

RECHT:

1. Was können Sie mir zu Missbrauch sagen (im Recht Teil) —> bei begründeten Verdacht auf missbräuchliche Fälschung Abgabeverweigerung
2. Dextrometorphan von Jugendlichen neuerdings sehr häufig nachgefragt, wie reagieren Sie? —> in der BO und ApBertO sind wir zur Beratung verpflichtet, wenn begründeter Verdacht auf missbräuchliche Anwendung besteht, Abgabeverweigerung,
3. Dextrometorphan wie oben nur wiederholte auf Rezepte vom Arzt verordnet —> hier näher auf das SGB V und die G-BA AM-Richtlinien hinsichtlich einer OTC-Rezeptverordnung eingehen (nach SGBV ist Abgabe bei <12J. oder bei <18J. mit Entwicklungsstörung verordnungsfähig, für Erwachsene AM-Richtlinie Anlage 1 ‚OTC-Ausschussliste‘ nennt OTC die GKV leistet)
4. Wie gehen Sie vor, wenn ein Missbrauch besteht? —> AMK mitteilen, die nimmt UAW (Was sind UAW als Zwischenfrage) in Empfang und leitet es an das jeweilige Pharmakovigilanzzentrum (62 AMG) weiter, wäre eine BOB, Bundesoberbehörde, also BfArM/PEI/BVL; Wie wird weiter vorgegangen? —> nach 63 AMG Stufenplanverfahren weiterleiten; Welche Maßnahmen werden eingeleitet? —> zulassungsrelevante (Ruhen, Widerrufen der Zula)
5. Welche qualitätsmindernden UAW kennen Sie? —> FAM-Prüfung, Kunden Reklamation; Macht eine FAM-Prüfung Sinn? Ja tagtäglich in knapp 20.000 Apotheken durchgeführt, sodass die Menge an Überprüfungen es ausmacht
6. Wo wird so eine Q-UAW gemeldet? —> bei der Bezirksregierung (die überwacht die pU und Hersteller, und kann dann entsprechend Maßnahmen einleiten)

Pharmazie:

1. EntlassRezept erhalten, was können Sie mir dazu sagen? —> Zweck für Vorübergehende Patientenversorgung übers Wochenende zB wenn Arztpraxen nicht geöffnet sind für Rezeptausstellung, Gültigkeit (3d), Kennzeichnung durch Balken Entlassmanagement und Faktor 4 (hab die Änderungen bezüglich Covid 19 genannt die aktuell in der Apotheke gelten)
2. Welche Rezeptarten kennen Sie noch? —> Kassenrezept, BTM-Rezept, T-Rezept, Privatrezept, VitA-Analoga-Rezept (normales Kassenrezept aber Gültigkeit nur 6d)
3. Wo können Sie in der Apotheke einkaufen? —> GH, Direktbezug pU; dann jeweils Vor-/Nachteile —> GH: wenn idR lokal mehrmals täglich Belieferung, großes AM-Sortiment, Gewährung von Skonto als Preisnachlass// pU: von der Menge abhängig Preisnachlass gewährend, cave unterschiedliche Verbuchung vgl. zu GH-Bestellung sodass PKA-Zeitaufwand zusätzlich betrachtet werden sollte
4. Wie sieht es mit dem UVP aus, was wäre es? —> die unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers, wie es der Name schon sagt: Empfehlung, sprich keine Verpflichtung sich an diesem Preis zu halten, wäre für apothekenpflichtige AM von Relevanz, hab dann noch erzählt dass Rx-Pflichtige AM nach der AMPPreisVO verrechnet werden

Pharmako:

1. Ich komme zu ihnen mit einer frischen Schnittwunde, wie ist nun fortzufahren? —> Beurteilung der Wunde ob ein Arzt (tief, viel Blutverlust, infizierte Wunde wenn Verletzung mit Holzspahn oder Metalldragt, mit ggf Maßnahmenentung zwecks Tetanus); er meinte gehen sie nicht davon aus, dann meinte ich wenn man von einer kleinen Schnittwunde an der fingerkuppe spricht: Wenn nötig ggf. kurz desinfizieren (Zwischenfrage womit ich nannte Octenidin, und kurz was fasziniert gesagt mehr wollte er nicht hören) auf jeden Fall kurz anbluten lassen wenn nicht so viel Blut wegen Wundheilung und bei frischer Wunde Heftpflaster verwenden für ein nahtloses regenerieren der Haut, Druckverband mit Kompressen und Wundschnellverband oder Fixierpflastern umgeben; ich wollte mehr zur Wundheilung erzählen aber das war für Ihn nicht relevant
2. Vor mir lagen circa 10 SchmerzPräparate und er meinte ich sollte ein passendes für Ihn raussuchen wegen seines Hexenschusses, Rx-Pflicht sollte ich nicht beachten (verschiedene NSAR, Zentral wirksame Schmerzmittel und Opioide) —> ich hab zu allem was erzählt zwecks NW (auf die Wirkweisen wollte er nicht zu sprechen kommen) und meine Entscheidung für ein Präparat begründet, ich denke er wollte wissen ob man begründet eine Beurteilung fällen kann (starke Schmerzen —> Paracetamol in hoher Dosis leberschädigend, NSAR in hoher Dosis GIT-Ulcera, er meinte es sei die häufigste AM-bedingt UAW für KH-Einweisung in DE und bei Opioiden die Atemdepression und das

