

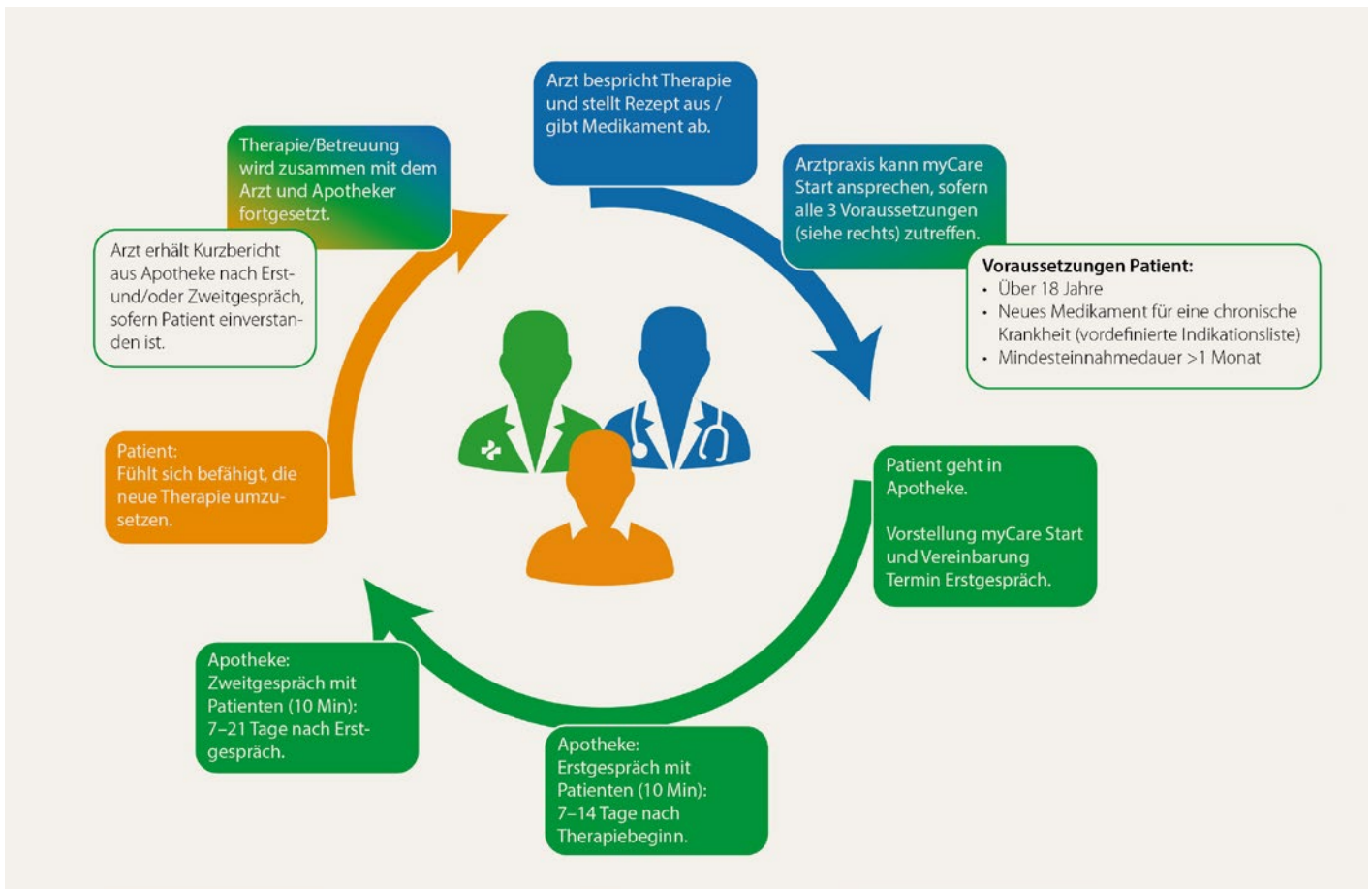


Abbildung 1: Ablauf myCare Start.

Nach Aufnahme der Patientinnen und Patienten in das Programm kann das erste Gespräch in einem Intervall von 7 bis 14 Tagen nach dem Start der neuen Therapie eingeplant werden. In diesem Gespräch soll einerseits erfasst werden, wie die Patientin oder der Patient bisher mit der Medikation zurechtkam und welche Beschwerden, Schwierigkeiten und Fragen beim Therapiestart mit der neuen Medikation aufgetreten sind. Andererseits dienen diese Informationen den Apothekerinnen und Apothekern dazu, Handlungsempfehlungen auszusprechen, deren Ergebnisse in einem zweiten Gespräch behandelt werden. Das zweite Gespräch sollte 7–21 Tage nach dem ersten Gespräch erfolgen. Ziel ist es, an die Beratung der Ärztin oder des Arztes anzuknüpfen und offene Punkte in der Therapie zu besprechen. Sofern die Patientin oder der Patient einverstanden ist, kann nach Abschluss der beiden Gespräche ein Bericht elektronisch an die behandelnde Fachperson zugestellt werden.

