

Als Therapie in diesem speziellen Fall eignet sich daher eine ASS-Prophylaxe mit einschleichender Dosierung oder eine Kombination von Acetylsalicylsäure und Montelukast, einem Leukotrien-Antagonist. Als Alternative kann man auch mit Clopidogrel behandeln, das die Cyclooxygenase nicht hemmt und somit auch keine Asthmaanfälle provozieren kann.

Schröders zweites Beispiel beschäftigte sich mit dem Nutzen und Einsatz von Beta-Blockern. Ein 60-jähriger Herzinfarktpatient mit hohem Serumcholesterol soll zur Reinfarktprophylaxe Beta-Blocker erhalten. Eine 30-jährige Frau mit ebenfalls zu hohen Cholesterolspiegeln soll Beta-Blocker gegen ihre Hypertonie einnehmen. Bei welchem Patienten ist die vorgeschlagene Therapie sinnvoll, bei welchem ist gegebenenfalls auf andere Alternativen auszuweichen?

Der ältere Herzinfarktpatient sollte unbedingt Beta-Blocker erhalten, da sie die Prognose deutlich verbessern. Der minimale Anstieg der Serumlipide, der auf die Behandlung zurückgeht, fällt bei der massiven Reduktion des Risikos für weite-

re Infarkte bei diesem hoch gefährdeten Patienten nicht ins Gewicht. Bei der 33-jährigen Bluthochdruckpatientin sieht die Lage allerdings anders aus, erklärte Schröder. Für die junge Frau ist dies vermutlich eine lebenslange Therapie. Daher stellt der durch Beta-Blocker induzierte Anstieg des Blutcholesterols ein Risiko für spätere koronare Herzerkrankungen dar. Bei dieser Patientin würde sich eine Therapie mit ACE-Hemmern oder Sartanen anbieten, so Schröder.

Diese Beispiele zeigen, wie die Bearbeitung von Fallstudien den Blick für Arzneimittelprobleme schärfen kann. Dabei legte Schröder Wert darauf, dass sich Apotheker keine »Therapiebefugnis anmaßen«, sich aber die Kompetenz aneignen, Behandlungen kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls Alternativen vorzuschlagen. Der Blick ins Ausland wie die USA oder Niederlanden würde zeigen, dass dieses Potenzial der Apotheker sehr geschätzt wird. Allen an Fallstudien Interessierten empfahl Schröder sein Buch »Pharmakotherapie in Fallstudien« (ISBN: 3-8047-1841-8). /

sten), das aus dem amerikanischen Ansatz des Problem Oriented Medical Record (POMR) nach Weed (3) hervorgegangen ist. In jeder Sitzung wird ein anderes Fallbeispiel vorgegeben, welches nach dem SOAP-Schema besprochen wird.

Das Semester wird in Gruppen zu jeweils zehn Studierenden eingeteilt, die von einem Tutor aus der Psychologie (studentische Hilfskraft) und einem Dozenten aus der Pharmazie betreut werden. Jede Gruppe trifft sich viermal pro Semester (in der Regel an aufeinander folgenden Wochen) für je zwei Stunden.

Seminare nach dem SOAP-Schema

Die Anwendung des SOAP-Schemas teilt die Seminarsitzung in fünf Phasen.

Phase 1: Vorbesprechung im Plenum

Aus dem vorgegebenen Fall werden zunächst die schriftlich vorgelegten subjektiven und objektiven Daten ermittelt und mit dem pharmazeutischen Tutor besprochen. In dieser Phase wird Hintergrundwissen über die jeweilige Thematik erarbeitet und vermittelt. Am Ende dieser Phase haben die Studierenden stichpunktartig Fragen gesammelt, die sie dem Patienten stellen möchten, um fehlende Informationen zu erhalten.

Phase 2: Rollenspiele »Patientengespräch – Interview«

Die Fragen werden jeweils von einem Studierenden an den (gespielten) Patienten gestellt. Dabei wird das Kommunikationsverhalten und dessen Ergebnis sowohl von dem Tutor als auch von den Studenten mit Hilfe eines Arbeitsblattes beobachtet. Vor allem verschiedene Fragetechniken gezielt zu nutzen steht in dieser Phase im Mittelpunkt. Ergänzend werden die Atmosphäre des Gesprächs und allgemeine Aspekte des Kommunikationsverhaltens beobachtet. Für die Interviews wird den Studenten ein Zeitraum von je zwei bis drei Minuten vorgegeben, damit mehrere Teilnehmer das Interview üben können.

Phase 3: Rückmeldung und Auswertung im Plenum

Das Kommunikationsverhalten der Studierenden im Gespräch mit dem Patienten wird – wenn alle Informationen eingeholt worden sind – unter Anleitung des psychologischen Tutors in der Gruppe besprochen. Nach dieser Rückmeldung zum Kommunikationsverhalten wird der Fall in der Gruppe inhaltlich analysiert. Es wird ein pharmazeutischer Plan aufgestellt, der abschließend den Patienten mitgeteilt und erläutert werden soll.

