

Dominique Jordan

Prävention – Apotheken packen die Aufgabe an

Die Schweizer Apotheken mit ihren rund 300 000 Kundenkontakten pro Tag spielen eine wichtige Rolle in den Bereichen Risikoermittlung, Früherkennung und Beratung. Diese Stellung soll in nächster Zeit konsolidiert werden. Gleichzeitig möchten die Verantwortlichen von pharmaSuisse die Vernetzung zwischen Apotheken und Ärzten fördern – wofür in Kantonen mit ärztlicher Selbstdispensation noch viel Überzeugungsarbeit nötig sein wird.



Dominique Jordan

Prävention aus der Apotheke ist heute schon Realität. Primärprävention im Sinne der Aufklärung, der Information und Motivation ist Alltag. Nun kommen neue Aufgaben der Sekundär- und Tertiärprävention hinzu. Rasant steigende Krankheitskosten zwingen zur Suche nach Möglichkeiten, die Gesundheit stärker zu fördern und eine mögliche Krankheit hinauszuzögern oder zu vermeiden.

Kritiker monieren, Ärzte und Apotheker würden mit ihren Präventionskampagnen in erster Linie

Nachschub an behandelbaren Personen generieren. Die Versicherungen werden verdächtigt, mit ihren Gesundheitsförderungsprogrammen vor allem gute Risiken anzulocken und zu binden. Und Behörden und Organisationen werden wegen eines vermuteten unbefriedigenden Wirkungsgrads ihrer Plakatkampagnen mit bösen Worten bedacht.

Prävention ist jedoch nötig, darin sind sich alle einig. In diesem Beitrag wird auf das viel zu wenig genutzte Potenzial an Infrastruktur, Publikumskontakt und Know-how der Apotheken hingewiesen.

Missing Link

Die Kosten einer Plakatkampagne sind bekannt. Mindestens eine halbe Million Schweizer Franken beträgt der Einstiegspreis für eine schweizweite Präsenz. Die Wirkung zu messen, ist schon schwieriger, die eingesparten Kosten können gar nicht beziffert werden. Allgemein scheint der Impact von Plakatkampagnen gering. Eine generelle Sen-

sibilisierung ist noch weit vom konkreten Handeln entfernt. Das andere Extrem wäre eine systematische ärztliche Untersuchung und Betreuung im Zusammenhang mit Primär- und Sekundärprävention. Diese Variante wäre aber schlicht nicht bezahlbar.

Wo also liegt ein begehbarer Weg zwischen der von den Kassen monierten Überversorgung und der leider wenig wirksamen Information nach dem Giesskannenprinzip? Es muss doch möglich sein, zwischen einer Betroffenheitskampagne auf Plakatwänden und einer individuellen Konsultation beim Arzt ein sinnvolles, wirksames und professionelles Zwischenglied einzubinden.

Das Missing Link ist die Apotheke. Sie füllt die Funktion einer Schnittstelle zwischen der Öffentlichkeit und dem Gesundheitswesen heute schon aus. Für grosse Teile der Bevölkerung ist die Apotheke die erste Anlaufstelle für Fragen zur Gesundheit. Apotheken liegen in der Regel gut erreichbar an Stellen mit hoher Besucherfrequenz. Die Apotheke wird zwar im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen aufgesucht, aber längst nicht nur von Kranken. In einer Apotheke werden täglich hunderte von Gesundheitsgesprächen geführt. Konkrete Fragen zu Gesundheitsproblemen werden gestellt und beantwortet. Schätzungsweise 300 000 Mal täglich werden persönliche Gesundheitstipps abgegeben. Es liegt auf der Hand, diese gut aufgebaute Infrastruktur gezielt auch für Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen.

Sensibilisieren, motivieren, Risiken früh erkennen

Die Apotheke wird von einer Apothekerin oder einem Apotheker geführt. Diese Fachleute tragen einen akademischen Titel und sind Spezialisten für Medikamente

Apotheken verbinden

hervorragende Infrastruktur und gute

Erreichbarkeit mit einem spezifischen

fachlichen Know-how.

und Beratung. Darum sind Apotheken in der Gesundheitsförderung so effizient: Sie verbinden ihre hervorragende Infrastruktur und gute Erreichbarkeit mit dem spezifischen fachlichen Know-how.

