

Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

■ Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Pharmazeutische Betreuung des Asthmapatienten

– Anwendungsbeispiel zu den Leitlinien –

Stand der Revision: 25.02.2009

Leitlinie:

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln –
Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Die Anweisung beschreibt die Verfahrensweise bei der Pharmazeutischen Betreuung des Asthmapatienten. Zur grundlegenden Einarbeitung in dieses Thema wird auf die zertifizierte Fortbildung der Apothekerkammern zur Pharmazeutischen Betreuung (1) und auf das Manual zur Pharmazeutischen Betreuung (2) sowie auf die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma (3) verwiesen.

Die Erläuterungen sind eine Zusammenfassung der Anforderungen pharmazeutischer Regeln. Sie dienen der Information und als Empfehlung und ergänzen die Verfahrensanweisung. Bei der Beschreibung der Prozesse bzw. der Erstellung von Standardarbeitsanweisungen (SOP) sind die Inhalte der Erläuterungen zu berücksichtigen.

Inhaltsübersicht

VERFAHRENSANWEISUNG

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Pharmazeutische Betreuung des Asthmapatienten

ERLÄUTERUNGEN

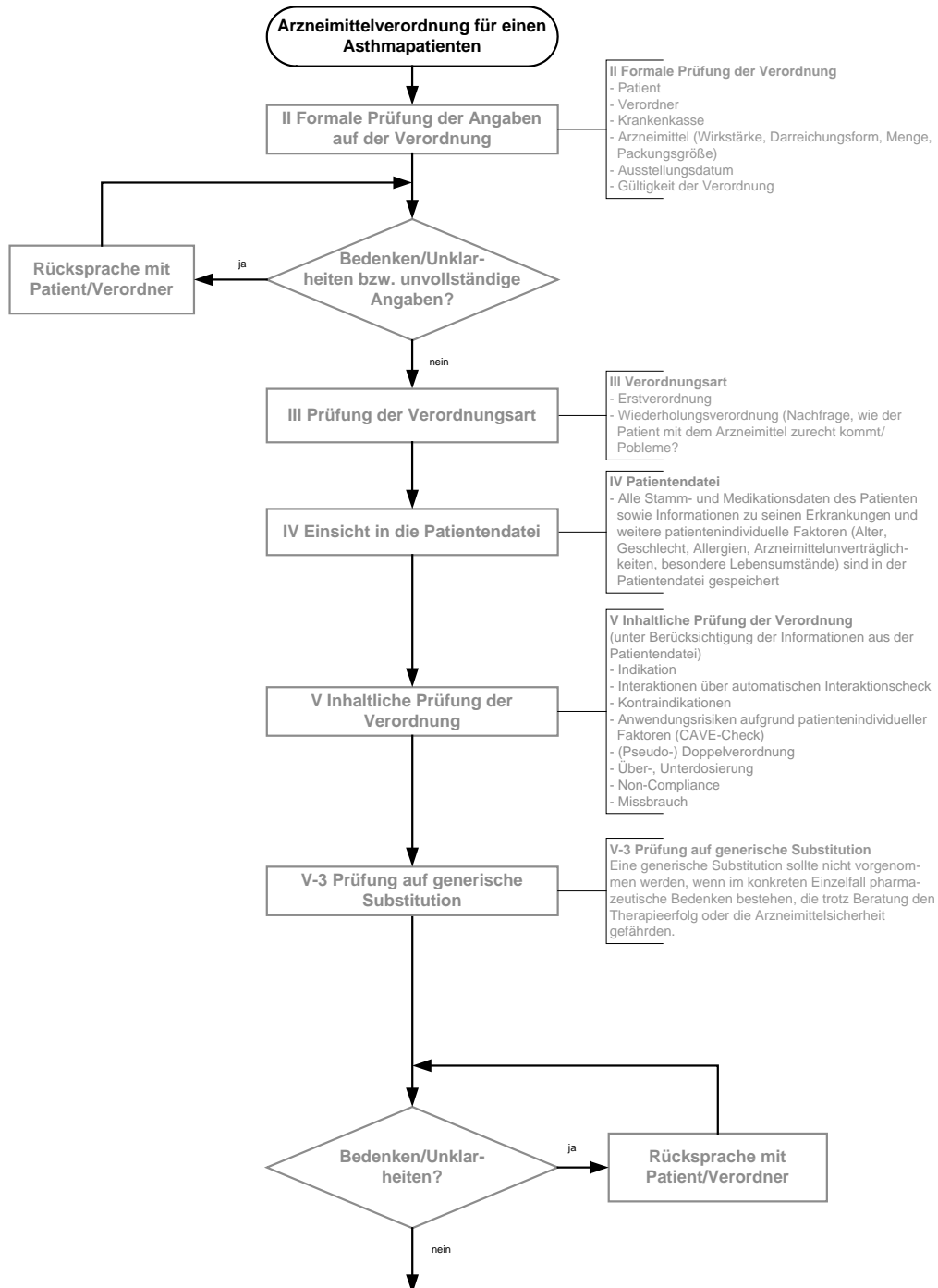
- I Vorbemerkungen
- II Formale Prüfung der Verordnung
- III Verordnungsart
- IV Patientendatei
- V Inhaltliche Prüfung der Verordnung
- V-1 Indikation
- V-2 Kontraindikationen und Interaktionen
- V-3 Prüfung auf generische Substitution
- VI Informationsinhalte
- VI-1 Informationen zur Dosierung, Anwendung und Anwendungsdauer
- VI-2 Wirkung und Nutzen des Arzneimittels
- VI-3 Häufige und relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- VI-4 Wichtige Hinweise
- VII Individualisierte schriftliche Patienteninformation
- VIII Unterstützende Maßnahmen
- IX Abgabe des Arzneimittels
- X Pflege der Patientendatei
- XI Follow-up-Telefonat
- XII Betreuungsgespräch
- XIII Dokumentation
- XIV Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- XV Hilfsmittel/Literatur

