



„Implementierung und Evaluation eines Case Management für chronisch kranke Patienten in öffentlichen Apotheken“

Kurzfassung des Endberichtes

**Prof. Dr. Marion Schaefer
Apothekerin Doris Schmid-Sroka**

**Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät der Humboldt-
Universität/Charité Berlin**

Kooperationspartner:

beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH

**Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Gesundheit**

Bayerische Landesapothekerkammer

Qualitätszirkel Pharmazeutische Betreuung Augsburg und Weiden

Finanzierungsträger:

betapharm Arzneimittel GmbH

Bayerische Landesapothekerkammer

Augsburg, Mai 2004

1 Problemstellung und Zielsetzung

Die stete Verbesserung der Lebensbedingungen, insbesondere in den Bereichen Hygiene und Ernährung sowie die enormen Fortschritte in der medizinischen Versorgung, haben den Lebensstandard und die Lebenserwartung in den westlichen Industrieländern deutlich erhöht [Hurrelmann, Laaser 2003]. Gleichzeitig geht jedoch die Geburtenrate stetig zurück und der Anteil der älteren Menschen in der Bevölkerung steigt an [Statistisches Bundesamt 2003]. Diese Alterung der Bevölkerung stellt an das gesundheitliche Versorgungssystem neue Anforderungen in medizinischer, psychosozialer und finanzieller Hinsicht.

Denn besonders ältere Menschen benötigen häufiger medizinische Hilfe, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind meist chronisch-degenerativ und eine Behandlung führt oftmals nicht mehr zu einer vollständigen Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Hinzu kommen, insbesondere auch bei jüngeren Menschen, Beeinträchtigungen der Gesundheit wie Fehlernährung, Bewegungsmangel, Hektik und Stress, die immer häufiger zu Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparates und der Psyche führen. Das Krankheitsspektrum hat sich um psychologische, soziale, ernährungs- und pflegewissenschaftliche Ansätze erweitert und in die Therapien müssen daher, neben den klinisch-medizinischen Aspekten, sozial- und verhaltenswissenschaftliche Sichtweisen einbezogen werden [Hurrelmann, Laaser 2003; Badura, Strotdholz 2003].

Der Apotheker unterstützt auch heute schon im Rahmen seiner pharmazeutischen Tätigkeit die sozialen Anliegen der Patienten, koordiniert Maßnahmen und vernetzt verschiedene Dienstleister des Gesundheitswesens für den Patienten, allerdings nicht in systematischer Weise und meist wenig strukturiert, aber dennoch enthält dieser generelle Betreuungsansatz klassische Elemente aus dem Case Management [Schaefer, Schmid-Sroka 2002]. Die Apotheker beraten die Patienten nicht nur über die individuelle direkte Anwendung des Arzneimittels, mögliche Neben- und Wechselwirkungen, sondern beobachten den Anwendungserfolg beim Patienten und erhalten wichtige Informationen für den weiteren Behandlungsverlauf [Schaefer 2001].

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, den Studienpatienten in der Apotheke eine ganzheitliche Betreuung im Sinne von Case Management, die nicht nur den physischen, sondern auch den psychischen und sozialen Aspekt ihrer Erkrankung berücksichtigt, anzubieten und zu ermöglichen. Die

Studienpatienten sollen in ihrem sozialen Umfeld bei allen Fragen unterstützt werden, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen, beispielsweise familiäre oder finanzielle Probleme, Einsamkeit, sozialrechtliche Fragen oder Pflegebedürftigkeit. Im Bedarfsfall sollen die Patienten möglichst schnell und zielgerichtet an eine kompetente Stelle verwiesen werden, um die Risikofaktoren, die den Erfolg des Genesungsprozesses gefährden können, zu reduzieren. Diese rechtzeitige und optimale Vernetzung aller Leistungserbringer im Sinne von Case Management soll die Lebensqualität der Patienten verbessern und ihre Zufriedenheit erhöhen.

Diese Leistung soll in der Apotheke als Erweiterung der Pharmazeutischen Betreuung um die soziale und logistische Komponente implementiert und angeboten werden. Dazu bedurfte es sowohl der Entwicklung einer methodischen und systematischen Vorgehensweise für ein Case Management in der Apotheke als auch der fachlichen Weiterbildung der Studienapotheker. Gleichzeitig wurde ein Klassifizierungsvorschlag für krankheitsbegleitende psychosozialen Faktoren und den daraus ableiteten Interventionen unterbreitet.

Die Studie umfasste dementsprechend folgende Schritte:

- Erarbeitung einer strukturierten Case-Management-Fortbildung
- Erhebung, Klassifizierung und Bewertung des krankheitsbegleitenden psychosozialen Beratungsbedarfes der Studienpatienten
- Erhebung, Klassifizierung und Bewertung der erbrachten Leistungen der Studienapotheken im Sinne eines Case Management
- Messung der Effekte von Case Management auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studienpatienten
- Bewertung der Zufriedenheit der Studienpatienten mit der Betreuung
- Klassifizierung und Bewertung von arzneimittelbezogenen Problemen

2 Studiendesign und Untersuchungsfelder

Die empirische Untersuchung wurde als epidemiologische, quasi-experimentelle Studie konzipiert [Schaefer 1998; Stark, Guggenmoos-Holzmann 2003]. Der Einfluss einer Intervention im Sinne von Case Management auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde in einem Vorher-Nachher-Vergleich bewertet. Auf eine Kontrollgruppe im klassischen Sinne wurde verzichtet. An ihre Stelle trat jedoch eine zweite Studiengruppe, die als interne Vergleichsgruppe geführt wurde.

