

Gesundheitskompetenz in der Apotheke fördern – Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Isabel Waltering, PharmD, Fachapothekerin für
Arzneimittelinformation, geriatrische Pharmazie, Infektiologie



Potentielle Interessenskonflikte

Dr. Isabel Waltering

Arbeitgeber: Universität Münster

Honorare:

Vortragshonorare vom Deutschen Apotheker Verlag
Vortragshonorare von den Landesapothekerkammern und der ÄKWL
Vortragshonorare von Amira, Techniker Krankenkasse, Heel
Tantiemen AVOXA und DAV

Mitglied in Organisationen, Vereinen etc. :

Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie
Mitglied der DPhG, DGKPha, Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung, DGGG
Projekt PRISCUS 2.0 Aktualisierung, Erweiterung und Verstetigung der PRISCUS-Liste

Advisory board:

Medizinisch Monatsschrift für Pharmazeuten,
ADP e. V.


Gesundheitskompetenz in Apotheken

- WHO-Definition
 - **Wissen und Fähigkeiten, Maßnahmen zu ergreifen**
 - **Verbesserung der persönlichen Gesundheit und der Gesundheit der Gemeinschaft**
- Nutbeam D.
 - **Fokus auf kognitiven und sozialen Fähigkeiten**
 - **Beeinflusst durch Alter und Lebensphase**
- „Pharmazeutische“ Gesundheitskompetenz

Das Ausmaß, in dem Einzelpersonen grundlegende Gesundheits- und Arzneimittelinformationen und Apothekendienste erhalten, verarbeiten und verstehen können, um die richtigen Gesundheitsentscheidungen zu treffen!

Notwendigkeit der Steigerung der Gesundheitskompetenz

- 80 % der medizinischen Informationen vergisst der Patient
 - Hälfte der gemerkten Informationen wird falsch wiedergegeben
- Neben Vergessen der Medikamente weitere Gründe zur Abweichung vom Therapieplan
 - Sorge in Nutzen/Risiko Profil des Medikaments
 - Einengung des persönlichen Zeitplans
 - Zweifel an Nutzen
 - Verschlechterung des Gesundheitszustands



Erhöhte Gesundheitsausgaben,
Hospitalisierung,
Tod

Welche Informationen brauchen Patient*innen?

