



Neue Wege möglich machen

Was bietet die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V.?

Dr. Christiane Eickhoff, ABDA, Berlin
3. Kongress für Arzneimittelinformation
11.-12. Januar 2013, Köln

fi **FÖRDERINITIATIVE**
PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG

Gliederung

- Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. (FI)
- Projektförderung
- Homepage mit Projektdatenbank

Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. (FI)

- Gegründet 1997, seit 1998 als gemeinnütziger Verein anerkannt
- Ziel: fördert die Etablierung der Pharmazeutischen Betreuung in Deutschland
- Finanzierung v.a. durch Mitgliedsbeiträge

Kernpunkte Pharm. Betreuung (PhB)

- Mehr als Beratung
- Optimierung der Arzneimitteltherapie
- Systematisch und zielorientiert
 - Dokumentation und Monitoring
 - Ergebnisorientierter, kontinuierlicher Prozess
- Ziel: verbesserte Lebensqualität

Projektförderung

Was / wer wird gefördert?

- Projekte zur PhB oder Teilaspekten
- Projektgröße: Kleinprojekte bis Doktorarbeiten bzw. Teilfinanzierung
- Voraussetzung: Mitgliedschaft in der FI
 - Einzelmitglieder: 50 € Jahresbeitrag
 - Studenten und Doktoranden: 12 € Jahresbeitrag
 - Kammern, Verbände bzw. Firmen: 770 bzw. 5.120 € Jahresbeitrag
- Förderumfang:
 - Einzelmitglieder: bis 100 % der Projektkosten
 - Institutionen: bis 50 %

Projektförderung durch...

- Finanzielle Unterstützung
- Konstruktive und kritische Begutachtung eingereicherter Förderanträge durch den wissenschaftlichen Beirat
- Wissenschaftliche Beratung bei Konzeption, Durchführung und Auswertung von Projekten
- Seminare und Workshops

Wissenschaftlicher Beirat

- Prof. Thilo **Bertsche** (Universität Leipzig)
- Prof. Kurt **Hersberger** (Universität Basel)
- Prof. Ulrich **Jaehde** (Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn)
- Prof. Charlotte **Kloft** (Freie Universität Berlin)
- Ulrich **Koczian** (Linden-Apotheke, Augsburg)
- Dr. Eric **Martin** (Hubertus-Apotheke, Markheidenfeld)
- Prof. Roland **Radziwill** (Klinikum Fulda)
- Dr. Editha **Räuscher** (Charité-Universitätsmedizin Berlin)
- Prof. Marion **Schäfer** (Charité-Universitätsmedizin Berlin)
- Dr. Ingrid **Schubert** (Universität zu Köln)
- Prof. Martin **Schulz** (ABDA/Johann Wolfgang Goethe-Universität F. a. M.)
- Prof. Katja **Taxis** (Universität Groningen)
- Dr. Frank **Verheyen** (Wineg, Techniker Krankenkasse, Hamburg)

Antrag auf Projektförderung

- Antragsteller / Projektleiter
- Titel
- Projektziele
- Besondere Leistungen des Projektes
- Arbeitshypothesen
- Studien- bzw. Projektdesign
- Messinstrumente
- Datenauswertung
- Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis
- Zeitplan
- Kostenplan

Projektförderung bisher

- 17 Projekte
- Aktuell geförderte Projekte:
 - Optimierung der Schmerztherapie mittels pharmako-kinetischer Simulation der Analgetika-Blutspiegel (Böttger Apotheke, Schleiz)
 - PhB eingeschränkt mobiler Patienten in Regionen mit abnehmender Versorgungsdichte (Universität Greifswald)
 - AMTS älterer Patienten in der stationären Versorgung (Schnittstellen Heim, Klinik und ambulante Weiterversorgung) (Universitätsklinikum Aachen, Universität Bonn)
 - Patientensicherheit bei Kindern und Jugendlichen mit Antikonvulsiva (Universität Leipzig)
 - PhB von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz – PHARM-CHF (ABDA, Universität des Saarlandes)

Was wurde erreicht?

