ist aber die Möglichkeit, Videoaufzeichnungen zu machen. Die Erfahrungen zeigten: Der didaktische Wert dieser Übungen und das Interesse der Teilnehmer waren wesentlich geringer, wenn die Technik einmal ausfiel!

Es versteht sich von selbst, dass für die Rollenspiele Arzneimittel-Packungen und auch Rezepte zur Verfügung gestellt werden, die zumindest dem Anschein nach der Realität in der öffentlichen Apotheke entsprechen.

Die nunmehr in vielen Hochschulen eingerichteten Lehrapotheken bieten inzwischen neue Möglichkeiten. An einigen Standorten gibt es sogar eine aktuelle Apotheken-Software. Es ist zweifellos von Bedeutung, wenn der Umgang mit pharmazeutischen Datenbanken im Rollenspiel geübt werden kann. Zu Recht wird allerdings darauf hingewiesen, dass es nicht die Aufgabe der Hochschule ist, den Umgang mit einem Warenwirtschaftsprogramm zu üben, zumal am Markt unterschiedliche Systeme verfügbar sind und sich die regulatorischen Vorgaben immer wieder ändern.

Wichtig erscheint, dass in der Lehrapotheke eine Projektionsfläche zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung vorhanden ist. Es wäre sogar eine zweite Fläche von Nutzen, um gleichzeitig auch die Informationen zum Wirkstoff, den der Patient erhalten soll, zeigen zu können.

Welche weiteren Voraussetzungen sind ratsam, wenn man mit Studenten Rollenspiele durchführt?

Selbstverständlich ist eine einführende Vorlesung notwendig. Sie sollte die fachlich-inhaltlichen und methodischen Aspekte der

Beratung sowie auch einige wichtige kommunikative Hinweise vermitteln. Es mag hilfreich gewesen sein, dass in meiner Vorlesung ein oder zwei Videofilme gezeigt wurden, in denen Praktikanten beispielhaft beraten. Neben den für das jeweilige Rollenspiel erforderlichen Beratungsinhalten wies ich dabei besonders auf das richtige Verständnis für die Beratungsaufgabe als solche hin. Für die Studenten war es sicher auch erhellend, dass sie anhand der Zeitmessung, die für die Videofilme vorgenommen worden war, erkannten, wie viel Gespräch und auch Zuwendung sich in einer befristeten Zeitspanne unterbringen lassen. Der Vorstellung eines zu großen Zeitaufwandes für eine ausführliche Beratung konnte somit zum ersten Mal entgegengewirkt werden.

Von Nutzen war vermutlich auch eine schriftliche Einführung, die den Praktikanten zur Verfügung gestellt wurde (**Anlage I**).

An einigen Hochschulen hat man Psychologen in die Vorbereitung und Durchführung der Rollenspiele einbezogen bzw. ihre Mitwirkung vorgesehen. Es ist bestimmt von Bedeutung und auch herbeizuführen, dass von dieser Seite fachlicher Beistand geleistet wird. Zwingend notwendig erscheint dies nicht, weil die Rollenspiele per se vieles lehren.

Man konnte auch lesen, dass an einigen Hochschulen daran gedacht wird, Schauspieler in die Rollenspiele einzubeziehen. Fraglos würde dadurch die Qualität verbessert und auf einer fortgeschrittenen Stufe könnte mit Schauspielern in der Lehre noch mehr erreicht werden. Denkbar wäre zum Beispiel das Aufspüren von Vorbehalten gegenüber der Arzneitherapie oder von Gegenanzeigen. Allerdings zeigte sich schon bei den ersten Lehrveranstaltungen, dass die Begabung der Praktikanten vollständig ausreichte, um aussagefähige Rollenspiele zu gestalten. Es war immer wieder überraschend, was ihnen gelang, und es war geradezu die Ausnahme, wenn ein Spiel nicht zumindest etwas von der Realität enthielt.

Alle Pharmazeuten, die Rollenspiele vorbereiten, können darauf vertrauen, dass die Studenten selbst lebendige Situationen für das Studium der Beratungsfunktion herbeiführen. Vielleicht ist es ja auch von Bedeutung, dass auf diese Weise die Kreativität und das Interesse der Teilnehmer zusätzlich angeregt werden.

Welche Voraussetzungen sollte der Apotheker haben, der Rollenspiele mit Praktikanten durchführt? Abgesehen von den fachlich-inhaltlichen Kenntnissen, ist es bestimmt notwendig, dass er sich mit einigen grundsätzlichen psychologischen Erkenntnissen vertraut macht. Dafür gibt es eine Vielzahl von Publikationen (17, u. w.). Auf einige psychologische Aspekte, die in unseren Rollenspielen von Bedeutung waren, wird nachfolgend noch eingegangen.

In den ersten Jahren haben wir auch versucht, Videoaufzeichnungen von beispielhaften Rollenspielen in den Ablauf der Seminare einzubeziehen. Wenn für die Seminare genügend Zeit zur Verfügung steht, kann das sinnvoll sein, jedoch erschien es didaktisch besser, wenn die Praktikanten möglichst eigene Rollenspiele durchführten.

Vorbereitung der Rollenspiele im Seminar

Schon bei den ersten Rollenspielen war zu erkennen, dass die meisten Praktikanten dem Rollenspiel und vor allem einer Videoaufzeichnung zunächst zurückhaltend gegenüberstehen. Die besondere Aufgabe eines Seminarleiters muss es sein, zu Beginn des Seminars auf diese Zurückhaltung einzugehen. Sicher genügt es nicht, nur zu betonen, dass man dafür Verständnis hat, prüfungsähnliche Situationen unbedingt vermeiden will und die Aufzeichnungen gelöscht werden. Wirksamer waren kleine einfache Vorübungen ohne Video wie die Entgegennahme eines

Rezeptes oder die routinemäßige Abgabe des Arzneimittels bei einer Wiederholungs-Verordnung. Aufmerksam registrierten die Studenten, dass auf ihre im Spiel gezeigten Aktivitäten in jedem Fall mit Respekt eingegangen wurde. Es wurde von Anfang an eine kreative Atmosphäre angestrebt. Hilfreich erwies sich außerdem, dass die Rollenspiele von den Praktikanten immer sorgfältig vorbereitet werden konnten. Dies geschah in Kleingruppen zu jeweils zwei oder maximal drei Studenten.

Von Bedeutung für einen möglichst unverkrampften Spielverlauf war sicher die Bitte des Seminarleiters, das Rollenspiel bereits einmal in der jeweiligen Kleingruppe – ohne Videoaufzeichnung und ohne die Aufmerksamkeit der ganzen Seminargruppe – an ihrem Platz im Seminarraum zu proben. Dabei sollte auch herausgefunden werden, wer den schwierigeren Part, die Rolle des Apothekers, übernehmen möchte.

Ging durch solche Vorübungen die Spontanität verloren? Wichtiger war uns, dass auf diese Weise nahezu alle Studenten den Mut hatten, eine Beratung im Spiel und mit Videoaufzeichnung durchzuführen. Fast erschien es uns überflüssig, noch einmal unmittelbar vor den eigentlichen Rollenspielen nachzufragen, ob sich eine Praktikantin/ein Praktikant trotz der Vorbereitungen unsicher fühlte. Wir haben in einem solchen Fall mit Verständnis reagiert und auf die Mitwirkung verzichtet.

In den ersten Jahren wurden sowohl Rollenspiele bei Selbstmedikation als auch bei Vorlage einer Verordnung erprobt. Da die Rollenspiele zur Selbstmedikation später in Parallelseminaren durchgeführt wurden, habe ich mich dann ausschließlich auf die Beratung im Rahmen der ärztlich verordneten Therapie orientiert.

Aus dem § 20 der Apothekenbetriebsordnung lassen sich die allgemeinen inhaltlichen Erfordernisse einer Beratung ableiten. Doch wie sollten die Beratungsinhalte in Bezug auf das konkrete, vom Arzt verordnete, Präparat gewählt werden? Die wirkstoffbe-

zogenen Inhalte mussten – als wesentliche Voraussetzung – vor den Rollenspielen bestimmt werden, sie sollten die fachliche Grundlage für die Beratung bilden. Deshalb wurde jeder Kleingruppe (wie bereits erwähnt von zwei oder maximal drei Studenten) die Fachinformation des Präparates ausgehändigt, welches für das Rollenspiel vorgesehen war. Zur Ermittlung der Beratungsinhalte lassen sich außerdem verschiedene Informationssammlungen heranziehen. Wir haben den Studenten die betreffenden Angaben der „Arzneimittelprofile“ (16) als Orientierungshilfe herauskopiert und der Fachinformation beigefügt.

Ein Beispiel für den Wirkstoff Simvastatin ist in der **Anlage II** zu sehen. Diese Wirkstoffprofile enthalten Inhalte, die den Patienten bei einer Erstverordnung mündlich zu vermitteln sind (in der Anlage wurden sie hervorgehoben), sowie weitere Inhalte, die im Sinne einer Kontrolle oder einer vermehrten Aufmerksamkeit bei der Abgabe der Arzneimittel zu beachten sind.

Auf diese Weise konnten die inhaltlichen Vorgaben in Bezug auf den Wirkstoff klar definiert werden. Den Praktikanten blieb es überlassen, falls aus ihrer Sicht erforderlich, weitere Inhalte in das Patientengespräch aufzunehmen. Sie wurden dazu angeregt, sich relevante Inhalte sowie geeignete Formulierungen aufzuschreiben und sie während des Patientengesprächs zu verwenden. Das gab ihnen oft zusätzliche Sicherheit.

In den ersten Jahren gab es noch keine Empfehlungen, in welchen Schritten und in welchem Umfang eine Beratung durchgeführt werden sollte. Das änderte sich, als 2000 die „Leitlinie zur Information und Beratung des Patienten – Erst- und Wiederholungsverordnung“ von der Bundesapothekerkammer beschlossen und veröffentlicht wurde. Zum gleichen Zeitpunkt erschien auch die Leitlinie zur Selbstmedikation.

Diese Leitlinien (18) sind in den vergangenen Jahren mehrfach überarbeitet worden. Sie waren für alle Rollenspiele maßgebend (siehe auszugsweise dazu **Anlage III**).