An der Studie nahmen 22 Apotheken der Qualitätszirkel Pharmazeutische Betreuung Augsburg und Weiden teil und betreuten 120 Patienten entsprechend dem Studienprotokoll. Die Studienpatienten wurden unabhängig von Alter, Geschlecht und Erkrankung aus den Stammkunden der Studienapotheken nach dem offenkundigem Bedarf nach einer psychosozialen Betreuung rekrutiert. Die Studie lief in den beiden Studiengruppen um sechs Monate zeitversetzt und dauerte einschließlich der Entwicklung und Durchführung der Fortbildung¹, der Patientenbetreuungsphase (3 bis 4 Monate), und der Auswertungsphase von März 2001 bis März 2004. Während dieses Zeitraumes waren drei Befragungszeitpunkte festgelegt: T1 nach der Patientenrekrutierung, T2 nach 4 Monaten Betreuungsphase und T3 nach weiteren 6 Monaten. Sowohl die Studienpatienten als auch die Studienapotheken wurden zu drei Zeitpunkten befragt. Eine Übersicht der verwendeten Messinstrumente zeigt Tabelle 1:

| |
|---|
| Patienten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung des Betreuungsbedarfs über den Assessmentbogen • Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität • Bewertung der Zufriedenheit mit der Betreuung |
| Apotheken |
| <ul style="list-style-type: none"> • Interview zur Beratungssituation • fortlaufende Dokumentation der erbrachter Betreuungsleistungen • Erfassung der Medikationsdaten / Arzneimittelbezogenen Probleme |

Tabelle 1: Messinstrumente

Um den Betreuungsbedarf von rekrutierten Patienten zu Studienbeginn und -ende zu erfassen, wurde ein sogenannter Assessmentbogen [CMSA 1995; Wendt 1999] entwickelt, der gleichzeitig als Gesprächsleitfaden für die Studienapotheken diente. Auf der Basis der erhobenen Daten wurde nachfolgend ein Klassifizierungssystem entwickelt, das die aufgetretenen sozialen Probleme in verschiedenen Kategorien und Unterkategorien ordnet. Die von den Studienapotheken durchgeführten Interventionen zur Lösung der Probleme wurden in gleicher Weise klassifiziert (vgl. Tabelle 2). Das vorliegende Codierungssystem ist als offen angelegt, so dass neu auftretende Probleme als weitere Kategorie ergänzt oder zu den bestehenden Kategorien geordnet werden können.

¹ Zu Beginn der Studie wurden die Apothekenleiter und die pharmazeutischen MitarbeiterInnen der Studienapotheken in den Bereichen Methodik von Case Management, Kommunikation und Sozialrecht geschult. Grundlage dieser Fortbildung waren bereits erarbeitete und erprobte Case-Management-Fortbildungen des beta Instituts in den Bereichen Sozialarbeit und Pädiatrie [beta Institut 2003; Löcherbach 1998; Löcherbach 2002], wobei die Inhalte an die Anforderungen in Apotheken adaptiert wurden.

| Code | Psychosozial-pflegerischer Faktor | Code | Interventionen |
|-------------|--|-------------|---|
| MOB | Mobilität und Selbstversorgung | IMOB | Verbesserung der Mobilität und Selbstversorgung |
| PFL | Pflegebedürftigkeit | IPFL | Leistungen zur Pflegebedürftigkeit |
| SOZ | Soziale Kontakte und Freizeitverhalten | ISOZ | Verbesserung der sozialen Situation |
| WOH | Wohnsituation | IWOH | Verbesserung der Wohnsituation |
| SBH | Schwerbehinderung | ISBH | Leistungen zur Schwerbehinderung |
| PSY | Psychische Belastungen | IPSY | Unterstützung bei psychischen Belastungen |
| FIN | Finanzielle Belastungen | IFIN | Unterstützung bei finanziellen Belastungen |

Tabelle 2: Klassifizierungssystem krankheitsbegleitender psychosozialer Faktoren und adäquater Interventionen

3 Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Stichprobe

120 Studienpatienten wurden in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten von 59 ApothekenleiterInnen und pharmazeutischen MitarbeiterInnen entsprechend dem Studienprotokoll betreut. Die Studienpatienten waren zwischen 9 und 92 Jahren, davon 72 % Frauen und 28 % Männer. 44 % waren Hypertoniker, 28 % Diabetiker und 73 % aller Studienpatienten waren multimorbid.

Zu Beginn der Betreuung wurden mittels Assessment die krankheitsbegleitenden psychosozialen Faktoren von den Apothekenleitern und ihren pharmazeutischen Mitarbeitern identifiziert und anschließend Lösungen zur geeigneten Intervention erarbeitet. Bei 19 Studienpatienten konnte entweder kein Bedarf ermittelt werden oder es wurden keine Interventionen durchgeführt. Als Gründe hierfür sind Abbruchwunsch von Seiten der Patienten und einzelnen Betreuern zu nennen. Die weitere Bedarfs- und Interventionsanalyse sowie die Auswertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erfolgten daher auf der Basis von 101 Studienpatienten.

3.2 Schwerpunkte von krankheitsbegleitenden psychosozialen Faktoren und adäquaten Interaktionen

Bei den 101 auswertbaren Studienpatienten wurden insgesamt 366 krankheitsbegleitende psychosoziale Faktoren und 276 Interventionen von den Studienapotheken identifiziert und eingeordnet (Abbildung 1). Durchschnittlich waren dies 3,6 Probleme und 2,7 Lösungen pro Patient.

