

Februar 2015

## **Beratungsqualität und Arzneimittelsicherheit in Vor-Ort-Apotheken**

Testkäufe zu Beratung und Verkauf von Kopfschmerztabletten

Verbraucherzentrale NRW  
Gruppe Gesundheits- und Pflegemarkt  
Mintropstraße 27  
40215 Düsseldorf  
gesundheit@vz-nrw.de  
www.vz-nrw.de

## 1. Problemskizze

Die meisten Arzneimittel sind verschreibungspflichtig. Erst wenn ein Arzt sie verordnet, können sie vom Patienten gegen Vorlage des Originalrezepts in der Apotheke eingelöst werden. Daneben existieren jedoch auch noch apothekenpflichtige und freiverkäufliche Medikamente. Ein Arztbesuch ist dafür nicht notwendig. Der Verbraucher geht aus eigenem Antrieb in die Apotheke oder Drogerie und kauft sich die Produkte seiner Wahl.

In Deutschland sind rund 50.000 verschreibungspflichtige Medikamente zugelassen und nur etwas 8.550 nicht verschreibungspflichtige (BAH, 2014, Tab. 18). Auch beim Umsatz liegen die rezeptpflichtigen Medikamente vorne. 2013 wurden mit verschreibungspflichtigen Medikamenten knapp 36 Milliarden Euro erwirtschaftet, mit nicht verschreibungspflichtigen sechs Milliarden Euro (a.a.O., Tab. 1). Es scheint, als machten die rezeptfreien Medikamente nur einen kleinen Marktanteil aus. Doch bei dem Konsum sieht es anders aus. Tatsächlich ist jede zweite bis dritte Tablettenschachtel, die in deutschen Apotheken über die Ladentheke geht, rezeptfrei (a.a.O., Tab. 2, test Spezial Medikamente, 2014, S. 18). Für Verbraucher haben selbst gekaufte Medikamente einen genauso hohen Stellenwert wie vom Arzt verschriebene. Das hat Konsequenzen sowohl für die Arzneimittelsicherheit als auch für die Kosten der Käufer.

Bei der Selbstmedikation gibt es keine medizinische Kontrolle darüber, wer welche Substanzen einnimmt. Es ist Aufgabe der pharmazeutischen Fachkraft einzuschätzen, ob die gewünschten Tabletten für den Kunden geeignet sind. Diesbezüglich sind 2012 die Anforderungen an die Beratung in Apotheken mit der Überarbeitung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) gestiegen. Musste ein Apotheker schon immer seine Kunden informieren und beraten, wurde 2012 festgelegt, dass im Rahmen des Qualitätsmanagements geregelt werden muss, wer in einer Apotheke beraten darf und in welchen Fällen der Apotheker hinzuzuziehen ist (§ 20 Abs. 1 ApBetrO). Die Arzneimittelsicherheit wurde als eigenständige Aufgabe in die Beratungspflicht aufgenommen (§ 20 Abs. 2 ApBetrO). Das umfasst die sachgerechte Anwendung des Medikaments, Neben- und Wechselwirkungen und die Aufbewahrung und Entsorgung. Das pharmazeutische Personal muss auf Nachfrage auch sicherstellen, inwieweit weiterer Beratungsbedarf besteht. Speziell bei selbst gekauften Medikamenten müssen Berater überprüfen, ob die gewünschten Arzneimittel für die Kunden überhaupt geeignet sind und wann ein Arztbesuch anzuraten ist. Bei einem begründeten Verdacht auf Missbrauch musste das Fachpersonal auch schon vor 2012 die Abgabe verweigern (§ 17 Abs. 8 ApBetrO).

Tests der Beratungsqualität von Apotheken zeigen jedoch immer wieder, dass diese Ziele nicht erreicht werden. Die Verbraucherzentrale NRW hatte 2013 bei fünfzig Internetapotheken fünf Packungen Schlafmittel und damit das Fünffache der empfohlenen Menge bestellt und in 60 Prozent der Fälle auch erhalten, obwohl die Kundin in ihrer Anfrage auf einen problematischen Medikamentengebrauch hingewiesen hatte. Internetapotheken haben die gleichen Beratungspflichten wie Vor-Ort-Apotheken. Testkäufe der Stiftung Warentest in 38 Apotheken aus dem Jahr 2014

(21 Vor-Ort-Apotheken und 17 Versandapotheken) ergaben in nur acht Fällen das Ergebnis „gut“, wobei jeweils die Hälfte Offizin- bzw. Internetapotheken waren (test Spezial Medikamente, 2014, S. 10). 2010 waren bei ähnlichen Testkäufen in insgesamt 50 Apotheken die Vor-Ort-Apotheken noch besser als die Versender. Damals erreichten sieben der lokalen Anbieter das Urteil „gut“, aber keine einzige Internetapotheke (test, 2010, S. 80). Im Januar 2015 führte der WDR Testkäufe in Vor-Ort- und Internetapotheken durch. Von zehn traditionellen Händlern schnitten zwei Anbieter gut ab, von den fünf Versandapotheken eine. Insgesamt scheinen damit die Vor-Ort-Apotheken keinen Vorsprung mehr in der Beratungsqualität zu haben. Außerdem werden immer wieder deutliche Mängel in beiden Vertriebssystemen sichtbar.

Selbst gekaufte Medikamente müssen vom Verbraucher alleine bezahlt werden. 2013 gaben die Deutschen rund fünf Milliarden Euro für nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus (BAH, 2014, Tab. 1). Pro Kopf lagen die Ausgaben bei ca. 58 Euro (a.a.O. Tab. 15). Rechnet man verordnete rezeptfreie Medikamente und freiverkäufliche Mittel dazu, waren es 6 Milliarden Euro bzw. 76 Euro pro Person und Jahr (a.a.O.). Die finanzielle Belastung der Verbraucher wurde 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingeführt (§ 34 Abs. 1 SGB V). Grund dafür waren die steigenden Arzneimittelausgaben, die mit einem Bündel von Maßnahmen bekämpft werden sollten (BT Drucksache 15/1525, S. 75). Da nicht verschreibungspflichtige Medikamente damals nicht mehr als durchschnittlich elf Euro kosteten, schien den Politikern die finanzielle Belastung vertretbar (a.a.O., S. 86). Gleichzeitig wurden die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus der Preisbindung entlassen (§ 1 Abs. 4 Arzneimittelpreisverordnung AMPPreisV). Damit ging die Erwartung einher, dass dies zu einer deutlichen Zunahme des Wettbewerbs zwischen den Apotheken und tendenziell sinkenden Preisen der Medikamente führen würde (BT Drucksache 15/1525, S. 166). Heute kosten die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschriebenen nicht rezeptpflichtigen Medikamente im Durchschnitt zehn Euro, selbst gekaufte acht Euro (BAH, 2014, Tab. 8). Ein Preiswettbewerb findet jedoch immer noch hauptsächlich im Internethandel statt, weniger in den Vor-Ort-Apotheken.

Die Stiftung Warentest führte bei ihren Testkäufen auch einen Preisvergleich durch (test Spezial Medikamente, 2014, S. 18f). Bei den Vor-Ort-Apotheken gewährte ein Drittel einen Preisvorteil in jeweils einem von drei nicht verschreibungspflichtigen Präparaten, zweimal lag der Preis sogar höher als der ehemals verbindliche Listenpreis. Die 17 Versandapotheken boten bis auf drei Fälle immer einen Preisvorteil, die Einsparmöglichkeiten betrugen bis zu 50 Prozent auf den Listenpreis. Auch bei den Internetbestellungen der Verbraucherzentrale NRW ergaben sich in der Vergangenheit meistens Preisvorteile durch den Versandhandel. Bei dem Marktcheck aus dem Jahr 2013 verlangten drei von 50 Apotheken den Listenpreis, alle anderen lagen darunter. Im günstigsten Fall konnten Käufer knapp 40 Prozent sparen, die Hälfte der Apotheken gab mindestens einen 20-prozentigen Preisvorteil (VZ NRW, 2013, S. 13). Frühere Marktchecks der Verbraucherzentrale NRW zeigten, dass sich die Preise in den Vor-Ort-Apotheken etwas flexibilisiert hatten, die Internethändler aber immer noch bessere Angebote machten als die Vor-Ort-Apotheken. In einer Untersuchung aus dem Jahr 2006 boten 91 bis 97 Prozent der Vor-Ort-Apotheken keines von fünf Präparaten günstiger als den ehemals vorgeschriebenen Verkaufspreis an (VZ NRW, 2006, S. 9). Testkäufe aus dem Jahr 2008 ergaben für die 500 Vor-Ort-Apotheken, dass immerhin

knapp 20 Prozent günstigere Preise anboten, viele davon aber nur um wenige Cent vom ursprünglichen Pflichtpreis abwichen (VZ NRW, 2009, S. 27). Bei den Versendern verlangten alle 30 einen günstigeren Preis. Dabei konnten Verbraucher bis zu 50 Prozent und mehr sparen (a.a.O., S. 18f.). Auch bei dem Arzneimittelkauf des WDR boten die Internethändler deutlich günstigere Preise als die Präsenzapotheeken.