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

VERFAHRENSANWEISUNG

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Pharmazeutische Betreuung des Asthmapatienten

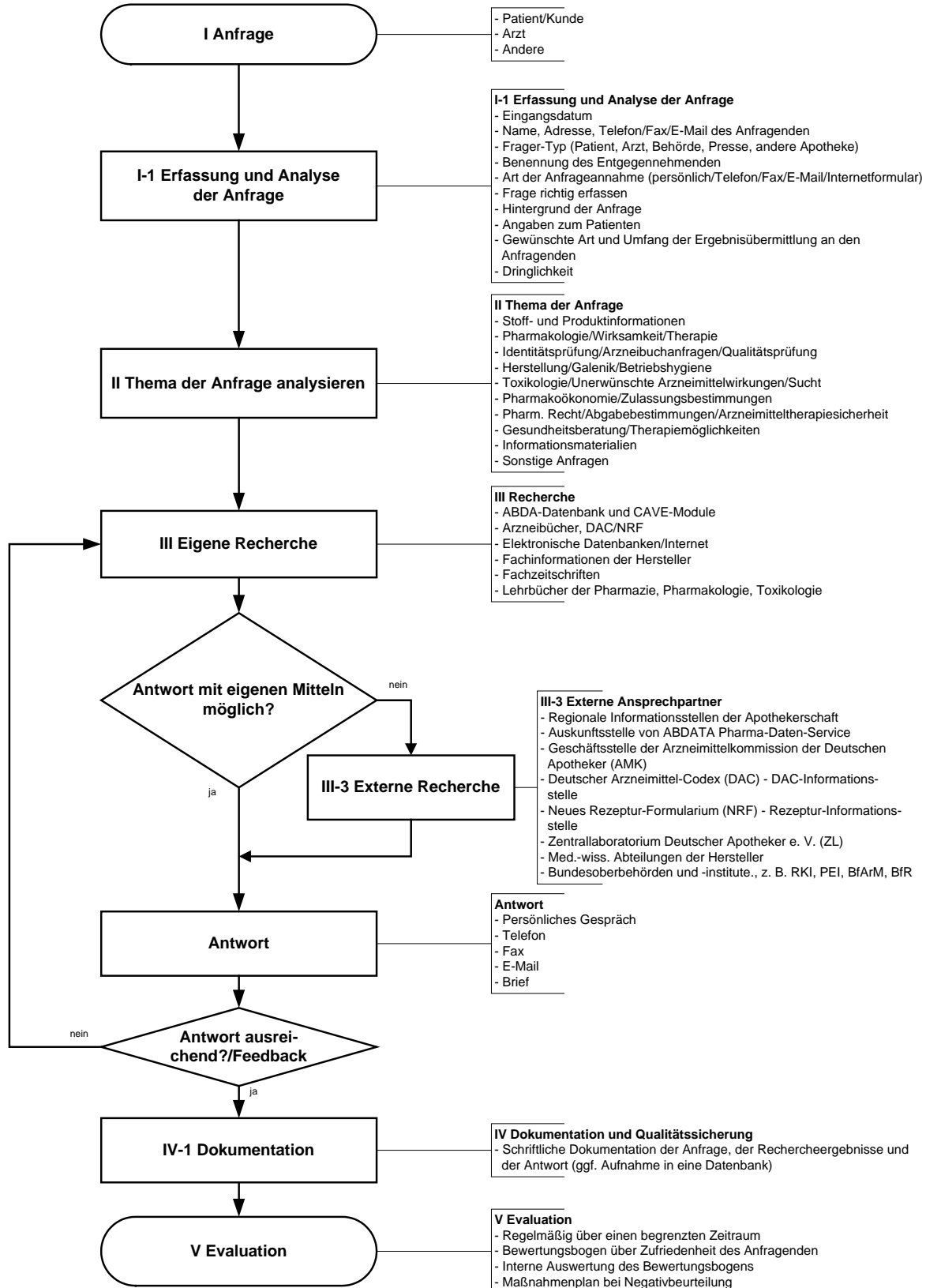


..... Allgemeiner Prozessschritt der Information und Beratung des Patienten im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Fortsetzung



ERLÄUTERUNGEN

I Vorbemerkungen

Die Pharmazeutische Betreuung orientiert sich an der Einstellung des Patienten zu seiner Krankheit, seiner Haltung gegenüber einer Therapie auch unter Berücksichtigung irrationaler Ängste, z. B. Cortisonangst, seinen intellektuellen Fähigkeiten und dem aktuellen Krankheitsbild. Das Ziel ist es, die Therapie zu optimieren, die Compliance zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Die vorliegende Leitlinie beschreibt grundlegende Aspekte der Pharmazeutischen Betreuung des Asthmapatienten. In welchem Umfang sie bei der Betreuung berücksichtigt werden, kann nur aufgrund der individuellen Situation des Patienten entschieden werden. Zudem muss bedacht werden, dass sich die Inhalte nicht in einem einzigen Gespräch vermitteln lassen. Vielmehr muss die Pharmazeutische Betreuung als kontinuierlicher, strukturierter Prozess verstanden werden.

Bei einem Asthmapatienten mit dem Wunsch nach Selbstmedikation gilt:

- Leitlinie zur Qualitätssicherung „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation“

II Formale Prüfung der Verordnung

Die formale Prüfung des Rezepts umfasst die Angaben zum Patienten, Verordner, Krankenkasse und Arzneimittel, z. B. Wirkstärke, Darreichungsform, Menge, Packungsgröße sowie das Ausstellungsdatum und die Gültigkeit der Verordnung.

