

Praxisnahe Möglichkeiten der Kooperation von Ärzten und Apothekern

Ein enger Austausch zwischen den Berufsgruppen nützt den Patienten – Qualität darf unter Sparzwang nicht leiden

von Michael Fritz*

Ärzte und Apotheker haben gemeinsame Ziele. Beide Berufsgruppen wollen nach freier Entscheidung, wissenschaftlich fundiert mit gutem ärztlichen beziehungsweise pharmazeutischem Handwerk und menschlicher Zuwendung Krankheiten heilen, lindern und verhüten.

Während Ärzteschaft und Apothekerschaft ihr gemeinsames Ziel zu erreichen suchen, werden ihnen von Politik und Krankenkassen zur Zeit viele Steine in den Weg gelegt. Um so wichtiger werden Geschlossenheit und Kooperation unter den Heilberufen als Grundvoraussetzung für eine politische Umsetzung der gemeinsamen Ziele.

Ärzte und Apotheker sollten zu gegenseitiger Rücksichtnahme finden und den Erfolg in enger Zusammenarbeit der Körperschaften und Verbände sowie im konsequenten Dialog „vor Ort“ suchen. Die Ethik und die Qualität der ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung unserer Patienten darf nicht durch den Sparzwang ins Hintertreffen geraten.

Wer diese Forderungen ernst nimmt, muss die Diskussion versachlichen und Bürgern und Politikern glaubhaft verständlich machen, dass unsere Mahnungen und Warnungen wirklich berechtigt sind.

Wir alle kennen die Forderung, die pharmazeutische Betreuung in Deutschland zu optimieren.

Betreuung optimieren

Die Kosten-Nutzen-Relation der Arzneimittel solle erhöht und gleichzeitig die Patientensicherheit ausgebaut werden. Böse Zungen behaupten, in Deutschland kämen mehr Menschen durch Medikamenten als im Straßenverkehr zu Tode.

Hier ist die enge Zusammenarbeit zwischen verordnendem Arzt und beratendem Apotheker vor Ort gefragt. Warum glaubt der eine oder

andere Kollege unreflektiert umsatzorientierten Pharmareferenten, anstatt vor Verordnung von neuen Medikamenten mit dem benachbarten Apotheker das Produkt gemeinsam kritisch zu hinterfragen? Wie steht es losgelöst von Hochglanzbroschüren tatsächlich um die Wirksamkeit, Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit des Produktes?

Durch ein Gespräch über solche Fragen erhöht sich die Verordnungssicherheit. Es beschleunigt die Verfügbarkeit des Medikaments durch verordnungsadaptierte Lagerhaltung und ökonomisiert die Lagerhaltung durch gemeinsame Produktauswahl. Der beratende Apotheker kann den verordnenden Arzt auch in der Patientenführung wesentlich besser durch eine gemeinsam abgestimmte Meinung zur Arznei unterstützen. Patient, Apotheker und Arzt profitieren vom überbrückenden Dialog.



Eine gute Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern nützt den Patienten. Häufig kennt auch der beratende Apotheker beim Stammkunden die Anamnese und Medikation. Manche Apotheken nutzen schon versuchsweise Chipkarten, um pharmazeutisch relevante Daten zu speichern.

Foto: ABDA

Komplikationen vermeiden

Ein weiteres Schwerpunktthema ist die Verbesserung der Kommunikation unter Pharmazeuten und Medizinern im Zeitalter von Doctor-Hopping, Selbstmedikation und wachsender Patientenautonomie. Auch der beratende Apotheker kennt beim Stammkunden aufgrund der Langzeitbetreuung die Anamnese und Medikation. Manche Apotheken nutzen schon versuchsweise Chipkarten in der Er-

* Dr. Michael Fritz ist niedergelassener Allgemeinmediziner in Viersen und stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Viersen der Ärztekammer Nordrhein

probungsphase, um pharmazeutisch relevante Daten zu speichern.

Ein Beispiel: In der Apotheke weiß man aufgrund der bekannten Langzeitanamnese oder elektronischer Speichermedien vom Glaukom oder einer Allergie eines Patienten. Sollte ein Arzt in Unkenntnis dieser Grunderkrankung ein Anticholinergikum oder ein Allergen verordnet haben, kann der Apotheker mit Warnhinweisen zu Wechselwirkungen und Kontraindikationen vermeidbare Verläufe iatrogenen Komplikationen rechtzeitig erkennen helfen. Dies setzt natürlich eine Dialogbereitschaft beider Berufsgruppen voraus, welche vom Ansatz her moderat, sachlich und von gegenseitigem Verständnis geprägt sein soll.

Falsche Erwartungen relativieren

Mit Hilfe dieser gegenseitigen Unterstützung gelingt es auch viel leichter, den Patienten überzeugend zu informieren und so die häufig von Werbung und Presse verzerrten Erwartungen des Patienten zu relativieren. Die Erwartungshaltung unserer Patienten beeinflusst Arzt und Apotheker in ihrer Beratungsarbeit nicht unmaßgeblich. Aus Angst, die Erwartungen der Patienten zu enttäuschen, verlassen aber leider auch Ärztinnen und Ärzte die Ebene der wissenschaftlichen Erkenntnis noch zu häufig und bedienen die Erwartungshaltung zum Teil gegen besseres Wissen. Gemeinsam können Ärzte und Apotheker die hartnäckige Erwartungshaltung der Patienten leichter ändern!