Pilotprojekt für eine interprofessionelle Dienstleistung gemeinsam in der Apotheke und Arztpraxis

Verbesserung der Therapietreue

Stephen Jenkinson, Sven Streit
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Einführung

In der Schweiz leben etwa 2,2 Millionen Menschen mit einer nicht übertragbaren chronischen Erkrankung, deren Prävalenz bei 25% liegt und aufgrund der alternden Bevölkerung voraussichtlich weiter zunimmt [1]. Dabei fallen 51% der gesamten Gesundheitskosten in der Schweiz auf die sechs häufigsten Krankheiten (Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, Muskel-Skelett- und psychische Erkrankungen) [2]. Die meisten chronisch kranken

Patienten nehmen dabei langfristig Medikamente ein, wobei Polypharmazie, insbesondere bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahren, weit verbreitet ist [3]. Diese langfristige Einnahme von Medikamenten erfordert eine aktive Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Behandlung und ein verantwortungsvolles Selbstmanagement.

Der Start in eine neue Therapie gelingt aber nicht immer reibungslos: Die Literatur zeigt, dass 15–25% der chronisch Kranken ihre neu

verordnete Medikation nicht korrekt starten [4, 5], 20–40% der Patientinnen und Patienten, die ihre Medikation begonnen haben, diese nicht angemessen in ihren Alltag integrieren (z.B. Auslassen einer Dosierung) und mehr als 40% der Patientinnen und Patienten ihre Behandlung vorzeitig beenden [5–7], wobei das Risiko in den ersten 30 Tagen am höchsten ist [8].

Obwohl die Prävalenz und die Folgen einer mangelnden Therapietreue bei der Einnahme von Medikamenten ausführlich beschrieben

sind, bleibt sie ein grosses, meist unbeachtetes Problem der öffentlichen Gesundheit. Sie steht in signifikantem Zusammenhang mit verminderter Therapiewirksamkeit, vermehrten Krankenhausaufenthalten, vermeidbaren zusätzlichen Kosten im Gesundheitswesen sowie der Sterblichkeit [9, 10].

Es ist bekannt, dass die Therapietreue von über 700 Faktoren beeinflusst wird, wobei viele dieser Faktoren durch geeignete Patientenaufklärung sowie Patientenfeedback positiv beeinflusst werden könnten [11, 12]. Hierbei kann das Fördern von Selbstmanagement gerade beim Start einer neuen Therapie einen Effekt hinsichtlich der Therapietreue, der Verbesserung der Arzneimittelsicherheit sowie der Senkung der Kosten haben [13, 14]. Mittels einer interprofessionellen Zusammenarbeit könnten die verfügbaren Ressourcen ideal kombiniert werden, um eine solche Unterstützung zu Beginn einer neuen Therapie anzubieten. Aus diesem Grund wird nun ein Pilotprojekt für eine interprofessionelle Dienstleistung gestartet.

Gelungener Start neuer Medikamente dank myCare Start als interprofessionelle Dienstleistung

myCare Start ist eine neue patientenzentrierte Dienstleistung, die von interprofessionellen Teams bestehend aus Apothekerinnen und Apothekern, Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird. Sie wurde vom Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse in Zusammenarbeit mit den Universitäten Genf und Bern entwickelt und wird nun in der gesamten Schweiz in einem Pilotversuch evaluiert.

Die Dienstleistung beruht auf dem New Medicine Service (NMS), der vom National Health Service (NHS) in Grossbritannien (GB) entwickelt wurde. In einer randomisierten kontrollierten Studie konnte in GB gezeigt werden, dass die Intervention die Adhärenz nach 10 Wochen klinisch relevant und statistisch signifikant verbesserte (Odds-Ratio 1,67; 95% CI 1,06–2,62) [13]. Zudem konnte die Intervention eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine Senkung der Kosten aufzeigen [14]. Der Effekt war aber nach einem halben Jahr nicht mehr signifikant nachweisbar, vermutlich weil viele der Patientinnen und Patienten aus der Studie ausgestiegen sind [15].