III Verordnungsart

Anhand der Daten in der Patientendatei oder durch Befragung des Patienten wird ermittelt, ob es sich um eine Erstverordnung oder eine Wiederholungsverordnung handelt. Unter Wiederholungsverordnungen werden Dauerverordnungen verstanden, die zur Fortsetzung der Therapie bei chronischen Krankheiten ausgestellt worden sind, oder Weiterverordnungen mit gleichem Arzneistoff und vergleichbarer Arzneiform zur Fortsetzung der Therapie einer akuten Erkrankung. Wirksamkeit und Verträglichkeit des Arzneimittels und Probleme, die während der Anwendung aufgetreten sind, sollten erfragt werden.

IV Patientendatei

Insbesondere bei Patienten mit chronischen Erkrankungen und bei Patienten, die mehrere verschiedene Arzneimittel regelmäßig einnehmen (Polypharmazie), hat sich herausgestellt, dass die intensivere Betreuung die Sicherheit der Therapie, deren Erfolg und die Lebensqualität des Patienten weiter verbessern kann.

Der Asthmapatient hat sich für das Angebot des Apothekers entschieden, die Pharmazeutische Betreuung durch die Apotheke in Anspruch zu nehmen.

Speziell für die Information und Beratung des Asthmapatienten

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Dazu müssen in der Patientendatei die Stamm- und Medikationsdaten des Patienten um Informationen zu seinen Erkrankungen und zu weiteren patientenindividuellen Faktoren (Alter, Geschlecht, Allergien, Arzneimittelunverträglichkeiten, besondere Lebensumstände) erweitert werden. Die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten zur Speicherung seiner Daten muss der Apotheke vor Beginn der Pharmazeutischen Betreuung vorliegen.