Ablauf der videokontrollierten Rollenspiele

Bei der Beratung im Rahmen der ärztlich verordneten Therapie muss zwischen einer Erstverordnung und einer Wiederholungsverordnung unterschieden werden. Der Schwerpunkt der unter meiner Leitung durchgeführten Rollenspiele lag dabei auf der **Beratung im Fall einer Erstverordnung.**

Es wurden folgende Wirkstoffe behandelt:

- Allopurinol
- Amlodipin
- ASS 100 mg
- Atenolol
- Bisoprolol
- Diclofenac
- Digitoxin
- Doxycyclin
- Glibenclamid
- Johanniskraut
- Levothyroxin-Natrium
- Metformin
- Mirtazapin
- Phenoxymethylpenicillin
- Prednisolon
- Ramipril
- Rivaroxaban
- Simvastatin.

Natürlich kann die jeweilige Beratungssituation durch weitere schriftliche oder mündliche Vorgaben des Seminarleiters (zum Beispiel Wechselwirkungen und Gegenanzeigen, bestimmte Besonderheiten des Patienten, Beschwerdebilder, seine Erfahrungen

und Ansichten in Verbindung mit Arzneimitteln) detailliert werden. Diese Varianten sind an sich reizvoll und eigentlich auch wichtig, jedoch stellte sich heraus, dass es in der knapp bemessenen Zeit eines Seminars besser ist, darauf zu verzichten. Nicht selten erfanden aber die Praktikanten noch bestimmte Vorgaben, und manches Rollenspiel nahm einen überraschenden Verlauf.

Für die unmittelbare Vorbereitung des Rollenspiels blieb den Praktikanten genügend Zeit, etwa 20 Minuten. Vorteilhaft war, dass der Seminarleiter noch einmal mit jeder einzelnen Gruppe sprach, um auf Besonderheiten des jeweils verordneten Arzneimittels hinzuweisen und auf Fragen und Unsicherheiten einzugehen. Danach wurden die Rollenspiele mit einer Videoaufzeichnung durchgeführt. Nach Beendigung des Rollenspiels wurde zunächst die ermittelte Zeitdauer festgestellt. Anschließend wurden „Patient“ und „Apotheker“ nach ihren Eindrücken und Empfindungen befragt.

Auf der Grundlage dieser Rückmeldungen – manchmal gab es auch von den anderen Praktikanten noch Fragen/Anmerkungen – wurde dann anhand der Videoaufzeichnung auf alle Details der Beratung eingegangen. Es hat sich dabei als wichtig erwiesen, dass der Seminarleiter die Leistung des „Apothekers“ mit Zurückhaltung und Respekt kommentierte sowie bemüht war, positive Aspekte hervorzuheben. Interessanterweise gab es eigentlich kein Rollenspiel, das nicht auf die eine oder andere Weise Beispielhaftes enthielt! Natürlich mussten eindeutige Fehler auch benannt werden. Bei einer grundsätzlich positiven Einstellung aller Seminarteilnehmer wurde das auch akzeptiert. Vielleicht sollte es erwähnt werden, dass wir darum baten, nach jedem Rollenspiel dem „Apotheker“ und dem „Patienten“ eine Anerkennung (durch Klopfen) für das Engagement zu signalisieren. Es war zu spüren, dass durch kritische Bewertungen eher Schaden gesetzt wird. Lob und Anerkennung hingegen konnten als Ermutigung für die künftige Arbeit mit den Patienten aus dem Seminar mitgenommen werden.

Welche Erfahrungen wurden im Einzelnen gewonnen?

Zeitmessung

Von Anfang an stand die Zeitmessung im Blickpunkt, denn das Für und Wider der Beratung in der Apotheke hängt davon ab. Allgemein herrscht doch die Auffassung vor, dass die an sich wünschenswerte Beratung des Apothekers zu viel Zeit in Anspruch nimmt. Die Dauer der Rollenspiele wurde jedes Mal mit der Videokamera gemessen. Es zeigte sich schon bei den ersten Seminaren: Eine allen Ansprüchen genügende Beratung bei einer Erstverordnung nimmt weniger Zeit in Anspruch als angenommen. Es blieb auch bei dieser Feststellung, nachdem den Übungen ab 2000 die Leitlinie der Bundesapothekerkammer zugrunde gelegt wurde. Als immer wiederkehrende Zeitdauer wurden schließlich zwischen 2,5 und 3,5 Minuten gemessen.

Natürlich kam es auch hin und wieder zu einem längeren Rollenspiel. Dies wurde dann regelmäßig vom Seminarleiter etwas hinterfragt. War der Apotheker vielleicht unkonzentriert? Brachte der Patient zusätzliche Fragen in das Gespräch ein? Insgesamt war es immer wieder erstaunlich, wie geschickt und engagiert die Praktikanten agierten, obwohl ihnen doch die Praxis (manchmal völlig) fehlte. Die Praktikanten ihrerseits waren erstaunt, wie viel Zeit ihnen mit diesem Maß für die Beratung zur Verfügung stand. In einer konkreten Situation im Apothekenalltag kann es schwierig sein, 2,5 bis 3,5 Minuten für einen Patienten aufzuwenden. Es wurde jedoch einhellig die Meinung vertreten, dass sich diese beanspruchte Zeit in den öffentlichen Apotheken realisieren lässt.

Es ist außerdem davon auszugehen, dass Erstverordnungen in den meisten Apotheken nicht häufig sind. Als Richtwert könnte ein Anteil von fünf Prozent angenommen werden. In

nicht wenigen Apotheken wird dieser Anteil noch geringer sein. Natürlich kam es auch zu Rollenspielen, die unter zwei Minuten dauerten. Dann waren die Apotheker sehr konzentriert, und dies konnte in einigen Fällen auch positiv bewertet werden, zumal, wenn der Patient damit offenbar zufrieden war. Es empfiehlt sich aber, das Gespräch breiter anzulegen. Auf diese Weise können die Bedürfnisse des Patienten besser erfasst werden. Empathie braucht ein Plus an Zeit. Diese Einsicht war durch die Rollenspiele leicht zu vermitteln.

Rückmeldungen des Patienten

Die Befragungen des Patienten kurz nach dem Rollenspiel waren immer sehr überraschend.

Auf einen außenstehenden Betrachter unserer Übungen muss es seltsam wirken, dass sich die Praktikanten in den wenigen Minuten des Spiels so eindeutig in ihre Rolle hineinleben! Rollenspiele entwickeln zumeist eine wünschenswerte Eigen-dynamik.

Da gab es nur ganz wenige Ausnahmen. Die Patienten berichteten, sie hatten die Beratung erfreut wahrgenommen oder hingen vielleicht noch den Worten des Apothekers nach, wirkten manchmal sogar beunruhigt. Der Seminarleiter fragte nach: War die Beratung hilfreich? Wie geht der Patient mit den im Gespräch erwähnten Nebenwirkungen um? Wird er das Arzneimittel letztlich anwenden? Weitere Fragen lauteten: Konnte der Patient sich in das Gespräch einbringen? War der Apotheker einfühlsam, dem Patienten nahegekommen? War es, wie anzustreben, ein Gespräch auf Augenhöhe?

Stellte der Apotheker seinerseits ausreichend Fragen, damit die Beratung partnerschaftlich verlief und sich nicht zu einem Monolog entwickelte?

Für alle Teilnehmer waren die Rückmeldungen sehr aufschlussreich. So konnten schon zu Beginn der Auswertung Einsichten über die besondere Aufgabe des Apothekers vermittelt werden.

Rückmeldungen des Apothekers

Auch die Gedanken und Empfindungen des Apothekers zu erfragen, war immer nützlich. Was würde er beim nächsten Mal anders machen? Wie hat er den Verlauf des Rollenspiels erlebt? Manchmal äußerten die Apotheker, dass sie sich unsicher fühlten. Es war für alle Teilnehmer interessant, dass Unsicherheit und Anspannung meistens nicht oder kaum zu erkennen sind (auch dazu eignen sich die Videoaufzeichnungen). Für die Praktikanten war es außerdem wichtig, sich mit Hilfe der Aufzeichnung einmal selbst als Apotheker wahrzunehmen. Immer wieder konnten wir erfreut schon gemeinsam Anzeichen einer gewissen Professionalität erkennen. Die Apotheker brachten ganz unterschiedliche Eigenschaften in das Spiel ein. Sie waren, bedingt durch ihre Wesensart und Persönlichkeit, sehr freundlich, aufgeschlossen, einfühlsam oder auch bestimmt und eindringlich. Das bot keine Veranlassung zur Kritik. Es war für alle Teilnehmer außerdem gut zu erkennen, dass der Apotheker weitgehend die Gesprächsatmosphäre beeinflussen kann. Nicht selten brachten die Patienten am Schluss des Rollenspiels einen Dank zum Ausdruck.

Wir haben es immer bedauert, dass sich wegen der begrenzten Zeitspanne der Seminare nicht jeder Praktikant einmal als Apotheker im Rollenspiel erleben konnte. (Auch das Erleben, einmal „Patient“ zu sein, wäre vermutlich für alle Praktikanten sinnvoll.)

Inhaltliche Prüfung

Die fachlich richtige Gesprächsführung musste natürlich im Vordergrund aller Auswertungen stehen. Sind vom Apotheker alle Inhalte, wie sie für den jeweiligen Wirkstoff bei einer

Erstverordnung von Bedeutung sind, angesprochen worden? Was ist zu tun, wenn ein wichtiger Hinweis vergessen wurde? Der Apotheker hat nach § 20 der Apothekenbetriebsordnung zu beraten und zu informieren. Er darf sich nicht darauf verlassen, dass der Patient fehlende Hinweise für die wirksame und sichere Arzneimittelanwendung aus der Packungsbeilage herausliest. Wir erprobten an dieser Stelle der Auswertung auch Telefonate des Apothekers mit seinem Patienten, die das eine oder andere inhaltliche Defizit der Beratung ausgleichen sollten.