Ablaufdiagramm

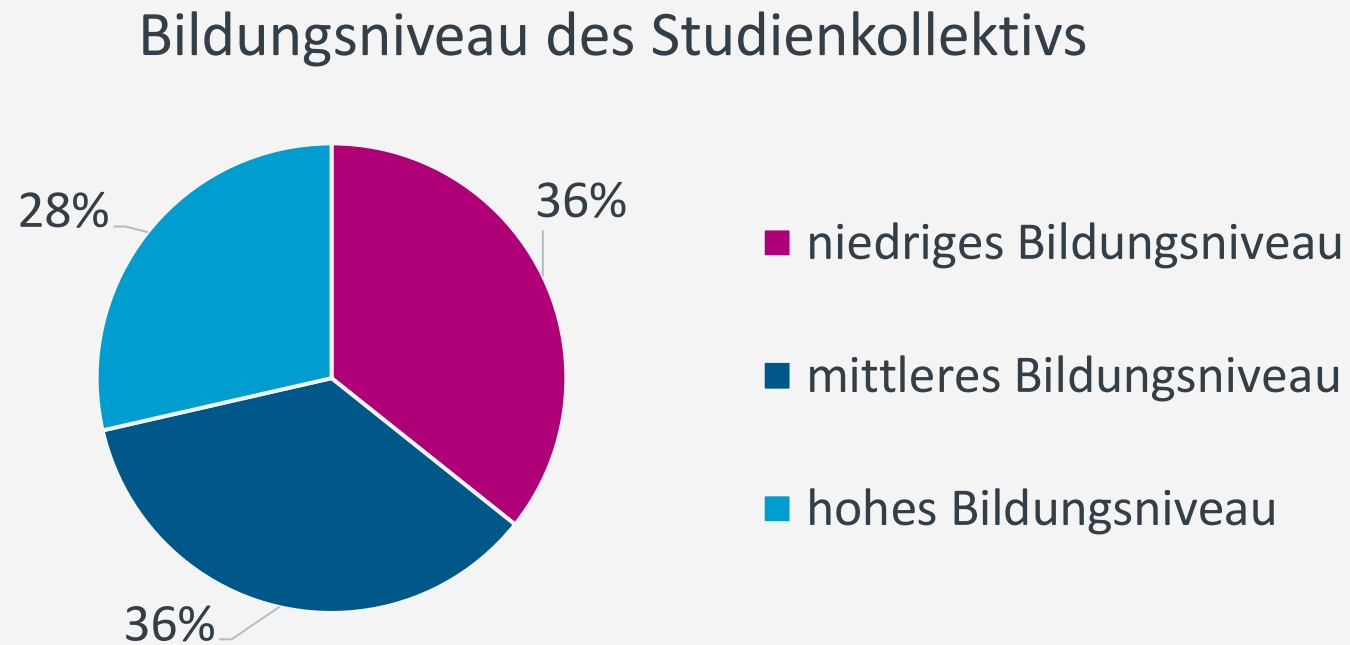


Umfrage zur Einstellung zur Medikation

1. Ermittlung Gesundheitskompetenz → HLQ
2. Selbst erstellter Fragebogen:
 - a. Bewertung allgemeine Einstellungen der Probanden zu Medikamenten
 - b. Informationen über Medikamente und in welcher Form derjenige diese benötigt werden