Das Potenzial dieser Kombination wird schon seit Jahren gewinnbringend in Präventionskampagnen eingesetzt, die Apotheken haben nicht auf die Politik gewartet. Wenn in früheren Jahren noch die Abgabe eines Informationsflyers – die sogenannte Sensibilisierung – im Vordergrund stand, so haben sich seither durch die immer kostengünstigere und effizienter einsetzbare Technologie neue Möglichkeiten der Analyse und Beratung ergeben. Einen Überblick über die in den letzten Jahren realisierten Kampagnen bietet Tabelle 1.

Gesundheitsförderung konkret und praktisch

Die Primärprävention war schon immer ein Schwerpunkt der Apothekentätigkeit. Informationen über die Vorbeugung und Vermeidung von Erkrankungen werden von Hunderttausenden in der Apotheke geholt. Es bleibt dabei keineswegs bei der Erkältung und der Blasenentzündung. Gerade zu Themen wie AIDS, Schwangerschaftsverhütung und anderen komplexeren, oft auch schwieriger anzusprechenden Themen werden Apothekerinnen und Apotheker zu Rate gezogen. Bisher werden viele Beratungen kostenlos angeboten. Mit der zuneh-

menden Konkurrenz durch Versandapotheken und Discountern, die in der Regel auf solche Angebote verzichten, wird es aber schwieriger, die unentgeltliche Informations-tätigkeit aufrechtzuerhalten.

Immer wichtiger wird deshalb die Sekundärprävention oder die Früherkennung von Risikopersonen. In zahlreichen Indikationsbereichen ist es möglich, persönliche Risikoprofile zu ermitteln, lange bevor erste Symptome und Beschwerden auftreten. In den letzten fünf Jahren wurde in diesen Bereichen gezielt ein Angebot an Beratungen und Tests aufgebaut, das eine zuverlässige und wissenschaftlich fundierte Risikoermittlung ermöglicht und zugleich ein weites Feld von Beratungsangeboten öffnet.

Ein klassisches Beispiel ist die Ermittlung des kardiovaskulären Risikos nach dem Risikoscore der Arbeitsgruppe «Lipide und Atherosklerose» (AGLA) der Gesellschaft für Kardiologie. Dank einer sehr guten Datenlage aus langjährigen Studien in der EU und in den USA ist es möglich, hinlänglich zuverlässig die 10-Jahres-Wahrscheinlichkeit eines kardiovaskulären Ereignisses zu ermitteln. Die Basis bietet ein Fragebogen und die Messung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, HDL und Trigly-

Tabelle 1

Screening Tests – Eigenentwicklungen von Beratungs- und Testangeboten spezifisch für Apotheken. Auszug aus den Gesundheitsförderungsaktionen von pharmaSuisse.

Angebot	Partner	Kontakte	Tests	Erhebung
Diabetes: 2003	Action-D, Bundesamt für Gesundheit, Industrie	etwa 80 000 Kontakte/Monat	Glukose und Body-Mass-Index (BMI)	Fragebogen, Dissertation zur Auswertung
COPD: 2005	Schweiz. Gesellschaft Pneumologie, Lungenligen, SGIM, SGAM	gut 20 000 Spirometrien in fünf Wochen	Spirometrie	Fragebogen, Projektstatistik
Darmkrebs: 2006	Krebsliga, Schweiz. Gesellschaften für Gastroenterologie, Innere Medizin und Allgemeine Medizin	etwa 40 000 Tests in vier bzw. zwei Wochen (Frühling, Herbst)	immunologischer FOBT (fäkaler okkultur Bluttest, nicht Hämokkult)	Fragebogen, Studienbericht
Hautkrebs: 2007	Krebsliga, Schweiz. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	etwa 20 000 Risikoberatungen	Anleitung zur Selbstuntersuchung und Verweis an Dermatologen	Fragebogen, Studienbericht Krebsliga
Metabolisches Syndrom: 2007	Universitätsspitaler Bern, Lausanne, Zürich	2000 Bestimmungen	Cholestech LDX® Lipidprofil (Triglyzeride, HDL, LDL, TC [Totalcholesterol]), Glukose und BMI	Fragebogen
Niereninsuffizienz Pilotprojekt: 2008	Schweiz. Gesellschaft für Nephrologie, Kantonsspital SG und Universitätsspital Lausanne	300 Tests	Siemens, DSC 2000 Mikroalbuminurie (Albumin-Kreatinin-Quotient) und Blutdruck	Fragebogen, Bericht Pilotprojekt (in Arbeit)
Herzinfarktrisiko: 2008	Schweiz. Herzstiftung, Universitätsspitaler Bern, Lausanne, Zürich und Genf	8000 Bestimmungen	Cholestech LDX® Lipidprofil (Triglyzeride, HDL, LDL, TC) und Bauchumfang	Fragebogen