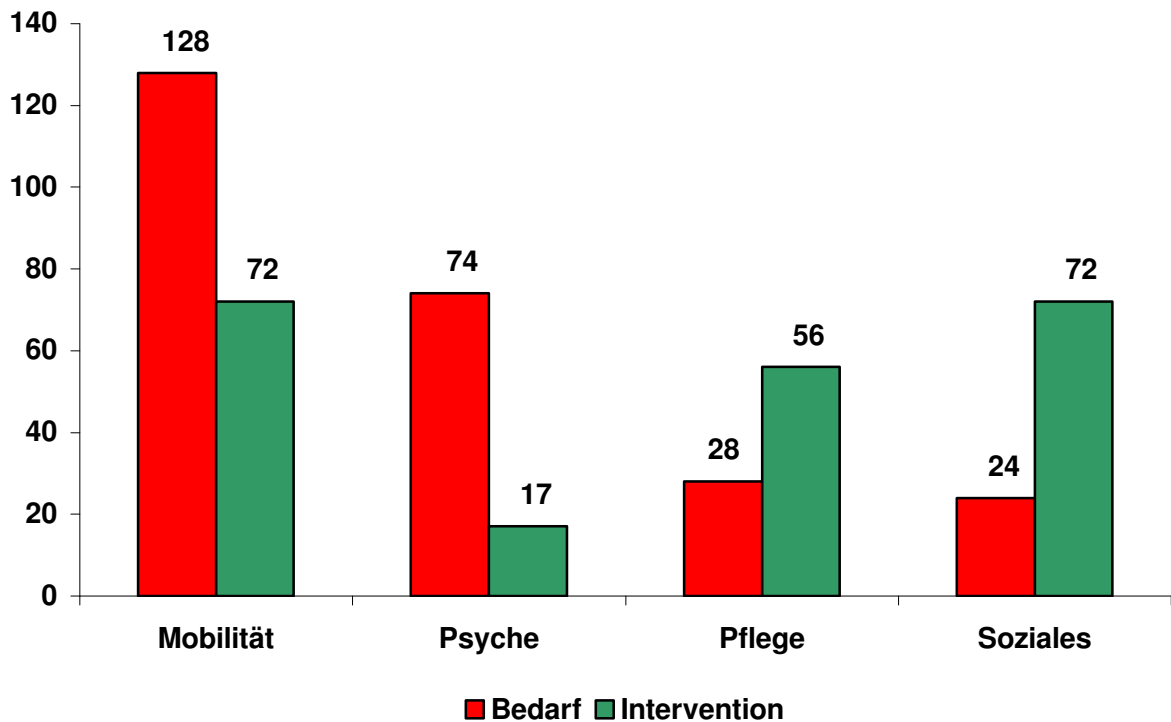


Abbildung 1: Schwerpunkte krankheitsbegleitender psychosozialer Faktoren und adäquater Interventionen

Als Schwerpunkte des krankheitsbegleitenden psychosozialen Bedarfs der Studienpatienten haben sich erwartungsgemäß Themen herauskristallisiert, die spezifisch für ältere multimorbide und chronisch kranke Patienten sind, beispielsweise Mobilität, Selbstversorgung und psychische Belastungen. Von diesem Bedarf ausgehend, wurden von den Studienapotheken die notwendigen Interventionen veranlasst. Häufig konnten mit einer Intervention mehrere Probleme gelöst werden.

Die verwendeten Codes der psychosozialen Faktoren stehen nicht immer in direktem Zusammenhang mit den vergebenen Codes der Interventionen. Beispielsweise hat eine Einschränkung der Mobilität (Code MOB1) nicht

zwangsläufig eine Intervention mit dem selben Code (IMOB1) zur Folge. Für die erkannten 128 Probleme im Bereich Mobilität und Selbstversorgung wurden, wie in Abbildung 1 zu sehen ist, nur 72 Interventionen aus dem gleichen Bereich durchgeführt. Die übrigen Hilfestellungen kamen bei Durchsicht der Originaldaten aus dem Bereich Unterstützung und Hilfe bei Pflegebedürftigkeit. In ähnlicher Weise ist dies der Fall bei den Psychischen Belastungen (PSY), die häufig Folgen von Alleinsein und Einsamkeit der Studienpatienten waren. Ihnen halfen die Apotheker oft durch Unterstützung bei der sozialen Wiedereingliederung (ISOZ).

3.3 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

In die Auswertung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden die 71 Patienten einbezogen, für die entsprechende Angaben zu allen drei Erhebungszeitpunkten vorlagen. Die Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität über den Studienverlauf wurden auf der Basis des MOS-SF 12 in den beiden Domänen „Körperliche- bzw. Psychische Summenskala“ ausgewiesen und statistisch abgesichert. Die Hypothesentestung erfolgte unter Anwendung des Wilcoxon-Rangsummentests für verbundene Stichproben [Büning 1979, Sachs 1984, Sachs 1993].

