

*Günter Seelinger, Berlin*

Statement zum Thema

**Beratung in der Apotheke:  
Beispiel Johanniskraut**

Jeder fünfte Bundesbürger leidet mindestens einmal im Leben an einer Depression. Depressive Verstimmungszustände, die keinen echten Krankheitswert im Sinne psychiatrischer Definitionen erreichen (oder noch nicht erreicht haben), sind noch viel häufiger. Würden alle Menschen, die sich in einem Stimmungstief befinden, ärztlichen oder gar fachärztlichen Rat in Anspruch nehmen wollen, so wären die Praxen und Kliniken dicht. Es würde auch den Betroffenen nur wenig helfen, denn beginnende Depressionen sind auch für Fachleute zunächst nur schwer zu unterscheiden von alltäglichen Stimmungsschwankungen, die als gesunde Reaktionen auf die wechselnden Glücksfälle des Lebens zu werten sind.

Ganz natürlich fällt dann der Apotheke eine Rolle als primäre Anlaufstelle zu, auch wenn sie nicht unbedingt als seelenröstende Instanz aufgesucht wird. Seelische Beschwerden gehen oft mit körperlichen Beschwerden einher und führen auch Betroffene, die gerade wegen ihrer vagen Ahnung um tiefere Ursachen den Arzt meiden, in die Apotheke. Dies wird noch verstärkt durch unser Gesundheitssystem, das vor dem Arztbesuch aus Kostengründen Hürden aufbaut. Die ApothekerInnen müssen erkennen, wann ein Kunde zum Patienten wird, wann ihm zunächst probatorisch mit den frei verfügbaren Mitteln geholfen werden könnte, und wann die Weiterleitung zum Arzt unabdingbar wird.

*Ist dies unter den Bedingungen des modernen Apothekenbetriebs möglich?*

Darüber ist wenig bekannt. Die vorliegende versorgungsepidemiologische Untersuchung sollte daher erste Anhaltspunkte geben, wie die Beratung bei seelischen Beschwerden abläuft und wie sie mit den Bedürfnissen der Kunden/Patienten übereinstimmt.

Die einzigen nicht verschreibungspflichtigen Antidepressiva sind Johanniskrautextrakte. Deshalb wurde die Abgabe dieser Präparate als Szenerie für die Untersuchung des Beratungsvorgangs ausgewählt. Studienleiter waren die Frau Prof. Marion Schaefer, Pharmazeutin und Expertin für Arzneimittel epidemiologie, und Herr Prof. Michael Linden, Psychiater und Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, beide Charité Berlin.

An der Studie nahmen 192 Apotheken aus ganz Deutschland teil, die über den Außendienst des Sponsors Lichtwer Pharma angesprochen wurden. Obwohl keinerlei Einfluss auf Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln genommen wurde, war ein Ethikvotum der Charité eingeholt worden. Jede Apotheke musste eine schriftliche Einwilligungserklärung abgeben und erhielt dann von der Studienleitung

- ✓ einen Strukturhebungsbogen zu Größe, Lage, und soziologischen Faktoren der Apotheke,
- ✓ einen Fragebogen zur Allgemeinen Einschätzung von Beratungsaufwand, Kompetenz und Rolle der Apotheke,
- ✓ zehn Dokumentationsbögen zur Beschreibung je eines Kundenkontaktes, bei dem ein Johanniskrautpräparat abgegeben wurde. *Die Bögen sollten den konkreten Anlass (Rezeptkauf, Präparatewunsch oder Empfehlung), die Inhalte und Intensität der Beratung dokumentieren.*
- ✓ Zusätzlich gab es zehn Patientenfragebögen, die der jeweils beteiligte Patient (oder eine im Auftrag abholende Person) ausfüllen und anonym zurückgeben sollte (via Apotheke oder direkt an die Studienleiter). *Hierbei standen Gründe für den Erwerb, Erwartungen, frühere Erfahrungen und eine Beurteilung der Beratung im Vordergrund.*

292 Apotheken wurden angesprochen und erhielten die Unterlagen zugesandt, 172 sandten die Allgemeinen Beurteilungsbögen und insgesamt 1348 Dokumentationsbögen zurück. Dazu gingen 718 Kundenfragebögen ein.

Approbierte Apotheker führen im Schnitt 30 Beratungsgespräche pro Tag, PTAs ca. 20. Knapp 60 Prozent der dokumentierten Abgaben erfolgten durch approbierte Apotheker. ***Die meisten Beratungsgespräche kamen auf Initiative des Apothekenpersonals zustande. Nur jeder fünfte Patient fragte von sich aus wegen seiner Beschwerden um Rat.***

Hauptgrund für Abgaben ohne Beratung war mangelnder Beratungsbedarf (regelmäßige Verwender). Die durchschnittliche Beratungsdauer von 6 min erscheint hoch, umfasst aber auch den Verkaufsvorgang.

