



**International Pharmaceutical Federation
Fédération internationale pharmaceutique**

PO Box 84200, 2508 AE Den Haag, Niederlande

FIP-GRUNDSATZERKLÄRUNG BEDEUTUNG DES APOTHEKERS BEI DER PRÄVENTION UND BEHANDLUNG CHRONISCHER ERKRANKUNGEN

Einleitung

In den kommenden zehn Jahren werden schätzungsweise 388 Millionen Menschen an chronischen Erkrankungen sterben, wenn keine Maßnahmen ergriffen werden. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Sterberate noch erhöhen wird. Achtzig Prozent dieser Sterbefälle betreffen Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Die makroökonomischen Folgen werden erheblich sein.

Zu den chronischen Erkrankungen zählen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes. Ihnen zugrunde liegen häufig beeinflussbare Risikofaktoren. Diese Risikofaktoren erklären die überwiegende Mehrzahl der Todesfälle infolge chronischer Erkrankungen bei Frauen und Männern aller Altersstufen und in allen Regionen der Welt. Dazu gehören ungesunde Ernährung, fehlende körperliche Bewegung und Tabakkonsum.¹

In Anbetracht der Tatsache, dass sich 80 % der Fälle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes durch Beseitigung von Risikofaktoren vermeiden lassen, scheint die Lösung weitgehend im Bereich der Prävention zu liegen. Nichtsdestotrotz kommt einem angemessenen Management nach Diagnosestellung eine zentrale Bedeutung zu. Aufschlussreich sind folgende Daten aus den USA: Diabetes betrifft 17 Millionen Menschen und ist die fünfthäufigste Todesursache. Mehr als die Hälfte der Menschen in den USA mit Diabetes haben ihre Erkrankung nicht unter Kontrolle. Durch ein fehlendes Krankheitsmanagement entstehen jährliche Kosten von 13.200 USD je Patient; im Vergleich dazu verursacht ein Patient ohne Diabetes jährliche Kosten von 2.500 USD. Ein Diabetespatient ist an durchschnittlich 8,3 Tagen im Jahr nicht arbeitsfähig, ein Nichtdiabetiker 1,7 Tage.

Als internationale Vereinigung der Apothekerverbände ist es die Aufgabe und Verantwortung der FIP, Sachverhalte anzusprechen, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen weltweit betreffen. Im Gegensatz zu der weit verbreiteten Annahme, dieses Problem betreffe nur die Industrieländer, sind chronische Erkrankungen pandemisch. Die FIP und ihre Mitglieder haben den Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO mit dem Titel „Preventing Chronic Diseases: a vital investment“ zum Anlass genommen, aktiv an Aufklärung und Beratung im Hinblick auf eine Lösung dieses Problems mitzuwirken.

Der Apotheker spielt eine wesentliche Rolle in der Gesundheitsversorgung. Jedes Gesundheitsprogramm sollte daher Folgendes berücksichtigen:

¹ WHO, „Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment.“ 2005

- Der Apotheker ist der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, der für die Patienten am schnellsten und unmittelbarsten erreichbar und ansprechbar ist. Als solcher befindet er sich in einer Position zur Früherkennung chronischer Erkrankungen und zur Identifizierung eines ungesunden Lebensstils. Bei Bedarf kann er dem Patienten durch Präventionsberatung helfen, Risikofaktoren zu mindern, wie zum Beispiel durch eine Beratung zu Übergewicht und Ernährung sowie zu Rauchen und Bewegung bzw. Sport.
- Der Apotheker ist ein Ansprechpartner vor Ort, der den Menschen die Gefahren chronischer Erkrankungen und die Bedeutung der Prävention näher bringen kann.
- Der Apotheker arbeitet mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen zusammen und kann Sachverhalte in Verbindung mit der chronischen Erkrankung eines Patienten an diese weitergeben.
- Viele Apotheker sind darin geschult, den Gesundheitszustand von Menschen durch körperliche Untersuchungen zu beurteilen.