Phase 4: Rollenspiele »Patientengespräch – Beratung«

Experten-Laien-Kommunikation in der Apotheke

Holger Neye und Regina Jucks, Münster / Mit der Aufnahme des Studienfachs Klinische Pharmazie in die neue Approbationsordnung für Apotheker wird der Beratung des Patienten durch den Fachmann und somit der Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse in praktikable Therapielösungen ein wichtiger Stellenwert zugesprochen. In Münster werden die Studierenden in einer interdisziplinären Lehrveranstaltung im Kurs Pharmakologie auf diese Anforderung vorbereitet.

Die verständliche Vermittlung von pharmazeutischem Wissen ist ein zentraler Bestandteil der beruflichen Aufgaben von Apothekerinnen und Apothekern. Gerade dieser Bereich der persönlichen Kommunikation weist auf wichtige Unterschiede der zurzeit diskutierten »Alternative« Internet-Apotheke hin.

Seit Oktober 2001 ist eine Approbationsordnung für Apotheker/innen in Kraft getreten, die mit der Neueinführung des fünften Prüfungsfachs »Klinische Pharmazie« eine Umstrukturierung des Lehrangebots für Pharmaziestudenten erfordert. Neben neuen Lernformen, wie zum Beispiel dem Problemorientierten Lernen (1) werden auch neue Inhalte angesprochen. So wird unter dem Schlagwort Pharmazeutische Betreuung deutlich, dass Apotheker/Innen als Ansprechpartner für ihre Patienten in allen Gesundheitsfragen tätig werden sollten (2). Die Kompetenzen zur Vermittlung des

umfangreichen Fachwissens müssen zu diesem Zweck allerdings erst aufgebaut werden, sie ergeben sich keineswegs von selbst. Somit rücken kommunikationspsychologische Aspekte in den Vordergrund, die Hinweise liefern, was eine gelungene Kommunikation zwischen Experten und Laien ausmacht.

Vor diesem Hintergrund erarbeiteten wir eine Unterrichtseinheit, die seit dem Wintersemester 2001/2002 in den Pharmakologisch-Toxikologischen Demonstrationkurs (für das achte Studiensemester) integriert wurde. Mit diesen ELK-Kursen sollen praxisnahe Fälle simuliert werden, anhand derer die Studierenden ihre Kommunikations- und Beratungsfähigkeit trainieren können. Dabei werden sowohl pharmazeutische als auch psychologische Schwerpunkte gesetzt, die durch Tutoren der jeweiligen Fachrichtung gelehrt werden. Als Strukturierung der Lehrveranstaltung dient das SOAP-Schema (siehe Ka-

Das SOAP-Schema zur strukturierten Betreuung von Patienten

S Welche Informationen (subjektive Daten) liefert der Patient?

Die Studierenden bereiten Fragen an den Patienten vor, die sich zum Beispiel auf Symptome, unerwünschte Wirkungen der bisherigen Medikation und/oder den Anlass für das Beratungsgespräch beziehen. Diese Fragen werden im Gespräch mit dem gespielten Patienten gestellt. Aus den Antworten des Patienten ergeben sich neue Erkenntnisse.

O Welche Informationen (objektiv messbare Angaben) liegen vor?

Die Studierenden bewerten ihnen schriftlich mitgeteilte Informationen wie Laborwerte, Angaben zur Medikation et cetera. Sie bereiten sich inhalt-

lich auf Krankheit, Symptomatik, Medikation et cetera eines Falls vor.

A Wie ist die Situation zu beurteilen (assessment)?

Die Studierenden fassen die vorliegenden Angaben (subjektive und objektive Informationen) zusammen und bewerten die Situation. Sie diskutieren die weiteren Schritte der Problemlösung.

P Wie sieht der Plan für die Behandlung aus?

Die Studierenden erläutern dem Patienten den Plan zur pharmazeutischen Betreuung. Sie erklären die weitere Behandlung sowie Ursachen für die Entstehung der Symptomatik.

Der in der Gruppe entwickelte pharmazeutische Plan wird im zweiten Teil des Patientengesprächs von den Studierenden dem Patienten mitgeteilt. Neben den allgemeinen Aspekten der Gesprächsführung liegt in dieser Phase der Schwerpunkt auf der Vermittlung von Fachinhalten. Pharmazeutisches Fachwissen soll patientengerecht aufbereitet werden. In diesem Rollenspiel werden ebenfalls circa alle zwei Minuten die beratenden Personen gewechselt; Tutoren und Studenten beobachten den Erfolg des Gesprächs.

Phase 5: Abschlussbesprechung im Plenum

Die Beratung wird – wie zuvor das Interview – in der Gruppe analysiert. Das Kommunikationsverhalten wird dabei vor allem hinsichtlich der Verwendung von Fachbegriffen und der Umschreibung von »schwierigen« Inhalten betrachtet.