## **2. Fragestellung**

Ziel des vorliegenden Marktchecks ist, die Arzneimittelsicherheit der Vor-Ort-Apotheken anhand der Abgabe eines Medikaments und der Beratungsqualität zu testen, nachdem der letzte ausführliche Marktcheck den Internethändlern gegolten hatte (VZ NRW, 2013). Außerdem wird der Preis des Testpräparates erfasst und zwischen den Apotheken verglichen.

## **3. Vorgehen**

Für die Testkäufe wird ein Arzneimittel ausgewählt werden, dass zum einen weit verbreitet ist und gleichzeitig nicht in höheren Dosen angewendet werden darf. Die Testperson verlangt eine kritische Menge des Medikamentes, so dass eine Abgabe der gewünschten Tablettenzahl die Arzneimittelsicherheit der Testperson gefährden würde. Das Apothekenpersonal soll durch nachfragen feststellen, inwieweit das Mittel überhaupt geeignet ist. Im Idealfall verweigert die Apotheke den Verkauf. Maximal kann eine reduzierte Menge bis zum nächsten Arztbesuch abgegeben werden, keinesfalls jedoch die von der Testperson verlangte Packungsanzahl.

### **a) Auswahl des Medikaments**

Schmerzmittel sind die am meisten nachgefragten rezeptfreien Medikamente in Apotheken. 2013 kauften die Deutschen davon rund 110 Millionen Packungen (IMS Health, 2014; Glaeske, 2014, S. 12). Insgesamt wurden rund 709 Millionen rezeptfreie Medikamente verkauft (BAH, 2014, Tab. 2). Die meist gekauften Wirkstoffe im apothekenpflichtigen Bereich sind Ibuprofen, gefolgt von Paracetamol und Kombinationspräparaten mit Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Koffein (IMS Health, 2014). Schaut man sich einzelne Produkte an, liegt Paracetamol-ratiopharm auf Platz eins, gefolgt von Thomapyrin und Ibu 1A Pharma (Glaeske, 2014, S. 12).

Bei Kopfschmerzen gibt es eine Reihe von apothekenpflichtigen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen, die einen nachgewiesenen Nutzen haben. Bei Spannungskopfschmerzen gelten beispielsweise Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen, Diclofenac und Kombinationen aus Paracetamol, ASS und Koffein als wirksam (Haag et al., 2009, S. 390). Episodische Spannungskopfschmerzen werden beidseitig und als drückend oder beengend erlebt. Sie treten an weniger als zwölf Tagen im Jahr auf (DGN, 2012a, S. 4). Von chronischen Spannungskopfschmerzen spricht man, wenn

die Schmerzen über drei Monate hinweg an mindestens der Hälfte der Tage pro Monat über mehrere Stunden oder dauerhaft bestehen (DGN, 2012a, S. 5).

Die Einnahme von Kopfschmerztabletten birgt jedoch auch Risiken. Neben gravierenden Nebenwirkungen kann allein die regelmäßige Einnahme von Kopfschmerztabletten Kopfschmerzen verursachen. Diese lassen sich kaum von den Symptomen unterscheiden, gegen die die Medikamente ursprünglich eingenommen wurden. Deshalb dürfen Kopfschmerztabletten maximal an zehn Tagen im Monat eingenommen werden (DGN, 2012b, S. 2). Kombinationspräparate werden hinsichtlich des Missbrauchspotenzials kritisch eingeschätzt, besonders wenn sie Koffein enthalten. Denn Koffein wirkt anregend, der Effekt lässt aber bei Dauergebrauch nach, so dass die Dosis gesteigert werden muss, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Das kann Missbrauch befördern (Stiftung Warentest, 2014, S. 6-7, 26; Glaeske, 2014, S. 13). Zu den kritischen Eigenschaften gehört außerdem, dass die Kombination der verschiedenen Substanzen die Wirksamkeit nicht wesentlich erhöhen, wohl aber die Risiken (Stiftung Warentest, 2014, S. 6-7). Thomapyrin gehört als Mittel mit dieser Wirkstoffkombination zu den Verkaufsschlägern unter den Schmerzmitteln (Glaeske, 2014, S. 12-13; DHS, 2013, S. 21). Es wird deshalb als Testpräparat in der Variante Thomapyrin Intensiv ausgewählt. Es enthält eine höhere Menge Paracetamol als andere Varianten des Produkts.

Thomapyrin Intensiv ist ein Kombinationspräparat mit 250 mg Azetylsalizylsäure, 250 mg Paracetamol und 50 mg Koffein. Erwachsene nehmen dreimal täglich ein bis zwei Tabletten ein. Damit das enthaltene Paracetamol nicht überdosiert wird, sollten neben Thomapyrin keine weiteren paracetamolhaltigen Medikamente eingenommen werden (Fachinformation Thomapyrin Intensiv 2013, S. 1).

Azetylsalizylsäure wirkt schmerzlindernd, senkt Fieber und hemmt Entzündungen (Stiftung Warentest, 2014, S. 9). Um Schmerzen zu bekämpfen brauchen Erwachsene eine Dosis von 500 bis 1.000 mg pro Dosis (a.a.O., S. 10). Bei Anwendung von mehr als zehn Tagen im Monat können Dauerkopfschmerzen entstehen und das Risiko von Nierenschäden steigt (a.a.O., S. 10). Unerwünschte Nebenwirkungen sind u. a. Magen-Darm-Beschwerden und eine höhere Blutungsneigung (a.a.O., S. 9). Außerdem können Störungen des Blutbildes auftreten und die regelmäßige Einnahme kann Nierenschmerzen, verringerte Urinmenge und Blut im Urin auslösen (a.a.O., S. 12).

Paracetamol dämpft ebenfalls Schmerzen und senkt Fieber (a.a.O., S. 17). Erwachsene benötigen 10 bis 15 mg je Kilogramm Körpergewicht pro Dosis. Mehr als vier Gramm pro Tag sollten nicht angewendet werden (a.a.O., S. 18). Wird das Präparat öfter als zehn Tage im Monat eingenommen, können Dauerkopfschmerzen entstehen. Außerdem besteht bei Überdosierung das Risiko für schwere Nierenschäden, die mit anhaltenden Nierenschmerzen, verringerter Urinmenge und Blut im Urin einhergehen können (a.a.O., S. 18-19). Das Risiko steigt, wenn Paracetamol mit anderen Schmerzmitteln kombiniert oder mehr als die Höchstmenge eingenommen wird. In Kombination mit Azetylsalizylsäure steigt außerdem das Risiko für Magen-Darm-Blutungen. Eine Überdosierung von Paracetamol schädigt zudem die

Leber (a.a.O., S. 20). Die gesamte Tagesdosis auf einmal geschluckt, kann bereits die Leber schädigen, die doppelte Menge sogar lebensgefährlich sein (a.a.O.). Auch eine hohe Dosis über einen längeren Zeitraum kann Leber und Nieren schaden. Paracetamolpackungen, die mehr als zehn Gramm pro Packung enthalten, unterliegen der Verschreibungspflicht.

Ein weiterer Nachteil aus Verbrauchersicht stellt der hohe Preis von Thomapyrin dar. Eine Packung Thomapyrin Intensiv mit 20 Tabletten kostet laut Listenpreis 6,97 Euro. Präparate mit der gleichen Wirkstoffstärke und Tablettenanzahl als Monopräparat, z. B. 500 mg Paracetamol, gibt es bereits für einen Euro (test Spezial Medikamente, 2014, S. 44). 20 Tabletten mit je 500 mg Azetylsalizylsäure sind für zwei Euro zu kaufen (Stiftung Warentest, 2014, S. 34).

### **b) Fallgeschichte:**

Die Testperson leidet seit einiger Zeit an wiederkehrenden Kopfschmerzen. Die Schmerzen sind leicht bis mittelstark und werden als dumpf und drückend erlebt. Sie erfassen den gesamten Kopf. Manchmal dauern die Schmerzen mehrere Stunden, teilweise tagelang an. Die Testperson nimmt immer wieder Thomapyrin Intensiv gegen Kopfschmerzen ein, in unterschiedlicher Dosierung, maximal bis zur angegebenen Höchstmenge von 3 x 2 Tabletten täglich. Im Laufe des letzten Monats hat die Testperson an mindestens 15 Tagen das Schmerzmittel eingenommen. In letzter Zeit verstärken sich die Schmerzen, werden stechend und treten nahezu täglich auf. Da die Testperson einen höheren Schmerzmittelbedarf hat, will sie drei Packungen Thomapyrin Intensiv kaufen.