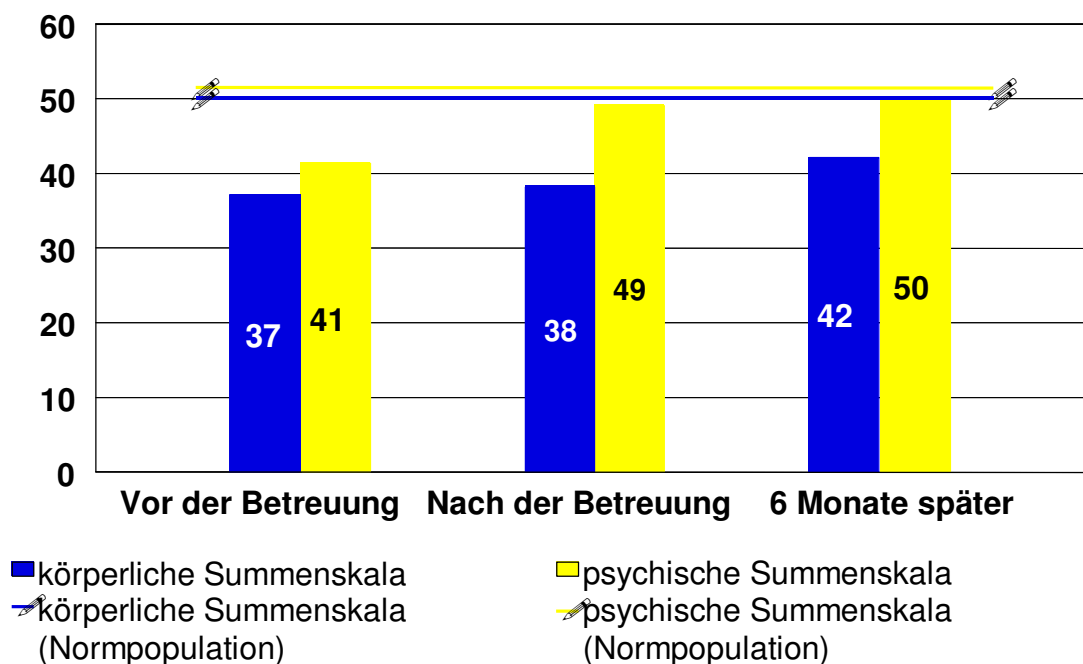


Abbildung 2: Mittelwerte der körperlichen und psychischen Summenskala

Die Interventionen im Sinne des Case Management haben zu einem signifikanten Anstieg der körperlichen und psychischen Summenskala geführt (Abbildung 2). Bemerkenswert ist, dass zuerst die psychische Summenskala signifikant ansteigt (von Welle 1 zu Welle 2). Der Anstieg des körperlichen Summenskala benötigt dagegen eine längere Reaktionszeit und ist erst zwischen Welle 2 und Welle 3 signifikant. Für die Lebensqualität ergeben sich damit signifikante Anstiege sowohl von Welle 1 zu Welle 2 (direkt im Anschluss an die Betreuungsphase) als auch von Welle 2 zu Welle 3 (nach weiteren 6 Monaten). Dabei war auch deutlich, dass die rekrutierten Patienten im Durchschnitt zunächst unterhalb der deutschen Normpopulation lagen [Bullinger 1998]. Dies scheint auf Grund des zugrunde liegenden Krankheitsbildes auch plausibel. Durch die Interventionen in der Apotheke konnte jedoch zumindest bei der psychischen Summenskala eine weitgehende Annäherung an die deutsche (gesunde) Normpopulation erreicht werden.

Die Veränderung der körperlichen und psychischen Summenskala im Vergleich der drei Befragungen lassen keine Rückschlüsse auf geschlechtsspezifischen Besonderheiten erkennen (Abbildung 3). Die Ausgangswerte der Skalenpunkte liegen auch hier im körperlichen und psychischen Bereich deutlich unter den Werten für die deutsche Normstichprobe (Frauen 49,1/50,7 und Männer 51,4/52,4) [Bullinger 1998].

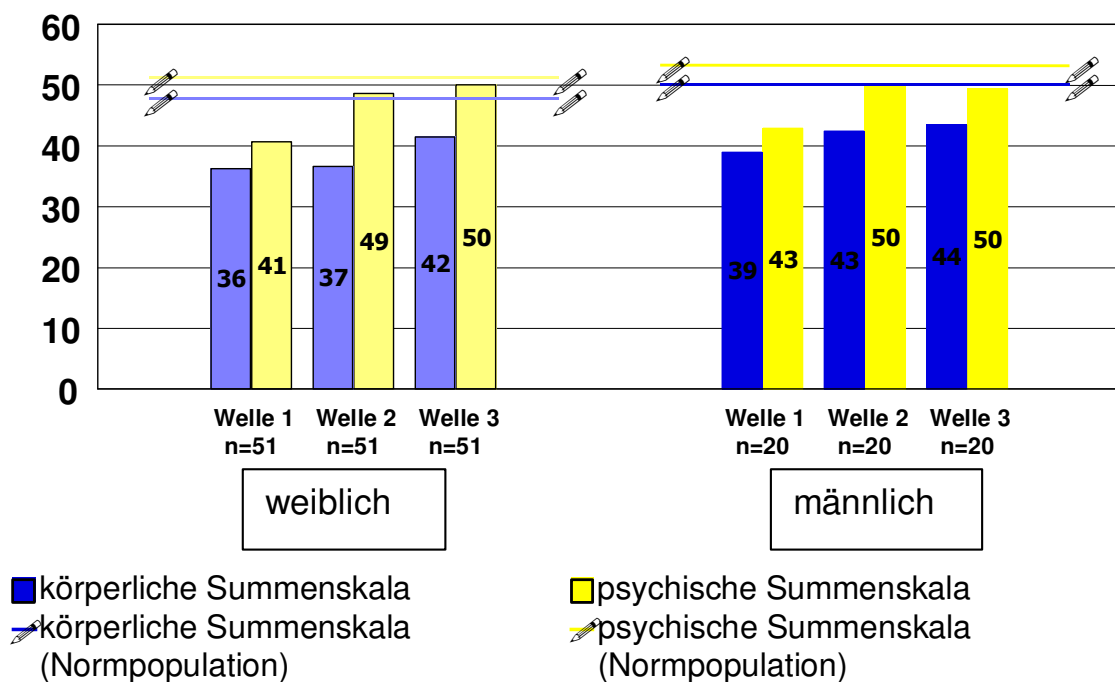


Abbildung 3: Mittelwerte der körperlichen und psychischen Summenskala – geschlechtsbezogen

In Abbildung 4 sind die Mittelwerte der körperlichen und psychischen Summenskala nach Altersklassen dargestellt. Die Werte entwickeln sich analog den durchschnittlichen Mittelwerten in Abbildung 2. In der Alterklasse über 70 Jahre werden die höchsten psychischen und in der Altersklasse 61-70 Jahre die höchsten körperlichen Skalenwerte erreicht. Aufgrund der geringen Fallzahlen in der Altersklasse 41-50 Jahre sind Veränderungen in den Summenskalen kaum zu erkennen.