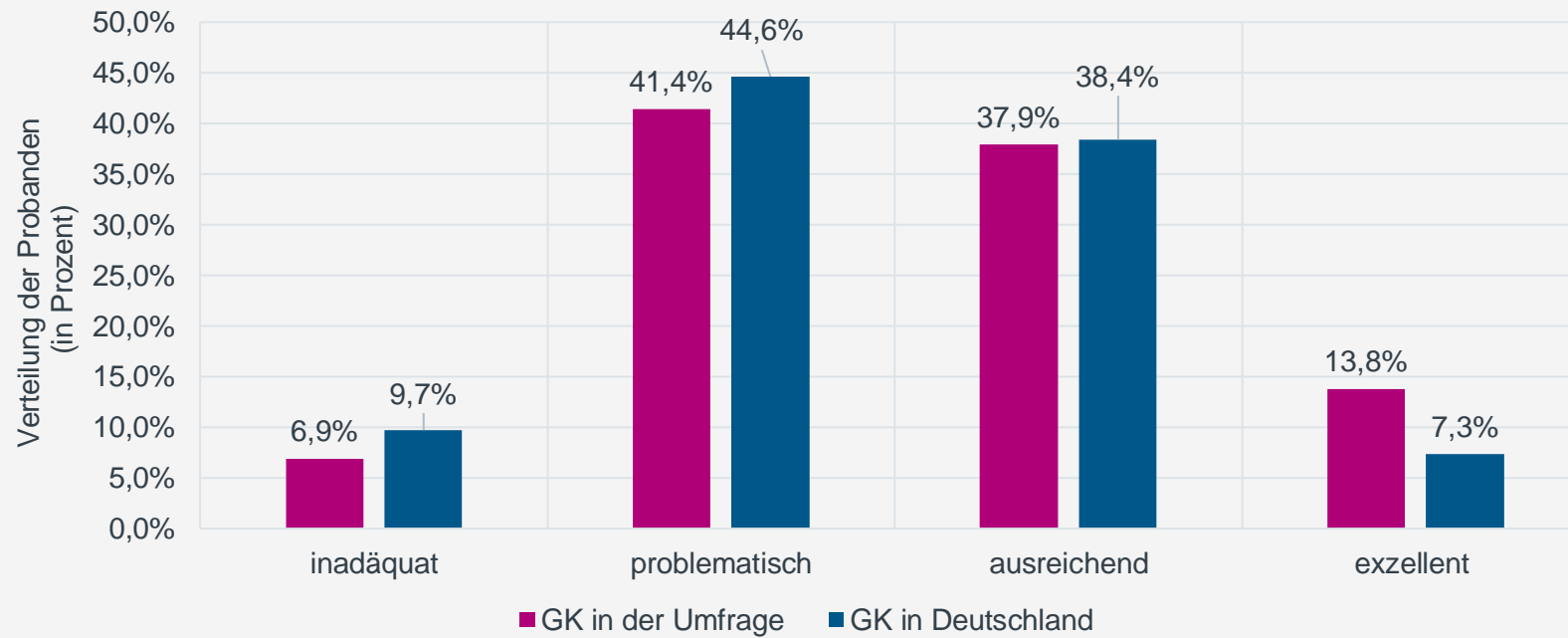


Verteilung des Bildungsniveaus des Studienkollektivs

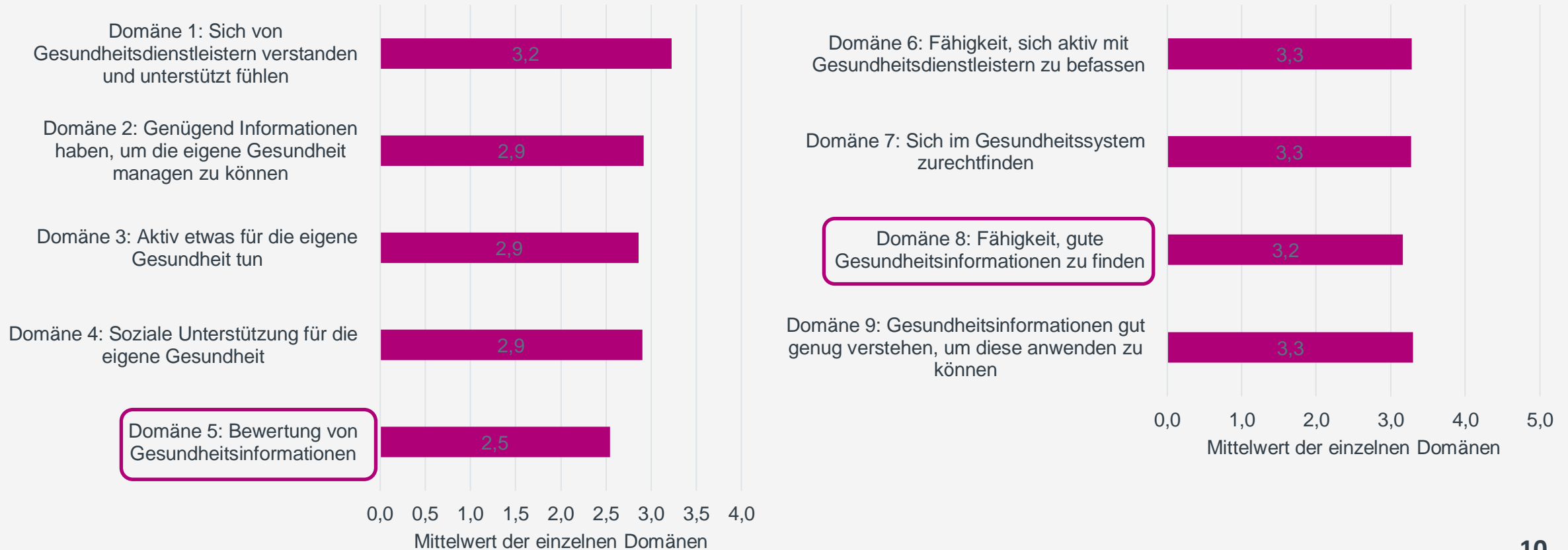


Unterteilung der höchsten erworbenen Bildungsabschlüsse in drei Bildungsniveaus anhand der ISCED 11 und der HLS-GER2