### **c) Bewertung der Situation:**

Die anfänglichen Schmerzen waren wahrscheinlich typische Spannungskopfschmerzen (Stiftung Warentest, 2014, S. 2). Die Verstärkung könnte bereits auf die Schmerzmitteleinnahme zurückgehen (a.a.O.). Schmerzmittel dürfen maximal zehn Tage in einem Monat eingenommen werden. Nimmt man häufiger Schmerzmittel oder verändern sich die Symptome, sollte man einen Arzt aufsuchen (a.a.O., S. 4). Es besteht die Möglichkeit von Arzneimittelmissbrauch und arzneimittelbedingten Kopfschmerzen. Hinweise darauf sind:

- Hohe Packungszahl
- Kombinationspräparat mit Koffein
- Länger anhaltende Kopfschmerzen seit über einem Monat
- Häufigkeit von Kopfschmerzen an mindestens 15 Tagen im Monat
- Einnahme des Schmerzmittels an mindestens 15 Tagen im Monat und damit häufiger als zehn Tage im Monat
- Zunehmende Schmerzintensität

- Zusatz: die Menge von drei Packungen überschreitet die zulässige freiverkäufliche Wirkstoffmenge von maximal zehn Gramm.

#### **d) Variablen:**

Die interessierenden Variablen waren die Art und Anzahl der abgegebenen Tablettenpackungen, die Beratungsqualität und der Preis.

Die Protokollierung des Beratungsgesprächs und des Ergebnisses orientiert sich an der Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Information und Beratung im Rahmen der Selbstmedikation am Beispiel der Eigendiagnose Kopfschmerzen“ (2013). Die Leitlinie gibt verschiedene Fragenkomplexe und ein Beratungsablaufschema vor. Der Fragenkatalog wurde geringfügig modifiziert und an die gewählte Fallgeschichte angepasst. Er enthält Fragen

- zum Preis
- zum Anwender des Arzneimittels
- zur Eigendiagnose bzw. zur Angemessenheit des Arzneimittelwunschs
- zu den Grenzen der Selbstmedikation
- zu dem abgegebenen Medikament
- zu den Informationen über das Arzneimittel und seine Anwendung
- zu unterstützenden Maßnahmen
- zu alternativen Behandlungsmethoden
- zum Verhalten bei der Abgabe des Arzneimittels
- zur Pflege der Patientendatei und
- zum Angebot der Pharmazeutischen Betreuung

Die komplette Checkliste ist im Anhang aufgeführt.

#### **e) Erwartete Ergebnisse:**

Bei der Abgabe des Medikaments ist zu berücksichtigen, dass das Kaufverhalten der Testperson und die Fallgeschichte, die die Apothekenmitarbeiter erfragen mussten, auf eine missbräuchliche bzw. gesundheitsgefährdende Verwendung des Medikaments hindeuten und es nicht auszuschließen ist, dass die Kopfschmerzen bereits durch das Präparat verursacht wurden. Bei Kopfschmerzen durch Schmerzmittelübergebrauch ist das abrupte Absetzen der Medikation die Therapie der Wahl. Teilweise reicht die Aufklärung über die Zusammenhänge aus, um den Konsum zu drosseln (DGNb, 2012, S. 3). Nach Leitlinie empfiehlt sich jedoch den Schmerzmittelentzug multidisziplinär durchzuführen, dass heißt mit einem Neurologen, einem Schmerztherapeuten und

einem Verhaltenstherapeuten. Evt. ist auch eine medikamentöse Behandlung des zugrunde liegenden Schmerzes angebracht (a.a.O., S. 1). Die Einschätzung des Schweregrades und der angemessenen Intervention ist anhand des Beratungsgesprächs jedoch nicht möglich. Außerdem ist nicht eindeutig festzustellen, ob die Kopfschmerzen bereits auf einen Medikamentenübergebrauch zurückzuführen sind oder ob es sich „nur“ um einen chronischen Spannungskopfschmerz handelt, bei dem das gewünschte Mittel als Therapiestandard für die Akutbehandlung gilt (DGNa, 2012, S. 6). Deshalb wird sowohl die komplette Verweigerung des Medikaments als auch der Verkauf einer Packung Kopfschmerztabletten bis zum nächsten Arztbesuch als richtiges Verhalten gewertet.

Bei der Beratungsqualität wird ein Minimalkriterium definiert und ein Optimalkriterium. Laut Apothekenbetriebsordnung (§ 20 Abs. 2) muss der Berater „die notwendigen Informationen über die sachgerechte Anwendung des Arzneimittels“ geben. Dazu gehören auch eventuelle Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen und Hinweise auf die sachgerechte Aufbewahrung oder Entsorgung des Arzneimittels. Außerdem muss bei der Selbstmedikation festgestellt werden, ob das gewünschte Arzneimittel für den Kunden überhaupt geeignet erscheint oder wann ein Arztbesuch anzuraten ist. Damit wird deutlich, dass die Beratungspflichten umfassend sind und die Kriterien der Leitlinie diese Anforderungen abbilden. In der konkreten Fallgeschichte steht im Vordergrund, dass das Einnahmeverhalten in dieser Form gefährlich ist, das Mittel so nicht weiter eingenommen werden darf und dass dringend ein Arzt aufgesucht werden muss. Das wird als Minimalkriterium angesehen. Es muss von allen Apotheken erfüllt werden. Bei dem Optimalkriterium wird untersucht, wie viele Themenfelder in der Beratung angesprochen werden. Wenigstens eine Drei-Viertel-Mehrheit sollte in diesem Sinne gut beraten, da es sich um gesetzliche Vorgaben handelt und die genauen Inhalte der Themenfelder nicht festgelegt werden.

Die Preis sollten flächendeckend flexibel gestaltet werden.

#### **f) Stichprobe:**

Für die Stichprobe wurden 50 Vor-Ort-Apotheken (von 4.470, vgl. ABDA 2013, S. 8) in Nordrhein-Westfalen ausgewählt. Nach Möglichkeit sollten Apotheken aus allen Landesteilen in der Stichprobe vertreten sein und sowohl Ballungszentren als auch ländliche Regionen abgebildet werden. Außerdem mussten die Apotheken für die Testkäufe gut erreichbar sein. Es wurden deshalb zehn Kreise und kreisfreie Städte aus Nordrhein-Westfalen per Zufall ausgewählt. Dazu wurden zehn Zufallszahlen mit dem Programm Excel ermittelt und die Städte nach ihren Rangplätzen in den amtlichen Statistiken ausgewählt. Die Wahl fiel auf Essen, Mönchengladbach, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Düren, Euskirchen, Bottrop, Bielefeld, Gütersloh und Olpe. Innerhalb der Regionen wurde die Zahl der Apotheken mit Hilfe des Internetportals Aponet bestimmt und wiederum fünf Zufallszahlen mit dem Programm Excel bestimmt. Anschließend wurden die Apotheken nach der Reihenfolge ihrer Nennungen ausgehend von der zentralen Postleitzahl anhand der Zufallszahlen ausgewählt.



### **g) Durchführung:**

Die Testkäufe wurden von zwei Testkäuferinnen in der Zeit vom 21.11.2014 bis 25.11.2014 durchgeführt. Die jeweilige Testkäuferin kam in die Apotheke und sagte: „Guten Tag, ich hätte gerne 3 x Thomapyrin Intensiv“. Auf Nachfrage erhielten die Berater Auskunft im Sinne der skizzierten Fallgeschichte. Die Antworten bezogen sich möglichst eng auf die Fragestellung, so dass das Apothekenpersonal nur so viel wissen konnte, wie es erfragt hatte. Längere Erläuterungen ohne gezielte Frage wurden dabei kommentarlos zur Kenntnis genommen. Die Antworten orientierten sich an einem vorher festgelegten Antwortschema. Eine wichtige Festlegung betraf die Beratung zum Verzicht bzw. zum Kauf eines anderen Präparates. Die Testkäuferin versuchte mindestens eine Packung Thomapyrin zu bekommen, ließ sich jedoch auch auf eine kleinere Packungsgröße oder andere Dosierung ein. Ein anderes Präparat lehnt sie jedoch ab. Diese Bedingung wurde eingeführt, um die Ergebnisse später vergleichen zu können.

## **4. Ergebnisse**

Die Auszählung der Häufigkeiten, mit denen die einzelnen Punkte angesprochen wurden, befinden sich im Anhang. Im Folgenden werden die Ergebnisse anhand der zentralen Fragestellungen zur Abgabe des Medikaments, zur Beratungsqualität und zum Preis dargestellt.

### **a) Abgabe des Medikaments**

Das gewünschte Mittel Thomapyrin Intensiv wurde den Kundinnen kein einziges Mal ganz verweigert. 39-mal und damit in 78 Prozent der Fälle wurden alle drei Packungen verkauft. Nur sieben Apotheken verkauften lediglich eine Packung (14 Prozent). Von den vier Apotheken (8 Prozent), die zwei Packungen abgaben, hatten drei nach eigenen Angaben nur noch zwei Packungen vorrätig. Einmal gab die pharmazeutische Fachkraft nur zwei Packungen ab, weil sie der Kundin nahe legte, erstmal zum Arzt zu gehen.