- Wirksamkeit der PhB belegt:
 - Klinische Parameter (z.B. HbA1c, Blutdruck, ABP)
 - Humanistische Parameter (z.B. Lebensqualität, Wissen, Zufriedenheit, Selbstwirksamkeit, Inhalationstechnik)
 - Verbesserung der Arzneimitteltherapie (nach Leitlinien)
 - Ökonomische Parameter

Was wurde erreicht?

- Erfolge, z. B.
 - Einbindung in die NVL Asthma und Diabetes
 - Aktionsplan AMTS der Bundesregierung
 - ABDA-KBV-Konzept: Modellvorhaben
 - Projekt Arzneimittelrisikomanagement in Altenheimen (Nordrhein)
 - ...

- **Aber:**
 - **Die PhB wird in der Praxis noch nicht gelebt**

2010: Wie geht es weiter?

- **Workshop zur Weiterentwicklung der Pharmazeu-tischen Betreuung in Deutschland**
- **Ziele:**
 - Bestandsanalyse nach 12 Jahren Projektförderung durch die FI
 - Diskussion der Perspektiven: Wie können die Herausforderungen der Zukunft (Implementierung) geleistet werden?
- **Ergebnisse u.a.:**
 - Enormes Interesse (großer Diskussions- und Handlungsbedarf)
 - Bedarf v.a.: Finanzierung, Vernetzung, Projektdatenbank, methodische Weiterbildungen

Was ist seitdem passiert?

- Methodische Weiterbildung:

- Seminare für Praktiker (Planung und Durchführung pharmazeutischer Projekte in der Apotheke). Inhaltlicher Fokus: praktisches Herangehen, Projektdesign, Messinstrumente
- Doktorandenseminare (September 2011 und Februar 2013)

- Vernetzung und Informationsaustausch:

- Homepage mit Projektdatenbank

Homepage mit Projektdatenbank

- Datenbank
 - Projekte zur PhB und Teilaspekten
 - Aufbau seit 2011
 - Bisher: deutschsprachiger Raum
 - **Systematische und detaillierte Aufarbeitung**
 - Einfache Recherchemöglichkeit
 - Viele nicht publiziert
 - Bisher: nur Mitgliedern zugänglich
- Vernetzung
- Wir freuen uns über Hinweise auf geeignete Projekte!

Homepage mit Projektdatenbank




DIE FÖRDERINITIATIVE

FÖRDERPREIS
PROJEKTFÖRDERUNG
PROJEKTDATENBANK 
WORKSHOPS
AKTUELLES

Pharmazeutische Betreuung
Satzung
Ziele
Mitglied werden
Vorstand
Wissenschaftlicher Beirat

Kontakt
Impressum

Suche 

Benutzername: 

.....



Home / Die Förderinitiative

ÜBER UNS

Die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. (FI), gegründet im Jahr 1998, ist ein gemeinnütziger Verein.

Der Verein finanziert sich über die Beiträge seiner Mitglieder und Förderer. Die über 200 Mitglieder sind zum einen Einzelmitglieder, darunter praktisch tätige Apotheker, Doktoranden und Pharmaziestudenten, sowie institutionelle Mitglieder (pharmazeutische Hersteller, Dienstleistungsunternehmen, Apothekerkammern und -verbände sowie Krankenkassen).

Die Mitglieder sehen in der Pharmazeutischen Betreuung eine zukunftssträchtige Entwicklungsmöglichkeit der Apotheker und Apothekerinnen. Ziel ist vor allem, die Effizienz der Arzneimittelanwendung verbessern.

Projektinformationen

- **Allgemeine Angaben:**
Projektleiter, Kontakt, Art der Arbeit, Projektlaufzeit, geographische Reichweite, ggf. Förderung, Kooperationspartner und Ethikvotum
- **Hintergrund**
- **Ziele**
- **Methodik:**
Studientyp, Kontrollgruppe, Randomisierung, Setting, Teilnehmer, praktische Durchführung und Messinstrumente
- **Ergebnisse**
- **Publikationen**
- **Schlagworte**

Projektbeispiel



Forschungsprojekt

Evaluation der Durchführung von Glukoseselbstkontrollen von Menschen mit Typ-2-Diabetes in öffentlichen Apotheken

Akronym
EDGAr

Projektleiter/innen
Dr. Uta Müller, Dr. Andrea Hämmerlein

Institution
ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Geschäftsbereich Arzneimittel, Jägerstraße 49/50, 10117 Berlin