Vor diesem Hintergrund weist die FIP darauf hin, dass dem Apotheker im Rahmen des Managements einer chronischen Erkrankung eine wichtige Rolle zukommt, vor allem, da die Behandlung chronischer Erkrankungen häufig den Langzeitgebrauch von Arzneimitteln erfordert. Die FIP empfiehlt daher, dass Apotheker vor allem in folgenden Bereichen die Qualität ihrer praktischen Tätigkeit kontinuierlich verbessern:

- Erkennen, welche chronischen Erkrankungen in der Bevölkerung oder innerhalb einer bestimmten Gruppe in der Bevölkerung besonders häufig sind.
- Anbieten von Gesundheitschecks für chronische Erkrankungen wie Hypercholesterinämie, Osteoporose, Diabetes oder Hypertonie.
- Aktives Beraten über den angemessenen Gebrauch von Arzneimitteln.
- Befürworten von Änderungen des Lebensstils, durch die sich eine chronische Erkrankung vermeiden und/oder durch die sich das Ergebnis einer medikamentösen Therapie verbessern lässt.
- Angebot der pharmazeutischen Betreuung² auf der Basis des Bedarfs der Patienten durch Identifizieren und Lösen von Problemen, die in Verbindung mit Arzneimitteln auftreten, die zur Therapie chronischer Erkrankungen eingenommen werden und das Behandlungsergebnis beeinflussen könnten, wenn keine Lösung des Problems erfolgt. Unangemessene Verschreibungen, Dosierungen und Anleitungen, unnötige Polymedikation etc. können dazu führen, dass Patienten ihre Behandlung eigenständig anpassen und damit das gewünschte Ergebnis nachteilig beeinflussen.
- Arbeiten im Team mit anderen Heil- und Heilhilfsberufen zur Optimierung des Behandlungsergebnisses mit Arzneimitteln.
- Aktives Motivieren und Unterstützen von Patienten, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

Damit der Apotheker sein Wissen und seine Fähigkeiten effektiv einsetzen kann, muss das System, in dem er praktiziert, Apotheker als einen primären Anbieter von Gesundheitsversorgungsleistungen anerkennen und in entsprechende Programme

² FIP Statement of Professional Standards: Pharmaceutical Care, 1998

miteinbeziehen. Als Hilfestellung zu der dazu erforderlichen Umstrukturierung spricht die FIP folgende Empfehlungen aus:

- Verwendung der Ergebnisse von Projekten durch die Mitgliedsverbände, um die Effektivität der Apotheker beim Management chronischer Erkrankungen aufzuzeigen.
- Entwurf neuer Programme von Seiten der Mitgliedsverbände für das Krankheitsmanagement durch Apotheker im Einklang mit den Prinzipien der Guten Apotheken Praxis (GPP, Good Pharmacy Practice³).
- Integration des Konzeptes des „Pharmacist of Record“⁴ (etwa: Hausapotheker) durch die Mitgliedsverbände in neue Programme innerhalb ihres Kompetenzbereichs.
- Hinwirken der Mitgliedsverbände auf die Einrichtung von Kommunikationssystemen in ihren jeweiligen Ländern, welche den Austausch von patientenspezifischen Informationen unter allen relevanten Leistungserbringern im Gesundheitswesen ermöglichen.
- Gemeinsame Ausarbeitung von Vorgehensweisen zur Entwicklung engerer Beziehungen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern im Gesundheitswesen von Seiten der Interessenverbände der Apotheker und anderer Fachverbände im Gesundheitswesen.
- Unterstützung chronisch Kranker durch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen und die Gesundheitssysteme zur Übernahme von Verantwortung für das Management ihrer Gesundheitsprobleme. Gesundheitsversorgungspläne sollten angemessene Anreize enthalten, um die Akzeptanz dieser persönlichen Verantwortlichkeit zu steigern.
- Zusammenarbeit der bundes- und landesweiten Interessenverbände der Apotheker mit den nationalen Gesundheitsprogrammen, Patientenorganisationen, und Krankenversicherern, um das Management der medikamentösen Behandlung einer chronischen Erkrankung von Seiten des Apothekers in den Kostenübernahmeentwurf zu integrieren und dafür zu sorgen, dass Apotheker, die solche Dienstleistungen durchführen, entsprechend honoriert werden.

Die FIP arbeitet darüber hinaus mit anderen internationalen Organisationen zusammen, um sicherzustellen, dass eine effektive Prävention und ein effektives Management chronischer Erkrankungen von Seiten der Apotheker in die nationalen Gesundheitsprogramme Eingang finden.

³ The Tokyo Declaration (1993) Standards for Quality of Pharmacy Services (FIP Guidelines for Good Pharmacy Practice, September 1993) und überarbeitete Version FIP/WHO GPP (1997)

⁴ Der „Pharmacist of Record“ ist ein vom Patienten gewählter Apotheker, der dafür verantwortlich ist, den Gebrauch sämtlicher Medikamente des Patienten auf jährlicher Basis zu dokumentieren und zu prüfen. Die Medikationsdatei sollte allen Gesundheitsversorgern, die an der Versorgung dieses Patienten beteiligt sind, zugänglich sein und von ihnen entsprechend aktualisiert werden können.