

Aktuelles zu Arzneimitteltherapiesicherheit – Ein multiprofessioneller Ansatz

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Kontext von Arbeitswelt, Medikationsanalyse und –management sowie die Stärkung der interprofessionellen Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern waren zentrale Themen der 23. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA) am 24. und 25. November 2016 in der Hochschule für Gesundheit auf dem Gesundheitscampus in Bochum. Dabei stand neben der Optimierung der Pharmakotherapie multimorbider Patienten mit Polymedikation und den Aufgaben der Pflege bei der Arzneimittelversorgung auch die Arzneimittelversorgung sozial benachteiligter Bevölkerungsschichten im Fokus. Die Tagung wurde durch zahlreiche Vorträge rund um das Thema Multimedikation abgerundet.

Arzneimittel und Pflege

Die diesjährige Jahrestagung widmete sich vorrangig den drei Themenschwerpunkten Pflege, AMTS und Medikationsplan sowie soziale Benachteiligung. Frank Hanke, geriatrischer Pharmazeut aus Köln, leitete die Veranstaltung mit einem Beitrag über die Bedeutung von Pflegefachkräften im Netzwerk der Arzneimitteltherapiesicherheit ein. Da 80% der Ursachen von unerwünschten Arzneimittelereignissen bei Patienten in Altenheimen in der mangelnden Therapiebeobachtung lägen, können Pflegefachkräfte als entscheidende Akteure im Medikationsprozess mitwirken, da sie jeden Tag den Gesundheitszustand von Heimbewohnern im Blick haben. Pflegerische Prozesse und Abläufe - dazu gehört auch die Beobachtung von Arzneimittelwirkungen - müssen als Teil eines interdisziplinären Risikomanagements optimiert werden. Mehr Beachtung muss dabei die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals finden. So konnte mittels des Programms CarePlus „Optimierte Arzneimittelversorgung für stationäre Alteinrichtungen“ der AOK Nordost unter anderem eine Reduktion der Polymedikation und der Krankenhauseinweisungen erreicht werden. Apothekerinnen und Apotheker können sich nicht nur bei der Ausbildung sondern auch dauerhaft bei der Festigung des Wissens von Pflegekräften einbringen.

Mit dem Projekt CariSave der Caritas Sozialstationen Ruhr gGmbH wird das Ziel, AMTS in den ambulanten Pflegediensten zu verankern, verfolgt, so Marco Wittebrock, Leiter des Projekts. Ein Regelkreis zur Entwicklung und Umsetzung eines AMTS-Standards soll in diesem Projekt die Sicherheit für den Patienten erhöhen. Neben der Verabreichung eines Medikaments zum gewünschten Zeitpunkt spielen auch die ordnungsgemäße Lagerung, die Dokumentation und die Rückmeldung von arzneimittelbezogenen Problemen an den behandelnden Arzt eine Rolle.

Arzneimitteltherapiesicherheit im Kontext des bundeseinheitlichen Medikationsplans

Mit der Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans am 01. Oktober 2016 setzte das Bundesgesundheitsministerium ein wesentliches Ziel ihrer Aktionspläne zur AMTS durch. Begleitet wird die Einführungsphase durch mehrere Projekte zur Akzeptanz und Umsetzbarkeit des Medikationsplans. Meist wird die Erstaussstellung eines solchen Plans durch den Hausarzt vorgenommen. Dieser Plan kann dann von Fachärzten aber auch Apothekern ergänzt und aktualisiert werden. Diskrepanzen bestehen vor allem in der interprofessionellen Kommunikation. Hier sei die Verständigung zwischen Arzt und Apotheker auf eine gemeinsame Vorgehensweise wünschenswert, so Frau Prof. Dr.med. Petra Thürmann vom Helios Klinikum Wuppertal. In Nordrhein werden beispielsweise gemeinsame

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer und der Apothekerkammer zum Medikationsplan angeboten, welche großen Anklang finden. In ihrem Projekt der Modellregion Erfurt werden neben Ärzten und Apothekern auch Patienten standardisiert zur Zufriedenheit und Umgang mit dem Medikationsplan befragt. Eine der Herausforderungen ist hierbei aktuell die noch sehr heterogene Softwareausstattung von Arztpraxen und Apotheken.

Kirsten Bennhoff von der Kommunikationsagentur lege artis betonte, in ihrem Projekt „die Arzneimitteltherapiesicherheit in der Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern“ sei deutlich geworden, dass die Kompetenzbereiche der Heilberufler gegenseitig akzeptiert und transparent kommuniziert werden müssen. Nur so sei eine interprofessionelle Kooperation in einem flexiblen Team zukunftsweisend. Die Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern solle unter der Erhaltung lokaler Strukturen auf direkten und informellen Weg erfolgen – stets mit Blick auf das Wohl des Patienten.

Nicht nur auf interprofessioneller Ebene stehen die Heilberufler vor Herausforderungen. Auch auf der Ebene der Patienten besteht Handlungsbedarf. Wie verständlich ist der Medikationsplan und kann die in ihm enthaltene Information auch umgesetzt werden? Diese Frage stellte sich Lea Botermann von der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände in Berlin. Anhand eines einheitlichen Medikationsplans wurde nicht nur die Verständlichkeit durch die Patienten, sondern auch die Umsetzbarkeit in die Praxis untersucht. Das Ergebnis macht nachdenklich: Nur 43% der Teilnehmer haben den Plan ausreichend verstanden und umgesetzt. Abweichungen vom Soll wurden hierbei hinsichtlich der Relevanz bewertet und flossen so in das Ergebnis ein. Es zeigt sich, dass besonders zu Beginn der Etablierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans Beratung und zum Teil auch tiefergehende Unterstützung notwendig sind.