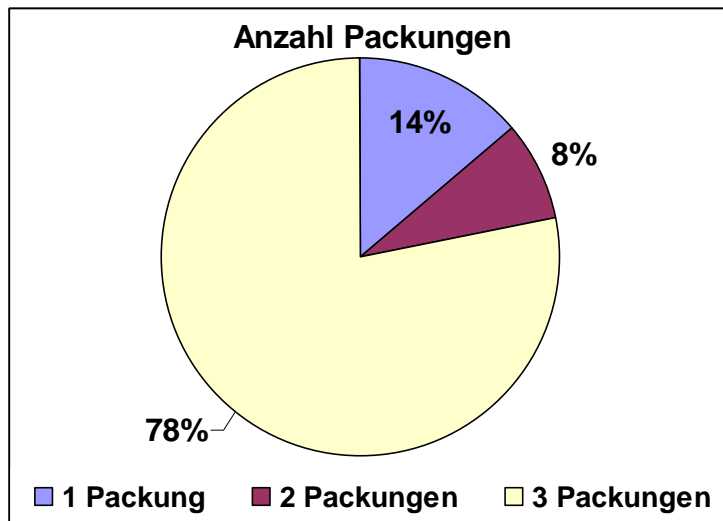


Abb.1: Prozent der Apotheken, die eine, zwei oder drei Packungen Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten verkauften (N=50).

### b) Beratungsqualität

Bei der Auszählung der Häufigkeiten zu den einzelnen Items der Checkliste (siehe Anhang) fällt auf, dass einzelne Punkte nur selten gehäuft angesprochen wurden. Am zuverlässigsten wurden die Testkäuferinnen mit 44 Prozent (N=22) danach gefragt, ob das Präparat für sie selbst oder jemand anders sei. Nicht mal die Hälfte (38 Prozent, N=19) des pharmazeutischen Personals empfahl einen Arztbesuch. Weniger als ein Drittel (28 Prozent, N=14) wies darauf hin, dass Thomapyrin Intensiv nur begrenzt eingenommen werden darf.

Als Mindestkriterium wird hier erwartet, dass die Beratungskraft darauf hinweist, dass die Tabletten nur begrenzt eingenommen werden dürfen und ein Arzt aufgesucht werden sollte. Die einzelnen Items, die bei diesem Kriterium berücksichtigt wurden, sind:

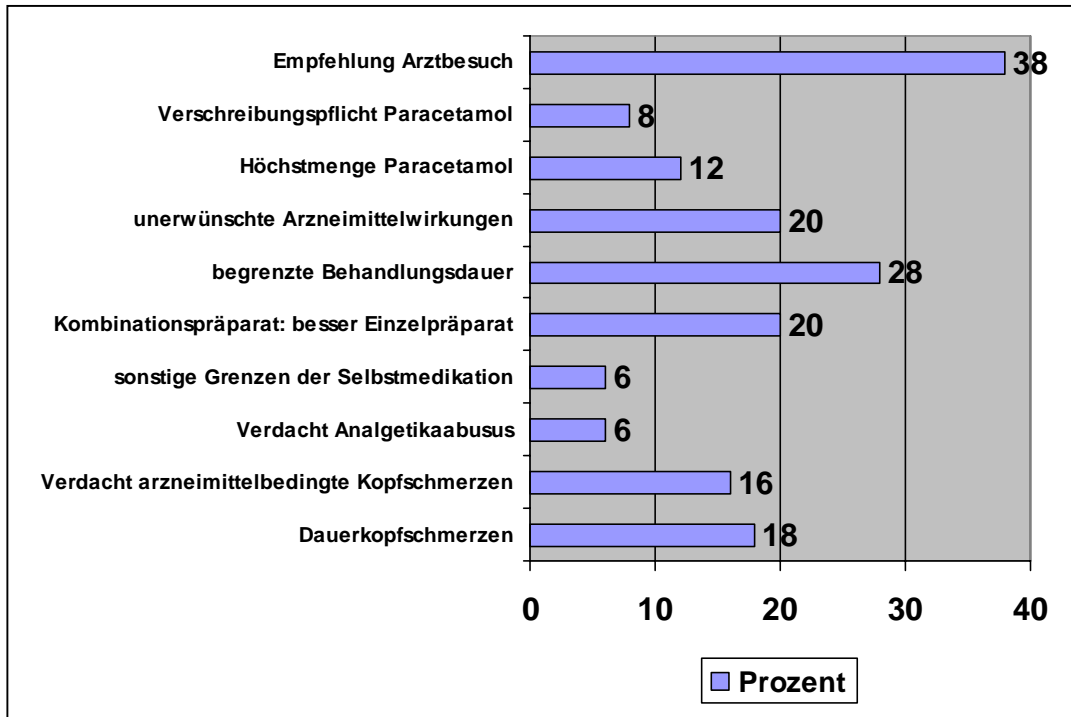


Abb.2: Prozent der Apotheken, die Hinweise auf Gefahren der Einnahme bzw. auf die begrenzte Behandlungsdauer gaben und empfahlen, einen Arzt aufzusuchen (N=50, Mehrfachnennungen möglich).

Für das Mindestkriterium sollte auf jeden Fall der Arztbesuch und mindestens einer von den weiteren neun Hinweisen aus Abbildung 2 gegeben werden. Diese Hürde schaffte gerade mal ein gutes Drittel der Apotheken (36 Prozent, N=18). 20 Prozent (N=10) nannten einen Grund für die begrenzte Einnahmedauer oder empfahlen den Arztbesuch und erfüllten damit wenigstens ein Kriterium. Die Mehrheit erwähnte weder das eine noch das andere (44 Prozent, N=22).

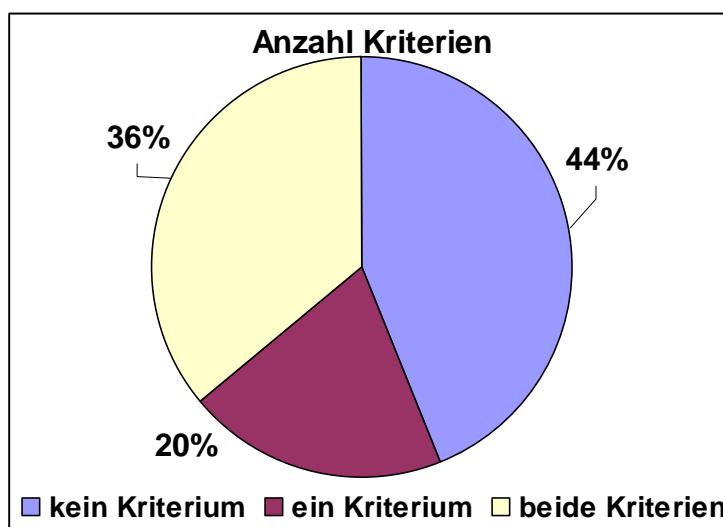


Abb.3: Prozent der Apotheken, die kein, ein oder beide Kriterien nannten (Kriterien: 1) Hinweise auf Gefahren der Einnahme/begrenzte Behandlungsdauer 2) Empfehlung, einen Arzt aufzusuchen; N=50).

Elf Mal wurden die drei Packungen ohne jegliche Beratung kommentarlos verkauft.

Als optimal werden Beratungen gewertet, die zu folgenden Kategorien mindestens eine Frage stellten oder die Hinweise gaben:

- zum Anwender des Arzneimittels
- zur Eigendiagnose bzw. zur Angemessenheit des Arzneimittelwunschs
- zu den Grenzen der Selbstmedikation
- zu dem Arzneimittel und seiner Anwendung
- zu unterstützenden Maßnahmen wie Informationsmaterial und alternativen Behandlungsmethoden

Weitere Angebote bei der Abgabe des Arzneimittels wie die Möglichkeit der telefonischen Kontaktaufnahme, die Aufnahme in eine Patientendatei oder die pharmazeutische Beratung gingen nicht in die Wertung ein. Sie wurden von dem pharmazeutischen Personal nie genannt.