V Inhaltliche Prüfung der Verordnung

Erst- und Wiederholungsverordnung

Um die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu erhöhen, ist die aktuelle Medikation aufgrund der Informationen der Patientendatei und mit Hilfe der ABDA-Datenbank sowie der CAVE-Module hinsichtlich der Indikation sowie eventueller Interaktionen und Kontraindikationen zu überprüfen. Anhand des Medikationsprofils ist auf (Pseudo-) Doppelverordnungen, Über- und Unterdosierung sowie Non-Compliance und Arzneimittelmissbrauch zu prüfen.

Wichtiger Hinweis:

Die Asthmatherapie muss an den aktuellen Krankheitszustand, z. B. akute Exazerbation, angepasst werden. Dazu kann es erforderlich sein, dass der Arzt die Dosierung der Antiasthmatica anpasst und das Therapieschema vorübergehend verändert (2, 3, 4). Der Apotheker muss daher die Plausibilität der Verschreibung auch im Wiederholungsfall überprüfen.

V-1 Indikation

Aufgrund der Informationen aus der Patientendatei sowie der Angaben des Patienten und objektiver Merkmale wird die Plausibilität der Verordnung überprüft. Bei Unklarheiten ist Rücksprache mit dem Verordner zu halten.

V-2 Kontraindikationen und Interaktionen

Bei der Prüfung auf Kontraindikationen und klinisch relevante Interaktionen sind folgende Punkte zu beachten:

- Alter, Geschlecht
- Allergien und Unverträglichkeiten
- Besondere Lebensumstände, z. B. Schwangerschaft, Stillzeit
- Andere Erkrankungen
- Gleichzeitig eingenommene Arzneimittel (verordnet, Selbstmedikation)

Eine Kontraindikation oder eine klinisch relevante Interaktionen kann aufgrund der besonderen Lebensumstände des Patienten, anderer Erkrankungen oder der Anwendung anderer Arzneimittel auf Verordnung oder im Rahmen der Selbstmedikation festgestellt werden. In diesem Fall prüft der Apotheker die Relevanz individuell für den Patienten. Bei Bedarf erfolgt eine Intervention. Zur Beurteilung der Relevanz bzw. zur Lösung der Problematik kann eine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich sein.

V-3 Prüfung auf generische Substitution

Eine generische Substitution sollte nicht vorgenommen werden, wenn im konkreten Einzelfall pharmazeutische Bedenken bestehen, die trotz Beratung den Therapieerfolg oder die Arzneimittelsicherheit gefährden (7).

Auf generische Substitution ist zu prüfen unter Berücksichtigung von:

- Wirkstoffgleichheit (Salze, Ester, Ether, Isomere, Derivate, Komplexe)
- Indikation
- Dosierung und ggf. Teilbarkeit
- Darreichungsform
- Hilfs- und Zusatzstoffe
- Verträgen (Rahmen- und Arzneimittellieferverträge) nach SGB V
- Kinetik
- Therapeutischer Breite (geringe Therapeutische Breite z. B. bei Digitalis-Präparaten, Opiaten, Immunsuppressiva)
- UAW-Potenzial (hohes UAW-Potenzial z. B. bei Zytostatika, Opiaten)
- relevanten Faktoren für die Compliance, z. B. Farbe, Form, Geschmack, Größe, Anwendung
- problematischen Patientengruppen, z. B. ältere multimorbide Patienten, Patienten mit ≥ 5 Dauermedikamenten, neurologisch/psychisch kranke Patienten, Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Patienten mit Hör- oder Sehstörungen, Patienten mit sensomotorischen Einschränkungen, Patienten mit Schluckproblemen, Sondenpatienten
- problematischen Applikationsformen, z. B. Pens, TTS, Inhalationssprays/Inhalatoren, Injektions-/Infusionslösungen

VI Informationsinhalte

VI-1 Informationen zur Dosierung, Anwendung und Behandlungsdauer

Erstverordnung

Der Apotheker sollte dem Patienten zu Beginn des Beratungsgesprächs orientierende, offene Fragen stellen, z. B. zur Einschätzung der Krankheit aus eigener Sicht und zum Wissensstand über die bisher durchgeführte Therapie. Damit kann der Apotheker die individuelle Situation des Patienten erfassen und die Therapie mit gezielten Informationen und Beratung unterstützen.