Gesundheitskompetenz in der Studie

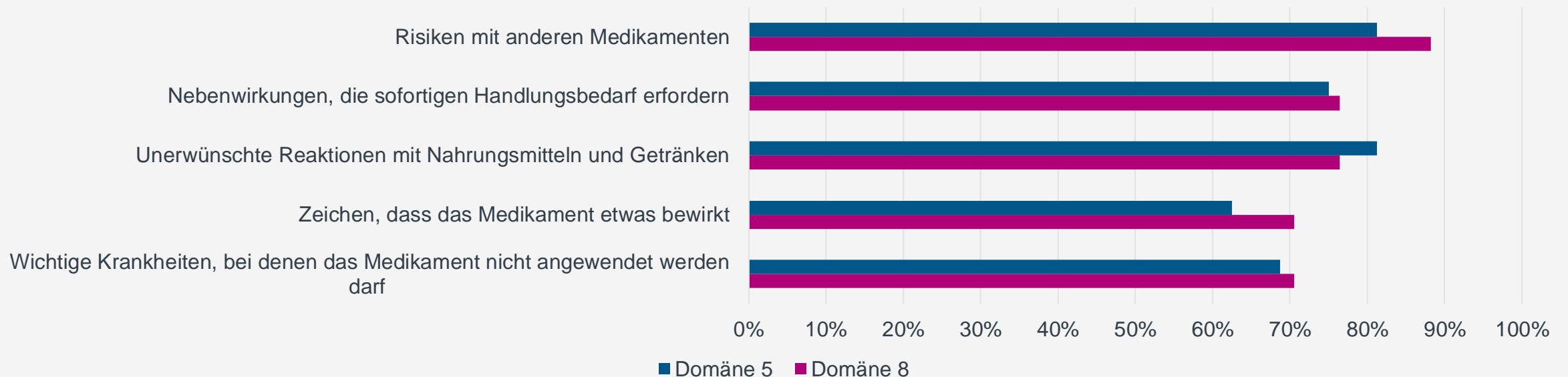


Gesundheitskompetenz „im Detail“



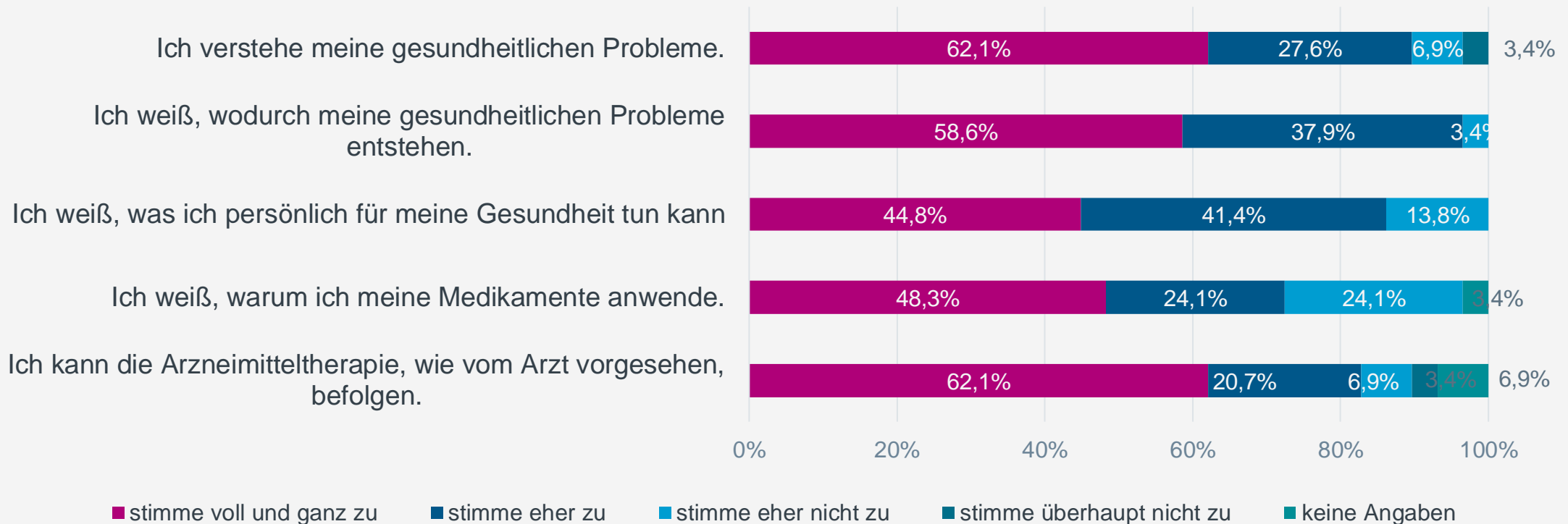
Themengebiete bei Arzneimitteln mit zusätzlichem Informationsbedarf

Informationsbedarf bei Themen eines Arzneimittels bei Personen, die bei Domäne 5 und 8 unter dem Grenzwert lagen



Bewertung der fünf Themen eines Arzneimittels bei denen die Probanden, die Domäne 5 (N=16) eher widersprochen haben und die Personen, die Domäne 8 (N=17) als schwierig empfunden haben, zusätzlichen Informationsbedarf sehen.