ceride) sowie die rechnerische Bestimmung des LDL und die Messung des Blutdruckes. Es hat sich gezeigt, dass die Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen von zwei halbtägigen Schulungen zusammen mit einer guten Onlinedokumentation problemlos in der Lage sind, eine medizinisch sinnvolle und bei den Kunden geschätzte Dienstleistung anzubieten. Das Publikum hat die Tests positiv aufgenommen und die Angebote motiviert genutzt. Nun werden die Ergebnisse aus gut 6000 Risikoeermittlungen aus dem Jahr 2008 ausgewertet.

Von zentraler Bedeutung ist die sorgfältige begriffliche Trennung von Risikoermittlung und Diagnose. In keinem der aufgeführten Screenings wird eine Diagnose gestellt oder eine Therapie eingeleitet. Die Aufgabe der Gesundheitsförderung in der Apotheke ist völlig anders gelagert: Es geht darum, mögliche Risikoträger frühzeitig, also vor dem Auftreten von ersten Beschwerden, zu lokalisieren und gezielt zu beraten. Das kann in einem leichteren Fall eine Anpassung des Lebensstils – bspw. der Ess- und Bewegungsgewohnheiten – umfassen. Falls nötig, muss aber ein Besuch beim Arzt dringend empfohlen werden. Mit einem systematischen Screening und einer fokussierten Beratung kann viel Leid und Geld eingespart werden. Das Ziel besteht darin, die Richtigen – also Personen mit einem tatsächlichen Risiko – zum Arzt zu schicken. Dies soll geschehen, bevor nur noch sehr kostspielige Therapien möglich sind. Die Risikoermittlung macht in vielen Fällen besonders Sinn, bevor Beschwerden wahrgenommen werden (Darmkrebs, Blutdruck, Niereninsuffizienz usw.).

Wichtige Investitionen stehen bevor

In den letzten fünf Jahren wurden aufgrund der praktischen Erfahrungen in den Kampagnen viele Vorbehalte aufgegeben. Es hat sich gezeigt, dass die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker in der Praxis in denjenigen Kantonen am besten funktioniert, in denen die Rollen klar definiert und die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker problemlos sind. Sehr gute Erfahrungen

wurden zum Beispiel mit der erwähnten Studie zur Niereninsuffizienz gemacht.

Was bringt nun die Zukunft? Soll weiterhin jedes Jahr ein neues Angebot kreiert und mittels Kampagne in die Öffentlichkeit getragen werden? Es hat sich gezeigt, dass die Kampagnen von pharmaSuisse zunehmend wahrgenommen werden. Zugleich ist aber in vielen Apotheken der Wunsch aufgetaucht, die Pionierleistungen nun zu konsolidieren und als Dienstleistung dem Publikum bekannt zu machen.

Risikoermittlung macht in vielen Fällen besonders Sinn, bevor Beschwerden wahrgenommen werden – die Apotheke ist hierfür der richtige Ort.