Begrüßung und Gesprächseröffnung

Den Praktikanten wurde anhand der Rollenspiele vermittelt, wie wichtig die Begrüßung des Patienten und die Gesprächseröffnung sind. Für viele war es eine Selbstverständlichkeit (!), sich bei der Entgegennahme des Rezeptes beim Patienten zu bedanken. Als erste Frage folgte dann regelmäßig:

„Ist das Rezept für Sie selbst?“ Den Patienten nachfolgend mit seinen Namen anzusprechen, hat immer einen positiven Effekt. Geeignet erschien auch nach dem ersten Blick auf das Rezept: „Frau Kühne, das sind Sie?“ Die Studenten wussten bereits aus der Apothekenpraxis von der Möglichkeit, dass ein Patient das falsche Rezept (eines anderen Patienten) erhält. Sie akzeptierten, dass diese erste (Vor-)Prüfung gemäß der Leitlinie notwendig ist.

„Haben Sie das Arzneimittel schon einmal bekommen?“ Oder: „Wurden Sie zu diesem Arzneimittel schon einmal beraten?“ waren die nächsten Fragen. Diese Fragen, so wurde erkennbar, werden offenbar in vielen Apotheken nicht bewusst/prinzipiell gestellt. Als Abgrenzung der Erstverordnungen von den Wiederholungsverordnungen sind sie aber unerlässlich und werden von der Leitlinie gefordert. Die nächste Aufgabe besteht dann gemäß der Leitlinie darin, die Plausibilität der Verordnung zu prüfen. „Wie macht man das?“ und „Kann das der Apotheker überhaupt?“ äußerten die Praktikanten. Wir haben gemeinsam

manches in den Rollenspielen erprobt. Als geeignete Fragen für diese Prüfung wurde schließlich formuliert:

„Mit welchen Beschwerden waren Sie beim Arzt?“ Oder etwas zurückhaltender: „Darf ich fragen, mit welchen Beschwerden waren Sie beim Arzt?“ Noch zurückhaltender und oft geeigneter ist: „Darf ich fragen, was war der Grund für den Arztbesuch?“ Richtig erschien uns auch die Eingangsfrage: „Was hat der Arzt Ihnen schon zur Verordnung gesagt?“ Eine geeignete Variante war: „Wie kam es zur Verordnung? Hatten Sie Beschwerden?“

Derartige offene Fragen an den Patienten zu richten, war für die Praktikanten neu. Sie erkannten aber in den Rollenspielen, wie sich dadurch die Gesprächssituation öffnet, wie viele hilfreiche Informationen sie auf diese Weise erhalten. Der erfahrene Apotheker kann mit Hilfe der Antwort des Patienten hinreichend prüfen, ob die Verordnung plausibel ist. Alle Seminarteilnehmer verstanden, dass diese Plausibilitätsprüfung notwendig ist. Sie wussten bereits, dass in der Praxis auch Fehlverordnungen in Bezug auf das Arzneimittel selbst vorkommen können. Die wachsende Berufserfahrung, die zunehmende Kenntnis der Präparate und ihrer Wirkstoffe, würde ihnen diese Prüfung bald erleichtern.

Durch die Rückmeldungen des Patienten erfährt der Apotheker nicht nur, ob die Verordnung plausibel ist, sondern auch, wie groß sein Leidensdruck ist, welche Einstellung der Patient zur Verordnung des Arzneimittels hat, letztlich auch, wie es um seine Aufnahmefähigkeit bestellt ist. Im Rollenspiel wurde außerdem erkennbar, wie hilfreich es sein kann, wenn der Apotheker auf die vom Patienten genannten Beschwerden bzw. die ihm vom Arzt genannte Diagnose etwas beruhigend und empathisch reagiert.

Bei Patienten, die dem Apotheker bekannt waren, gefielen im Rollenspiel auch folgende Formulierungen zur Gesprächseröffnung: „Wie geht es Ihnen?“ und/oder „Wie kann ich Ihnen heute helfen?“

Die Teilnehmer erfuhren durch das Rollenspiel, wie wichtig es ist, orientierende, offene Fragen zu stellen. Aber es wurde allen klar, dass diese direkten Fragen bei heiklen Indikationen oder Psychopharmaka nicht geeignet sind (siehe auch Abschnitt Psychopharmaka).

Vorteilhaft wäre es, wenn der Apotheker zu Beginn der Beratung 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, der auch durch die Leitlinie vorgeben ist, hinaus. Wir machten den Praktikanten deutlich, dass an diesem Punkt der Übergang zu den Prinzipien eines Medikations-Managements erkennbar wird.

Ein wichtiger Teil der ersten Gesprächsphase muss es nach der Leitlinie natürlich sein, zu prüfen, ob es für den Patienten in der Apotheke eine Medikationsdatei gibt.

Nicht nur zu Beginn der Beratung war es uns wichtig, den Arzt einzubeziehen, indem man nach seinen Aussagen fragt und darauf Bezug nimmt. Er ist der Verordner, das sollte auch in der Apotheke erkennbar sein.

Wirkung und Nutzen des Arzneimittels

Gut abgestimmt auf die Antworten des Patienten kann der Apotheker am besten bereits in dieser frühen Phase des Gesprächs (und nicht etwas später, wie es in der Leitlinie, vermutlich auch aus formalen Gründen vorgesehen ist) über die Wirkung des Arzneimittels sprechen. Auf die Erläuterung der Wirkung haben wir stets ganz besonderen Wert gelegt. Wir konnten den Praktikanten nahelegen, dass die Anwendung eines neu verordneten

Arzneimittels in vielen Fällen mit Unsicherheiten, Vorbehalten und Ängsten verbunden ist. Es ist nach Compliance-Untersuchungen keinesfalls sicher, dass der Patient das verordnete Arzneimittel anwenden wird.

Auch sollte beachtet werden, wie viel sensibler ein Kranker ist. Er ist empfänglich für mancherlei Botschaften. Dabei geht es nicht nur um die Bestätigung der Indikation durch den Apotheker. Es geht auch darum, welche persönliche Auffassung dieser zum verordneten Präparat hat. Eine ggf. negative Einstellung teilt sich möglicherweise indirekt/unbewusst mit. Eine negative Auffassung des Apothekers wird jedoch vermutlich die Ausnahme sein.

Die Placebo-Forschung macht deutlich, welchen erstaunlichen Einfluss der Therapeut hat. Auch das Verhalten des Apothekers kann eine größere Bedeutung haben. Im günstigen Fall wird er sogar Bestandteil der Therapie sein können.

Der Apotheker soll gemäß der Leitlinie über die Wirkung und den Nutzen des Arzneimittels informieren. Das ist nicht mit einem Satz getan.

Wir ermutigten die Praktikanten, sich – als Orientierung – auf dreifache Weise einzubringen. Vielleicht dahingehend, dass zunächst die Stellung des Arzneimittels im Arznei-„Schatz“ gewürdigt wird. Seit wann gibt es das Arzneimittel? Wie häufig wird es verordnet? Welche Ergebnisse gab es bisher in den Studien, aber vielleicht auch konkret im Umfeld der Apotheke? Für ein neuartiges Arzneimittel ergeben sich andere Argumente, weil es möglicherweise verbesserte Eigenschaften hat. Wir haben den Praktikanten aber deutlich gemacht, dass ihre Bewertung in jedem Fall authentisch sein muss, dass sie sich nicht mit Halbwahrheiten oder sogar Unwahrheiten positionieren dürfen. Wenn sich hingegen ein Praktikant bei dieser Gelegenheit mit neuem, auf der Hochschule erworbenem, Wissen zu erkennen gibt, kann es für beide Seiten hilfreich sein.

Als weiterer Baustein könnte die Beschreibung der Wirkungsweise dienen. Dabei ist es sicher nicht sinnvoll, dem Patienten wissenschaftliche Ausdrücke zu präsentieren. Wir zeigten den Praktikanten, dass der Apotheker aber gut beraten ist, geeignete Bilder zu entwerfen, und sie sich für seine Beratungspraxis einzuprägen.

Zum Beispiel bei Verordnung eines Betablockers: „Der Blutdruck wird im Körper an mehreren Punkten reguliert. Das neue Mittel beeinflusst (es erschien weniger gut, zu verbalisieren: „blockiert teilweise“) diese Regulation so, dass der Blutdruck sinkt und das Herz nun ruhiger schlagen kann.“ Die Rollenspiele zeigten, dass solche, an die Pharmakologie angelehnten Erläuterungen Brücken für die Akzeptanz bilden können. Viele Patienten sind aufgeschlossen. Der Apotheker kann auch ein gewisses Interesse unterstellen, um solche zusätzlichen Erläuterungen zu vermitteln.

In dritter Hinsicht wäre der Nutzen des Mittels zu verbalisieren. Bei Patienten, die sich skeptisch verhalten, sollte auch erwähnt werden, welche Folgen die Nichtanwendung bzw. Fehlanwendung des Arzneimittels für sie haben kann. Es galt, der Unvernunft, mangelnder Adhärenz entgegenzuwirken.

Manch gute Formulierung konnte in Bezug auf die Wirkung gemeinsam gefunden werden. Einige gelungene Beispiele sind nachfolgend aufgeführt.

- Dieses Arzneimittel 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.
- Dieses Arzneimittel schützt/behütet Sie vor ...
- Dieses Arzneimittel ist für Sie wie ein Sicherheitsgurt ...

- Dieses Arzneimittel nimmt behutsam Einfluss auf Ihr Nervensystem. Das führt dazu, dass ...
- Das Arzneimittel greift die Bakterien an und vernichtet sie.
- Das Arzneimittel bewirkt, dass die Gefäße elastisch bleiben und nicht versteifen.
- Die Wirkung entfaltet sich innerhalb ... Wochen.
- Dieses Arzneimittel ist das Mittel der Wahl (wenn zutreffend).
- Das Arzneimittel wird den steigenden Blutzucker abfangen und normalisieren können.
- Das Arzneimittel wirkt wie eine Sonne von Innen (Johanniskraut).

Die Rollenspiele zeigten, wie motivierend eine Beratung wirken kann, die bewusst mit solchen Vorstellungen aufgebaut wurde. Die Motivation des Patienten zu fördern, erschien immer als das vordringliche Ziel.

Wichtig war uns jedoch, dass in Bezug auf die Wirkung des Arzneimittels keine übertriebenen Aussagen formuliert wurden. Anstelle: „Dieses Arzneimittel wird Ihnen sicher helfen!“, kann besser gesagt werden: „Dieses Arzneimittel wird Ihnen mit großer Wahrscheinlichkeit helfen!“. Auch der voraussichtliche Wirkungseintritt sollte unbedingt Bestandteil der Beratung sein.