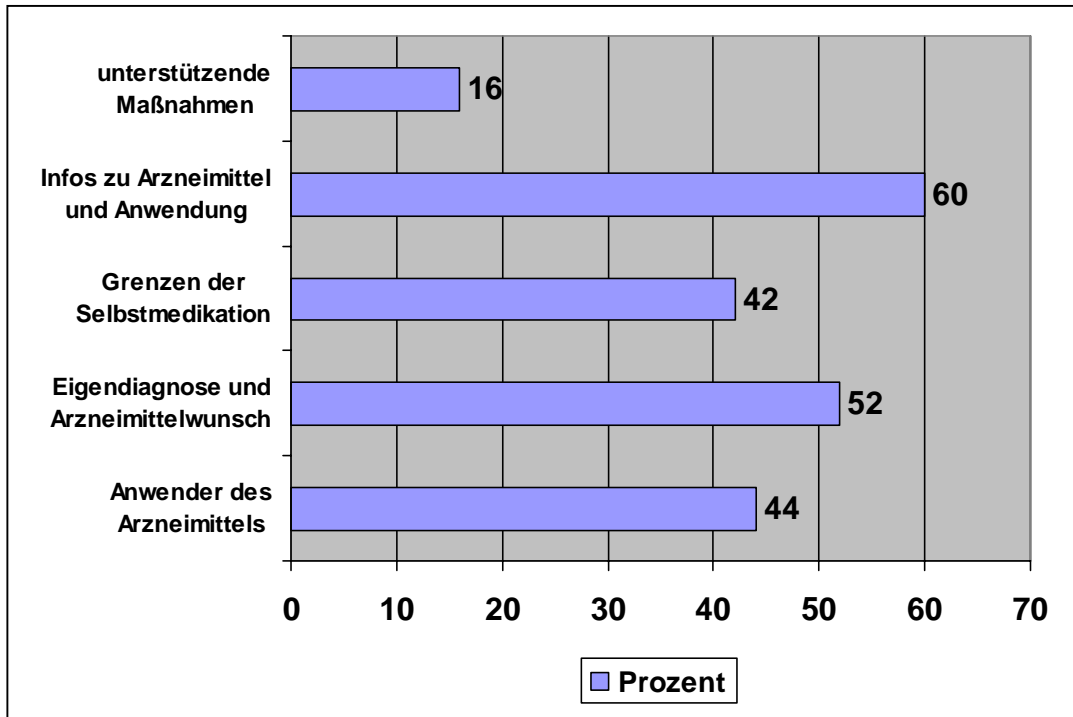


Abb.4: Prozent der Apotheken, deren Beratung Fragen und Angaben zu den genannten fünf Kategorien enthielten (N=50, Mehrfachnennungen möglich).

Für jede Apotheke wurde ausgezählt, wie viele der Kategorien im Beratungsgespräch angesprochen wurden. Fünf Apotheken (10 Prozent) kamen auf alle Themenfelder zu sprechen und führten demnach eine optimale Beratung durch. Die Verteilung auf die unterschiedliche Anzahl der Kriterien zeigt die folgende Grafik.

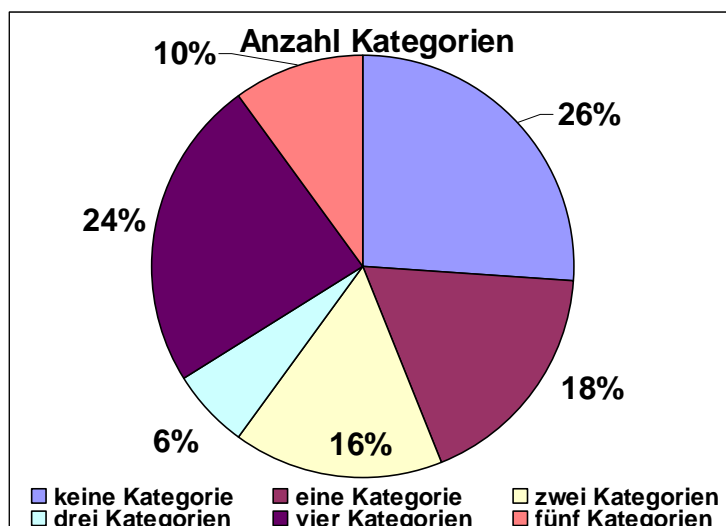


Abb.5: Prozent der Apotheken, deren Beratung keine, eine, zwei, drei, vier oder fünf Kategorien umfasste (N=50).

Weitere 24 Prozent (N=12) der Beratungen kamen auf vier der Kategorien. Damit schnitt ein Drittel der Apotheken bei der Beratung gut ab. Diese Apotheken sind bis auf drei Ausnahmen mit dem Drittel der Apotheken, die das Minimalkriterium erfüllen, deckungsgleich.

Die Beratungsqualität korrespondiert mit der Medikamentenabgabe insoweit, als dass alle Beratungskräfte, die nur eine Tablettenschachtel an die Testkundin verkauften, auch vier bis fünf Themengebiete in der Beratung anschnitten und damit auch umfassend informierten. Bei den Testkäufen mit zwei Schachteln gab es sowohl gute als auch schlechte Beratungen. Das ist nicht verwunderlich, da die Abgabe von zwei Schachteln in drei von vier Fällen von den Lagerbeständen abhing und nicht von der individuellen Situation der Testkundin. Unter den Apotheken, die drei Schachtel verkauften waren mehr schlechte Beratungen als gute.

Bedenklich scheint allerdings, dass immerhin acht Apotheken zwar vier bis fünf unterschiedliche Beratungsaspekte thematisierten, dann aber trotzdem alle drei Packungen verkauften.

**c) Preis**

Thomapyrin Intensiv kostet laut Listenpreis 6,97 Euro. Dass ist der Preis, den das Medikament kosten würde, wenn es zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschrieben würde. Ansonsten können die Apotheken den Preis jedoch selbst festsetzen. 24-mal verlangten die Apotheken den Listenpreis, zweimal war das Medikament sogar etwas teurer. Im Durchschnitt zahlten die Testkäuferinnen in den fünfzig Apotheken 6,40 Euro. Die Preise schwankten zwischen 3,69 Euro und 7,20 Euro. Die folgende Grafik zeigt, wie sich die Preisgestaltung auf die Apotheken verteilte.

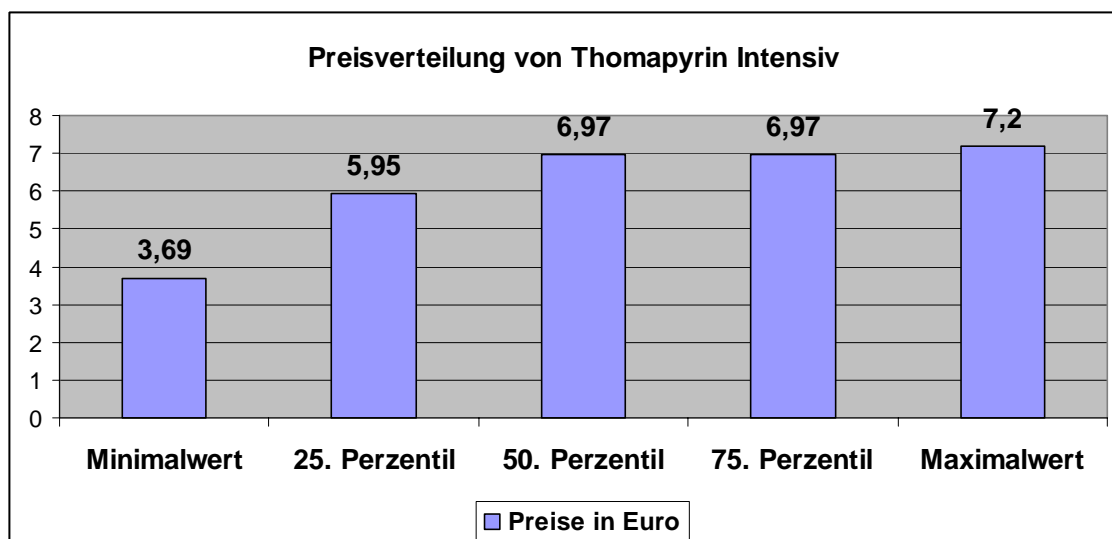


Abb.6: Verteilung der Preise von Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten in den 50 Apotheken.

Damit gewährte das günstigste Viertel der Apotheken eine Preisersparnis von 47 bis 15 Prozent. Im zweitgünstigsten Viertel variierte die Ersparnis zwischen 15 und null Prozent.

## 5. Diskussion der Ergebnisse

### a) Abgabe des Medikaments

Der Verkauf von drei Packungen Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten ist aus Sicht der Verbraucherzentrale unverantwortlich. Dafür gibt es mehrere Gründe.

