



Plädoyer für eine gestärkte Kommunikation
zwischen Psychiatrie und Offizin

Die Rezeptvalidierung bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten

Dominik Stämpfli, Pierre Baumann

An der Jahrestagung 2019 der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) wurde während einem Symposium das eher heikle Thema «Kontrolle ärztlicher Rezepte in Apotheken: hilfreich oder verunsichernd?» diskutiert. Anlass dazu gaben Situationen, in welchen Patientinnen und Patienten beim Vorlegen eines von einem Psychiater ausgestellten Rezepts den Bescheid erhielten, das Medikament könne wegen Sicherheitsbedenken nicht abgegeben werden. In der Folge waren die Patientinnen und Patienten verunsichert. Und die verschreibenden Psychiaterinnen und Psychiater

missmutig. Das Symposium wurde deshalb mit dem Ziel veranstaltet, den Dialog um das gegenseitige Verständnis zwischen den beteiligten Berufsgruppen der Psychiatrie, Pharmazie und klinischen Pharmakologie zu fördern. Eine Niederschrift des Symposiums und der generierten Gedanken wurde kürzlich veröffentlicht [1].

Rezeptvalidierung und pharmazeutische Sorgfaltspflicht

Stolperstein ist also die Rezeptvalidierung: Apothekerinnen und Apotheker sind das letzte Glied in einer Kette von Medizinal-

personen und markieren mit der Überreichung des Arzneimittels an die Patienten die Startlinie in die psychopharmakotherapeutisch gestützte Behandlung. Als die abgebende Instanz tragen sie dabei im Sinne der pharmazeutischen Sorgfaltspflicht und der guten Abgabepaxis [2] Mitverantwortung, dass der Patient durch diese Intervention primär nicht geschädigt wird. Beispiele aus dem Offizinalltag sind bekannt: Die Verwechslung des pharmakologisch aktiven Enantiomers Escitalopram mit dem bereits länger verfügbaren Racemat Citalopram. Die Dosierung von Citalopram wird für Escitalopram fälschlicherweise direkt übernommen und führt so zu einer Verdoppelung der eigentlich vorgesehenen Dosierung.

Auch bekannt ist die vorteilhafte Position einer Stammapotheke: In einer Stammapotheke laufen verschiedene Behandlungsstränge zusammen. Dadurch umfasst die Rezeptvalidierung auch weitere involvierte Ärztinnen und Ärzte (Hausarzt, Spital, Spezialisten) und die Selbstmedikation, was eine Überprüfung der gesamten Pharmakotherapie ermöglicht. Besonderes Interesse zeigten die anwesenden Psychiaterinnen und Psychiater ausserdem dafür, dass in der Offizin Rezeptfälschungen abgefangen und kantonal gemeldet werden.

Die angesprochene pharmazeutische Sorgfaltspflicht kann nun aber zu Missmut führen, wenn die Patientinnen oder Patienten nach einem Besuch in der Apotheke verunsichert sind und das komplexe Miteinander (siehe Abb. 1) gestört wird. Explizit berichtet wurde an der Jahrestagung über Apothekerinnen und Apotheker, welche eine telefonische Bestätigung zu einer durchgeführten Blutbildkontrolle bei Clozapin-Start nicht akzeptiert und stattdessen einen Ausdruck der Laborergebnisse verlangt hatten. Hier wurde anscheinend das Einhalten von Formalismen über eine pragmatische telefonische Lösung gestellt. Und dadurch der Therapiestart hinausgezögert, der Patient verunsichert und das Miteinander offensichtlich nachhaltig (da an einer Tagung angesprochen) geschädigt.

Überlegungen

Oftmals fehlen in der Offizin leider wichtige Informationen zur eigenen Einschätzung der Arzneimittelrisiken. Der neue MedSafety Scan (medsafetyscan.org) der bekannten Plattform CredibleMeds® bietet zum Beispiel einen komfortablen Risikorechner für QT-verlängernde Arzneimittel. Aber woher sollen Informationen zu Komorbiditäten wie strukturellen Herzerkrankungen oder gar angeborener QT-Verlängerung (Long QT-Syndrom) in der Offizin denn kommen? In Spitälern tätige Apothekerinnen und Apotheker können bei Verordnungsvalidierungen oder Medikationsanalysen aufgedeckte Interaktionen zu additiven QT-verlängernden Effekten bequem selbst im letzten EKG kontrollieren. Bei auf-