Dosierung des Arzneimittels

Nachfolgend sollten Patient und Apotheker am besten über die Dosierung ins Gespräch kommen. Patienten wissen es oder haben zumindest eine vage Vorstellung davon, dass der Apotheker für die Dosierung mitverantwortlich ist. Der Apotheker kann mit Aufmerksamkeit rechnen, wenn er fragt: „Was hat der Arzt Ihnen zur Dosierung des Arzneimittels gesagt?“ oder die in der Verordnung vermerkte Dosierung erläutert. Bei den Rollenspielen wurde immer großen Wert auf die Plausibilitätsprüfung der Einzel- und Tagesdosis sowie der Therapiedauer gelegt. Es war

uns immer wichtig, dass die Dosierung vom Arzt festgelegt ist und dass sie in der Apotheke dem Patienten schriftlich mit auf den Weg gegeben wird. Die pauschale Formulierung: „3 x 1“ gefiel uns nicht. Bei den Antibiotika wurden, unter Berücksichtigung der Lebensgewohnheiten des Patienten, konkrete Uhrzeiten vereinbart. Es musste bei den Dosierungsangaben auch bedacht werden, dass ein Großteil der Patienten nicht frühstückt.

Die künftig zunehmende Einbeziehung des Medikationsplans wird die Beratung zur Dosierung vermutlich verändern und wesentlich sicherer machen.

Prüfung auf Wechselwirkungen

In unseren Rollenspielen bewährte sich die einfache Frage: „Wenden Sie noch weitere Arzneimittel an?“ Diese Formulierung will auch Augentropfen, die Arzneimittel der Selbstmedikation und Arzneimittel, die eventuell in den Verbrauchermärkten erworben werden, einschließen (ggf. sollte der Apotheker zur Sicherheit auch gezielt danach fragen).

Den Praktikanten wurde verdeutlicht, dass durch die Frage nach der Einnahme weiterer Präparate auch Rückschlüsse auf bestimmte Krankheitsbilder gezogen werden können, z. B. auf Asthma, Diabetes, Glaukom und Schilddrüsenerkrankungen. Das kann für die Beurteilung von Gegenanzeigen von Bedeutung sein und die Nachfrage nach Erkrankungen im Beratungsgespräch erübrigen. Solche gezielten Nachfragen erwiesen sich in der herkömmlichen Beratungssituation der Apotheke wegen der Anwesenheit von Drittpersonen als schwierig. An einem diskreten Beratungsplatz oder in einem Beratungsraum kann ohne Bedenken nachgefragt werden, wenn es erforderlich ist. Wenn es in der Apotheke eine Medikationsdatei für den Patienten gibt, wird die Interaktionsprüfung erleichtert.

Wie reagiert der Apotheker, wenn er relevante Wechselwirkungen feststellt? Auch dies wurde im Rollenspiel, allerdings aus

Zeitgründen nur ansatzweise, erprobt. Eine Verunsicherung des Patienten musste – in Übereinstimmung mit § 20 der Apothekenbetriebsordnung – möglichst vermieden werden.

Wie kann man am besten nach den Kontrazeptiva fragen? Im Rollenspiel konnte gezeigt werden, dass Formulierungen sich bewähren wie: „Für den Fall, dass Sie die Pille nehmen, sollten Sie bitte beachten ...“, oder noch verhaltener: „Wenn man die Pille nimmt, sollte beachtet werden ...“.

Es bleibt zu bedenken, dass die „Pille“ von vielen Frauen nicht als Arzneimittel angesehen wird.

Durch die elektronische Gesundheitskarte/den Medikationsplan werden vermutlich in der Zukunft viele Interaktionsprüfungen einfacher und konsequenter ablaufen.

Weitere Anwendungshinweise

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Einschränkung des Reaktionsvermögens. Die Praktikanten realisierten, dass ein (Auto-)Fahrverbot nur bei einigen wenigen Arzneimitteln angezeigt ist. In den meisten Fällen wird es genügen, darauf hinzuweisen, dass eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit und des Reaktionsvermögens, insbesondere in den ersten 3 (bis 4) Wochen der Anwendung, auftreten kann. Es muss zu einer vermehrten Selbstkontrolle aufgefordert werden. Eine übertriebene Vorsicht lässt sich mit den Lebensbedingungen des Patienten meistens nicht vereinbaren. Hingegen erschien ein vorübergehendes Alkoholverbot durchaus ratsam. Möglicherweise ist aber die Formulierung: „Bitte meiden Sie in den nächsten Wochen alkoholische Getränke, bis der Körper ... (usw.)!“ geeignet. Sie wirkte im Rollenspiel moderater als: „Bitte meiden Sie Alkohol!“ Allerdings fanden einige Teilnehmer, dass „alkoholische Getränke“ zu unbestimmt sei, und wir haben auch darauf Wert gelegt, dass die Information in Bezug auf den Einfluss des Alkohols mit gewissem Nachdruck vermittelt wird.

In einem Rollenspiel mit dem Wirkstoff Allopurinol empfahl die einfühlsame Apothekerin: „In der folgenden Woche sollten Sie auf Alkohol verzichten. Wenn Sie sich auf alkoholhaltige Getränke angewiesen fühlen, versuchen Sie dann künftig lieber Wein als Bier zu trinken. Bier ist in Ihrem Fall besonders ungeeignet.“

Sofern die Nahrungsaufnahme bei der Einnahme eines Arzneimittels zu beachten war, empfahlen wir die folgenden Formulierungen:

- „mit der Mahlzeit“,
- „nach der Mahlzeit“ und
- „30 Minuten vor der Mahlzeit“

(mit dem Begriff „Mahlzeit“ verbindet sich im Unterschied zum „Essen“ eine umfangreichere Nahrungsaufnahme).

Bei manchen Wirkstoffen muss die Möglichkeit einer Schwangerschaft in Betracht gezogen werden. Wenn die Verordnung sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, wurde gesagt: „Falls Sie eine Schwangerschaft planen oder ungeplant schwanger werden, suchen Sie bitte den Arzt auf!“

Von Bedeutung war sicher auch, dass wir bei den Rollenspielen empfohlen haben, etwaige Gebote oder Verbote angemessen zu begründen. Patienten haben ein Bedürfnis nach Plausibilität! Eine plausible Begründung wird außerdem die Merkfähigkeit verbessern.

Wenn bei der Abgabe eines Arzneimittels viele Beratungsinhalte zu verbalisieren sind, wurde der Apotheker gebeten, seinen Monolog durch Fragen an den Patienten zu unterbrechen. Andernfalls wirkte die Informationsvermittlung unbefriedigend.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Von besonderer Bedeutung erwies sich die Beratung zu den etwaigen Nebenwirkungen. Oft war den Praktikanten daran gelegen, darüber schon in der ersten Gesprächsphase zu sprechen. Es wurde bald erkennbar, dass dies nicht richtig ist. Vielmehr muss

der Apotheker zunächst bestrebt sein, durch die orientierenden, offenen Fragen (siehe oben) die Befindlichkeit des Patienten in Erfahrung zu bringen und durch motivierende Erläuterung zur Wirkung sowie mit weiteren Informationen ein gewisses Maß an Vertrauen aufzubauen. Dann war es (auch für den Apotheker) leicht, detailliert über die Nebenwirkungen zu sprechen. Stellt der Apotheker hingegen die Erläuterungen zu den Nebenwirkungen an den Anfang, kann es auf Seiten des Patienten sogar zu Blockaden kommen. Dies steht in Übereinstimmung mit psychologischen Erkenntnissen, nach denen eine schlechte Nachricht („das Präparat kann Nebenwirkungen haben“) zwischen zwei guten Nachrichten platziert werden sollte.

Wie wird der Apotheker beraten, wenn ein Arzneimittel viele häufige Nebenwirkungen sowie relevante Nebenwirkungen hat?

Relevante Nebenwirkungen erfordern gemäß der Leitlinie Rücksprache mit Apotheker/Arzt bzw. sofortigen Therapieabbruch (Beispiel: Muskelschmerzen bei Simvastatin)!

Häufige und relevante Nebenwirkungen sollen doch gemäß der Leitlinie Bestandteil der Beratung sein. Eine regelrechte Aufzählung befremdete uns, rief lebhaftige Unsicherheit der Patienten hervor. Vielleicht kann sich der Apotheker bei diesen Arzneimitteln auf eine grundsätzliche Feststellung zurückziehen, dergestalt, dass (die richtige Diagnosestellung des Arztes unausgesprochen vorausgesetzt) der behördlich geprüfte Nutzen des Arzneimittel immer deutlich größer ist, als seine etwaigen Risiken. Möglicherweise genügt es, in diesem Sinn zu argumentieren, dann die relevanten Nebenwirkungen und deren Konsequenz hervorzuheben und den Patienten zu bitten, sich zu beobachten.

Man kann es als eine „Goldene Regel“ bezeichnen, dass der Apotheker erst dann über Nebenwirkungen sprechen sollte, wenn er zuvor ausführlich über die positiven Wirkungen und den Nutzen

des Arzneimittels gesprochen hat. Dies gilt auch für Arzneimittel, die bekanntermaßen ein hohes Nebenwirkungspotenzial haben, wenn sie (indiziert) als ultima ratio eingesetzt werden.

Ob es richtig ist, bei häufigen Nebenwirkungen zu formulieren: „...sie können auftreten“, und bei nicht häufigen Nebenwirkungen bewusst zu unterscheiden: „...sie könnten auftreten“, wäre zu prüfen.

Beispiele kreativer Beschreibung von unerwünschten Wirkungen waren:

- „Das Penicillin wirkt leider auch gegen die guten Bakterien ...“
- „Bedingt durch die Auflösung von Harnsäurekristallen kann es in den ersten Tagen zu neuen Schmerzen kommen. Daran erkennen Sie, dass schon etwas in Gang kommt!“ (Allopurinol).
- „... Muskelschmerzen, die sich nicht zuordnen lassen ...“ (Statin).