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Beispiele für orientierende Fragen in einem Beratungsgespräch

- Wie schätzen Sie die Schwere Ihrer Erkrankung ein?
- Wie schätzen Sie die Wirksamkeit Ihrer Arzneimittel ein?
- Was erwarten Sie von Ihrer Asthmatherapie?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie selbst, an Ihrer Asthmatherapie mitzuwirken?
- Welche Bedenken haben Sie, die verschriebenen Arzneimittel einzunehmen?
- Was für Erfahrungen haben Sie sonst noch mit Arzneimitteln gemacht?
- Welche Probleme sehen Sie bei der Verwendung/Anwendung der Arzneimittel?
- Was wissen Sie über Asthma?
- Wie bewerten Familie, Arbeitskollegen, Freunde Ihre Erkrankung?

Sollte es sich um eine Wiederholungsverordnung handeln und der Patient bereits Informationen bekommen haben (Dokumentation), bietet es sich an, zusätzlich die Fragen, die für das Follow up-Telefonat vorgesehen sind (Fragenkatalog – Kapitel XI), in das Gespräch mit einzubeziehen.

Besonders Asthmapatienten unterschätzen nicht selten die Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung. Sie nehmen häufig nicht wahr, dass es sich um eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung handelt und halten daher die notwendige Arzneimitteltherapie nicht ein. Ein weiterer Grund für die mangelnde Compliance sind häufig irrationale Ängste gegenüber den ärztlich verordneten Arzneimitteln. Besonderes Augenmerk sollte auf die weit verbreitete Cortisonangst gelegt werden.

Der Apotheker sollte sich vergewissern, dass der Arzt Anweisungen für die Dosierung, Anwendung und Anwendungsdauer gegeben hat, und diese auf Plausibilität prüfen. Noch bestehende Fragen des Patienten sind zu klären, falls erforderlich durch Rücksprache mit dem Verordner.

Für die sachgerechte Anwendung des Arzneimittels erforderliche Zusammenhänge müssen vermittelt werden, um einen vorzeitigen Therapieabbruch zu verhindern, z. B. regelmäßige und langfristige Anwendung der inhalativen Corticoide.

Wiederholungsverordnung

Eine konkrete und indikationsgerechte Anwendung des Arzneimittels sollte hinterfragt werden, um die individuelle Situation des Patienten zu erfassen und die Therapie mit gezielter Beratung zu unterstützen. Fragen und Probleme, die während der Anwendung aufgetreten sind, sollten besprochen und Anwendungsfehler korrigiert werden.

Es ist durch Nachfrage zu klären, ob weiterer Informationsbedarf zur Dosierung, Anwendung und Behandlungsdauer des Arzneimittels besteht.

VI-2 Wirkungen und Nutzen des Arzneimittels

Erstverordnung

Die Wirkung des Arzneimittels sollten in Abhängigkeit von der Auffassungsgabe und dem Bedarf des Patienten erläutert werden. Um eine gute Compliance zu erzielen, ist der positive

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Nutzen des Arzneimittels für den Patienten herauszustellen und auf die Konsequenzen bei Nichteinnahme hinzuweisen.

Wiederholungsverordnung

Dem Informationsbedarf des Patienten entsprechend werden die Wirkung, Nutzen und Konsequenzen bei Nichteinnahme des Arzneimittels erläutert.

Für eine effektive Asthmatherapie muss der Patient insbesondere wissen, welches Arzneimittel bei einem Asthmaanfall und welches zur Dauermedikation angewendet wird. Hervorgehoben werden sollte z. B., dass nach Applikation von Corticoiden ebenso wie nach Auslassung einzelner Dosen kein unmittelbarer Effekt auf den vom Patienten wahrgenommenen Gesundheitszustand einschließlich der Peak-flow-Werte sichtbar ist. Daher muss dem Patienten vermittelt werden, warum die regelmäßige und langfristige Anwendung der Corticoide notwendig ist. Dies ist besonders wichtig, da Patienten in erster Linie ihre Symptome behandeln und deshalb u. U. nur (kurzwirkende) β_2 -Agonisten anwenden.

VI-3 Häufige und relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Erstverordnung

Soweit aus Gründen der Arzneimittelsicherheit erforderlich, muss der Patient über unerwünschte Arzneimittelwirkungen und daraus resultierende Handlungskonsequenzen informiert werden (§ 20 ApBetrO).