Kontakt (Ansprechpartner/in)
Dr. Uta Müller

Adresse (Ansprechpartner/in)
ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Geschäftsbereich Arzneimittel, Jägerstraße 49/50, 10117 Berlin

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Martin Schulz, ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Geschäftsbereich Arzneimittel, Jägerstraße 49/50, 10117 Berlin

Kooperationspartner
Datenauswertung: Dominique Wecker, mc markt-consult, Institut für Strukturforchung und Marketingberatung GmbH, Hamburg
Koordination: Lüdke + Döbele, Beratungsunternehmen Dialogmarketing

Fördernde Institutionen
Bayer Vital GmbH Diabetes Care

Indikation (Schlagworte)
Diabetes

Schwerpunkt (Schlagworte)
PhC, Qualitätssicherung

Sonstige (Schlagworte)
Evaluation, Blutzuckersebstmessung, Pharmazeutische Intervention, Pharmazeutische Dienstleistung, Pharmazeutische Praxis

Art der Arbeit
Sonstige

Art der Arbeit: Sonstige bitte angeben
Forschungsarbeit

Projektlaufzeit
Beginn: 06 / 2004
Abschluss: 06 / 2006

Ethikvotum
nicht erforderlich

Problem / Hintergrund
Ein wichtiges Ziel in der Behandlung von Diabetikern ist eine möglichst normale Einstellung des Blutzuckerspiegels. Unverzichtbar ist hier die Blutzuckersebstkontrolle (BZSK), die Ende der 70er Jahre entwickelt wurde. Bei Patienten mit Typ-1-Diabetes wird die BZSK übereinstimmend empfohlen. Bei Typ-2-Diabetikern wird der Nutzen nach wie vor kontrovers diskutiert. 2006 zeigte die ROSSO-Studie, dass das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen und der Mortalität auch bei dieser Patientengruppe durch BZSK verringert wird. Der Gesetzgeber sieht den Nutzen einer BZSK bei Diabetikern, die nicht mit Insulin behandelt werden, als nicht belegt an. Deshalb erhalten diese Patienten Blutzuckerfeststreifen ab dem 1.10.1011 nur noch in Ausnahmen zu Lasten der GKV. Grundsätzlich muss eine Selbstkontrolle möglichst fehlerfrei durchgeführt werden. In Apotheken wird oft über Probleme bei der Blutzuckermessung berichtet. Studien ergaben unterschiedliche Fehlerraten.

Zielstellung(en)

- Primäres Ziel: Steigerung der Zahl Patienten, die ihre Blutzuckersebstkontrolle fehlerfrei durchführen durch eine einmalige strukturierte Anleitung in Apotheken
- Sekundäres Ziel: Reduktion der Fehlerzahl durch strukturierte Anleitungen in der Apotheke

Studientyp
Interventionsstudie

Kontrollgruppe
nein

Randomisierung
nein

Teilnehmer
32 Apotheken (Drop out: 7 Apotheken aufgrund von Zeitmangel, Krankheit) Teilnahmevoraussetzungen: • Kompetenz im Bereich Diabetes (z. B. zertifizierte Fortbildung, Mitarbeit in einem Qualitätszirkel Diabetes) • Kundendatell mit mind. 50 Typ-2-Diabetikern • 462 Patienten (16 Drop outs: 9 Patienten aufgrund einer Umstellung auf eine anderes Messgerät, 4 versäumten Termin 2 und bei 3 Patienten lag eine unzureichende Dokumentation vor). Einschlusskriterien: • Diabetes mellitus Typ 2 • Durchführung von Blutzuckersebstkontrollen • Alter mind. 20 Jahre • Deutschsprachigkeit • Fähigkeit zur interaktiven Kommunikation

Messinstrumente
Entwicklung einer zweiseitigen Basisdokumentation zur Erhebung soziodemographischer Daten und zu Daten der Schulungserfahrung, der DMP-Teilnahme, Häufigkeit der durchgeführten Selbstkontrollen und zur Arzneimitteltherapie. Entwicklung eines standardisierten, einseitigen Dokumentationsabogens zur Fehlerklassifikation („Checkliste“) mit Bedienungsfehlern und geräteunabhängigen Fehler sowie daraus folgenden Konsequenzen.