Wenn die Ärztin oder der Arzt eine neue Therapie startet (gem. separater Liste von häufigen Medikamenten bei chronischen Krankheiten), eröffnet sich damit der Weg, um unabhängig von der Bezugsquelle der Medikamente (Rezept, Selbstdispensation, Versandapotheke) in der nahe gelegenen Apotheke die neue Dienstleistung zu erhalten. Sie besteht aus zwei 10-minütigen Gesprächen zwischen Patientin/Patient

und Apothekerin/Apotheker, während der ersten 5 bis 6 Wochen der Behandlung. Abbildung 1 zeigt, wie Patientinnen und Patienten so von der Arztpraxis zur Apotheke und zurück in einem geschlossenen und partnerschaftlichen Kreis gemeinsam in der Therapietreue unterstützt werden.

Im Wesentlichen geht es bei der Dienstleistung myCare Start darum, Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen bei der Einnahme neu verordneter Medikamente zu bestärken und zu unterstützen sowie die interprofessionelle Kommunikation zu verbessern. Die Apothekerin oder der Apotheker ermittelt die individuellen Bedürfnisse und Anliegen der Patientinnen und Patienten, stärkt ihre Fähigkeiten, beruhigt sie in Bezug auf die Behandlung, beantwortet ihre Fragen, entwickelt gemeinsam mit ihnen einen Ansatz für das Selbstmanagement und überweist sie bei Bedarf an die Ärztin oder den Arzt zur medizinischen Neubewertung. Sofern die Patientin oder der Patient einverstanden ist, kann ein Kurzbericht an die behandelnde Fachperson elektronisch zugestellt werden, um die Koordination der Behandlung zu verbessern.

Schweizweites Pilotprojekt

In einer ersten Phase wird die Dienstleistung in über 170 Apotheken schweizweit während 8 Monaten pilotiert. In Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern, dem Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Westschweiz (ISPSO), der Universität Genf sowie dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse wird das Pilotprojekt von einer prospektiven Kohortenstudie begleitet. Als primärer Endpunkt wird die Akzeptanzrate der Patientinnen und Patienten sowie die Wahrnehmung der beteiligten medizinischen Fachpersonen hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit untersucht. Zusätzlich werden als sekundärer Endpunkt unter anderem patientenbezogene Ergebnisse (PROMS) im Bereich der Therapietreue, Lebensqualität und Erfahrungen mit chronischen Krankheiten analysiert. Basierend auf den Erkenntnissen und Resultaten des Pilotprojektes wird in einer zweiten Phase eine Implementierungsstudie über weitere 2 Jahre durchgeführt. Hier werden mittels einer cluster-randomisierten Kosteneffektivitäts-Studie die weiteren Kriterien hinsichtlich der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht. Die gesamte Studie wird zurzeit vom Schweizerischen Nationalfonds, der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse finanziert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Wir sind der Überzeugung, dass eine interprofessionelle Zusammenarbeit Top-down zwar gefördert werden kann, aber von der Basis zwingend initiiert und mitgetragen werden muss. Denn es sind die persönlichen, direkten Beziehungen der Gesundheitspartner – Ärztin/Arzt, Apothekerin/Apotheker – die den interprofessionellen Austausch ausmachen. Für den Erfolg von myCare Start ist es zudem sehr wichtig, dass die Partnerorganisationen der involvierten Berufsgruppen gut informieren und die Umsetzung unterstützen. Die konkrete Vernetzung sollte jedoch lokal vor Ort geschehen. Apotheken, welche myCare Start während der Pilotphase anbieten, werden jeweils Kontakt mit den Arztpraxen der Region aufnehmen, um das Projekt gemeinsam umzusetzen. Diese lokalen Teams sind am besten geeignet, auf spezifische Bedürfnisse der Region einzugehen und unter Berücksichtigung der bisherigen Zusammenarbeit myCare Start massgeschneidert umzusetzen. Die Inputs sowie die Beteiligung der Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker an der Studie werden zudem helfen, die Dienstleistung weiter zu verbessern. Dadurch kann eine interprofessionelle Dienstleistung geschaffen werden, welche Patientinnen und Patienten zu Beginn einer Therapie optimal unterstützt.

Korrespondenz

Stephen Jenkinson
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Mittelstrasse 43
CH-3012 Bern
[stephen.jenkinson\[at\]unibe.ch](mailto:stephen.jenkinson[at]unibe.ch)

Redaktionelle Verantwortung

Sandra Hügli-Jost, mfe
Kommunikationsbeauftragte
mfe Haus- und Kinderärzte
Schweiz
Geschäftsstelle
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
[Sandra.Huegli\[at\]hausarztzschweiz.ch](mailto:Sandra.Huegli[at]hausarztzschweiz.ch)



Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/phc-d.2023.10709>