Sprache

Es versteht sich von selbst, dass der Apotheker bestrebt sein soll, sich im Beratungsgespräch klar und verständlich auszudrücken. Fremdworte wie – um ein Beispiel zu nennen – Obstipation o. ä. sind, wenn sie genannt werden, sogleich zu übersetzen. Muss der Apotheker sich auf das Sprachniveau des Patienten völlig einstellen? Das ist bestimmt übertrieben. Aber manchmal kann es gut sein, wenn der Apotheker Sätze des Patienten aufgreift (spiegelt). Wichtig ist außerdem, dass er emotional „anwesend“ ist und dem mit seinen Worten Ausdruck verleiht, z. B.: „Was Sie jetzt sagen, macht mich nachdenklich“.

Die ständige Verwendung des Konjunktivs wie: „Ich würde Ihnen empfehlen, ... vielleicht könnten Sie...“ ist nicht ratsam. Vielmehr sollten die Informationsinhalte entschieden vermittelt werden, der Apotheker selbstbewusst auftreten. Es war für die Praktikanten überraschend, dass sie in den Rollenspielen erlebten,

wie nachteilig sich ein einziges falsches Wort auswirken kann. Worte wie Gift, toxisch, Risiko, sind zu meiden.

Auch das Verb „müssen“ wirkt letztlich störend. Formulierungen mit dem Wort „wir“ – unter Einbeziehung des Patienten – fanden hingegen immer Zustimmung.

- „Wir sollten es in Ihrem Fall zunächst ohne weitere Schmerzmittel versuchen!“
- „Darüber sollten wir uns keine Gedanken machen!“

Psychopharmaka

In allen Seminaren wollten wir die Erstverordnung von Johanniskrautpräparaten oder Mirtazapin behandeln. Wie bereits erwähnt, erwiesen sich direkte Nachfragen nach den Beschwerden/dem Befinden des Patienten als ungeeignet. Vielmehr kam es darauf an, dass der Apotheker durch eine leisere Stimme, ruhigere Sprechweise, auch durch Hinwendung, Gesprächsbereitschaft signalisiert. „Was sagte Ihr Arzt denn zu dem Mittel ...?“ Bei Psychopharmaka kann die folgende Erläuterung von Bedeutung sein: „Die Wirkung Ihres Mittels baut sich langsam auf...“

Übergabe des Präparats

Es zeigte sich bei den Rollenspielen, dass auch die demonstrative Übergabe des Präparats einen positiv verstärkenden Einfluss haben kann: „Dies ist jetzt Ihr Statin!“

Weitere psychologische Erfahrungen

Von besonderer Bedeutung sind natürlich die aufmerksame Blickbeziehung und das Zuhören-Können. Für die Kommunikation begabte Praktikanten zeigten außerdem freundliche Zuwendung, sie neigten den Kopf etwas zur Seite, waren insgesamt bestrebt, sich dem Patienten zuzuneigen. Sie vermieden eine möglicherweise konfrontativ verstandene direkte Gegenüberstellung. Wir empfahlen auch, die Worte durch Gesten mit den Händen zu

unterstreichen. Wenn der Patient sprach und der Apotheker durch Kopfnicken oder kurze Worte sein Interesse oder sein Verständnis zu erkennen gab, war das für die Entwicklung der Kommunikation immer hilfreich. Wir konnten auch beobachten, wie Apotheker die Gesten des Patienten unbewusst „spiegelten“. Ein „erhobener Zeigefinger“ war selten geeignet, vielmehr: „Ich gebe zu bedenken ...“

Man konnte sehen, wie die bekannten „W-Fragen“ jedes Gespräch belebten. Wichtig für die Praktikanten war möglicherweise auch die Erfahrung, dass Gesprächspausen von Nutzen sind. Der Patient kann auf diese Weise die Informationen besser abspeichern und der Apotheker seinerseits kann die weiteren Inhalte behutsam formulieren. Er sollte sich nicht scheuen, während der Beratung Informationsmaterialien oder den Computer hinzuzuziehen. Patienten nehmen dies positiv wahr, wenn damit offenbar eine Sorgfalt verbunden ist. „Ich prüfe noch einmal, was ich Ihnen noch mit auf den Weg geben sollte.“

Auch das Angebot eines zusätzlichen Arzneimittels („Zusatzverkauf“) kann als Ausdruck der Sorgfalt des Apothekers verstanden und empfohlen werden. Es muss aber indiziert sein.

Interessant war für die Rollenspiele der bereits in der Rhetorik der Antike verwendete Begriff des *Captatio benevolentiae*, besser bekannt als das „Ja, aber“-Prinzip. Es wird für die Informationsvermittlung zum Beispiel hilfreich sein, wenn der Apotheker sagt: „Sie wissen vielleicht, dass ...“ Dies drückt Respekt gegenüber einem Patienten aus, der erkennbar keinen Wert darauf legt, belehrt zu werden.

Abschluss des Rollenspiels

Auch der Abschluss des Gesprächs hat eine gewisse Bedeutung. Wir sahen im Rollenspiel, wie wichtig eine positive (!) Zusammenfassung ist: „Ich habe Ihnen nun alles erklärt, was für die Anwendung des neuen Mittels wichtig ist. Wir können davon ausgehen, dass es bei

Ihnen gut wirken wird. Wenn Sie die Packungsbeilage lesen und noch Fragen haben, rufen Sie mich bitte an ...“

Es hat sich gezeigt, dass es besser ist, wenn die Initiative für ein weiteres Gespräch vom Apotheker ausgeht: „Ist es Ihnen recht, wenn ich Sie in einigen Tagen noch einmal anrufe?“ (Follow-up-Telefonat bei unsicheren Patienten).

- „Haben Sie noch Fragen/einen Wunsch?“
- „Kann ich noch etwas für Sie tun?“
- „Gute Besserung!“

Diese einfachen Formeln bewährten sich natürlich. Erprobt wurde beim Abschluss auch die erstmalige Aufnahme des Patienten in die Medikationsdatei.

Unterstützende Maßnahmen

Wir haben es immer wieder sehen können: Das Rollenspiel hat einen guten Verlauf genommen, beide, Apotheker und Patient, sind zufrieden. Doch die gezielte Nachfrage an den Patienten, welche Beratungsinhalte er sich nun merken konnte, ergibt ein ernüchterndes Bild! Psychologen können belegen, dass sich in solchen Situationen nur drei bis vier Inhalte transportieren lassen. (In der Realität steht der Patient möglicherweise noch unter dem Eindruck des Arztbesuchs, die Erkrankung kann ihn zusätzlich beeinträchtigen). Es muss aber festgestellt werden, dass die Erfordernisse der Erstberatung bei vielen Arzneimitteln zum Teil deutlich über drei bis vier Inhalte hinausgehen (vgl. 16). Für den Wirkstoff Doxycyclin wären sogar bei einer Erstberatung mehr als acht Inhalte zu formulieren. Den Praktikanten wurde bewusst, wie unterschiedlich das Informationspotenzial, d. h. die Anzahl und Bedeutung der für die sichere und effektive Anwendung eines Arzneimittels zu beachtenden Hinweise (19), sein kann. In vielen Fällen erscheint eine schriftliche Zusammenfassung der wichti-

gen Beratungsinhalte geboten. Wir haben derartige Materialien bereits 1997 vorgeschlagen (20, **Anlage IV**). Sie sind als Datei auf die Wirkstoffe bezogen abrufbar und können individualisiert werden (siehe Interview in der Deutschen Apotheker Zeitung (21), **Anlage V**). Bei der Vorbereitung der Rollenspiele stellten wir es den Praktikanten frei, ein derartiges Informationsblatt mit abzugeben. Das ist dann oft geschehen.

In der Leitlinie der Bundesapothekerkammer werden solche unterstützenden Maßnahmen erwähnt. Auch die Abgabe von Informationsmaterialien, zum Beispiel über die Erkrankung, zur gesunden Lebensweise und zur Ernährung wurde in die Rollenspiele einbezogen.

Neue Möglichkeiten bietet der Medikationsplan. Apotheker sehen sich veranlasst, in der Spalte „Hinweise“ wichtige Informationen, die über die Dosierung hinausgehen und die unmittelbare Anwendung in besonderer Weise betreffen, einzufügen (22).

Zusammenfassung

Die Erfahrungen mit den Rollenspielen waren insgesamt positiv. Es war immer erkennbar, wie viel nachdrücklicher sich die Grundsätze, der Ablauf und die Details einer guten Beratung im videokontrollierten Rollenspiel darstellen lassen. Interessanterweise ergab die gemeinsame Auswertung mit den Praktikanten auch manche neue Einsicht.

Es ist zu begrüßen, wenn derartige Übungen bereits an der Hochschule durchgeführt werden. Ziel wird es nicht sein können, dass die Studenten bereits praktische Fertigkeiten erwerben. Aber die Beratung bei Erst- und Wiederholungsverordnung, bei generischer Substitution, bei Selbstmedikation, den Umgang mit dem Medikationsplan, die Medikationsanalyse,

das Medikationsmanagement sowie das Verhalten in kritischen Situationen im Rollenspiel zu studieren, bleibt – in Übereinstimmung mit den Erfahrungen in anderen Ländern (23) – ein aktuelles Erfordernis.

Apotheker und Ärzte wissen inzwischen, dass nur jeder zweite Patient seine Arzneimittel richtig anwendet, mit allen Folgen, die damit verbunden sind. Auch die Placebo-Forschung erhellt sehr deutlich, wie wichtig eine sorgfältige Beratung ist. Das Studium der Beratung im Rollenspiel wird dazu beitragen, die Arzneimittelanwendung sicherer zu machen und zu fördern.

Kurzes Statement von Dr. Bettina Stollhof (vgl. 6):

Seit dem Wintersemester 2010/2011 stehen an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz Rollenspiele für die Studierenden der Pharmazie auf dem Lehrplan. In der Trainingsapotheke erwerben die angehenden ApothekerInnen neben fachlichen Kompetenzen auch die Kommunikationskompetenz. Am Anfang der Seminarreihe lernen die Studierenden wichtige Grundlagen der Kommunikation mit einer professionellen Kommunikationstrainerin anhand von realen Fallbeispielen kennen. Im Seminar Klinische Pharmazie I – Trainingsapotheke schlüpft jeder Studierende mehrfach in die Rolle des Apothekers und des Patienten. Die BAK-Leitlinien „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln“ bieten dafür die Grundlage. Kleine Lerngruppen von 10 bis 15 Studierenden üben die Beratung von Patienten anhand von Rollenspielen in Kleingruppen (2-4) und nach dem Fishbowl-Prinzip, eine Gruppe spielt vor und die Zuschauer geben am Ende Feedback mit Hilfe einer Checkliste. An einem Tag üben die Studierenden auch zusammen mit Fachdolmetsch-Studierenden die Beratung von nicht-deutschsprachigen Patienten anhand von Dolmetsch-Inszenierungen.