Das Medikament darf längstenfalls 3 bis 4 Tage ohne ärztlichen Rat (Fachinformation, 2013, S. 2) und nicht länger als zehn Tage im Monat angewendet werden (DGN, 2012b, S. 2; Stiftung Warentest, 2014, S. 2). Die Testkundin gab auf Nachfrage aber an, dass sie schon länger Kopfschmerzen hat und immer wieder Thomapyrin Intensiv bis zur Maximaldosis einnimmt und das im letzten Monat an mindestens der Hälfte der Tage. Außerdem verschlimmern sich die Schmerzen. Es ist nicht auszuschließen, dass die Testkundin bereits aufgrund der Medikamenteneinnahme Kopfschmerzen hat. Stellt sich im Laufe des Beratungsgesprächs heraus, dass ein kritischer und sogar missbräuchlicher Tablettenkonsum vorliegt, darf der weitere Verkauf nicht vom Kundenwunsch abhängig gemacht werden. Hier müssen leitende Apotheker und ihr pharmazeutisch ausgebildetes Personal eine Schutzfunktion im Sinne der Sicherheit für ihre Kunden wahrnehmen. Apotheken sind laut Apothekenbetriebsordnung § 20 Abs. 2 verpflichtet zu prüfen, ob das verlangte Präparat überhaupt für den Kunden geeignet erscheint, um die Arzneimittelsicherheit zu gewähren. Das kann dazu führen, dass Teile der gewünschten Medikamente nicht verkauft, ersetzt oder die Abgabe ganz verweigert wird. Das pharmazeutische Personal ist gehalten ggf. auch die Abgabe von Medikamenten zu verweigern (ApBetrO § 17 Abs. 8). Der Verkauf von Medikamenten ist deshalb apothekenpflichtig, weil falsch angewandte Arzneimittel auch Schaden können und sie deshalb nur von entsprechend ausgebildeten Fachleuten abgegeben werden dürfen. Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass die Verantwortung für die Arzneimittelsicherheit beim Apotheker verbleibt und nicht ins Belieben der Käufer gestellt wird. In knapp vier Fünfteln der getesteten 50 Apotheken kam das pharmazeutische Personal dieser Verantwortung nicht nach.

Ein weiterer Grund ist, dass Paracetamol in geringer Dosierung zwar ein gebräuchliches und gut verträgliches Schmerzmittel darstellt, in höherer Dosierung aber schwere Nebenwirkungen haben kann. Deshalb unterliegen Packungseinheiten mit mehr als zehn Gramm des Wirkstoffs laut Anlage zu § 1 der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung (AMVV) der Verschreibungspflicht. Die kritische Wirkstoffmenge ist mit zwei Packungen Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten erreicht. Demnach dürften maximal zwei Packungen abgegeben werden, aber nicht drei. Zwar handelt es sich hier um Einzelpackungen, die jedoch trotzdem in der Summe die kritische Gesamtwirkstoffmenge überschreiten. Schon allein deshalb wäre die Abgabe von drei Packungen Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten unverantwortlich.

Das Argument, dass Kunden ja die gleiche Menge in Teilmengen in verschiedenen Apotheken erwerben könnten, kann hier nicht gelten. Denn erstens ist davon auszugehen, dass Apothekenkunden falsche Mengen und ggf. auch Präparatekombinationen einkaufen, weil sie die Gefahren nicht kennen und zweitens selbst wenn Kunden Tabletten in missbräuchlicher Absicht einkaufen und dazu das pharmazeutische Personal täuschen wollen, würden diese Versuche dadurch eingedämmt, dass sich alle Apotheken in ihrer Abgabe an die gleichen Regeln hielten.

Das widerspricht nicht der Auffassung, dass Patienten auch eine gewisse Verantwortung für sich übernehmen und im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung dem in aller Regel fachlich überlegenen Apothekenpersonal auf Augenhöhe begegnen. Die Parteien – Kunde und Apotheker – werden damit gleichberechtigt, aber nicht gleich gemacht. Der Kunde trägt die Verantwortung für sich und seine Lebensumstände, das heißt er kann unter möglichen Alternativen diejenige auswählen, die zu seiner Lebensführung, möglicherweise auch den eigenen Werten und Einstellungen am besten passt. Die fachliche Verantwortung bleibt aber in den Händen des pharmazeutischen Personals, das – egal für welche Alternative sich der Kunde entscheidet – diese auf jeden Fall fachlich mittragen können muss. König bleibt der Kunde nur solange er gut beraten wird, nicht, wenn er alles kriegt, was er verlangt.

## **b) Beratungsqualität**

Die Abgabe von Medikamenten zur Selbstmedikation ohne jegliche Beratung ist absolut inakzeptabel. Elf mal gab das pharmazeutische Personal Thomapyrin Intensiv ohne jegliche Beratung ab. Neunmal waren es drei Schachteln und zweimal zwei Schachteln. Apotheken müssen ihren Beratungspflichten laut Apothekenbetriebsordnung (§ 20) nachkommen. Das taten sie in diesem Test in über 20 Prozent der Fälle nicht.

Darüber hinaus ließ die Beratungsqualität bei der überwiegenden Mehrheit der Beratungsgespräche zu wünschen übrig. Selbst minimalste Anforderungen, nämlich in Anbetracht der hohen Bestellmenge der Testkundin auf die Gefahren des Medikamentes oder auf die begrenzte Einnahmedauer und auf einen Arztbesuch hinzuweisen, schaffte gerade mal ein Drittel der Apotheken anstatt alle. Ein umfassende Beratung, die darüber hinaus auch klärte, für wen die Tabletten denn gedacht sind und ob sie sich für diese Person überhaupt eignen sowie ergänzende Informationen, leisteten gerade mal zehn Prozent der getesteten Apotheken. Ein Drittel schaffte es, vier der fünf Kategorien anzusprechen. Das ist weit weniger als erwartet, dazumal das hier getestete „Optimalkriterium“ auch nicht gewährleistet, dass tatsächlich alle in § 20 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung genannten Beratungspflichten zur Sprache kamen. Zum Beispiel erklärte nur eine Apotheke, dass man nicht benötigte Arzneimittel auch zurückbringen kann. Damit war die Beratung in den meisten Fällen völlig unzureichend. Zwischen den theoretischen Qualitätsanforderungen der Apothekerkammer zur Beratung bei Selbstmedikation und der Praxis klafft eine riesige Lücke. Offensichtlich reichen die bestehenden Vorgaben



in Form von gesetzlichen Regelungen und Qualitätsanforderungen nicht aus, um Apothekern und anderen Berufsgruppen in der pharmazeutischen Beratung ausreichend Handlungssicherheit zu vermitteln. Die hier gemachten Erfahrungen lassen sowohl die Frage, welche Inhalte die Beratung hat als auch das Ergebnis des Beratungsgesprächs in Form der Medikamentenabgabe völlig beliebig erscheinen.

Dazu kommt, dass die Testkäuferinnen den Eindruck hatten, dass zum Teil weniger fachliche Gründe für die Art der Beratung den Ausschlag gaben, als vielmehr soziale Komponenten. Beispielsweise fragten männliche Berater bei den weiblichen Testkäuferinnen selten nach und blieben distanziert und jüngere Beraterinnen sagten häufiger: „Ich will Ihnen das jetzt nicht verweigern“. Das spricht dafür, dass eine gute Beratung nicht nur vom fachlichen Wissen, sondern auch von sozialen Kompetenzen abhängt.

### **c) Preis**

Der Preis für Thomapyrin Intensiv à 20 Tabletten lag bei etwa der Hälfte der Apotheken beim Listenpreis. Die andere Hälfte hatte den Preis reduziert, allerdings teilweise nur geringfügig. Neun Apotheken gewährten einen Preisnachlass von mindestens 20 Prozent, bei 15 Apotheken konnte man maximal 15 Prozent sparen. Damit zeigt sich in vielen Apotheken immer noch keine Preiselastizität. Bei vergleichbaren Marktchecks in Internetapotheken stellte sich immer wieder heraus, dass fast alle Versender Nachlässe auf die getesteten Medikamente gaben (test Spezial Medikamente, 2014, S. 18f; VZ NRW, 2013, S. 13). Im Vergleich zu früheren Testkäufen in Vor-Ort-Apotheken ist ein Anteil von 50 Prozent der Apotheken, die den Preis reduzierten, schon sehr hoch. Hier wurden sonst Angebote bei 30 Prozent (test Spezial Medikamente, 2014, S. 18f), 20 Prozent oder 10 Prozent der Apotheken berichtet (VZ NRW, 2009, S. 27). Es scheint also, dass hier Bewegung in die Preise auch in den Vor-Ort-Apotheken kommt. Auch die Preisersparnis von 40 Prozent und mehr liegt im Bereich der Internethändler. Allerdings waren solche Topangebote sehr selten und kamen nur zweimal vor. Trotzdem lohnt auch bei den Vor-Ort-Apotheken ein Preisvergleich, wenn man ein bestimmtes (hochpreisiges) Produkt unbedingt kaufen will. Mehr Geld spart man allerdings, wenn man auf weniger teure Generika und Monopräparate umsteigt. Präparate mit der gleichen Wirkstoffstärke und Tablettenanzahl als Monopräparat, z. B. 500 mg Paracetamol, gibt es bereits für einen Euro (test Spezial Medikamente, 2014, S. 44). 20 Tabletten mit je 500 mg Azetylsalizylsäure sind für zwei Euro zu kaufen (Stiftung Warentest, 2014, S. 34). In diesem Zusammenhang fiel auf, dass die Apotheken zwar hin und wieder darauf hingewiesen haben, dass es auch Einzelwirkstoffe gibt. Den Testkäuferinnen wurden jedoch keine konkreten Präparate statt des Thomapyrins Intensiv als Alternative zum Kauf angeboten.