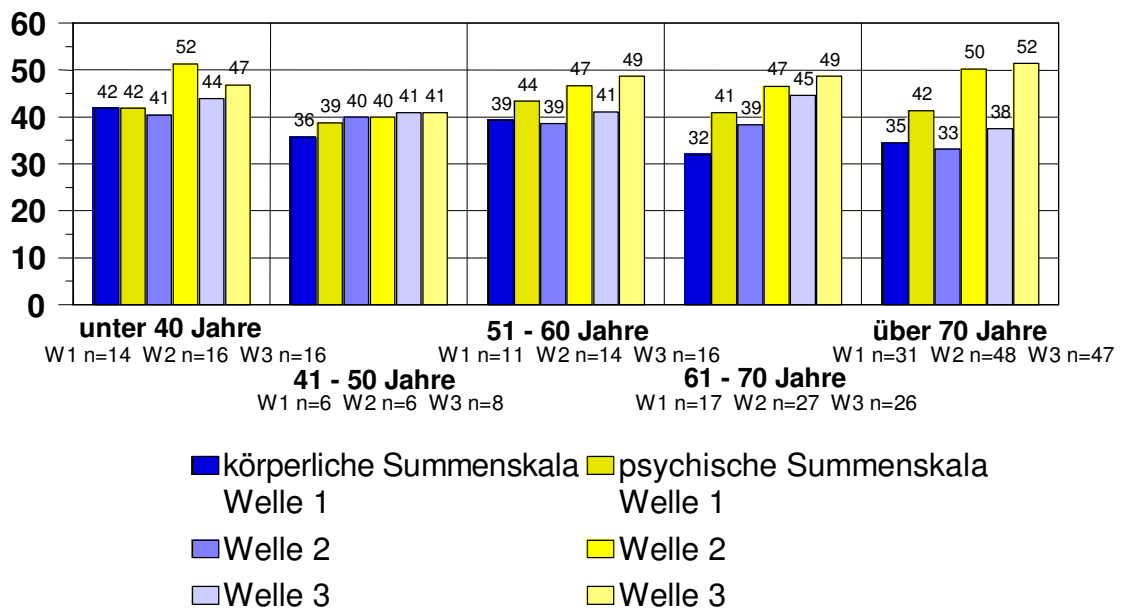


Abbildung 4: Mittelwerte der körperlichen und psychischen Summenskala – altersbezogen

3.4 Beratungsbedarf und Zufriedenheit der Studienpatienten

Im Verlauf der vorliegenden Studie wurde auch die Frage nach der Zufriedenheit der Studienpatienten mit dem Service und der Beratung der Studienapotheken gestellt. Die entsprechenden Fragebögen wurden von den Studienpatienten schriftlich ohne Einsichtnahme der Studienapotheker/Mitarbeiter ausgefüllt. Die so geäußerte Meinung der Studienpatienten zur Betreuung in „ihrer“ Apotheke gibt einerseits die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten wieder, charakterisiert aber auch das Profil ihrer Stammapotheke (Abbildung 5 und 6). In die Grafiken wurden die Bewertungskriterien „durchschnittlich“, „mässig“, und „schlecht“ nicht aufgenommen, da sie von den Studienpatienten nicht vergeben wurden.

Frage: Wie bewerten Sie die Beratung in Ihrer Apotheke hinsichtlich Arzneimitteln, persönlicher Zuwendung und im Allgemeinen (z.B. Blutdruckmessung, Ernährungsberatung etc.)?

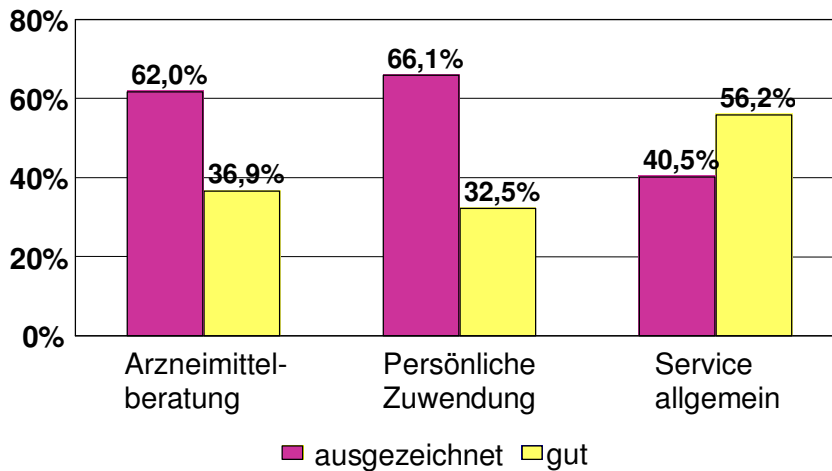


Abbildung 5: Allgemeine Bewertung von Service und Beratung

Serviceleistungen, die für die Studienpatienten von Bedeutung sind, sind in Abbildung 6 dargestellt. Als „sehr wichtig“ und „wichtig“ bezeichnen fast 90 % der Studienpatienten eine Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen. Für nur knapp 3 % ist diese Beratung unerheblich. Blutdruckmessen ist für zwei Drittel der Befragten eine bedeutende Dienstleistung, ebenso die Ernährungsberatung mit annähernd 60 %. Erheblich weniger Wert legen die Studienpatienten auf eine Reise- und Impfberatung. Diese Aussage ist auf Grund der hohen Anzahl älterer multimorbider Patienten nachvollziehbar.

Frage: Wie wichtig ist Ihnen der jeweilige Service?

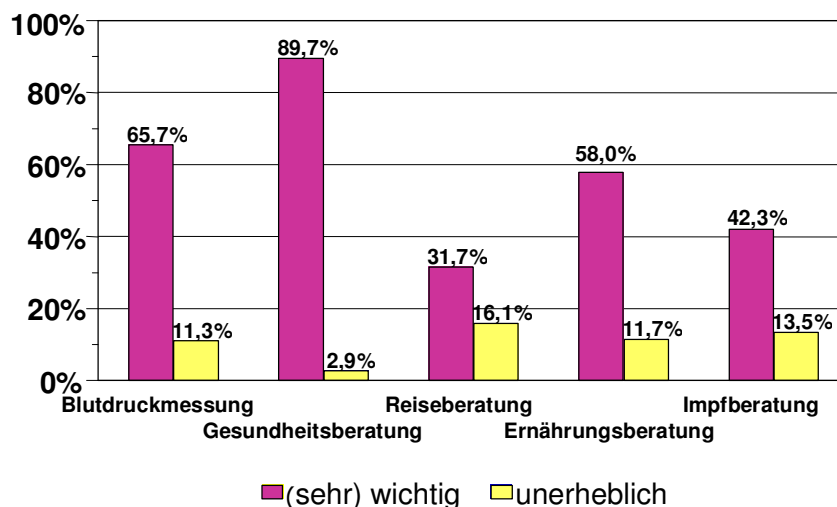


Abbildung 6: Relevante Serviceleistungen

Die Ergebnisse der Case-Management-Betreuung spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Befragung der Studienpatienten nach Bedarf und Inanspruchnahme einer Beratung zu psychosozial-pflegerischen Themen (Abbildung 7).