Praktische Durchführung
Die Studienapotheken wurden über Teilnehmer an Diabetes-Workshops oder über entsprechende Qualitätszirkel rekrutiert. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte als Zufallsstichprobe aus den Patientendateien der Apotheken. Zu Studienbeginn (t1) wurde ein Patienteninterview geführt. Im Anschluss folgte die Demonstration BZSK durch den Patient mit seinem Gerät. Das Vorgehen wurde durch die Apotheker bewertet und dokumentiert; Anwendungsfehler wurden besprochen. 4 bis 6 Wochen später (t2) erfolgte eine zweite Demonstration der BZSK durch den Patienten in der Apotheke, die identisch protokolliert wurde. Prä-Post-Vergleiche wurden zur Effektmessung durchgeführt. Eine Subgruppenanalyse nach verschiedenen Therapieregimen und Schulungserfahrungen wurden durchgeführt.

Ergebnisse (Zwischenergebnisse)
383 Patienten (83 %) machten zu Beginn der Studie mindestens einen Fehler. Diese Fehleranzahl sank durch die einmalige Intervention signifikant auf 190 (41 % , p<0,001). Die durchschnittliche Anzahl Fehler sank von 3,1 auf 0,8 Fehler pro Patient. Fehler, die potenziell zu einem falschen Messergebnis geführt hätten, wurden zu Beginn bei 283 (51 %) , zum Ende bei 111 (24 %) der Patienten dokumentiert (p<0,001). Für eine korrekte und damit sinnvolle BZSK bei Typ-2-Diabetikern sind Überprüfungen bzw. Auffrischungen der Schulungsinhalte notwendig. Entsprechend qualifizierte Apotheken sind geeignet, hier Beratungen anzubieten.

Publikationen

- Müller, U., Hämmerlein, A., Casper, A. und Schulz, M.: Evaluation der Durchführung von Glukoseselbst-Kontrollen in Apotheken (EDGAr). Diabetes Stoffwechsel und Herz 2006; 15 (4): 9–17.
- Müller, U., Hämmerlein, A., Casper, A. und Schulz, M.: Community pharmacy-based intervention to improve self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients. Pharmacy Practice 2006; 4 (4): 195-203.

Projektbeispiel

Forschungsprojekt

Evaluation der Durchführung von Glukoseselbstkontrollen von Menschen mit Typ-2-Diabetes in öffentlichen Apotheken

Akronym
EDGAr

Projektleiter/inne
Dr. Uta Müller, Dr.

Institution
ABDA - Bundesverband
Berlin

Kontakt (Ansprechperson)
Dr. Uta Müller

Adresse (Ansprechperson)
ABDA - Bundesverband
Berlin

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Martin Schulz
Jägerstraße 49/50

Kooperationspartner
Datenauswertung:
Hamburg Koordinationsstelle

Fördernde Institution
Bayer Vital GmbH

Indikation (Schlagwort)
Diabetes

Schwerpunkt (Schlagwort)
PhC, Qualitätssicherung

Sonstige (Schlagwort)
Evaluation, Blutzucker
Praxis

Art der Arbeit
Sonstige

Art der Arbeit: Sonstige
Forschungsarbeit

Projektlaufzeit
Beginn: 06 / 2004
Abschluss: 06 / 2006

Ethikvotum
nicht erforderlich

Problem / Hintergrund

Ein wichtiges Ziel in der Behandlung von Diabetikern ist eine möglichst normale Einstellung des Blutzuckerspiegels. Unverzichtbar ist hier die Blutzuckerselbstkontrolle (BZSK), die Ende der 70er Jahre entwickelt wurde. Bei Patienten mit Typ-1-Diabetes wird die BZSK übereinstimmend empfohlen. Bei Typ-2-Diabetikern wird der Nutzen nach wie vor kontrovers diskutiert. 2006 zeigte die ROSSO-Studie, dass das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen und der Mortalität auch bei dieser Patientengruppe durch BZSK verringert wird. Der Gesetzgeber sieht den Nutzen einer BZSK bei Diabetikern, die nicht mit Insulin behandelt werden, als nicht belegt an. Deshalb erhalten diese Patienten Blutzuckerfeststreifen ab dem 1.10.1011 nur noch in Ausnahmen zu Lasten der GKV. Grundsätzlich muss eine Selbstkontrolle möglichst fehlerfrei durchgeführt werden. In Apotheken wird oft über Probleme bei der Blutzuckermessung berichtet. Studien ergaben unterschiedliche Fehlerraten.