Am Ende der Seminarreihe steht eine praktische Prüfung, OSCE – Objective Structured Clinical Examination. Die Studierenden durchlaufen wie bei einem Zirkeltraining 10 verschiedene Stationen (6 praktische und 4 theoretische Stationen), beispielsweise Beratung eines Patienten bei der Abgabe eines Inhalators. Dadurch können neben der Fachkompetenz auch die Kommunikations- und Beratungskompetenz der Studierenden überprüft werden.

Das Feedback der Studierenden ist sehr positiv. Nach anfänglichem Zögern sind sie nach kurzer Zeit mit großer Freude und Begeisterung dabei.

Literatur

- (1) Lehrapotheke eröffnet. Pharmazeut. Zeitung 160 (2017) 1268. Neue Lehrapotheke an der Universität Greifswald, Deutsche Apotheker Zeitung 15 (2017), 1499.
- (2) Medikationsmanagement in der Uni-Apotheke. Apotheke adhoc vom 20.10.2016.
- (3) Hochschulporträt Bonn. Pharmazeut. Zeitung online Ausgabe 46/2010.
- (4) Benndorf, R. A. Persönliche Mitteilung.
- (5) Von Apothekervisite bis Übungsapotheke. Mitteilungen der Sächsischen Apothekerkammer 2/2012, 17.
- (6) Trainingsapotheke. Studenten üben Offizinalltag. Pharmazeut. Zeitung online Ausgabe 6/2015.
- (7) In der Trainingsapotheke wird die Arzneimittelabgabe geübt. Deutsche Apotheker Zeitung aktuell 139 (1999), 32 und Hochschulporträt Münster. Hoher Praxisbezug im Studium. Pharmazeut. Zeitung online Ausgabe 14/2013.
- (8) Feldmeier, H.: Das Fachgespräch in der Offizin. Pharm. Praxis, 34 (1979), 11.
- (9) Smečka, V., L. Dofková u. O. Neuwirth: Theoretische Aspekte der Intensiven Dispensations-Fürsorge (IDF). Pharm. Praxis 32 (1977), 161.
- (10) Smečka, V. u. O. Neuwirth: Die Ausbildung von Pharmaziestudenten mit Hilfe einer Industriefernsehanlage. Pharm. Praxis 32 (1977), 140.
- (11) Patientenberatung in der Apotheke. Szenarium eines Videofilms. Framm, J., H.-J. Mattern, A. Mehrwald, L. E. Peters u. H. Rudolph, Oktober 1992, privates Archiv Framm.
- (12) Kahmen, U., Patientenberatung im Studium. Pharmazeutische Zeitung 139 (1994), 2923.

- (13) Patientenberatung in der Apotheke. Videofilm. J. Framm, D. Hammersdorfer, U. Kahmen, A. Mehrwald u. J. Wennek. April 1995, privates Archiv Framm.
- (14) Framm, J.: Beratung lernen durch Rollenspiel. Pharmazeutische Zeitung 140 (1995), 578 und J. Framm, Rollenspiele für das Studium der Beratungsfunktion in: Patientenberatung in der Apotheke, hrsg. von J. Framm, M. Schaefer und H. Derendorf, Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart 1996, Seite 95ff.
- (15) Lennecke, K.: Pharmaceutical Care für Pharmaziepraktikanten. Pharmazeut. Zeitung 142 (1997), 1738.
- (16) Arzneimittelprofile – Wirkstoffbezogene Beratungsempfehlungen. J. Framm, M. Anschütz, A. Framm, E. Heydel, A. Mehrwald, G. Schomacker, D. Stranz und K. Lennecke, Deutscher Apotheker Verlag, 5. Auflage 2014, seither fortlaufend aktualisiert als Apothekensoftware und als App.
- (17) Ammelburg, G., Gesprächsführung in der Apotheke. Govi-Verlag, Frankfurt/M., 1982. J. v. Troschke u. K. Küpper, Information und Beratung in der Apotheke. Govi-Verlag, Frankfurt/M. 1982. P. Moltke, Kundenberatung in der Apotheke. Govi-Verlag Frankfurt/M. 1982. K. Küpper, Die beratungsaktive Apotheke. Govi-Verlag, Frankfurt/M. 1989. K. Lennecke, Das Kundengespräch in Apotheken, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 4. Auflage 2016. Patientenberatung in der Apotheke (zitiert unter 11).
- (18) Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung – Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung. Stand der Revision 23.11.2016. Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung – Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation. Stand der Revision 23.11.2016. Siehe unter www.abda.de/leitlinien0.html

- (19) Baumann, D., Seidlein, H. J., Smečka, V. und A. Wagner: Zur Quantifizierung der Arzneimittel-Information. Pharmazie 39 (1984), 54.
- (20) Framm, J.: Anwendungsplan vom Apotheker für den Patienten. Pharmazeut. Zeitung 142 (1997), 613. J. Framm, und A.-L. Napierski, Arzneimittel-Memos. Patienteninfo für 202 Wirkstoffe, Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, 2011. J. Framm, A.-L. Napierski und T. Heidler, Vollständige Überarbeitung und Erweiterung auf 226 Wirkstoffe, Nov. 2016.
- (21) Schriftlich wirkt besser. Interview mit Dr. Thomas Müller-Bohn am 10.6.2010. Deutsche Apotheker Zeitung 23 (2010), 89.
- (22) Framm, J. und K. Lennecke: Die Spalte „Hinweise“ – Welche Anwendungshinweise aus der Fachinformation benötigt der Patient?, Deutsche Apotheker Zeitung 156 (2016), 30. Bei Google direkt aufzufinden unter: Die Spalte „Hinweise“
- (23) Aufbaustudium für Klinische Pharmazie des College of Pharmacy of Florida. Pharmazeut. Zeitung 139 (1994), 4340.

Einführung für die Praktikanten

ROLLENSPIELE FÜR DAS STUDIUM DER BERATUNGSFUNKTION

In vielen Bereichen sind Rollenspiele unverzichtbarer Bestandteil der Ausbildung. Nach den Erfahrungen, die wir seit 1994 in vier Bundesländern gewonnen haben, können Rollenspiele in Verbindung mit der Videotechnik empfohlen werden (vgl. 1).

Psychodramatische Übungen – Rollenspiele – gehen auf den amerikanischen Psychologen Moreno (2) zurück. Durch Rollenspiele, in denen ganz bestimmte, typische Situationen nachgespielt werden, wird sowohl eine gewisse Sensibilität für die eigene Rolle als auch für die Rolle des Kommunikationspartners geweckt. Außerdem werden durch die Unverbindlichkeit des Spielens kreative Handlungen angeregt. Es werden Rollen erprobt, um in künftigen Situationen angemessen zu handeln.

Nach über 1500 Rollenspielen können wir aussagen, dass derartige Übungen der Realität immer wieder erstaunlich nahekommen. Der Begriff „Rolle“ stammt im Übrigen aus der Antike: Damals wurden die Partien der Schauspieler auf Rollen geschrieben und von den Souffleuren vorgelesen.

Man kann davon ausgehen, dass sich der Apotheker in Laufe seines Berufslebens – wie jeder andere, der auf Kommunikation und Beratung verwiesen ist – bestimmte Handlungsmuster aneignet. Rollenspiele in der Ausbildungsphase können dazu beitragen, dass dieser Vorgang bewusster und effektiver abläuft. Durch die

Anleitung eines bereits in der Praxis tätigen Apothekers und die Gruppenarbeit werden solche Handlungsmuster herausgebildet, die der jeweiligen beruflichen und gesellschaftlichen Norm entsprechen und zugleich in psychologischer Hinsicht geeignet sind.

Dabei kann es keinesfalls um die Vermittlung von Stereotypen gehen. Das würde der Praxis nicht gerecht, in der eine ständig lernende, kreative Apothekerpersönlichkeit gefordert ist.

BEDINGUNGEN, AUSGEWÄHLTE BERATUNGSSITUATIONEN SOWIE ABLAUF

Da die Übungen nicht in einer Apotheke durchgeführt werden können, werden die Bedingungen der öffentlichen Apotheke auf einfache Weise simuliert: Zu diesem Zweck müssen lediglich ein Tisch (der „HV-Tisch“) sowie fiktive Rezepte, „Arzneipräparate“ und geeignete Unterlagen vorhanden sein.

Für die eigentlichen Rollenspiele, in denen ein Teilnehmer die Rolle des Apothekers und ein anderer die Rolle des Patienten übernimmt, werden einige Standard-Situationen der ärztlich verordneten Therapie (z. B. Erstverordnung von Bisoprolol, Diclofenac, Allopurinol, Metformin) ausgewählt.

Die jeweilige Beratungssituation kann durch weitere Vorgaben (z. B. die Namen der handelnden Personen, biografische Angaben, Beschwerdebilder, Erfahrungen und Ansichten in Verbindung mit Arzneimitteln usw.) detailliert werden.

Jedes Rollenspiel wird zunächst in kleinen Gruppen und dann mit allen Teilnehmern unter Beachtung der QMS-Leitlinie „Information und Beratung des Patienten bei der Erst- und Wiederholungsverordnung von Arzneimitteln“ der Bundes-

apothekerhammer (3) und unter Nutzung wirkstoffbezogener Beratungsempfehlungen (4) im Sinne einer strukturierten Vorgabe für den Beratungsauftrag vorbereitet. Dabei soll auch geprüft werden, ob es erforderlich ist, eine schriftliche Zusammenfassung der Beratung – Arzneimittel-Memo – (5, o. ä.) dem Patienten mit auf den Weg zu geben. Dies sollte immer dann von Bedeutung sein, wenn drei und mehr Beratungsinhalte zu vermitteln sind.

Anschließend wird das Rollenspiel durchgeführt und mit Videofilm aufgezeichnet.