Frage: Würden Sie es begrüßen, wenn Sie ihre Apotheke über soziale Belange, die im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung stehen, informieren würde?

Werden Sie auch nach Abschluss der Studie die Kompetenz Ihrer Apotheke in Sozialfragen des Gesundheitssystems nutzen?

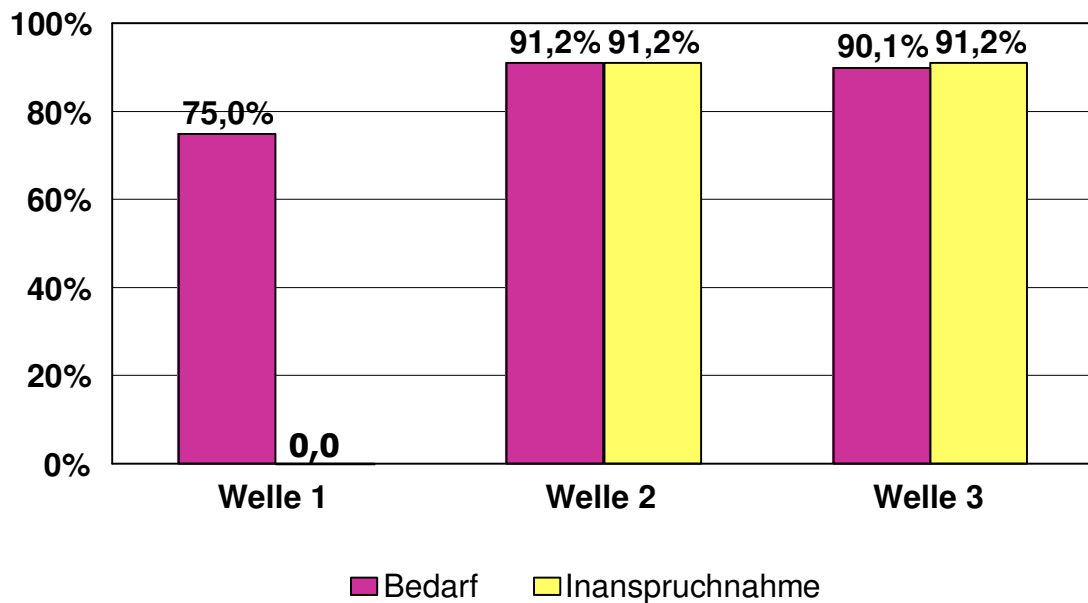


Abbildung 7: Bedarf einer psychosozial-pflegerischen Beratung

Nach den Angaben der ersten Befragungswelle würden es 75 % der Studienpatienten begrüßen, wenn sie in der Apotheke zu sozialen Belangen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung stehen beraten würden. Nach erfolgter Case-Management-Betreuung stieg dieses Bedürfnis in der zweiten Welle von 75 % auf über 90 % und kann auch ein halbes Jahr nach der intensiven Betreuung gehalten werden. Ist diese Dienstleistung den Studienpatienten bekannt, würden sie sie auch weiterhin ohne Studienbedingungen in Anspruch nehmen (Abbildung 7, gelbe Balken). Das aktive Angebot dieser Dienstleistung durch die Apotheken zeigt demnach auch, dass positive Erfahrungswerte die Akzeptanz zusätzlicher Betreuungsleistungen bei den Patienten deutlich erhöhen.

Die intensive Beratung durch die Studienapotheker ist für die Studienteilnehmer kostenfrei. Die parallel untersuchte Frage nach einer Zahlungsbereitschaft für diese Serviceleistung verändert sich im Laufe der drei Befragungswellen unwesentlich. Daher sind die Mittelwerte der Zahlungsgruppen errechnet und in der nachfolgenden Grafik (Abbildung 8) dargestellt worden. Im Bereich von 5 bis 10 Euro liegt mit ungefähr 38 % die höchste Zahlungsbereitschaft vor. Über 21 % der Studienpatienten wären bereit, für eine Beratung im Sinne von Case Management mehr als 15 Euro monatlich zu bezahlen.

Frage: Wie viel wären sie bereit pro Monat für diese intensive Beratung bezogen auf ihren Gesundheitszustand durch Ihre Apotheke zu bezahlen?