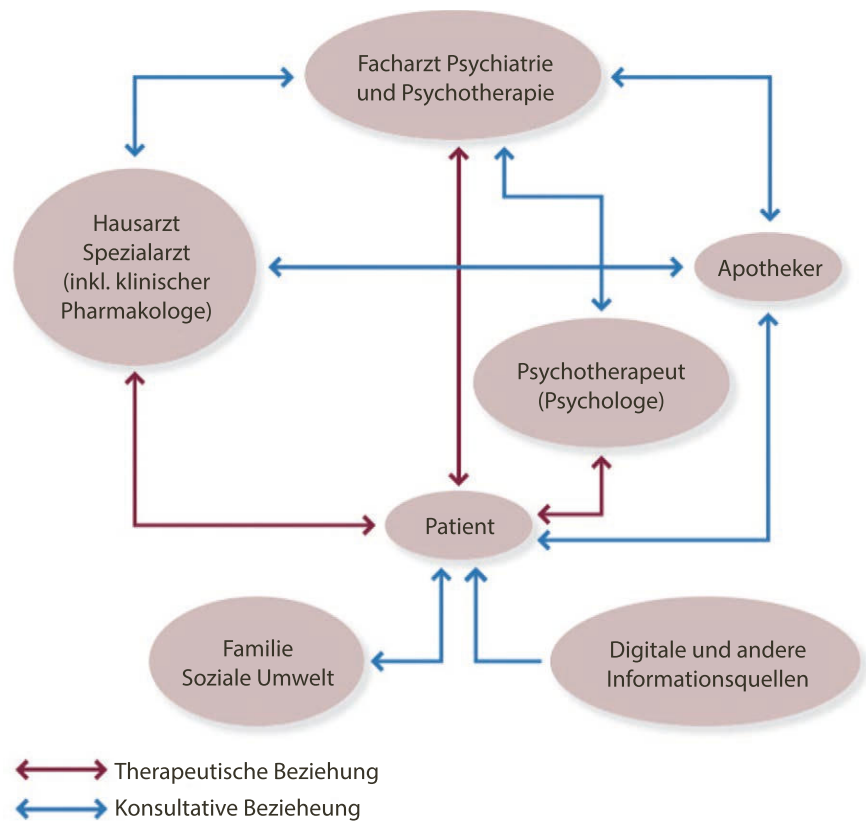


Abbildung 1. Therapeutische und konsultative Beziehungen zwischen dem Patienten und verschiedenen Medizinalpersonen im Rahmen einer psychopharmakotherapeutischen Behandlung.

leuchtenden Alerts aber dennoch tiefen Millisekunden entfällt so oft ein zusätzlicher Griff zum Telefonhörer. Auch wird in Apotheken mangels Informationen mit Annahmen gearbeitet: Das Rezept für niedrig dosiertes Quetiapin oder Trazodon wird als Off-Label Verordnung für eine (Ein-)Schlafstörung interpretiert, nicht als Therapie einer Schizophrenie oder einer Depression – wohl richtig, aber dennoch bloss eine Annahme. In beiden Fällen würde ein elektronisches Patientendossier wohl auch ambulant den nötigen und automatischen Informationsaustausch versprechen, lässt allerdings seit Jahren und immer noch ungewisser Implementierungsrate auf sich warten. So bleiben die anwesenden Patienten und Angehörigen in der Offizin als schnell verfügbare Informationsquellen übrig, wobei Rückfragen zu (kardialen) Risikokonstellationen eben die Gefahr bergen, zu verunsichern. Dies leider gerade bei Indikationen mit vulnerablen Patientengut wie Angststörungen. Eine unvorsichtig formulierte Bemerkung oder ein salopper Kommentar während – oder

schlimmstenfalls noch vor (!) – der Rezeptvalidierung haben so das Potenzial, das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Psychiaterin oder Psychiater zu schädigen. Und die Therapieadhärenz negativ zu beeinflussen.

Im besten Fall hat die Psychiaterin oder der Psychiater bereits selbst die Interaktionsdatenbank mediQ benutzt, CredibleMeds® konsultiert, Kaliumspiegel und EKG beim Hausarzt eingefordert und sich dann zusammen mit dem Patienten für den zusätzlichen Einsatz von Trazodon zu einer bestehenden Therapie mit Escitalopram entschieden. Im ungünstigeren Fall trifft eine psychiatrische Neuverordnung über Escitalopram auf eine Off-Label Verschreibung von Trazodon seitens Hausarztes. Die pro-aktive Weitergabe von bereits getätigten Abklärungen würde eine Re-Evaluation der Arzneimitteltherapiesicherheit im ambulanten Setting deutlich vereinfachen und die Rückfragen spezifischer machen, ist allerdings mit einem deutlichen und unvergüteten Mehraufwand verbunden. Auch ist für die Weitergabe oder Einforderung von zusätzlichen

Gesundheitsdaten zwischen (Hausarzt-) Praxis und Offizin die Einwilligung des Patienten notwendig [3].