Information des Patienten über unerwünschte Wirkungen der Arzneimittel:

- *häufig* auftretende Nebenwirkungen, die Verunsicherungen hervorrufen können oder die zu einer Rücksprache mit Arzt oder Apotheker führen sollten.
- *relevante* unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die die Rücksprache mit dem Apotheker oder Arzt erfordern bzw. sofort zum Therapieabbruch führen müssen.

Wiederholungsverordnung

Dem Informationsbedarf des Patienten entsprechend wird über unerwünschte Arzneimittelwirkungen und daraus resultierende Handlungskonsequenzen informiert. Es ist sinnvoll, dem Patienten Hinweise für die wichtigen, d. h. häufigen oder schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu geben und ihm dementsprechende Verhaltensregeln zu empfehlen, wenn diese auftreten sollten.

VI-4 Wichtige Hinweise

Erstverordnung

Der Patient muss auf die korrekte Anwendung und Lagerung des Arzneimittels hingewiesen werden.

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Wichtige Hinweise zur korrekten Anwendung und Lagerung des Arzneimittels/ Warnhinweise könnten z. B. sein:

- Arzneimittel kühl und trocken lagern
- keine Kombination mit Alkohol und/oder bestimmten Nahrungsmitteln
- Beeinflussung des Reaktionsvermögens möglich/wahrscheinlich
- UV-Licht meiden
- Beeinträchtigung der empfängnisverhütenden Wirkung von Kontrazeptiva
- Verhalten bei Feststellung einer Schwangerschaft

Die Darreichungsformen spielen bei der sachgerechten Arzneimittelanwendung eine besondere Rolle. Es ist daher notwendig, die ordnungsgemäße Applikation der Arzneimittel sicherzustellen:

- Korrekte Handhabung der *Arzneimittel zur Inhalation*, z. B. Dosieraerosol, Pulverinhalator. Wichtig ist hier neben der theoretischen Erläuterung, die korrekte Anwendung zu demonstrieren. Dafür sind Demonstrationsmaterialien, z. B. auch Placebosprays, vorrätig zu halten. Der Patient muss die Anwendung der Applikationsformen unter Anleitung einüben. Die Richtigkeit der Anwendung sollte anhand einer Checkliste, die den jeweiligen Inhalatortyp berücksichtigt, überprüft werden (2).
- Korrekte Handhabung der *Applikationshilfen*, z. B. Spacer (2)

Ziel ist es, dass der Patient die Arzneimittel und Applikationshilfen selbstständig und korrekt anwenden sowie Fehlerquellen in der Handhabung erkennen und vermeiden kann. Neben dem Wissen über die Anwendung benötigt der Patient Kenntnisse über Reinigung, Aufbewahrung und Füllungsgrad der Arzneimittel (2).

Wiederholungsverordnung

Es muss abgeklärt werden, ob beim Patienten Bedarf zur Information über die korrekte Anwendung und Lagerung des Arzneimittels besteht. Ist dies der Fall, muss der Patient vom Apotheker ausreichend informiert werden.

VII Individualisierte schriftliche Patienteninformation

Aufgrund der zahlreichen Informationen, die für die sichere und effektive Anwendung der Arzneimittel erforderlich sind, sollten dem Patienten bei der Pharmazeutischen Betreuung zur Unterstützung individualisierte, schriftliche Informationen ausgehändigt werden. Dazu kann ein Anwendungsplan, z. B. mit geeigneten EDV-Programmen, erstellt werden.

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

Im Anwendungsplan zu berücksichtigende Informationen:

- Name des Arzneimittels
- Dosierung
- konkrete Einnahmezeitpunkte
- wichtige Anwendungshinweise
- Haltbarkeitsdauer von angebrochenen Inhalationstherapeutika
- besondere Verhaltensregeln
- wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Name des Patienten
- Datum
- Name der Apotheke (einschließlich Telefonnummer)
- Name und Unterschrift des Apothekers

Außerdem können schriftliche Patienteninformationen dem Patienten beispielsweise beim Umgang mit Arzneimitteln zur Inhalation oder bei der Verwendung des Peak-flow-Meters helfen (2).

VIII Unterstützende Maßnahmen

Erst- und Wiederholungsverordnung

Dem Patienten sollten bei Bedarf weitere Informationen und Maßnahmen angeboten werden. Dabei ist die individuelle Situation des Patienten zu berücksichtigen.

Im Rahmen einer effektiven Asthmatherapie sollte der Patient auch auf nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen hingewiesen werden, z. B. richtiges Atemverhalten, „Lungensport“, Vermeidung/Beseitigung von Auslösern eines Asthmaanfalls, Rauchverbot (2, 3).