Patienten, die Johanniskraut auf ärztliches Rezept erhielten, waren im Durchschnitt 56 Jahre alt, OTC-Patienten 50 Jahre. Das Verhältnis von 3 : 1 Frauen zu Männern ist für diese Indikation typisch.

Ein Drittel der Abgaben erfolgte auf Rezept. OTC-Kunden kamen überwiegend mit einem konkreten Präparatewunsch. ***Werbung war nur in einem überraschend niedrigen Anteil von 4 Prozent der Kaufauslöser.*** Bei den Empfehlern standen Apotheker an erster Stelle.

Überwiegend hatten die Patienten leichtere Stimmungsprobleme wie Niedergeschlagenheit oder Antriebsschwäche und – etwas weniger ausgeprägt – Angst.

Der Anteil von Patienten mit ausgeprägten oder sehr ausgeprägten Symptomen war mit ca. 40 Prozent jedoch überraschend hoch, wobei zwischen Abgaben auf Rezept und OTC kein Unterschied bestand! ***Man kann also davon ausgehen, dass ein erheblicher Teil der Patienten mit behandlungsbedürftigen Beschwerden nicht ärztlich betreut wurde.***

Bei der Erwartung an die Medikamentenwirkung standen Stimmungsaufhellung und Beruhigung im Vordergrund. Patienten mit Rezept erwarteten signifikant häufiger eine Wirkung auf ihre körperlichen Symptome. Dies mag daran liegen, dass sie etwas älter waren. In der Apotheke werden überwiegend hochwertige Präparate abgegeben. In Dosierung und Extraktqualität sind sie den freiverkäuflichen – das heißt in Drogerie und Supermarkt abgegebenen Präparaten – bei weitem überlegen. Zu vielen liegen eigene klinische Studien vor.

***Aus den Patientenauskünften geht allerdings ein Trend zur Unterdosierung hervor; Präparate, die zur Mehrfachdosierung gedacht sind, werden oft nur einmal täglich eingenommen.***

Johanniskrautpräparate stellen bei den Verwendern in der Regel die einzige Medikation gegen psychische Beschwerden dar. Bei den zusätzlich eingenommenen Präparaten handelt es sich vor allem um Beruhigungs- und Schlafmittel, da dies nur indirekte, längerfristige Wirkungen einer stimmungsaufhellenden Therapie mit Johanniskraut sind.

Etwa ein Drittel der Käufer waren Erstverwender. Regelmäßige Dauerverwender fanden sich vor allem unter den Rezeptkäufern. Sie nahmen ihr Präparat im Durchschnitt schon 20 Monate – manche sogar bis zu 12 Jahren – ein. Dementsprechend war die Beratungsaktivität in dieser Gruppe relativ schwächer ausgeprägt als bei den Empfehlungskäufern.

***Patienten, die aufgrund von Werbung kamen, lehnten am häufigsten eine Beratung ab.*** Insgesamt empfand die Mehrzahl der Patienten die Beratung in den Apotheken als sehr ausführlich oder hinreichend.

Die Themen der Beratung waren vor allem pharmazeutischer Art: Einnahmевorschrift, Neben- und Wechselwirkungen, Wirkweise und Wirkdauer. Aber auch allgemein das Thema „Depression“ oder „Stimmung“, sowie persönliche Probleme wurden von den Betroffenen häufig angesprochen.

Die Apothekenleiter sehen Patienten mit psychischen Problemen als anspruchsvolle Kunden, fühlen sich jedoch in der Beratung durchaus kompetent und nicht überfordert. Als Hilfsmittel zur Information über den Patienten dient in zunehmendem Maße die Medikationshistorie im Apothekencomputer. Schriftliches Aufklärungsmaterial wird nur zu einem geringen Teil zur Entlastung genutzt.

***Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist noch wenig ausgeprägt. Bezogen auf den einzelnen Patienten ist dies ein etwas heikles Thema; nur 43 Prozent der Johanniskraut-OTC-Verwender informierten ihren Arzt über die Einnahme, oft wird dies bewusst verschwiegen.***

Die Versorgung mit Johanniskraut-Präparaten in der Apotheke ist der in Drogerien und Supermärkten deutlich überlegen. Das betrifft die Qualität der Produkte genauso, wie die fachliche Beratung. Zwischen großen, verkaufsstarken Apotheken und kleineren gab bezüglich der Inhalte und Qualität der Beratung es kaum Unterschiede.

*Dr. Günter Seelinger  
Bertramstraße 109  
13467 Berlin  
E-Mail: [dr.g.seelinger@arcor.de](mailto:dr.g.seelinger@arcor.de)*