Eine simple Kommunikation ist ebenfalls via die Rezeptzeilen selbst möglich: Beispielsweise könnte ein bewusst platziertes «sic!» wohl das nötige Vertrauen in eine unübliche Kombination oder eine Off-Label Verschreibung transportieren und mit der guten pharmazeutischen Abgabep Praxis vereinbart werden. In einer Kontaktaufnahme abseits einer dringenden Rückfrage könnten zusätzliche gemeinsame Spielregeln definiert werden. Etwa Positivlisten, welche Dosierungen und Kombinationen festhalten, welche zwar Off-Label, aber regelmässig und bewusst so verschrieben werden. Für die übrigbleibenden dringenden Rückfragen bieten sich E-Mail- und Fax-Vorlagen für eine effiziente Kommunikation an [4].

In Spitälern erstellte Schulungsunterlagen für junge Assistenzärztinnen und -ärzte zeugen davon, dass die Kenntnis um diese Kommunikationswege – aber auch die durch die pharmazeutische Sorgfaltspflicht entstehenden Aufgaben – nicht in allen Ausbildungen vermittelt wird. Weshalb sollen Kommunikationswege aufgebaut werden, wenn das Gegenüber nicht einmal bekannt ist? An den Universitäten werden deshalb zunehmend interprofessionelle Ausbildungssegmente in die Curricula eingebaut, in welchen Medizin- und Pharmaziestudierende miteinander Fallbeispiele lösen und so über die eigenen und die fremden Kompetenzen und Rollen lernen. Diese

interprofessionellen Segmente könnten in den späteren Fachweiterbildungen aufgegriffen und so die Kommunikation innerhalb des komplexen Miteinanders (Abb. 1) weiter gestärkt werden.

Ein wichtiges Anliegen war den anwesenden Psychiaterinnen und Psychiatern an der Jahrestagung ausserdem das Einhalten von Diskretion gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Denn gerade Rückfragen zur Indikation können psychiatrische Patienten unangenehm exponieren. Hier bietet sich an, bei Erstverschreibungen von gewissen Psychopharmaka konsequent den abgetrennten Beratungsraum vorzuschlagen. Dieser Wunsch zeigte sich auch im Apothekenmonitor 2020 des Forschungsinstituts gfs.bern auf Empfängerseite: 71% der Befragten wünschten sich abgeschirmte Beratungszonen [5]. Eine zweite Überlegung wert ist sicherlich auch, ob tatsächlich alle Dauerrezept-Patienten gerne laut mit ihrem Namen angesprochen werden.

Konklusion

Die tägliche Beratungs- und Rückfragepraxis am Offizin-Tresen hat erwünschte und unerwünschte Wirkungen, die weitreichende Konsequenzen für Patienten und Verschreibende haben können. Patienten sollten bei der Einhaltung der pharmazeutischen Sorgfaltspflicht nicht verunsichert werden. Prophylaktische Absprachen zwischen verschreibenden und abgebenden Instanzen könnten diese Situationen etwas entschärfen. ■

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Dominik Stämpfli
Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften
ETH Zürich
8093 Zürich
&
Spitalapotheke
Kantonsspital Baden AG
5404 Baden
E-Mail: dominik.staempfli@pharma.ethz.ch
dominik.staempfli@ksb.ch

Prof. hon. Pierre Baumann, Dr. rer. nat.
Klinischer Chemiker FAMH
Klinischer Pharmakologe SKPT
Département de Psychiatrie (DP-CHUV)
Université de Lausanne
Site de Cery
1008 Prilly-Lausanne
E-Mail: pierre.baumann@unil.ch

Publikation:

Baumann P, Hahn M, Roll S, Stämpfli D. Psychiatrische Patienten fragen ihren Arzt und Apotheker – wie kann die ambulante Versorgung optimiert werden? *Psychopharmakotherapie* 27(6) (2020) 270 – 277

Literatur

- [1] Baumann, et al. (2020). *Psychopharmakotherapie*, 27:270–7
- [2] siehe auch: Kantonsapotheker-Vereinigung Nordwestschweiz, Positionspapier H 010.02: Ärztliche Verschreibungen & Kantonsapothekervereinigung Schweiz, Regeln der Guten Abgabep Praxis für Heilmittel
- [3] siehe auch: Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter: Schweigepflicht. Verfügbar unter: www.edoeb.admin.ch
- [4] siehe auch: Apothekerkammer Bremen: Faxvorlagen für Arztrückfrage – Interaktion oder Doppelverordnung. Verfügbar via apothekerkammer-bremen.de
- [5] Würz. (2020). *pharmaJournal* 158 (6–7): 27–28