Suchtpotential) Wissen sie wie es in den Staaten diesbezüglich aussieht? —> Ja, nicht gerechtfertigte Verschreibung von Opioiden bei vielen Patienten dass die Suchtquote ziemlich hoch ist in den USA// der who schmerzplan war auch nicht erwünscht im Gespräch

FAZIT: Die Prüfung ist mit intensiver Vorbereitung auch sehr gut machbar! Ich hatte das Gefühl, die Prüfer wollen das Gefühl erhalten, dass man einen umfassenden Einblick in das Apothekenrecht und für die Praxis besitzt, es kommen im Gespräch viele Zwischenfragen (an einige kann ich mich grade leider nicht erinnern), aber wenn man weiß was wo in den Gesetzestexten steht, wann man welche Behörde zu kontaktieren hat (Zuständigkeitsbereiche der Behörden auf DE und bayrischer Ebene wissen und die Funktionen der einzelnen Organisationen/Körperschaften öff Rechts)

Fragen ein mein Mitprüfling:

Recht:

1. Funktion der Apothekerkammer (ich denke die Prüferin wollte hören, dass es ein Recht auf Bundeslandebene ist, Doppelnatur mit einzelnen Beispielen, die Berufsordnung was wäre das? Ein Gesetz im materiellen Sinn (eine abgeleitete Rechtskompetenz, wo ist die festgelegt? —> in dem Heilberufskammergesetz, besitzt die Ermächtigungsgrundlage als Gesetz im formellen Sinne mit originärer Rechtskompetenz die Befugnis für ErmächtigungsGL, jeweils die Gesetzgeber nennen: Satzung —> Verwaltung (Exekutive); Gesetz —> Legislative)
2. Die Behörden mit jeweiligen Funktionen auf Bayern-Ebene (Vom BM für Gesundheit und Pflege über die da drunter gehörigen Behörden)

Praxis:

1. Pille danach kompletter Beratungsleitfaden (worauf sie vor allem aus was die Prüferin: wenn die Kundin stillt, wie trifft man da Entscheidung —> LNG 8h Stillpause/ UPA 1 Wo Stillpause, sprich abpumpen und verwerfen und im Leitfaden weitere Unterteilung außer 3d/5d Differenz beider Wirkstoffe —> kurz vor dem Eisprung, wenn LH-Anstieg erfolgt ist ist eigentlich nur UPA aufschiebend und wirksam, weitere Differenz: LNG circa 2d und UPA circa 5d Eisprung verschiebend)
2. Kurze Beratung zu Fußpilz (wasserlöslicher Lack: Ciclopoli mit Ciclopirox —> 1x täglich auftragen mindestens 8h nicht duschen also bevorzugt über Nacht// wasserfester Lack: Loceryl mit Amorolphin 1-2x die Woche, wo erneuter Anwendung: Nagel oberflächlich abfeilen und mit nagelentferner behandeln) was wäre wenn der Kunde schnell Ergebnisse sehen möchte? (Ich denke dass die Prüferin auf das Canesten Nagelset zu sprechen kommen wollte, welches eine keratolytische Harnstoffcreme enthält um das infizierte Nagelgewebe zu entfernen, sollte 2 Wo angewendet werden, und im Anschluss Behandlung mit Bifonazolcreme; hat sie aber nicht aufgelöst)
3. BWL Fragen weiß ich nicht mehr

Pharmako:

1. Was ist Kalium? Welche physiologischen Funktionen besitzt es? —> Elektrolyt, Nervenweiterleitung/ Muskeltätigkeit (am Herzen und generell)/ Schwangerschaftsgleichgewicht/ osmotischer Druck; Wann problematisch: bei Elektrolytstörung
2. Zwei FAM-Packungen: MakrolidAB und ein SSRI, Wirkweise nur kurz und auch hier wieder eher NW bzw. Besonderheiten in der AM-Therapie; Problem bei Kombigabe: Pharmakokinetische Interaktion (CYP —> SSRI Wirkspiegel steigt durch Inhibition: Serotoninsyndrom ein Problem; was sind CYP (ich würde da auf die Peroxidase, sprich enzymatische Funktion zu sprechen kommen mit Oxidierender Funktion während der Metabolisierung, weniger auf 450 oder dann zumindest wissen dass es laut Haen nur so genannt wird weil es bei 450nm absorbiert) und als Pharmakodynamische IA : QTc-Verlängerung

FAZIT: Wenn man gefragt wird und kurz sein Wissen strukturieren muss, laut denken oder kurz nachfragen was gemeint ist, wenn man schweigt dann erhalten sie auch nicht die entsprechenden Infos; wenn sie was anderes hören wollen, dann werden die das auch schon sagen

VIEL ERFOLG FÜR DIE LETZTE PRÜFUNG!