



Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk Unabhängige und gemeinnützige Interessenvertretung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland Harffer Straße 59 - 41469 Neuss

15.07.2016

**„Arzneimittelversorgung der älteren Menschen“ –
Thema beim Neusser Pflorgetreff am 27.04.2016.
Es wurden zahlreiche Handlungserfordernisse
deutlich!**



Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte zum **24. Pflorgetreff am 27. April 2016** nach Neuss-Erfttal eingeladen. Als Gäste konnten rund 200 Pflegefachkräfte einschließlich Auszubildende und interessierte BürgerInnen begrüßt werden.– Bei der Veranstaltung ging es um die „Arzneimittelversorgung der älteren Menschen – vor allem in den Pflegeeinrichtungen“; ein Thema, dem angesichts der von den Medien immer wieder beschriebenen Mängeln große Aktualität zukommt.



(v.l.): Sonja Laag, Margret Stolz, Regina Schmidt-Zadel, Hermann-Josef Verfürth,
Ministerin Barbara Steffens, Werner Schell, Dirk Brügge und Karlheinz Großgarten.
FOTO: Woi - Neuss-Grevenbroicher Zeitung

Zur **Einführung in das Pfl egetreffthema** hatte Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk ein umfangreiches **Statement** erstellt. Darin werden die vielfältigen Probleme der Medikation und die Handlungserfordernisse verdeutlicht. Das Statement ist unter folgender Adresse als pdf-Datei abrufbar >
http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/Pflegetreff_27042015_Arzneimittelversorgung_Statement.pdf

Werner Schell, Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk und Leiter des Pfl egetreffs, hatte für das Pfl egetreffthema (wieder) hochkarätige Referenten gewinnen können:

- **Dirk Brügge**, Kreisdirektor des Rhein-Kreises Neuss (Grußwort).
- **Barbara Steffens**, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
- **Dr.med. Karlheinz Großgarten** (M.san.), Stellvertretender Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Hauptstelle Düsseldorf.
- **Dr. med. Hermann-Josef Verfürth**, Praktischer Arzt in Neuss.
- **Margret Stolz**, Beratungsapothekerin der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Unternehmensbereich Ambulante Versorgung, Geschäftsbereich Arzneimittel/Apotheken, Düsseldorf.
- **Sonja Laag**, Leiterin Versorgungsprogramme BARMER GEK Hauptverwaltung, Wuppertal.
- **Regina Schmidt-Zadel**, Vorsitzende der Landes-Alzheimergesellschaft NRW und Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB) a.D. (Moderation).

Nach einer kurzen Begrüßung aller Gäste durch **Werner Schell** sprach **Dirk Brügge** ein Grußwort und hob die Bedeutung des Themas hervor.

Danach kam es zu einer kurzen **Filmeinspielung**, die die vielfältigen Probleme in der Arzneimittelversorgung und die ärztlichen Pflichten im Zusammenhang mit der Medikation aufzeigte.

Anschließend wurde die weitere Moderation des Pfl egetreffs von **Regina Schmidt-Zadel** übernommen. Sie führte geschickt Regie und machte mit treffsicheren Zwischenbemerkungen auf einige besonders wichtig erscheinende Handlungserfordernisse aufmerksam. Insbesondere sprach sie die „Pillenflut“ bei älteren Menschen an. Bei mehr als fünf Präparaten könne es gesundheitsgefährdend werden.

Der Verlauf des Pfl egetreffs wurde mittels Film dokumentiert. Dieser **Film** ist vollständig bei **Youtube** anschaulich (Langfassung):
<https://youtu.be/BtVjGv00e6U> Kurzes Statement (zur Stellenproblematik) hier: https://youtu.be/LOnV_OY2j-A

Weitere **Informationen zum Pflegetreff** (Medienberichte, Bilderdatei usw.) sind im Forum von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk abrufbar unter folgender Adresse:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21522>

+++

Die Statements der Podiumsgäste in Kurzform:

Statement Frau *Barbara Steffens*, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Text wurde nach dem Treff zur Verfügung gestellt):