Weitere Beispiele für Informationen und Maßnahmen:

- Unterstützung der Beratung, z. B. durch
 - Aufkleber auf der Packung zur Kennzeichnung des Anfalls- und Dauermedikaments,
 - Aufkleber auf der Packung mit Dosierungs- und Anwendungshinweisen
 - Mitgabe von Informationen, z. B. Kopiervorlagen/Computerausdrucke, zu dem jeweiligen Wirkstoff/Arzneimittel
- Weitere Informationsmaterialien erläutern und abgeben, z. B. zur Erkrankung
- Zusatzempfehlung, z. B. Verhaltensregeln
- Applikationshilfen, z. B. Spacer

IX Abgabe des Arzneimittels

Wenn sich der Apotheker versichert hat, dass der Patient keine Fragen mehr hat, wird das Arzneimittel abgegeben. Außerdem sollte dem Patienten die Möglichkeit der erneuten Kontaktaufnahme, z. B. telefonisch, angeboten werden.

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung

X Pflege der Patientendatei

Nach Eingabe der Medikation folgt die Aktualisierung des Medikationsprofils, die im Basisprogramm „Pharmazeutische Betreuung“ automatisch durchgeführt wird.

XI Follow up-Telefonat

Bei Bedarf sollte dem Patienten die telefonische Rücksprache angeboten und dafür ein Termin 3 bis 7 Tage nach dem Apothekenbesuch vereinbart werden mit dem Ziel, Probleme bei der Arzneimitteltherapie frühzeitig zu erkennen und zu lösen

Beispiele für Fragen in einem Follow up-Telefonat

- Wie oft nehmen (wenden) Sie Ihr Arzneimittel ein (an)?
- Wann nehmen (wenden) Sie Ihr Arzneimittel ein (an)?
- Wie vertragen Sie Ihr Arzneimittel?
- Haben Sie Probleme bei der Handhabung Ihres Inhalators (Dosieraerosol etc.)?
- Wie/wie oft messen Sie Ihren Peak-flow?
- Wie oft (und was) tragen Sie etwas in Ihr Asthmatagebuch ein?
- Wie verhalten Sie sich bei einem Asthmaanfall seit dem letzten Gespräch?
- Wie oft waren Sie seit dem letzten Gespräch wegen Asthma krankgeschrieben?
- Wie oft mussten Sie seit dem letzten Gespräch wegen Asthma ins Krankenhaus bzw. wie oft kam der Notarzt?
- Möchten Sie weitere Informationen zur Erkrankung/Ihren Arzneimitteln?
- Welche Fragen haben Sie noch?

XII Betreuungsgespräch

Bei Bedarf sollte dem Patienten ein persönliches Gespräch angeboten und ein Termin vereinbart werden mit dem Ziel, die Qualität der Arzneimittelversorgung zu verbessern.

Mögliche Gesprächsinhalte:

- Fragen und Anliegen des Patienten
- Verbesserung der Arzneimittelanwendung
- ggf. Anwendung üben
- Umgang mit UAW
- Umgang mit Erkrankungen
- Complianceförderung
- ggf. Werte überprüfen
- Methoden der Eigenkontrolle
- Selbstmanagement verbessern
- Missbrauch erkennen und vorbeugen
- zusätzliche schriftliche Informationen

Anleitung zu Selbstmanagement und Optimierung der Arzneimitteltherapie

Mit Hilfe des Selbstmanagements soll der Patient lernen, seine Erkrankung zu kontrollieren. Er soll seine Krankheit beurteilen und auf Veränderungen angemessen reagieren können. Dies führt zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und damit zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes und seiner Lebensqualität (6).