Um jedoch arzneimittelbezogene Probleme zuverlässig aufdecken zu können, bedarf es neben des Medikationsplans weiterführender Methoden wie Medikationsabgleiche und Medikationsmanagement. Ein Abgleich der Medikation – also der Vergleich der aufgelisteten Arzneimittel auf dem Medikationsplan mit der tatsächlich vom Patienten eingenommenen Medikation - kann Diskrepanzen ans Licht bringen. Olaf Rose, pharmazeutischer Projektleiter der WestGem-Studie, zeigte, dass vor allem stark wirksame und daher in besonderem Maße AMTS-relevante Arzneimittel häufig nicht auf den Medikationsplänen von Patienten verzeichnet sind. Gründe dafür können unter anderem das Aufsuchen eines Facharztes oder die Einnahme von Medikamenten im Rahmen der Selbstmedikation sein. In diesem Kontext ist eine engere Zusammenarbeit aller am Medikationsprozess beteiligten Professionen für die sinnvolle Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans erforderlich. Arzneimitteltherapiesicherheit – in Abgrenzung zu Arzneimittelsicherheit - umfasst die gesamte Prozesskette von der Verschreibung eines Arzneimittels bis zur Einnahme durch den Patienten und darüber hinaus die folgende Beobachtung und gegebenenfalls Anpassung der Therapie. Rose et al. untersuchten in der aktuell vom Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten WestGem-Studie¹, inwiefern die Medikationsqualität mittels eines interprofessionellen Medikationsreviews verbessert werden kann. In den betrachteten drei Clustern konnte ein signifikanter Rückgang des MAI-Scores (Medication Appropriateness Index), welcher die Therapiequalität bewertet, sowie von Arzneimittelbezogenen Problemen (ABPs) gezeigt werden. Apotheker, Ärzte und Gesundheitspersonal können folglich durch fundiertes Fachwissen gemeinsam einen wichtigen Beitrag zu der Versorgungsqualität von Patienten leisten.

¹ <http://www.aerzteblatt.de/archiv/183308> letzter Zugriff 30.11.2016

Pharmakovigilanz ist darüber hinaus auch in der Selbstmedikation von besonderem Interesse. Arzneimittel, die im Rahmen der Eigenbehandlung eingenommen werden, unterliegen selten der Kontrolle durch den Hausarzt. Arzneimitteltherapiesicherheit muss daher auch vermehrt in diesem Bereich verankert werden. Betroffen sind vor allem Arzneimittel, die erst kürzlich aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden. In einem Pilotprojekt, unter anderem durchgeführt von Prof. Katrin Janhsen von der Hochschule für Gesundheit in Bochum, wurde die Anwendung und Sicherheit von Arzneistoffen nach der Freistellung aus der Verschreibungspflicht untersucht. Apothekerinnen und Apotheker können in diesem Prozess mittels substanzbezogener Fragebögen unerwünschte Wirkungen konsequenter aufdecken und so einen Beitrag zur Risikominimierung leisten.

Arzneimittelversorgung sozial benachteiligter Personen

Der letzte Abschnitt der Tagung widmete sich dem Themenkomplex Soziale Benachteiligung. Krankheit und Überschuldung stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Finanzielle Schwierigkeiten beeinflussen zudem maßgeblich die Teilhabechance am Gesundheitssystem, berichtete Prof. Dr. Eva Münster von der Universität Bonn. Die von ihr durchgeführte ASG-Studie (Armut, Schulden und Gesundheit) beschäftigte sich mit dieser Thematik. Befragt wurden Klienten von Schuldenberatungsstellen zum Umgang mit Arzneimitteln. So werden unter anderem – begründet auf einer finanziellen Notsituation – Rezepte nicht eingelöst oder die Rezepteinlösung verschoben, eigenhändige Dosisreduktionen vorgenommen oder die Einnahme von Hausmitteln bevorzugt. All das kann den Erfolg einer Arzneimitteltherapie gefährden. Es gelte, in Zukunft Betroffenen den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu vereinfachen, so die Referentin.

Posterpreise verliehen

Zahlreiche weitere Projekte zu AMTS diskutierten die Teilnehmer der GAA-Jahrestagung. Wie jedes Jahr wurden auch diesmal am Ende der Veranstaltung drei Posterpreise verliehen.

1. Preis: Nachtigall, A; Heppner, H; Lange, S; Thürmann, P – Analyse und Optimierung der Medikation multimorbider Patienten in einer geriatrischen Akutklinik (OptiMe)
2. Preis: Lennartz, F; Albrecht, P: Medikamenteninteraktionsanalyse in einer neurologischen Abteilung – Ergebnisse eines einjährigen interdisziplinären Pilotprojektes
3. Preis: Mergenthal, K, et al – Neue orale Antikoagulantien (NOAK) in der hausärztlichen Versorgung – Einsatz und Therapiewechsel im Rahmen der PICANT-Studie

Abstracts dazu finden sich auf der Website http://www.egms.de/static/de/news/news_0356.htm
Weitere Informationen zur Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA) finden Sie auf der Homepage unter www.gaa-arzneiforschung.de.

Wiebke Zastrutzki, Münster