Nach dem Rollenspiel wird zunächst der „Patient“ befragt: Hat er die Beratung des „Apothekers“ akzeptiert, sie als hilfreich wahrgenommen? Mit welchen Eindrücken verlässt er die Apotheke? Wird der Patient das Arzneimittel ohne Vorbehalte anwenden wollen? Und: welche Informationen hat er sich überhaupt merken können? Aber auch die Gedanken und Empfindungen des „Apothekers“ (wie hat er die Beratung erlebt und wie würde er es beim nächsten Mal machen?) sind wichtig. Anhand der Videoaufzeichnung – unter Verwendung von Standbildern und ggf. Wiederholungen – werden dann alle fachlichen und kommunikativen Aspekte der Beratungssituation erörtert.

ZUSAMMENFASSUNG

Es ist konsequent, bereits während des Pharmaziestudiums das fachlich und psychologisch richtige Verhalten für die Patientenberatung zu erproben und die Methode des Rollenspiels in Verbindung mit der Videotechnik einzuführen. Das entspricht der langjährigen Forderung vieler Apotheker, den Zielstellungen der ABDA und nicht zuletzt den Wünschen und Erwartungen der Pharmaziestudierenden selbst. Wir gehen davon aus, dass durch Rollenspiele Anregungen und Einsichten vermittelt werden, die für die Beratung in der Apotheke von Bedeutung sind.

Eine besondere Vorbereitung der Seminarteilnehmer ist nicht erforderlich. Es genügt, wenn Sie sich etwas auf diese Rollenspiele einstellen und evtl. eigene Erfahrungen mitbringen, die wir dann einbeziehen können.

Da wir – wie bereits erwähnt – die einzelnen Rollenspiele jeweils in kleinen Gruppen von mehreren Studenten und dann noch einmal zusätzlich mit allen Teilnehmern vorbereiten werden, sind für die Teilnehmer des Seminars auch keine schwierigen oder belastenden Situationen zu erwarten.

Sie werden rasch den Sinn derartiger Übungen erkennen und wie die Studenten vor Ihnen mit Interesse daran teilnehmen.

LITERATUR

- (1) Framm, J.: Beratung lernen im Rollenspiel. Pharmazeut. Zeitung 140 (1995) 578.
- (2) Moreno, J.L.: Psychodrama und Soziometrie. Edition Humanistische Psychologie, Köln 1989.
- (3) Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung – Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung. Stand der Revision 23.11.2016. Siehe unter www.abda.de/leitlinien0.html.
- (4) Framm, J. et al.: Arzneimittelprofile für die Kitteltasche – 306 wirkstoffbezogene Beratungsempfehlungen für die Pharmazeutische Betreuung. 5. Auflage. Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart 2014. (6. Auflage in Vorbereitung)
- (5) Schriftlich wirkt besser. Interview mit Dr. Th. Müller-Bohn, Deutsche Apotheker Zeitung 23 (2010) 89. Bei Google.de nachzulesen unter „Schriftlich wirkt besser – DAZ“.

Ein Beispiel für die Arzneimittelprofile (16)

Simvastatin

Lipidsenker, Cholesterol-Synthese-Enzymhemmer

A. Abends einnehmen mit einem Glas Wasser

D. (5) 10 – 40 mg/d, Dosisanpassung frühestens nach 4 Wo., max. 80 mg/d. Bei Komb. mit Gemfibrozil bis 10mg/d, bei Komb. mit Amiodaron o. Verapamil bis 20 mg/d, bei Komb. mit Diltiazem o. Amlodipin bis 40 mg/d

H. Grapefruitsaft meiden. Langfristige, regelmäßige Einnahme u. cholesterinarme Diät erforderlich; bei unklaren Muskelschmerzen, -empfindlichkeit o. -schwäche Arzt aufsuchen. Vor geplanten Operationen sollte S. einige Tage zuvor abgesetzt werden. Vorsicht bei hohem Alkoholkonsum. Erhöhtes Risiko für d. Entstehung eines Diabetes. **Wirksame Kontrazeption bei Frauen notwendig.**

KI. Leberfunktionsstör., Myopathie, Schwangerschaft/Stillzeit; Komb. mit potenten CYP-3A4-Inhib. (z.B. Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, HIV-Protease-Inhibitoren, Clarithromycin, Erythromycin, Telithromycin u. Nefazodon); begrenzte Erfahr. bei Kdr. im vorpubertären Alter

NW. Erhöhung d. Blutzuckers, Myopathie (< 0,1 % der Pat. bei 40 mg/d, > 0,6 % der Pat. bei 80 mg/d u. bes. im ersten Jahr der Therapie

WW. Orale Antikoagulanzen vom Cumarin-Typ (Verlängerung der Prothrombinzeit mgl.); Rifampicin (S.↓), Colchicin u. Fusidinsäure u. Nikotinsäure u. Amlodipin u. Amiodaron u. Fibrate (außer Fenofibrat) u. Ciclosporin u. Danazol u. Fluconazol u. Diltiazem u. Verapamil u. w. CYP-3A4-Inhib. (→ KI.) erhöhen das Myopathie-Risiko; Colestyramin u. Colestipol (S.↓) – 4 h Abstand halten. Dabigatran (Blutungen mgl.)

Weitere Profile unter: www.arzneimittelprofile.de

Erstverordnung

(gemäß QMS-Leitlinie der Bundesapothekerkammer 15)

- Formale Prüfung der Verordnung: u. a. in Bezug auf den Patienten
- Formale Prüfung der Verordnungsart: Erstverordnung? (Abgrenzung zur Wiederholungsverordnung)
- Medikationsdatei des Patienten vorhanden?
- Inhaltliche Prüfung der Verordnung: (unter Berücksichtigung ggf. vorliegender Informationen)
- Plausibilität
 - Interaktionen über automatischen Interaktionscheck
- Prüfung auf generische Substitution
- Information 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:
- Ggf. Aufkleber auf der Packung mit Dosierungs- und Anwendungshinweisen
 - Ggf. Erläuterung und Mitgabe von Informationsmaterial
 - Ggf. Zusatzempfehlungen/unterstützende Maßnahmen
 - Ggf. Applikationshilfen, Tablettenteiler
- Abgabe des Arzneimittels:
- Rückfrage beim Patienten, ob noch weitere Fragen bestehen
 - Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, z. B. telefonisch

ZUSAMMENFASSUNG DER BERATUNG

Doxycyclin AI 100mg

(Wirkstoff Doxycyclin)

für **Frau Inge Muster**

Verordnung von **Dr. Sorge**

Bitte lesen Sie auch die Packungsbeilage, die viele ausführliche Informationen enthält!

HIRSCH-APOTHEKE

Wismar, Am Markt 29 Beratungstelefon: 03841-282159
info@hirsch-apotheke-wismar.de

30.08.17 12:00 Apothecker: Dr. Johann J. Framm

Bitte beachten Sie, dass die hier aufgeführten Arzneimittel-Informationen speziell für Sie und Ihre aktuelle Situation ausgewählt wurden. Für eine spätere Erkrankung oder eine andere Person können zusätzliche oder andere Informationen von Bedeutung sein.

Nehmen Sie – entsprechend der ärztlichen Verordnung – heute **Mittag 2 Tabletten** nach der Mahlzeit in aufrechter Haltung, nicht unmittelbar vor dem Schlafengehen, mit einem Glas Wasser – bitte nach 15 min noch reichlich Wasser nach trinken – ein. An den folgenden Tagen nehmen Sie dann **mittags 1 Tablette** ein. Milch und Milchprodukte sowie Aluminium-, Magnesium-, Calcium- und Eisenpräparate (auch Mittel gegen Sodbrennen und entsprechende Fruchtsäfte) können die Aufnahme des Wirkstoffes behindern – bitte 2-3 Stunden Abstand halten. Bitte meiden Sie Alkohol sowie die Sonnenbank/UV-Licht. Es könnte auch zu einer vorübergehenden Kurzsichtigkeit kommen, die eventuell z. B. im Straßenverkehr stören kann.

Wenn Sie die Pille zur Empfängnisverhütung anwenden, ist zu beachten, dass ihre Wirkung unsicher wird und deshalb zusätzliche Verhütungsmittel erforderlich sind.

Dieses Arzneimittel ist bei Schwangerschaft und in der Stillzeit nicht geeignet. Sollten Sie eine Schwangerschaft planen oder ungeplant schwanger werden, informieren Sie bitte Ihren Arzt.

Damit die Erkrankung gründlich behandelt werden kann, ist die Therapie bis zum nächsten Arzttermin bzw. 9 Tage fortzusetzen. Sie sollte allerdings abgebrochen werden, falls es zu schweren, anhaltenden Durchfällen oder zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommt. Dann suchen Sie bitte umgehend den Arzt auf.

Zu den Arzneimittel-Memos

SCHRIFTLICH WIRKT BESSER

Interview mit Dr. Thomas Müller-Bohn am 10.6.2010
DAZ 23 (2010), 89

Was gehört zu einer guten Beratung in der Apotheke? – Die Leitlinien der Bundesapothekerkammer bieten eine Orientierung, aber zur praktischen Umsetzung gibt es viele Auffassungen. Was muss den Patienten zu den einzelnen Wirkstoffen gesagt werden? Wie sollen die Botschaften formuliert werden? Wie viele Informationen sind überhaupt vermittelbar? Ein hilfreiches Werkzeug zur Lösung dieser Probleme bieten schriftliche Patienteninformationen. Darüber sprachen wir mit Dr. Joachim Framm, ehemaliger Inhaber der Hirsch-Apotheke im mecklenburgischen Wismar, der sich seit vielen Jahren in einer Arbeitsgruppe für praxisgerechte Hilfsmittel zur Beratung in der Apotheke engagiert.

Ein bekanntes Ergebnis dieser Arbeit ist das Kitteltaschenbuch „Arzneimittelprofile“ im Deutschen Apotheker Verlag. Framm hat die Apotheke kürzlich an seinen Sohn weitergegeben und widmet sich nun umso mehr der Gestaltung zeitgemäßer Beratungshilfen für Apotheken. Aus der Arbeit an den Arzneimittelprofilen und in der Rückkopplung mit dem Apothekenalltag hat Framm viele Erfahrungen gewonnen, über die er im nachfolgenden Interview mit der DAZ spricht.