Bewertung des Verständnisses der eigenen Therapie des Patienten



Bedeutung für die Praxis in der Apotheke

- höheres Alter → geringere Gesundheitskompetenz
- Handlungsbedarf:

HLQ-Domäne mit niedrigstem Score	Punkte beim HLQ mit niedrigstem Score
<ul style="list-style-type: none">• Fähigkeit, gute Gesundheitsinformationen zu finden• Bewertung von Gesundheitsinformationen	<ul style="list-style-type: none">• So lange mit Ärzten oder Therapeuten sprechen, bis ich alles Notwendige verstanden habe• Alle Informationen auf Beipackzetteln von Medikamenten lesen und verstehen können

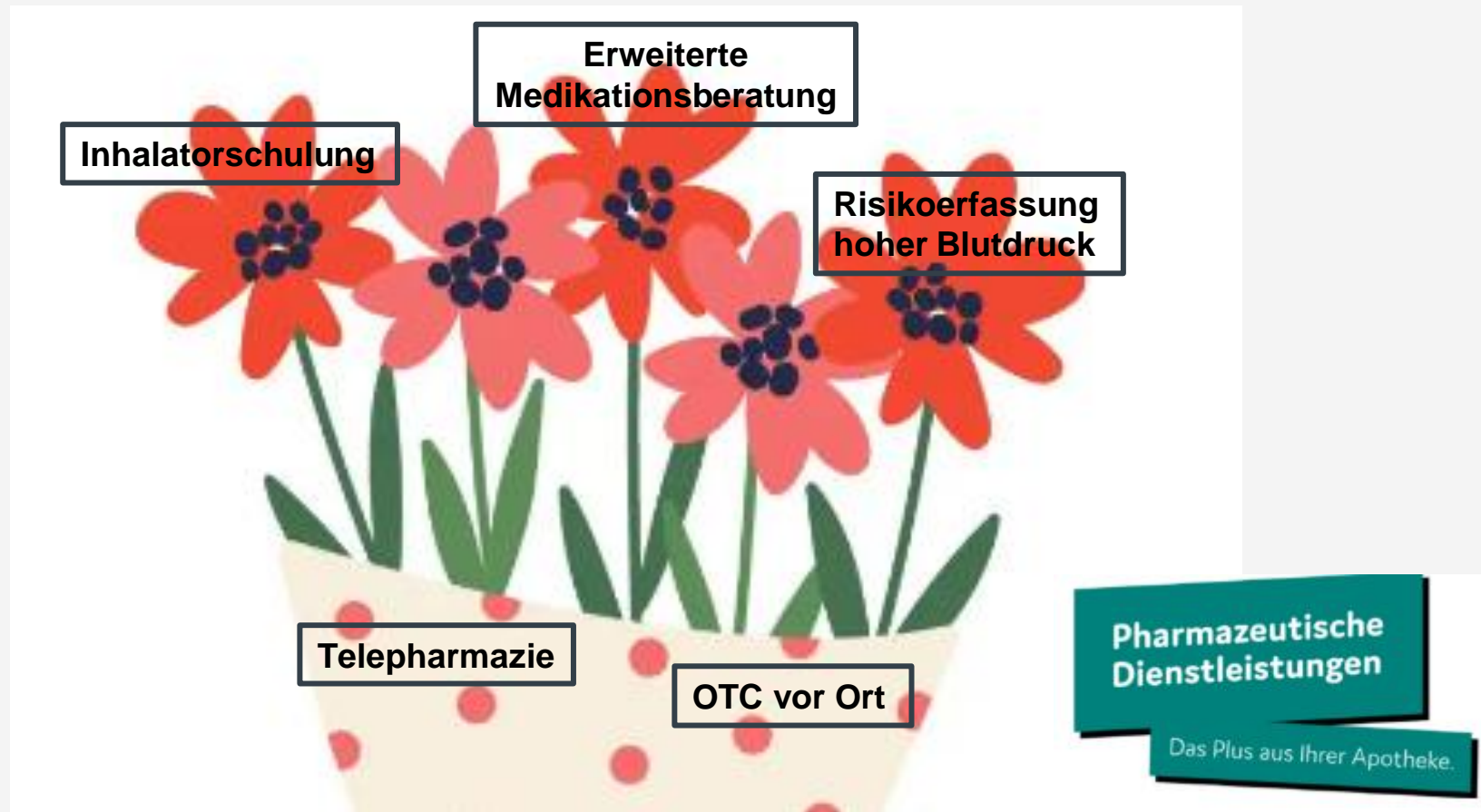


Fundierte Gesundheitsinformationen müssen dem Patienten im Rahmen einer Medikationsanalyse zur Verfügung gestellt werden

