

Pharmazeutische Betreuung - Ergebnisse der WINEG-Summer School 2008

Anlass: Aktuelle Lage der öffentlichen Apotheken: Existenz bedroht durch aktuelle Entwicklungen wie den zunehmenden Versandhandel und Internethandel sowie das laufende Verfahren zur Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots. Die traditionelle Offizinapotheke ist gezwungen, ihr Konzept zu überdenken und Nachweise für ihre Daseinsberechtigung zu bringen. Ein möglicher Mehrwert des niedergelassenen Apothekers wird in der Pharmazeutischen Betreuung gesehen, hier steht aber bislang ein eindeutiger Beweis für den Nutzen, der die eingesetzten Mittel rechtfertigt, aus.

Fragestellung: „Wie ist die Evidenzlage deutscher Studien zu Pharmazeutischer Betreuung in der Offizinapotheke hinsichtlich Kosten-Nutzen-Effektivität und patientenrelevanter Outcomes?“

Wo: einwöchige Projektarbeit im Rahmen der Summer School des WINEG (22.-26.9.08)

Wer: 19 Pharmaziestudenten

Vorgehen: Mittels einer systematischen Literaturrecherche wurden nach vorab definierten wissenschaftlichen Kriterien Studien zur Pharmazeutischen Betreuung im ambulanten Bereich ermittelt (Quellen: Medline, DAZ, PZ, Expertenmeinung). 14 Studien, die nach 2000 publiziert wurden, konnten in die Auswertung eingeschlossen werden. Die Studien wurden zum einen nach ihrer Studienqualität durch Aufteilung in verschiedene Evidenzlevel, zum anderen nach den untersuchten Effekten (Outcomes) ausgewertet und die Ergebnisse diskutiert.

Ergebnisse:

- **Studienlage zur Pharmazeutischen Betreuung zur Zeit schlecht, da es - im betrachteten Zeitraum - verhältnismäßig wenig Studien gibt, die sich auf verschiedene Indikationen beziehen und unterschiedliche Outcomes untersuchen.**
- von den 14 Studien sind 5 mit Evidenzlevel 4
- nur 4 Studien befassen sich mit ökonomischen Outcomes (Evidenzlevel: 3xIb, 1xIIb) und davon nur eine mit konkreten Zahlen: nach 18 Monaten sind die Kosten bei älteren Patienten mit Betreuung pro Patient um 5,8% günstiger (d.h. Einsparung von 150€ pro Patient, Ergebnisse sind jedoch nicht signifikant, Studie zu Alter/Multimorbidität, Evidenzlevel Ib)
- 8 Studien befassen sich mit klinischen Parametern (Evidenzlevel: 4xIV, 3xIIb, 1xIb)

Die Ib- und IIb-Studien konnten teilweise signifikante Verbesserungen klinischer Parameter wie Asthmaschweregrad, Blutdruck, UAW und Compliance nachweisen. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Zahl der UAW bei multimorbiden Patienten von 40 auf 28 % gesunken (Kontrollgr. von 28 auf 29% gestiegen) (Evidenzlevel Ib)
- Asthmaschweregrad: 9,2% Verbesserung (Kontrollgr. 3,1% Verschlechterung) (Evidenzlevel Ib)
- Blutdruck: Anstieg der normotensiv eingestellten Hypertoniker um 20% (Evidenzlevel Ib)
- Die Compliance konnte in 4 von 6 Studien verbessert werden.
- alle Studien befassen sich mit patientenrelevanten Parametern
 - Lebensqualitätänderungen finden sich vor allem im krankheitsspezifischen Bereich, z.B. signifikante Verbesserung bei Dyspepsien (Evidenzlevel Ib) und Asthma (Evidenzlevel Ib), jedoch keine Verbesserung bei multimorbiden und bei älteren Patienten
 - Patientenzufriedenheit, Selbstmanagement und krankheitsbezogenes Wissen haben sich überwiegend verbessert
 - Die Messung
- Die Anzahl deutscher Patienten mit pharmazeutischer Betreuung lag in den betrachteten Studien zwischen 68 und 733, die mittlere Patientenzahl pro Studie liegt bei rund 246 Patienten .

In den ausgewählten Studien wird eine große Bandbreite von Indikationen untersucht, d.h. es gibt keinen Schwerpunkt, so dass zu jeder Indikation jeweils eine (höchstens zwei) Studien vorhanden sind.

Klassische patientenrelevante Parameter wie Morbidität, klinische Ereignisse und Lebensdauer, wurde von den untersuchten Studien nicht ermittelt.

Es zeigte sich, dass die Dokumentation von Studien, die an Universitäten durchgeführt wurden (Dissertationen), von vergleichsweise höherer Qualität war.

Fazit: Um die Lage besser bewerten zu können, muss die Anzahl und Qualität der Studien steigen. Wünschenswert ist auch die Zusammenarbeit mit Universitäten um bessere Studien zu erhalten.