■ Teilnehmer:

➔ **32 Apotheken**

Drop out: 7 Apotheken aufgrund von Zeitmangel, Krankheit

Teilnahmevoraussetzungen:

- Kompetenz im Bereich Diabetes (z. B. zertifizierte Fortbildung, Mitarbeit in einem Qualitätszirkel Diabetes)
- Kundendatei mit mind. 50 Typ-2-Diabetikern

➔ **462 Patienten**

16 Drop outs: 9 Patienten aufgrund einer Umstellung auf ein anderes Messgerät, 4 versäumten Termin 2 und bei 3 Patienten lag eine unzureichende Dokumentation vor

Einschlusskriterien:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Durchführung von Blutzuckerselbstkontrollen
- Alter mind. 20 Jahre
- Deutschsprachigkeit
- Fähigkeit zur interaktiven Kommunikation

• Müller, U., Hämmerlein, A., Casper, A. und Schulz, M.: Evaluation der Durchführung von Glukoseselbst-Kontrollen in Apotheken (EDGAr). Diabetes Stoffwechsel und Herz 2006; 15 (4): 9-17.

• Müller, U., Hämmerlein, A., Casper, A. und Schulz, M.: Community pharmacy-based intervention to improve self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients. Pharmacy Practice 2006; 4 (4): 195-203.

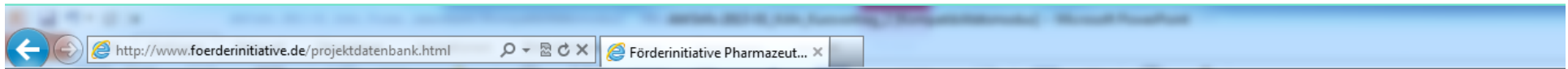


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt: c.eickhoff@abda.aponet.de

fi **FÖRDERINITIATIVE**
PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG

Homepage mit Projektdatenbank



DIE FÖRDERINITIATIVE
FÖRDERPREIS
PROJEKTFÖRDERUNG

PROJEKTDATENBANK

WORKSHOPS
AKTUELLES

Kontakt
Impressum

Suche

Benutzername:
.....

Home / Projektdatenbank

PROJEKTDATENBANK

Ziel dieser Datenbank ist es, mehr Transparenz zu Projekten zur Pharmazeutischen Betreuung zu schaffen und dadurch Forschung und Aktivitäten in diesem Bereich zu stärken. Mit dieser Datenbank ebenso wie mit der Projektförderung sowie den Workshops möchte die Förderinitiative zum Wissenstransfer beitragen und Diskussionen anregen.

Die Datenbank befindet sich noch im Aufbau. Es wurden ausschließlich Projekte aus dem deutschsprachigen Raum in diese Datenbank aufgenommen. **Hinweise auf weitere, geeignete Projekte sind herzlich willkommen!**

Die Datenbank ist durch ein Passwort geschützt und nur Mitgliedern des Vereins zugänglich (Kosten Einzelmitgliedschaft pro Jahr 50 Euro; für Studenten und Doktoranden 12 Euro => siehe: Die Förderinitiative - Mitglied werden).

Nachfolgend finden Sie exemplarisch zwei Projekte mit allen Informationen, die im Mitgliederbereich zur Verfügung stehen:

Projekt "Evaluation der Durchführung von Glukoseselbstkontrollen von Menschen mit Typ-2-Diabetes in öffentlichen Apotheken"

Projekt "Pharmazeutische Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen in sächsischen Apotheken"

Schnellsuche

Suchen

Erweiterte Suche

Projektliste

AMTS bei älteren Patienten in öffentlichen Apotheken

Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Pharmazeutisches Institut, Klinische Pharmazie, Universität
Ronn, An der Immenhurn 4, 53121 Bonn