## **6. Zentrale Forderungen**

Für die Medikamentenabgabe haben Apotheken klare Vorgaben, welche Mengen für die Selbstmedikation akzeptabel sind. Hierzu werden beispielsweise Leitlinien von den Apothekerkammern entwickelt. Sie vermitteln mehr Handlungssicherheit und schützen

sowohl Patienten als auch das pharmazeutische Personal. Der Sachverständigenausschuss für die Verschreibungspflicht am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte orientiert sich bei seinen Entscheidungen stärker an den empfohlenen Einnahmedosen bzw. Höchstmengen. Außerdem bezieht der Sachverständigenausschuss die Verschreibungspflicht für kritische Mengen auf die Anzahl der verkauften Einheiten und nicht auf die Packungsgröße.

Die Beratungspflichten des pharmazeutischen Personals werden regelmäßig kontrolliert. Das fängt in der Apotheke an, in dem der leitende Apotheker die Beratungsleistungen seiner Mitarbeiter supervidiert. Zusätzlich müssen die Landesorganisationen und die Aufsichtsbehörden regelmäßige unangekündigte Kontrollen durchführen und über die Ergebnisse transparent berichten. Verbraucher können Apotheken dann gezielt nach Beratungsqualität und nicht nur nach Preis auswählen.

Das Vorgehen bei der Beratung ist im Detail geklärt. Besonders bei der Selbstmedikation wird geprüft, ob ein Medikament geeignet ist. Hierzu gibt es ein gestuftes Vorgehen. Bei erprobten und gut verträglichen Präparaten in geringer Menge wird durch entsprechende Nachfragen geklärt, ob evt. Wechselwirkungen oder Kontraindikationen bestehen. Dazu sind Minimalanforderungen definiert. Bestimmte Basisinformationen werden immer gegeben. Bei auffälligen Mengen oder unverträglichen Kombinationen von Arzneien verfügen pharmazeutische Fachkräfte über ein gezieltes Fragenrepertoire, mit dem sie Risiken richtig erfassen. Entsprechende Inhalte sind standardisiert und praxistauglich und werden in der Ausbildung vermittelt und geübt. Zu der pharmazeutischen Beratungsbildung gehören auch soziale Kompetenzen, zum Beispiel wie man mit Hemmschwellen aufgrund von Alter oder Geschlecht umgehen kann. Weitere Inhalte sind der Umgang mit ungeduldigen oder unhöflichen Kunden, die die Berater unter Druck setzen.

Die Preise in den Vor-Ort-Apotheken sind variabel und transparent. Das pharmazeutische Personal weist auch bei konkreten Medikamentenwünschen immer auf Alternativen hin.

## **7. Literatur**

Bundesapothekerkammer (2013): Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung. Information und Beratung im Rahmen der Selbstmedikation am Beispiel der Eigendiagnose Kopfschmerzen – Anwendungsbeispiel zu den Leitlinien. URL <http://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetsicherung0/leitlinien/leitlinien0/> Eingesehen Januar 2015.

Bundesapothekerkammer (2013): Kommentar zur Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung. Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation. URL

<http://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/leitlinien/leitlinien0/>  
Eingesehen Januar 2015.

Bundesapothekerkammer (2013): Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung. Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation. URL <http://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/leitlinien/leitlinien0/>  
Eingesehen Januar 2015.

Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. BAH (Hrsg.) (2014): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen. Verordnungsmarkt und Selbstmedikation 2013. 27. Auflage. Bonn. URL: <https://www.bah-bonn.de/presse-und-publikationen/zahlen-fakten/> Eingesehen Januar 2015.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ABDA (2013): Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2013. Berlin. URL <http://www.abda.de/service/publikationen/zdf/>  
Eingesehen Januar 2015.

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2012a): Therapie des episodischen und chronischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp und anderer chronischer täglicher Kopfschmerzen, AWMF-Registernummer: 030/077. URL <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-077.html> Eingesehen Januar 2015.

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2012b): Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln, AWMF-Registernummer 030 – 131. URL <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-131.html> Eingesehen Januar 2015.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Medikamente, Basisinformationen. Hamm. URL <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/medikamente/schmerzmittel.html>  
Eingesehen Januar 2015.

Deutscher Bundestag (2003): Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Bundestag Drucksache 15/1525. URL [dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/015/1501525.pdf](http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/015/1501525.pdf).  
Eingesehen Januar 2015.

Fachinformation Thomapyrin Intensiv (2013): URL <http://www.pharmnet-bund.de/dynamic/de/index.html> Eingesehen Januar 2015.

Glaeske G. (2014): Bestseller Analgetika. Dominanz ohne Rezept. Ein sinnvoller Wirkstoff reicht in der Selbstmedikation für ein Schmerzmittel. In: Deutscher Schmerzkongress, Current congress - Highlights 2014, S. 12-13. URL

<http://www.zes.uni-bremen.de/das-zentrum/organisation/mitglieder/gerd-glaeske/publikationen/>? Eingesehen Januar 2015.

Haag G., Diener H.-C., May A., Meyer C., Morck H., Straube A., Wessely P. & Evers S. (2009): Selbstmedikation bei Migräne und beim Kopfschmerz vom Spannungstyp. In Nervenheilkunde 6, 2009, S. 382-397.

IMS Health (2014): Infografik Schmerzmittel. Frankfurt. URL <http://www.imshealth.com> Eingesehen Januar 2015.

Stiftung Warentest (2010): Zeitschrift Test, 05/2010: Bittere Pillen. Berlin.

Stiftung Warentest (2014): Medikamente im Test, selbst gekauft, Schmerzen, Fieber, 1-55. URL [https://www.test.de/medikamente/selbstmedikation/schmerzen\\_fieber/schmerzen/schmerzen/](https://www.test.de/medikamente/selbstmedikation/schmerzen_fieber/schmerzen/schmerzen/) Eingesehen Januar 2015.

Stiftung Warentest (2014): test Spezial Medikamente. Die besten rezeptfreien Mittel. Berlin.

Verbraucherzentrale NRW (2013): Arzneimittelservice und Sicherheit von Versandapotheken. Untersuchung zur Beratung und Lieferung von Schlafmitteln bei Versandapotheken sowie weiteren Aspekten der Kundenfreundlichkeit. Düsseldorf. URL <http://www.vz-nrw.de/versandapotheken>. Eingesehen Januar 2015.

Verbraucherzentrale NRW (2009): Preisvergleich nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel sowie Aufklärung von Verbrauchern über die Chancen und Risiken des Arzneimittelkaufs auf dem liberalisierten Medikamentenmarkt. Sachbericht MUNLV-Projekt AZ: 83-14.02.02-08/2008. Düsseldorf.

Verbraucherzentrale NRW (2008): Markttransparenz im Gesundheitswesen: Apotheken-Check 2006. Preisvergleich nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Sachbericht BMELV-Projekt AZ 113-072-684 24-4/0008.2004. Düsseldorf.

## 8. Anhang

### Checkliste zum ankreuzen:

Datum: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Apotheke \_\_\_\_\_

#### Nennung des Preises

Thomapyrin Intensiv \_\_\_\_\_ Stck. \_\_\_\_\_ Euro

#### Fragen zum Anwender des Arzneimittels

- Kunde selbst oder jemand anderes
- Begleitumstände, z. B. Schwangerschaft, Stillzeit

#### Fragen zur Eigendiagnose bzw. zum Arzneimittelwunsch

- Welche Beschwerden liegen vor? (z. B. Lokalisation, Seitenbetonung, pulsierend, dumpf, stechend, anfallsartig, Verstärkung durch körperliche Aktivität, Kopfschmerz bei grippalem Infekt?)
- Seit wann? (Akut, chronisch, Dauerkopfschmerz?)
- Wie häufig treten die Beschwerden auf? (>15 d/Monat, > 4 Migräne-attacken/Monat?)
- Wie häufig wird das Arzneimittel eingenommen?
- Wann treten die Beschwerden auf? Nachts? Ursache erkennbar?
- Weitere Begleitsymptome? (Lichtscheu, Lärmempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Sehstörung, Schwindel, Nackensteifigkeit?)

#### Weitere Fragen, z. B.

- Wurden die Beschwerden schon durch den Arzt abgeklärt?
- Welche Erfahrungen mit dem AM wurden gemacht?
- Liegen noch andere Erkrankungen vor? (Hypertonie, Glaukom, Atopiker/Allergiker/Asthmatiker, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, stark eingeschränkte Nieren-/Leberfunktion?)
- Welche AM werden regelmäßig/zur Zeit angewendet (verordnet/ SM)? (UAW z. B. durch Ca.-Antagonisten, Nitrate, Alpha-2-Agonisten, Antidepressiva, ACE-Hemmer, AT-II-Antagonisten, Antiepileptika, Parkinsonmittel, Psychostimulantien, Sexualhormone, Virustatika, Zytostatika, Immunsupp.)
- Besteht eine Patientendatei (Kundenkarte)?