- Regelmäßige Anwendung des Peak-flow-Meters:
- Die Anwendung des Peak-flow-Meters sollte dem Patienten erläutert und mit ihm eingeübt werden. Weiterhin sind Kenntnisse über das Ampelschema (5) erforderlich, mit denen der Patient die Veränderungen seiner Erkrankung zu beurteilen lernt, um so frühzeitig sinnvolle Maßnahmen bei einer Krankheitsverschlechterung ergreifen zu können. Die zu ergreifenden Konsequenzen bei einer Verschlechterung müssen dem Patienten bekannt und verständlich sein und sollten schriftlich festgehalten werden.
- Asthmatagebuch:
Der Patient sollte dazu angehalten werden, sein Asthmatagebuch regelmäßig zu führen. In diesem dokumentiert er die Symptome seiner Erkrankung, z. B. Husten, Atemnot, die Medikation und die Peak-flow-Werte. Er sollte sein Asthmatagebuch zu den Betreuungsgesprächen mitbringen, so dass Apotheker und Patient die Peak-flow-Werte besprechen können.
- Einbindung der sozialen Umwelt:
Der Patient soll lernen, dass es sich bei Asthma um eine chronische, potenziell lebensbedrohliche Erkrankung handelt. Neben der Bewältigung dieser Tatsache können Anpassungen in seinem privaten sowie beruflichen Umfeld erforderlich sein. Die entsprechenden Maßnahmen für Veränderungen im Umfeld sind zu erläutern (siehe auch Kapitel VI). Ein weiterer Punkt, der mit den Patienten besprochen werden sollte, ist die Aufklärung der Familie und u. U. der Arbeitskollegen. Diese sollten ebenfalls wissen, wie auf Anfälle zu reagieren ist.

XIII Dokumentation

Wesentlich für die Pharmazeutische Betreuung ist die Dokumentation gegebenenfalls erkannter arzneimittelbezogener Probleme sowie stattgefundener Interventionen, z. B. Rücksprache mit dem Arzt. Diese ist die Basis für die Evaluation und erhöht die Transparenz der Vorgänge. Für die Dokumentation sollten standardisierte Vorlagen verwendet werden (EDV oder schriftlich); geeignete Dokumentationsbögen finden sich im Manual zur Pharmazeutischen Betreuung Band 2 – Asthma (2).

- Medikation
- Inhalationstechnik
- Peak-flow-Verlauf
- Symptome
- Gesprächsinhalte
- ggf. stattgefundene Interventionen
- Rücksprachen mit dem Arzt
- Name der Betreuungsperson

XIV Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Die Qualität der Information und Beratung kann durch regelmäßige Schulungen der pharmazeutischen Mitarbeiter gesichert werden. Darüber hinaus sollte mindestens einmal jährlich eine externe Überprüfung der Beratungsleistung stattfinden.

XV Hilfsmittel/Literatur

- (1) ZAPP: Asthmastudie belegt Effizienz der Pharmazeutischen Betreuung. Pharm. Ztg. 144 (1999) 2877-81.
- (2) Mühlbauer, K., Schulz, M. und Verheyen, F.: Manuale zur Pharmazeutischen Betreuung (Gesamtbearbeiter: Schaefer, M. und Schulz, M.) - Band 2: Asthma. 4. Auflage. Govi-Verlag, Eschborn 2005.
- (3) Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma. <http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de>
- (4) Wettengel, R. et al.: Asthmatherapie bei Kindern und Erwachsenen. Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. Med. Klinik 93, 11 (1998) 639-650.
- (5) Asthmatagebuch der Deutschen Atemwegsliga e.V.
Das Asthmatagebuch kann gegen eine Schutzgebühr bestellt werden u. a. bei Deutsche Atemwegsliga e.V.
Burgstrasse 12
33175 Bad Lippspringe
Tel.: 05252 / 93 36 15
Fax: 05252 / 95 45 06
<http://www.atemwegsliga.de>
- (6) ZAPP: Pharmazeutische Betreuung – Resultate der Asthmastudie im KV-Bezirk Trier. Pharm. Ztg. 150 (2005) 26-33.
- (7) Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V.: Gute Substitutionspraxis (GSP). Leitlinie. <http://www.dphg.de>

Nicht im Text erwähnte Literatur:

- (8) ABDA-Datenbank inklusive CAVE-Module.
- (9) Framm, J., Anschütz, M., Derendorf, H., Hammersdorfer, D., Heydel, E., Mehrwald, A., Schomacker, G.: Arzneimittelprofile. Wirkstoffbezogene Empfehlungen für die Pharmazeutische Betreuung. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart.
- (10) Framm, J.: Anwendungsplan vom Apotheker für den Patienten. Pharm. Ztg. 142 (1997) 613-614.
- (11) Wick, B., Schulz, M., Braun, R.: Die Fragenkarte zur Verbesserung der Compliance. Pharm. Ztg. 142 (1997) 2186-2189.
- (12) Wick, B., Verheyen, F., Schulz, M.: Fragen über Fragen. Pharm. Ztg. 142 (1997) 3211-3213.