Zunächst wird es darum gehen, die Spreu vom Weizen zu trennen. Verschiedene Anbieter drängen mit immer neuen Tests auf den Markt. Darunter gibt es eine Reihe von wissenschaftlich nicht besonders fundierten Untersuchungen. Für die Apotheke haben sich folgende Tests bewährt: Diabetes (kapillares Blut, Glukose), COPD (Spirometrie), Darmkrebs (immunologischer Test auf fäkales okkultes Blut), metabolisches Syndrom (kapillares Blut, Glukose und vollständiges Lipidprofil nach AGLA), Herzinfarktrisiko (kapillares Blut, vollständiges Lipidprofil nach AGLA), Niereninsuffizienz (Blutdruck, Albumin- und Kreatininkoeffizient im Frischurin).

Eine wichtige Weiterentwicklung wird der Aufbau von geeigneten Beratungseinheiten zu den verschiedenen Testbereichen darstellen. Es ist davon auszugehen, dass einem Teil der Kunden ein Arztbesuch dringend empfohlen werden muss (Gruppe rot: deutlich erhöhtes Risiko). Eine grosse Gruppe wird aber mit einem leicht erhöhten Risiko keinen Grund für einen unmittelbaren Arztbesuch haben. Diese Gruppe wird eine gezielte Beratung im Hinblick auf eine Anpassung der Lebensgewohnheiten nötig haben. Angebote im Bereich Ernährung, Bewegung, Rauchen

Abbildung 1

Informationskaskade: Der Kunde ist auf eine durchgehende, kohärente Information und Betreuung angewiesen.



und Stressmanagement müssen etabliert werden. Die Vernetzung mit den jeweiligen Beratungsspezialisten spielt eine immer grössere Rolle.

Blockaden überwinden

Die wohl wichtigste Innovation der nächsten Jahre betrifft die Vernetzung der Leistungserbringenden untereinander. Eine effiziente Gesundheitsförderung orientiert sich am Bedürfnis des Kunden. Die lückenlose Betreuung von der Vorinformation über die Risikoermittlung in der Apotheke bis hin zur Diagnose und Therapiewahl durch den Arzt ist ein Muss – bereits heute und in Zukunft noch verstärkt (Abb. 1). Nur so können die Kompetenzen der beiden Berufsgruppen zum Wohl des Patienten eingesetzt werden.

Dabei werden zwangsläufig elektronische Hilfsmittel von der Identifizierung des Kunden bis hin zur zentralen Datenhaltung eine Rolle spielen. Ebenso werden gut abgestützte Beratungsmodelle, die von Anfang an angewendet und auch bis zur Therapie zum Einsatz kommen, eine wichtige Rolle für den Erfolg des Angebots spielen. Die mehrjährigen Erfahrungen der Apothekerinnen und Apotheker mit der EDV, die Bemühungen des Bundes

um E-Health sowie das neue Präventionsgesetz sind für die Zukunft sehr vielversprechend.

Ein Problem dürfte dabei in gewissen Regionen die Wirkung der ärztlichen Selbstdispensation (SD) sein. Es ist zu erwarten, dass die vernetzte Kooperation in Kantonen ohne SD rascher realisiert werden kann. Untersuchungen haben gezeigt, dass der finanzielle Anreiz des Medikamentenverkaufs in der Arztpraxis vor allem Auswirkungen auf die Art der Zusammenarbeit der Leistungserbringenden hat. Die Vernetzung fällt in Kantonen mit SD wesentlich schwerer als in Kantonen mit einer stufengerechten Rollen- und Aufgabenteilung. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Präventionsangebote wird der Abbau von Blockaden für die Zusammenarbeit eine wichtige Aufgabe sein.

Korrespondenz:

Dominique Jordan
Präsident pharmaSuisse
Stationsstrasse 12
3097 Bern-Liebefeld
info@pharmasuisse.org
www.pharmasuisse.org

Medizinischer Schreibdienst

(Dienstleistungsangebot)

**für Ärzte, Kliniken
und Spitäler**

Berichte, Befunde, Gutachten u. v. m.

Digital verschlüsselt und ganz schnell per E-Mail, oder wir schreiben per Fernzugriff auch auf Ihrem System. (Einhaltung der Datenschutzbestimmungen und Verschwiegenheit ist garantiert.)

Probediktat unter schreibbuero.zurbrueegg1@hin.ch
Ausführliche Infos und Kontakt unter:
www.ihr-schreibbuero.ch, Telefon 032 313 73 74