Besonders liegt ihm die schriftliche Zusammenfassung der Beratungsgespräche für die Patienten am Herzen. Denn zu einer leitliniengerechten Beratung gehört oft mehr, als sich die meisten Patienten ohne schriftliche Unterstützung merken können. Dafür

hat Framm Arzneimittelmemos zur Information der Patienten bei Erstverordnungen entwickelt. Dies sind vorgefertigte wirkstoffbezogene Handzettel, die handschriftlich oder am Computer für den jeweiligen Patienten individualisiert werden. Damit sind die Memos einerseits standardisiert und andererseits als individuelles Instrument einsetzbar. Die Mitgabe solcher schriftlichen Informationen wird in der Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Beratung bei der Rezeptbelieferung schon seit vielen Jahren als unterstützende Maßnahme empfohlen.

Die Arzneimittelmemos sind Handzettel im DIN-A5-Querformat. Damit wirken sie nicht wie ein amtliches Schreiben, aber ausdrucksstärker als ein kleiner Zettel. Memos liegen für 210 gängige Wirkstoffe vor. Der Aufbau entspricht stets dem Beispiel (siehe dazu Seite 47). Die Handzettel bieten Raum für die wichtigsten abgabebegleitenden Hinweise und zusätzliche individuelle Eintragungen. Die wirkstoffbezogenen Textbausteine können vor dem individuellen Ausdruck jeweils durch einen Klick entfernt werden, falls sie individuell irrelevant sind, z. B. zur Schwangerschaft.

DAZ: Herr Dr. Framm, wie kann eine qualitätsgesicherte Beratung in der Apotheke die sichere Arzneimittelanwendung optimal unterstützen?

Dr. Framm: Wer sich für eine sichere und effektive Arzneimittelanwendung verantwortlich fühlt, sieht sich die Beratungsinhalte für die Wirkstoffe genau an. Die Idee zu wirkstoffbezogenen standardisierten Beratungsempfehlungen geht auf Professor Vladimir Smečka von der Universität Brunn zurück, und seit 1980 hatten wir mit den von Dr. Feldmeier und seinen Mitarbeitern herausgegebenen Rostocker Piktogrammkarten gute Erfahrungen gemacht. Dies haben wir 1996 mit mehreren Kollegen erneut aufgegriffen. Als Ergebnis sind die Arzneimittelprofile entstan-

den. Sie liegen inzwischen als Kitteltaschenbuch in der vierten Auflage mit über 300 Wirkstoffen vor. Das Informationspotenzial für abgabebegleitende Gespräche ist erstaunlich unterschiedlich. Es gibt Wirkstoffe für komplexe Anwendungen mit eher wenig Informationsbedarf wie Ondansetron und andere Wirkstoffe mit sehr viel Informationsbedarf wie Leflunomid oder Indometacin.

DAZ: Wie sind Sie darauf gekommen, den Patienten schriftliche Zusammenfassungen der Beratung mitzugeben?

Dr. Framm: Leider sagen uns Psychologen immer wieder, dass Patienten nur drei oder maximal vier Informationen aufnehmen können. Rollenspiele, die ich regelmäßig beim begleitenden Unterricht mit Pharmazeuten im Praktikum durchführe, bestätigen das. Darum haben wir auf der Grundlage der Arzneimittelprofile schriftliche Arzneimittelmemos entwickelt, die sich als Handzettel eignen. Angesichts der Sorgfalt, mit der in anderen Bereichen schriftlich informiert wird, sollte dies bei hochwirksamen Arzneimitteln selbstverständlich sein. Denn die Packungsbeilagen sind nicht individuell. Mündliche und individualisierte schriftliche Informationen sind vertrauensbildende Maßnahmen, die die Ergebnisse der Therapie verbessern können. Man sollte eher begründen, wenn man nichts Schriftliches dazu geben wollte.

DAZ: Seit wann setzen Sie diese Arzneimittelmemos ein?

Dr. Framm: Wir verwenden sie seit 1997. Die jüngste Fassung mit 210 Memos haben unsere Mitarbeiterin Frau Ann-Luise Napierski und ich 2009 auf der Grundlage der vierten Auflage der Arzneimittelprofile erstellt. Diese „Arzneimittelmemos 2009“ biete ich anderen Kollegen zur Nutzung an.

DAZ: Welche Erfahrungen haben Sie damit in der Apotheke gemacht? Sind die Patienten eher erfreut über den Service oder meinen die Patienten, sie würden ein besonders problematisches Arzneimittel erhalten?

Dr. Framm: Viele Patienten kennen das bei uns. In einer Kundenbefragung haben sie diese Vorgehensweise als sehr gut bewertet. Doch der Handzettel darf keinesfalls ein Ersatz für ein Gespräch sein. Stattdessen unterstützt er das Gespräch. Ich habe stets ein gutes Gefühl dabei.

DAZ: Setzen Sie die Arzneimittelmemos bei allen Patienten ein oder sind sie speziell für bestimmte Patientengruppen gedacht?

Dr. Framm: Ich möchte betonen, dass die Memos nur für Erstverordnungen gedacht sind, dazu gehören auch Einmalverordnungen, beispielsweise für Antibiotika. Wir setzen sie in diesen Fällen immer ein, denn jede Erstverordnung ist eine potenziell problematische Situation. Wenn ein neuer Patient einen solchen Service erlebt, kann das im Wettbewerb nur gut für die Apotheke sein. Ich empfehle die Memos aber auch den Kollegen, die pharmazeutische Betreuung nicht als allgemeine Notwendigkeit sehen oder als Wettbewerbskonzept nutzen, sondern die nur in einzelnen Fällen eine besondere Beratung anbieten möchten, weil sie bei bestimmten Patienten besonderen Bedarf sehen.

DAZ: Wie viel Zeit braucht man nach Ihrer Erfahrung für eine Beratung im Fall einer Erstverordnung?

Dr. Framm: Alles Wichtige zu einem neu verordneten Wirkstoff lässt sich meist in drei Minuten sagen. Länger als vier Minuten dauert es nie, das können wir belegen. Das schaffen sogar ungeübte Praktikanten im Rollenspiel. Ich denke, das ist keine überzogene

Zeitvorstellung, denn Erstverordnungen sind im Apothekenalltag eher die Ausnahme.

DAZ: Wie läuft ein Beratungsgespräch mit einem solchen Memo ab?

Dr. Framm: Es gibt zwei Varianten. Für die häufigsten Wirkstoffe drucken wir Handzettel auf Vorrat. Darin tragen wir im Gespräch handschriftlich den Patientennamen, den Arztnamen und die Dosierung ein. Das Memo strukturiert den weiteren Ablauf. Es verkürzt die Beratungszeit, weil man die wesentlichen Informationen vor sich liegen hat und sich ganz auf den Patienten konzentrieren kann. Im Einzelfall irrelevante Passagen können von Hand gestrichen werden. Die Alternative ist das Ausfüllen direkt am Computer mit individuellem Ausdruck. Dann dauert es etwas länger, weil die Memos bisher nicht in die Apothekensoftware eingebunden sind. Bei beiden Varianten sind Datum und Unterschrift wichtig, um den individuellen Charakter hervorzuheben.

DAZ: Wie reagieren die verordnenden Ärzte auf die Memos?

Dr. Framm: In 13 Jahren habe ich keine negative Reaktion erlebt.

DAZ: In welcher rechtlichen Beziehung stehen die Arzneimittelmemos zu den „offiziellen“ Packungsbeilagen?

Dr. Framm: Auf jedem Ausdruck ist ein deutlicher Hinweis auf die Beachtung der Packungsbeilage angebracht. Das Arzneimittelmemo ist keine zweite Packungsbeilage, sondern eine individuelle Ergänzung, die nicht auf andere Patienten übertragen werden kann. Das wird auch durch die Eintragung des Patientennamens deutlich.

DAZ: Was ist nicht in den Memos enthalten? Wo sind die Grenzen?

Dr. Framm: Angaben zu Wechselwirkungen sind nur bei nahe-
liegenden Interaktionen zur möglichen Selbstmedikation erfasst.
Wechselwirkungen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
werden nicht erwähnt, weil diese vor der Abgabe geprüft werden
sollten. Außerdem haben wir auf alle motivierenden Hinweise zur
Therapie verzichtet. Denn die können mündlich glaubwürdiger
vermittelt werden. Das unterstreicht, dass die Memos den persön-
lichen Kontakt nie ersetzen können.

DAZ: Welche weiteren Verwendungen können Sie sich für die
Memos vorstellen?

Dr. Framm: Letztlich stellen die individualisierten Memos eine
Dokumentation eines Beratungsgespräches dar. Wenn die Patienten
dies mit ihrer Unterschrift bestätigen, könnte es in eine honorierte
pharmazeutische Betreuung münden.

Danksagung

Mein Dank gilt dem Deutschen Apotheker Verlag für die Genehmigung zum Abdruck eines Interviews mit Herrn Dr. Thomas Müller-Bohn, Süsel, der auch wertvolle Hinweise gab, und meiner Frau, Dr. med. Edith Framm, für die Durchsicht und Bearbeitung des Manuskripts.

Herrn Dr. Hans Feldmeier, Rostock, danke ich für die Anregung zu dieser Arbeit.

— Empfehlung —

Edith Framm

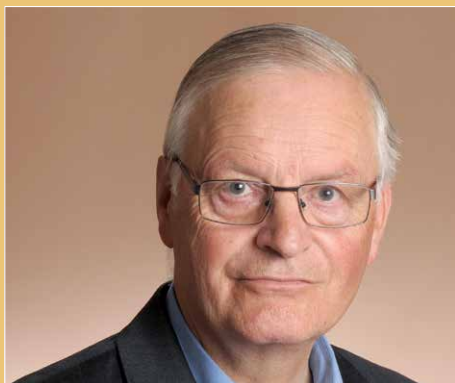
Ein Mecklenburger Apothekerleben

im 19. Jahrhundert



Romanbiografie

3. Auflage 2012, Wismar
erhältlich im Buchhandel oder über
edith.framm@web.de



In den Jahren von 1994 bis 2017 führte Dr. Joachim Framm 1500 Rollenspiele mit Pharmaziepraktikanten durch. Sein Bericht schildert die Voraussetzungen und Abläufe sowie die besonderen Erfahrungen. Es ist erkennbar, dass dieses Studium der Beratungsfunktion für den Apotheker von Bedeutung ist.