Gesundheitskompetenz und Apotheken



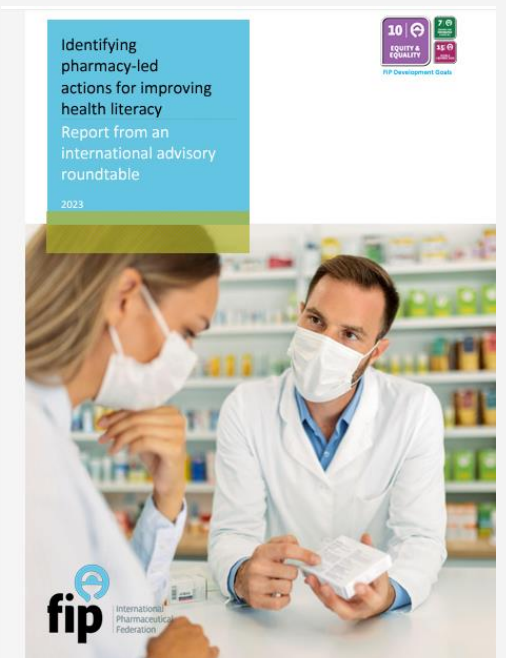
Ein Blumenstrauß an Möglichkeiten

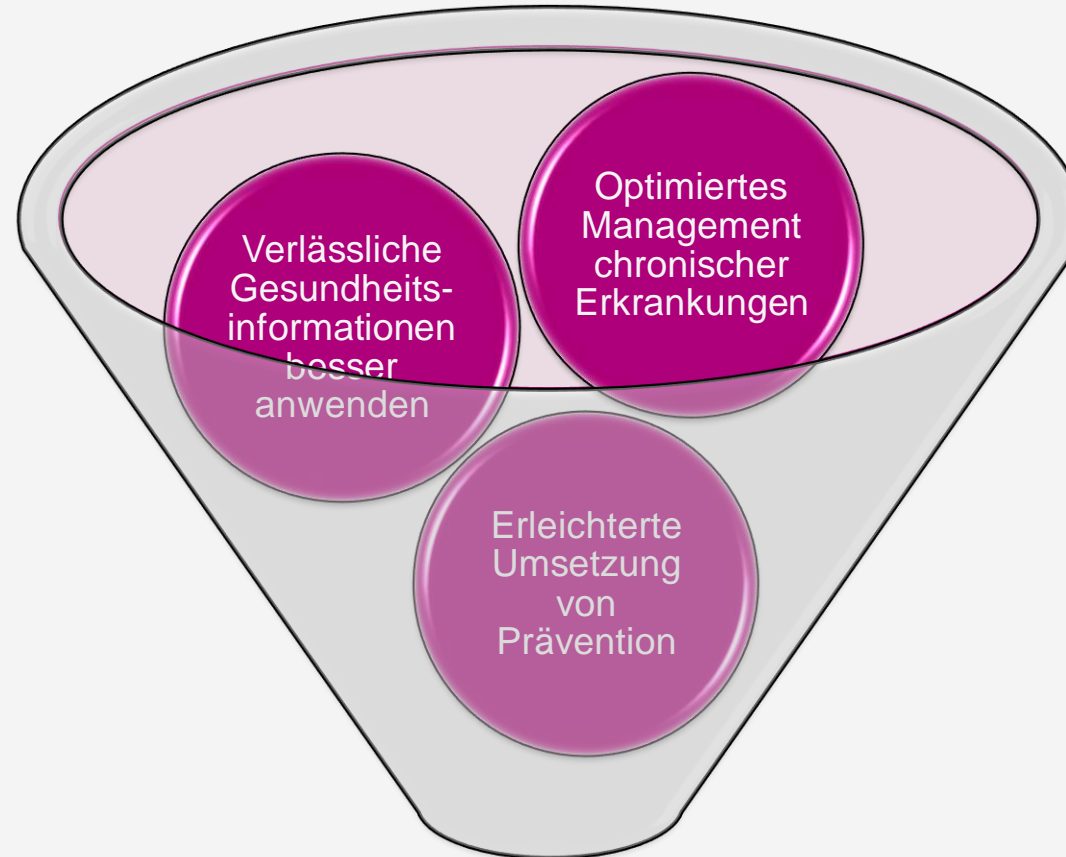


Voraussetzungen

- Adaptierte Unterlagen für Informationsübermittlung (spez. Medikationsanalyse)
- Bewusstsein für Gesundheitskompetenz → Wahrnehmung als Koordinator
- Schulung des Apothekenpersonals
 - **Chunk & Check**
 - **Teachback**
 - **Visualisierung**
 - **Einfache Sprache**
- Interprofessionelle Kollaboration

Nicht in Ausbildung integriert!!!





Einsparung ca. 17 Milliarden
Reduktion Mortalität 16%