#### Hinweise auf Grenzen der Selbstmedikation

- Dauerkopfschmerz: Persistieren der Beschwerden über längeren Zeitraum (3-4 d oder > 10 d Kopfschmerz im Monat) bzw. Verschlechterung der Symptome,
- Verdacht auf AM-bedingte Kopfschmerzen,
- Verdacht auf Analgetikaabusus
- Arztbesuch empfohlen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### Abgabe des Medikamentes

- Abgabe Thomapyrin?
- Darreichungsform (Tabl., Kps., Brausetabl., Zäpfchen, Saft?) \_\_\_\_\_
- Dosierung/Konzentration, Reichweite/Packungsgröße \_\_\_\_\_

- Anzahl Packungen \_\_\_\_\_
- Abgabe Alternativpräparat? Welches? \_\_\_\_\_
- Abgabe Alternativpräparat (Darreichungsform, Packungsgröße) \_\_\_\_\_
- Abgabe verweigert

**Informationen über Arzneimittel und Anwendung**

- Hinweis auf Kombinationspräparat: besser Einzelpräparat
- Dosierung: 3 x 2 Tabletten, nicht mehr als 1.500 Gramm pro Tag,
- Anwendung: in Flüssigkeit oder unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit
- Behandlungsdauer: nicht länger als drei bis vier Tage und nicht in höheren Dosen
- Wirkung: schmerz- und entzündungshemmend, fiebersenkend
- UAW: Nieren- bzw. Leberfunktionsstörungen, Magenbeschwerden, Hemmung der Blutgerinnung (eins davon)
- Warnhinweis: Höchstgrenze 4 gr
- Hinweis auf Verschreibungspflicht: nicht mehr als 10 Gramm pro Packung
- Arzneimittel kühl und trocken aufbewahren und Reste in die Apotheke zurückbringen oder dicht verschlossen in den Hausmüll entsorgen

**Unterstützende Maßnahmen**

- Erläuterung und Mitgabe von Informationsmaterial

**Alternative Behandlungsmethoden**

- Pfefferminzöl bei Spannungskopfschmerz
- Spaziergang an der frischen Luft
- Bei Migräne Ruhe, Licht- und Bewegungsarmut
- Autogenes Training; regelmäßiger Ausdauersport
- Ggf. Kopfschmerzkalender führen

**Abgabe des Arzneimittels**

- Rückfrage beim Patienten, ob noch weitere Fragen bestehen
- Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, z. B. telefonisch

**Pflege der Patientendatei**

- Wenn der Patient noch nicht in der Datei geführt wird, ggf. Aufnahme anbieten

**Angebot der Pharmazeutischen Betreuung**

- Wenn die Pharmazeutische Betreuung sinnvoll wäre, z. B. für Sicherheit der Therapie, Erfolg der Therapie, Verbesserung der Lebensqualität

**Besonderheiten:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Checkliste zum ankreuzen:**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_ **Apotheke** \_\_\_\_\_

**Nennung des Preises**

Thomapyrin Intensiv \_\_\_\_\_ Stck. \_\_3,69 – 7,20, M=6,4 \_\_\_\_\_ Euro

**Fragen zum Anwender des Arzneimittels**

N=22, 44% Kunde selbst oder jemand anderes

N=0, 0 % Begleitumstände, z. B. Schwangerschaft, Stillzeit

**Fragen zur Eigendiagnose bzw. zum Arzneimittelwunsch**

N=11, 22 % Welche Beschwerden liegen vor? (z. B. Lokalisation, Seitenbetonung, pulsierend, dumpf, stechend, anfallsartig, Verstärkung durch körperliche Aktivität, Kopfschmerz bei grippalem Infekt?)

N=8, 16 % Seit wann? (Akut, chronisch, Dauerkopfschmerz?)

N=8, 16 % Wie häufig treten die Beschwerden auf? (>15 d/Monat, > 4 Migräne-attacken/Monat?)

N=9, 18 % Wie häufig wird das Arzneimittel eingenommen?

N=4, 8 % Wann treten die Beschwerden auf? Nachts? Ursache erkennbar?

N=1, 2 % Weitere Begleitsymptome? (Lichtscheu, Lärmempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Sehstörung, Schwindel, Nackensteifigkeit?)

**Weitere Fragen, z. B.**

N=14, 28 % Wurden die Beschwerden schon durch den Arzt abgeklärt?

N=7, 14 % Welche Erfahrungen mit dem AM wurden gemacht?

N=1, 2 % Liegen noch andere Erkrankungen vor? (Hypertonie, Glaukom, Atopiker/Allergiker/Asthmatiker, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, stark eingeschränkte Nieren-/Leberfunktion?)

N=6, 12 % Welche AM werden regelmäßig/zur Zeit angewendet (verordnet/ SM)? (UAW z. B. durch Ca.-Antagonisten, Nitrate, Alpha-2-Agonisten, Antidepressiva, ACE-Hemmer, AT-II-Antagonisten, Antiepileptika, Parkinsonmittel, Psychostimulantien, Sexualhormone, Virustatika, Zytostatika, Immunsupp.)

N=3, 6 % Besteht eine Patientendatei (Kundenkarte)?

**Hinweise auf Grenzen der Selbstmedikation**

N=9, 18 % Dauerkopfschmerz: Persistieren der Beschwerden über längeren Zeitraum (3-4 d oder > 10 d Kopfschmerz im Monat) bzw. Verschlechterung der Symptome,

N=8, 16 % Verdacht auf AM-bedingte Kopfschmerzen,

N=3, 6 % Verdacht auf Analgetikaabusus

N=19, 38 % Arztbesuch empfohlen

N=3, 6 % Sonstiges:

\_\_\_\_\_

—

**Abgabe des Medikamentes**

N=50, 100 % Abgabe Thomapyrin?

N=50, 100 % Darreichungsform (Tabl., Kps., Brausetabl., Zäpfchen, Saft?) \_\_\_\_\_

N=50, 100 % Dosierung/Konzentration, Reichweite/Packungsgröße \_\_\_\_\_

- N=132 Anzahl Packungen 1 Packung 7, 14%, 2 Packungen 4, 8%, 3 Packungen 39, 78%
- N=0, 0 % Abgabe Alternativpräparat? Welches? \_\_\_\_\_
- N=0, 0 % Abgabe Alternativpräparat (Darreichungsform, Packungsgröße) \_\_\_\_\_
- N=0, 0 % Abgabe verweigert

**Informationen über Arzneimittel und Anwendung**

- N=10, 20 % Hinweis auf Kombinationspräparat: besser Einzelpräparat
- N=10, 20 % Dosierung: 3 x 2 Tabletten, nicht mehr als 1.500 Gramm pro Tag,
- N=2, 4 % Anwendung: in Flüssigkeit oder unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit
- N=14, 28 % Behandlungsdauer: nicht länger als drei bis vier Tage und nicht in höheren Dosen
- N=1, 2 % Wirkung: schmerz- und entzündungshemmend, fiebersenkend
- N=10, 20 % UAW: Nieren- bzw. Leberfunktionsstörungen, Magenbeschwerden, Hemmung der Blutgerinnung (eins davon)
- N=6, 12 % Warnhinweis: Höchstgrenze 4 gr
- N=4, 8 % Hinweis auf Verschreibungspflicht: nicht mehr als 10 Gramm pro Packung
- N=1, 2 % Arzneimittel kühl und trocken aufbewahren und Reste in die Apotheke zurückbringen oder dicht verschlossen in den Hausmüll entsorgen

**Unterstützende Maßnahmen**

- N=4, 8 % Erläuterung und Mitgabe von Informationsmaterial

**Alternative Behandlungsmethoden**

- N=1, 2 % Pfefferminzöl bei Spannungskopfschmerz
- N=0, 0 % Spaziergang an der frischen Luft
- N=0, 0 % Bei Migräne Ruhe, Licht- und Bewegungsarmut
- N=1, 2 % Autogenes Training; regelmäßiger Ausdauersport
- N=2, 4 % Ggf. Kopfschmerzkalender führen

**Abgabe des Arzneimittels**

- N=1, 2 % Rückfrage beim Patienten, ob noch weitere Fragen bestehen
- N=0, 0 % Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, z. B. telefonisch

**Pflege der Patientendatei**

- N=0, 0 % Wenn der Patient noch nicht in der Datei geführt wird, ggf. Aufnahme anbieten

**Angebot der Pharmazeutischen Betreuung**

- N=0, 0 % Wenn die Pharmazeutische Betreuung sinnvoll wäre, z. B. für Sicherheit der Therapie, Erfolg der Therapie, Verbesserung der Lebensqualität

**Besonderheiten:**

---



---



---



---



---