Es ist ein Irrtum, dass nur ein Patient, dem ein Originalpräparat verordnet wurde, ein zufriedener Patient ist! Hat sich der Arzt genügend Zeit genommen und seinen Patienten gründlich aufgeklärt, verlässt der Patient sicherlich auch ohne Rezept in der Hand zufrieden die Praxis, wenn eine Verordnung medizinisch nicht indiziert ist. Notorische Zweifler unter unseren Patienten begeben sich meist umgehend zu einer Zweitberatung in die benach-

barte Apotheke, um ihre Selbstmedikation in Angriff zu nehmen. Erfährt der Patient dort zum gleichen Thema eine gleichgerichtete Aufklärung, ändert sich oft nachhaltig seine hartnäckige Erwartungshaltung und die Compliance steigt.

Information über Gebühren

Im Gegenzug können wir Ärzte die Apotheker von einer großen Beratungs- und Aufklärungslast befreien, indem wir unsere Aufmerksamkeit ein wenig mehr den Apothekengebühren und Nachttaxen bei Kassenspatienten und Arzneimittelkosten bei Privatpatienten widmen. Fragen sie einmal Ihren benachbarten Apotheker, wie viel Zeit er mit Diskussionen über dieses leidige Thema besonders im Nachtdienst verbringt.

Beim Ausstellen des Rezeptes mit dem Computer erscheinen in fast jeder Softwaremaske unaufgefordert die Arzneimittelkosten. Ein kurzer Hinweis genügt, um den Patienten mit ausreichenden Zahlungsmitteln in der Apotheke erscheinen zu lassen. Unnötige und unliebsame Zweitgänge zur Apotheke bleiben unseren Patienten durch einen kleinen Servicehinweis erspart.

Ein Kreuzchen im Feld „noctu“ außerhalb der gesetzlichen Ladenschlusszeiten oder der Hinweis auf fällige Rezeptgebühren befreien den Apotheker im Nachtdienst von lästigen langdauernden und oft ungeschönen Diskussionen und Aufklärungsgesprächen. Unser kurzer Hinweis ändert im Vorfeld die Erwartungshaltung des Patienten und erleichtert den Nachtdienst in der Apotheke maßgeblich.

Individuelle Arzneimittelzubereitung

Ein weiteres Thema ist die Magistralrezeptur. Im Wesentlichen verordnen wir Ärzte Fertigarzneimittel. Aber gerade bei Salbenverordnungen und anderen äußerlich anzuwendenden Arzneimitteln greifen wir gerne zur Magistralrezeptur, um eine individuelle Arznei-

vom Apotheker für unseren Patienten herstellen zu lassen. Der Patient fühlt sich persönlicher betreut, das Berufsbild des Apothekers steigt im Ansehen des Patienten und so sind alle zufrieden.

Die Pharmaindustrie argwöhnt jedoch, dieser Marktanteil gehe ihr verloren und die Krankenkassen melden Qualitätssicherungsdefizite an. Es gilt für Pharmazeuten und Mediziner gemeinsam zu verhindern, dass diese letzte Bastion der individuellen Arzneimittelzubereitung torpediert wird. Wir sollten es nicht so weit kommen lassen. Arzt und Apotheker müssen vor Ort in einen produktiven Dialog treten, um intern einen hohen Qualitätsstandard zu bewahren und zu gewährleisten.

Wir müssen verhindern, dass externe Steuerungsmechanismen in ein weiteres Feld der Patientenbetreuung eindringen. Der Apotheker sollte deshalb im oben angesprochenen Sinnzusammenhang nicht kritiklos eine Magistralrezeptur herstellen. Er sollte seine pharmazeutischen Kenntnisse einsetzen, um den behandelnden Arzt zu beraten. So kann der Apotheker sich und den Verordner vor vermeidbaren Haftpflichtprozessen schützen, auf die unsere gemeinsamen politischen Gegner schon lauern.

Pflegen Sie deshalb das überbrückende Gespräch! Setzen Sie sich zusammen! Nutzen Sie Gelegenheiten vor Ort in ihrem Stadtviertel. Bilden Sie Gesprächskreise oder Stammtische in den Notdienstsprengeln. Hier haben Sie die Möglichkeit, zum Beispiel interne Verordnungsleitlinien für den Nacht- und Wochenendnotdienst zu entwickeln. Beraten Sie sich gegenseitig zu den Themen „arztgesteuerte Selbstmedikation“ und „apotheker-gesteuerte Selbstmedikation“. Gerade auf diesem immer wichtiger werdenden Gebiet sollten wir Wege finden, uns gegenseitig zu stützen.

Der Schulterschluss der Berufsverbände an der Basis ist der erste und wichtigste Schritt zur Umsetzung unserer gemeinsamen berufspolitischen Ziele. Auch für uns gilt: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen sie Ihren Arzt oder Apotheker. Der Dialog lohnt sich!