

Positionspapier

“Aufgaben der wohnortnahen Apotheke in der Prävention des Diabetes mellitus Typ 2: Möglichkeiten und Grenzen“

(Stand: 31.01.2007)

von P. Schwarz, B. Kulzer, M. Krüger, U. Müller, M. Schulz

Präambel

Die Identifizierung von Personen mit einem hohen Risiko, einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln sowie ihre Motivation zur Teilnahme an einem strukturierten, definierten Präventionsangebot stellt ein zentrales Problem in dem Präventionsansatz nach der Arbeitsgruppe Prävention des Typ 2 Diabetes (AGP2) der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS) und der Projektgruppe Prävention des Nationalen Aktionsforums Diabetes mellitus (NAFDM) dar. Das hier vorgestellte Konzept will einen Beitrag zur Lösung dieser Probleme leisten.

Hintergründe

Die Einbindung der Apotheken in die Diabetesprävention wurde grundsätzlich bereits in dem Konsensuspapier zur stärkeren Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung durch die gleichnamige Kommission „EADV“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Bundesapothekerkammer festgelegt (vgl. Pharm. Ztg. 2000;145:512–4).

Diese Forderung wurde von besagter Kommission im Jahr 2005 wie folgt konkretisiert: „Die DDG-Kommission zur Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung (EADV) fordert die Apothekerinnen und Apotheker auf, sich im Bereich der Prävention vermehrt einzubringen unter ausdrücklicher Einbringung in bestehende, anerkannte Strukturen und Konzepte (wie AGP2, NAFDM) (Stand: 24.11.2005).“

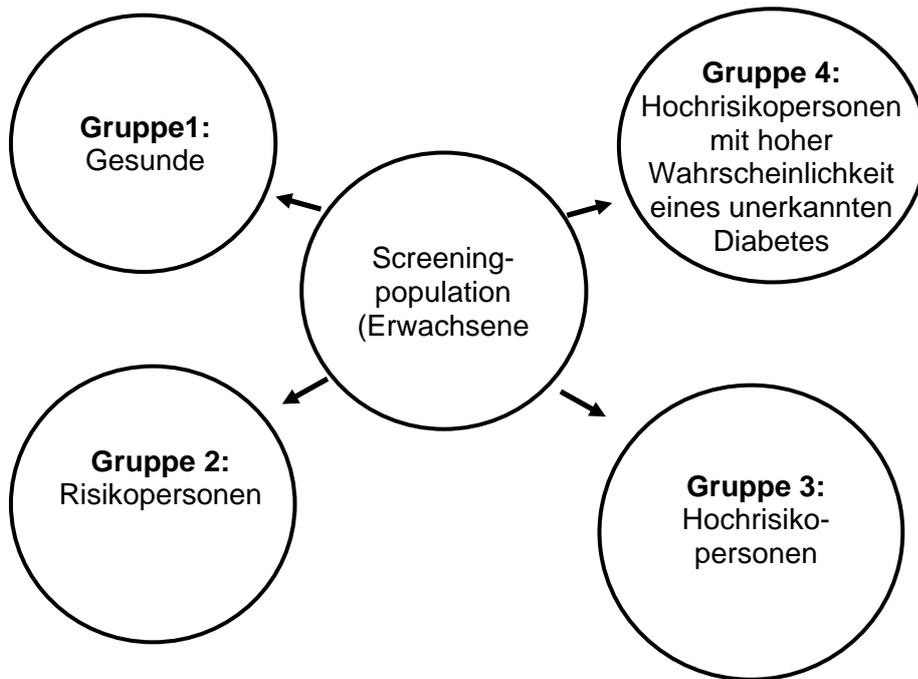
Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker unterstrich diese Aufforderung beim Deutschen Apothekertag 2006 in München explizit. Danach ist es Ziel, apothekenspezifische Angebote zur Primärprävention mit Konzepten anderer Anbieter und interdisziplinären Strukturen zu verknüpfen, apothekenspezifische Angebote bundeseinheitlich zu entwickeln und mit anderen Leistungsanbietern abstimmen.

Ziel

Ziel ist es, bundesweit Apotheken als Ort zu etablieren, wo jeder Erwachsene Nichtdiabetiker kontinuierlich die Möglichkeit erhalten soll, an einem Diabetes-Risikoscreening teilzunehmen. Damit sollen sowohl Menschen mit einem Risiko in den nächsten Jahren einen Diabetes mellitus zu entwickeln als auch Personen mit einem unentdeckten Diabetes identifiziert werden. In Abhängigkeit von dem jeweiligen persönlichen Risiko sollen entsprechende Angebote zur Prävention gemacht werden. Zusätzlich wird es für sinnvoll erachtet, dass Apotheken im Rahmen der Evaluation von Präventionsmaßnahmen Aufgaben der Qualitätssicherung übernehmen (z. B. standardisierte, qualitätsgesicherte Messung der Evaluationsparameter BMI/Taillenumfang, Blutdruck und Blutglukose).

Dieses Positionspapier beschreibt die zugrunde gelegte Risikostratifizierung, die vorgesehenen Interventionsmaßnahmen und die Definition der erforderlichen Schnittstellen.

Risikostratifizierung (am Beispiel FINDRISK)



Risiko-gruppe	Einschätzung des Diabetesrisikos	Maßnahmen in der Apotheke
Gruppe 1	kein ausgeprägtes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot zur wiederholten Risikoerhebung • Keine routinemäßige spezifische Risikointervention • Angebote der allgemeinen Gesundheitsberatung (u. a. Informations- und Aufklärungsmaterial) • Hinweis auf „Check-up 35“
Gruppe 2	Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf bestehendes kardiovaskuläres und diabetesspezifisches Risiko • Empfehlung dies beim Arzt anzusprechen • Auf bestehende Angebote hinweisen (z. B. Hinweis auf „Check-up 35“, Krankenkasse, Sportvereine, Hausapothekenleistungen) • Angebote der allgemeinen Gesundheitsberatung (u. a. Informations- und Aufklärungsmaterial)
Gruppe 3	Hochrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf hohes kardiovaskuläres und diabetesspezifisches Risiko • Empfehlung dies beim Arzt anzusprechen • Dringende Empfehlung zur Bestimmung von BMI/Taillenumfang, Blutdruck und (Nüchtern-)Blutzucker durch Apotheke mit entsprechender Dokumentation für Betroffenen und Arzt • Der Apotheker versucht, das Risiko für den Betroffenen persönlich zu machen • Bei Verdacht auf einen unerkannten Diabetes oder eine Vorstufe erfolgt immer die Empfehlung den Hausarzt zu kontaktieren • Der Apotheker versucht, die Hochrisikoperson hinsichtlich der Teilnahme an einem strukturierten, definierten Präventionsangebot (Verweis an Präventionsmanager) zu motivieren
Gruppe 4	Höchstrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf sehr hohes kardiovaskuläres und diabetesspezifisches Risiko bzw. auf einen unentdeckten Diabetes • Dringende Empfehlung zur Bestimmung von BMI/Taillenumfang, Blutdruck und (Nüchtern-)Blutzucker durch Apotheke mit entsprechender Dokumentation für Betroffenen und Arzt • Der Apotheker versucht, das Risiko für den Betroffenen persönlich zu machen • Es erfolgt <u>immer</u> die Empfehlung den Hausarzt zu kontaktieren (Abklärung eines möglichen Diabetes)