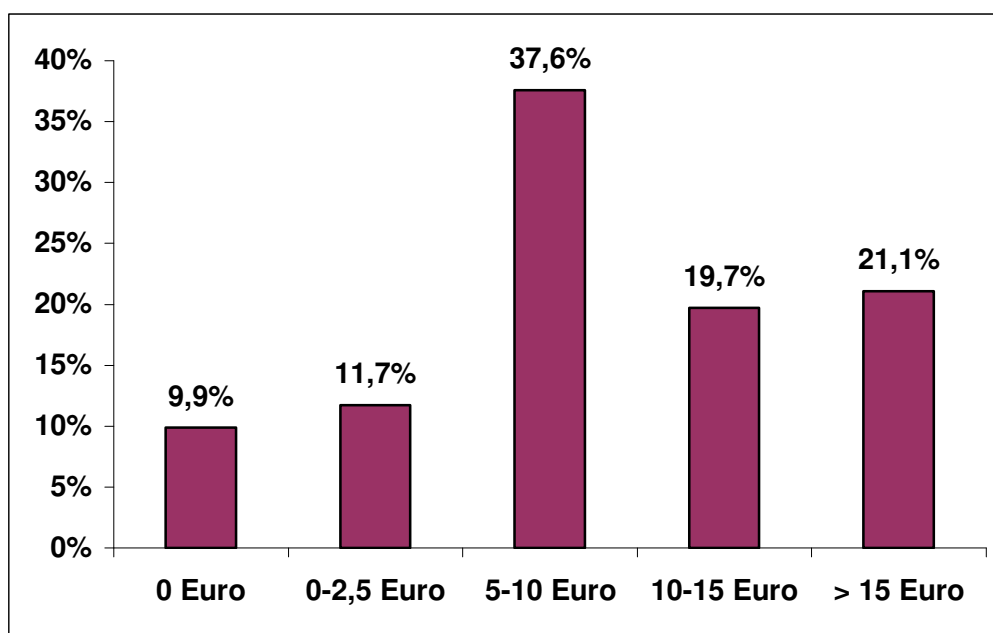


Abbildung 8: Zahlungsbereitschaft für eine Case Management Betreuung in Apotheken

3.5 Identifizierung von arzneimittelbezogenen Problemen

Die Erfassung, Vorbeugung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP) ist eine zentrale Aufgabe der Pharmazeutischen Betreuung und ausschlaggebend für die Sicherheit und den Erfolg der Arzneimitteltherapie. Gerade bei älteren multimorbiden Patienten ist der Erfolg der Arzneimitteltherapie nicht immer gesichert. Polypharmazie, verringerte Toleranz gegenüber arzneimittelbedingter Morbidität und ungenügendes Monitoring des Therapieverlaufes sind charakteristisch für die Arzneimitteltherapie des älteren Menschen [Schaefer, 2001]. Die Identifizierung von arzneimittelbezogenen

Problemen durch den Apotheker sowie deren Interventionen sind deshalb ein wichtiger Beitrag zur Reduktion einer arzneimittelbedingten Morbidität.

Während der Betreuungsphase wurden bei 24 Studienpatienten von den Studienapotheken 27 arzneimittelbezogene Probleme dokumentiert und nach dem PI[®]-Doc-System klassifiziert. Mit 46 % der ABP stellen die Symptome einer unerwünschten Arzneimittelwirkung den grössten Anteil dar. In fünf Fällen (19 %) wurde Therapieversagen oder eine unzureichende Wirkung der Arzneimittel beschrieben. 14 % der Studienpatienten hatten ein begrenztes Wissen über ihre Erkrankung und Therapie. Jeweils 10 % hatten technische Probleme bei der Handhabung der Arzneimittel beziehungsweise wurden trotz Indikation nicht therapiert. Mehr als Zweidrittel aller ABP konnten von den StudienapothekerInnen und ihren pharmazeutischen Mitarbeitern gelöst werden. In 6 der 26 Fälle war eine Teillösung erreicht worden.

Nahezu ein Viertel aller genannten Interventionen bestand in der Empfehlung eines Arztbesuches. Diese Empfehlung wurde auch dann gegeben, wenn weitere Interventionen dokumentiert wurden. Eine direkte Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt erfolgte in sechs Fällen. Eine allgemeine Beratung zu Erkrankung und Therapie sowie Verhaltensregeln zu Ernährung und Lebensstil erhielten fünf Studienpatienten. Drei Studienpatienten wurden über die Wirkung des Arzneimittels beraten und in zwei Fällen wurden Diabetes-Patienten zur Handhabung der Arzneimittelanwendung informiert. Hinweise zu Dosierung und alternativer Therapie wurden jeweils zweimal dokumentiert.

4 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Case Management Studie ergeben ein positives, aber dennoch differenziert zu betrachtendes Bild.

Bei dem vorliegenden Studienansatz ist der Einfluss verschiedener Faktoren auf das Untersuchungsergebnis nicht vollständig auszuschliessen, da die Intervention „Case Management Betreuung“ wie die Pharmazeutische Betreuung eine von Menschen in kommunikativer Interaktion erbrachte Dienstleistung ist, die unter realen Bedingungen in der Apotheke über einen definierten Zeitraum stattfand. Um die tatsächliche Effekte der Case Management Betreuung eindeutig bestimmen zu können wäre neben dem Vorher-Nachher-Vergleich auch ein Fall-Kontroll-Ansatz wünschenswert gewesen.

Bedingt durch den Innovationsseffekt einer Case Management Betreuung in der Apotheke und der unterschiedlichen Problemlagen von Seiten der Studienpatienten war zwar ein weitestgehend standardisiertes methodisches Vorgehen der Studienapotheken im Sinne von Case Management möglich, aber die eigentliche Intervention zur Lösungen der Probleme musste individuell erarbeitet werden. Auch wenn dieses Vorgehen noch nicht mit medizinischen Leitlinien vergleichbar ist, können die Ergebnisse und Erfahrungen der Studie dazu genutzt werden, um nachfolgend stärker standardisierte Betreuungsprogramme für Apotheken zu entwickeln.

Trotz der Einschränkungen, die bezüglich der Validität und Reliabilität des Studiendesigns gemacht werden müssen, haben sich im Studienverlauf messbare Veränderungen ergeben, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Intervention im Sinne von Case Management zurückzuführen sind. Die Studienpatienten haben durch die systematische und kontinuierliche Betreuung über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg eine intensive fachliche und soziale Zuwendung durch die Studienapotheken erfahren und darauf mit einer höheren Zufriedenheit und einer verbesserten gesundheitsbezogenen Lebensqualität reagiert.

Die Implementierung von Case Management Elementen – als Ergänzung zur Pharmazeutischen Betreuung – in den Arbeitsablauf der Apotheke ermöglichte es den Studienapotheken, ihre Studienpatienten nicht nur medizinisch-pharmazeutisch, sondern auch psychosozial zu betreuen. Nach den Interview-Aussagen der teilnehmenden Studienapotheker und ihrer Mitarbeiter konnten die zusätzlichen Anforderungen der Studie in der Apotheke grundsätzlich erfüllt werden. Da die Thematik und die Art der erweiterten Dienstleistung für die Apotheke jedoch weitgehend neu war, musste vergleichsweise viel Zeit für die Beratung investiert werden.