Erfahrungen mit dem SOAP-Schema

Das SOAP-Schema hat sich für die Gestaltung der Unterrichtsstunden sehr bewährt. Einerseits kann auf diese Art das Beratungsgespräch gut strukturiert und durchgeführt werden, andererseits ist auch eine für die Studenten gut erkennbare Unterscheidung des psychologischen und pharmazeutischen Teils möglich. Die Studenten schrieben nach jeder Stunde einen Bericht, der ebenfalls nach dem SOAP-Schema verfasst wurde. Somit konnte die Dokumentation eines umfassenden Patientengesprächs geübt werden und der Lernerfolg war überprüfbar. In den praxisnahen Fällen wurden die Themen Kopfschmerzen (Migräne), Erkältung, Herzinsuffizienz und Diabetes angesprochen, im psychologischen Teil ging

es vornehmlich um Fragetechniken und die Vermittlung von Fachinhalten.

Die Studierenden bewerteten die Veranstaltung durchweg positiv, wie aus ei-

Pharmazeutisches Kolloquium in Bonn

An der Universität Bonn, Fachgruppe Pharmazie, finden im Wintersemester 2002/2003 jeweils montags, 17 Uhr, im Hörsaal des Instituts für Pharmazeutische Chemie, Kreuzbergweg 26, folgende Kolloquien statt:

28. Oktober 2002: Kolloquium im Rahmen des Graduiertenkollegs: Quantitative Struktur-Wirkungs-Beziehungen (QSAR) – Wie bringt man einem Computer bei, mit Molekülen zu rechnen, Dr. K. Baumann, Würzburg

4. November 2002: Kolloquium im Rahmen des Graduiertenkollegs: Molekulare und biophysikalische Mechanismen der Pharmakonwirkung an spannungsabhängigen Calciumkanälen, Professor Dr. Stefan Herzog, Köln

11. November 2002: Kolloquium im Rahmen eines Habilitationsverfahrens: Development of PET radioligands for central adenosine receptors, Dr. M. H. Holschbach, Jülich

18. November 2002: Kolloquium im Rahmen des Graduiertenkollegs: Mechanisms of induction of β -lactamases in Gram-negative bacteria, Dr. P. Bennett, Bristol

25. November 2002: Kolloquium im Rahmen des Graduiertenkollegs: Preclinical an Clinical Development of Angiogenesis

ner abschließenden Evaluation der Lehrveranstaltung hervorgeht. In Antworten auf offene Fragen wurde besonders die Möglichkeit, das kommunikative Verhalten in einem Seminar üben zu können, hervorgehoben.

Wir danken Professor Dr. R. Bromme und Professor Dr. E. J. Verspohl für Anregungen und Kommentare zum Veranstaltungskonzept und Dr. Veronika Butterweck, cand. psych. Maïke Frieling, Diplom-Psychologin Annika Schneider und Diplom-Psychologin Ulrike Schmidt für die Unterstützung bei der Durchführung der Veranstaltungen. /

Literatur

- (1) Neye H., Verspohl E.J. Problemorientiertes Lernen im Pharmaziestudium. Pharm. Ztg., 146:25, 30-34 (2001)
- (2) Die Pharmazeutische Betreuung verändert das Berufsbild des Apothekers, aus der Website der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. www.abda.de/ABDA/artikel.html?ID=58
- (3) Weed L.L. Medical Records That Guide and Teach. New England J. Med. 278:11, 593-600 (1968) und 278:12, 652-657 (1968)

Inhibitors for the Treatment of Prostate Cancer. Dr. W.D. Figg, Bethesda, USA

9. Dezember 2002: Allgemeines Kolloquium: Von der Expression zur Funktion: Bedeutung des Osteopontins für die Hämatogenese, Professor Dr. Yon Ko, Bonn

12. Dezember 2002, 17.15 Uhr: Kolloquium aus dem Grenzgebiet zwischen Gesundheitswesen und Gesellschaft: Der grundlegende Status der Embryos, Professor Dr. J. Isensee, Bonn

16. Dezember 2002: Allgemeines Kolloquium: Gynäkologische Psychosomatik – Diagnostik und Therapie frauenspezifischer psychischer Störungen, Professor Dr. A. Rhode, Bonn

13. Januar 2003: Allgemeines Kolloquium: Von der Biosynthese zur Wirkstoffsynthese am Beispiel des Shikimisäureweges, Privatdozent Dr. M. Müller, Jülich

27. Januar 2003: Kolloquium aus den Arbeitsgebieten der Fachgruppe Pharmazie in Bonn: Moderne Analytik mit bioaktiven Polymeren, Dr. Wolfgang Klein, Bonn
Neue Strategien zur Synthese von Adenosinrezeptor-Antagonisten im Grammaßstab, Dr. J. Burbiel, Bonn

3. Februar 2003: Kolloquium aus dem Grenzgebiet zwischen Gesundheitswesen und Gesellschaft: Tierarzneimittelrückstände in Lebensmitteln, Professor Dr. M. Petz, Wuppertal

10. Februar 2003: Allgemeines Kolloquium: Medikationsfehler – ein Risiko bei der Anwendung von Arzneimitteln, Dr. K. Taxis, Tübingen /