Die dritte Welle der mündlichen Befragung der Studienapotheken zeigte aber auch, dass sich das Case Management nach einem Jahr der aktiven Anwendung gut in der Apotheke etabliert hat. Die erlangte Erfahrung und die neu gewonnene Sensibilität für diese Themen ermöglichen es, wann immer notwendig, zumindest Teilaspekte eines Case Management in die tägliche pharmazeutische Beratung einzubeziehen und über eine Kurzdokumentation relevante Daten festzuhalten. Eine Einbindung in bereits bestehende Computer-Programme zur Pharmazeutischen Betreuung würde die praktische Umsetzung von Case Management Elementen erleichtern und effektiver gestalten.

Schlussfolgernd lassen die Ergebnisse folgende Empfehlungen zu:

1. Einzelne Elemente eines Case Management sind in die Regelversorgung der Apotheke integrierbar. Es bleibt zu diskutieren, welche Elemente dies sind und welcher zusätzliche Aufwand für die Apotheken und welche Kosten für die Beteiligten daraus entstehen. Die in der Studie erhobenen Daten zeigen detailliert den Bedarf der Patienten zu psychosozialen Fragestellungen, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Erkrankung stehen und bieten sich als Basis zur Entwicklung von genau definierten Vorgehensweisen an.
2. Ein Bedarf für eine Betreuung im Sinne von Case Management ist auf Seiten der Patienten eindeutig nachgewiesen worden. Sie haben die Unterstützung der Apotheke bei ihren Problemen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung stehen, angenommen und in ihrer Zufriedenheit mit der Betreuung zum Ausdruck gebracht. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität konnte signifikant verbessert werden und es ist anzunehmen, dass dies zumindest teilweise auf die Intervention der Apotheken zurückzuführen ist. Dennoch sollten diese Ergebnisse in einer Fall-Kontroll-Studie bestätigt werden.
3. Es wäre ferner wünschenswert, den Aufwand und den Nutzen einer Case Management Betreuung in der Apotheke für Patienten, Apotheke und Gesundheitssystem zu erheben. Dabei muss auch diskutiert werden, welcher zeitliche und monetäre Aufwand den Apotheken bei einer Betreuung im Sinne von Case Management entsteht und welche Möglichkeiten zur Vergütung gegeben sind. In der Zukunftsperspektive muss auch bedacht werden, inwieweit sich diese kontinuierliche und systematische Betreuung von Patienten im Rahmen einer längeren Betrachtungsperiode auf die Kosten der Behandlung auswirken.
4. Case Management Betreuung sollte als Ergänzung zur Pharmazeutischen Betreuung zu einem festen Bestandteil im Leistungsangebot der Apotheken werden, insbesondere auch im Hinblick auf ihre zukünftige Rolle und zur Qualifizierung als Partner in Integrierten Versorgungsmodellen des Gesundheitswesens.

5 Literatur

| | |
|-----|--|
| 1. | Hurrelmann, Klaus, Laaser Ulrich: Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften, in Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaft, Juventa Verlag, Weinheim und München 1998 |
| 2. | Statistisches Bundesamt 2003, www.destatis.de |
| 3. | Hurrelmann, Klaus, Laaser Ulrich: Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention, in Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaft, Juventa Verlag, Weinheim und München 1998 |
| 4. | Badura, Bernhard, Strodholz, Petra: Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, in Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaft, Juventa Verlag, Weinheim und München 1998 |
| 5. | Schmid-Sroka, Doris, Schaefer, Marion: Case Management: Der Apotheker als Lotse, Pharm Ztg 147 (2002) 4850-4856 |
| 6. | Schaefer, Marion, Schulz, Martin: Manuale zur Pharmazeutischen Betreuung-Diabetes, Govi-Verlag Eschborn 2001 |
| 7. | Schaefer, Marion: Pharmakoepidemiologie, in Jaehde, Ulrich, Radziwill, Roland, Mühlebach, Stefan, Schunack, Walter: Lehrbuch der Klinischen Pharmazie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1998 |
| 8. | Stark, Klaus, Guggenmoos-Holzmann, Irene: Wissenschaftliche Ergebnisse deuten und nutzen, in Schwartz, Friedrich Wilhelm: Public Health, Urban & Fischer Verlag, München und Jena 2003 |
| 9. | CMSA - Case Management Society of America: Standards of Practice for Case Management, CMSA, Little Rock 1995 |
| 10. | Wendt, Wolf-Rainer: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Eine Einführung, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 1999 |
| 11. | beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH: Case-Management in der Kinder- und Jugendmedizin, Thieme, Stuttgart 2003 |
| 12. | Löcherbach, Peter, Klug, Wolfgang, Rimmel-Faßbender, Ruth, Wendt, Wolf-Rainer: Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis, Luchterhand, Neuwied 2002 |
| 13. | Löcherbach, Peter: Altes und Neues zum Case Management - Soziale Unterstützungsarbeit zwischen persönlicher Hilfe und Dienstleistungsservice, in Mrochen, Siegfried, Berchtold, Elisabeth, Hesse, Alexander (Hrsg): Standortbestimmung sozialpädagogischer und sozialarbeiterischer Methoden, Beltz, Weinheim 1998, S. 104-123 |
| 14. | Büning, Herbert: Nichtparametrische statistische Methoden, de Gruyter, Berlin 1979 |
| 15. | Sachs, Lothar: Angewandte Statistik. Anwendung statistischer Methoden, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1984 |
| 16. | Sachs, Lothar: Statistische Methoden. Planung und Auswertung, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1993 |
| 17. | Bullinger, Monika, Kirchberger, Inge: SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand, Hofgrefe-Verlag, Göttingen 1998 |