Arzneimitteltherapiesicherheit ist vor allem für Menschen über 65 Jahre ein wichtiger Baustein für eine gute Gesundheitsversorgung, denn Untersuchungen zeigen: 20 Prozent der Versicherten, die älter als 65 Jahre sind, erhalten 80 Prozent der Arzneimittelverordnungen, hinzu kommen die Arzneimittel, die sich die Menschen ohne Rezept selbst in der Apotheke kaufen. Immer dabei: das Risiko unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen. Deswegen ist es wichtig, Medikamente aufeinander abzustimmen. Hier sind die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, die Pflegekräfte und die Apotheken gefragt. Aber auch Angehörige sollen, wenn sie Bedenken haben, ruhig nachfragen, wenn ihre Angehörigen Medikamente von verschiedenen Stellen verschrieben bekommen.

Für stationäre Pflegeeinrichtungen haben wir mit dem Wohn- und Teilhabe-gesetz (WTG) nun die Möglichkeit geschaffen, dass die Pflegekräfte für die Koordination und Abstimmung mit anderen Leistungserbringern zuständig sind. Die Umsetzung muss jetzt in der Praxis gelebt werden. Dafür muss dann aber auch ausreichend Personal da sein, das die notwendige Zeit hat, Informationen über Arzneimittelwirkungen wie z.B. Schläfrigkeit, Unkonzentriertheit oder Verwirrheitszustände frühzeitig weiterzugeben und zusammen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu besprechen. 2012 haben wir uns in der Landesgesundheitskonferenz dazu auf Eckpunkte verständigt (

http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/LGK_2012_-_Entschlie_ung_20121120.pdf).

Erste gute Projekte dazu gibt es schon. Sie alle kennzeichnet, dass sich alle Beteiligten untereinander vernetzt haben und informieren. In einem Projekt im Siegerland wurde mit einem strukturierten Arzneimittelmanagement nach einem Jahr bereits eine Reduzierung der eingenommenen Wirkstoffmenge um 17 Prozent erreicht. Gleiches gilt auch für den in der Region Düren eingeführten Medikationsplan NRW, den die Patientinnen und Patienten erhalten und zu jedem Arzt- oder Apothekenbesuch mitnehmen und in den sie alle aktuell eingenommenen Medikamente eintragen. Ähnlich funktionieren das Arzneimittelkonto und die elektronische Behandlungsinformation, ein Projekt der Knappschaft. Sie alle haben eines gemeinsam: Die Gesamtmedikation wird transparent und – auch für die Patientinnen und Patienten – leichter überprüfbar (

http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2015/pm20_150120a/index.php).

Arzneimitteltherapiesicherheit zu gewährleisten ist eine der großen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung einer älter werdenden Gesellschaft. Das E-Health-Gesetz der Bundesregierung setzt hierbei leider nur auf die Ärztinnen und Ärzte. Wir hingegen möchten die Fach- und Beratungskompetenz der Apothekerinnen und Apotheker ebenfalls federführend für alle Fragen von Arzneimitteltherapiesicherheit nutzen. Gerade bei frei verkäuflichen Medikamenten sind meistens nur sie es, die mitbekommen, wenn Kundinnen und Kunden verschiedene, untereinander unverträgliche Medikamente einkaufen.

Die Beispiele zeigen, dass Information und Beratung immer wichtiger werden. Sie sichern die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten. Deswegen setzen wir uns dafür ein, dass die sprechende Medizin einen höheren Stellenwert erhält und entsprechend vergütet wird. Und wir wollen, dass die Patientinnen und Patienten selbst entscheiden, wo und bei wem sie sich beraten lassen. Der Pflegetreff Neuss hat diesbezüglich in den letzten Jahren Vorbildliches geleistet, auch und gerade, weil er es schafft, die verschiedenen Akteurinnen und Akteure an einen Tisch zu holen. Mein Dank gilt allen, die sich hier engagieren – hauptberuflich, als pflegende Angehörige oder ehrenamtlich Tätige.

Dr.med. Karlheinz Großgarten (M.san.), Stellvertretender Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Hauptstelle Düsseldorf, fasste wesentliche Aussagen nach dem Pflegetreff wie folgt zusammen:

Die KV Nordrhein will die Arzneimittelversorgung älterer Menschen mit folgenden Maßnahmen aktiv verbessern:

1. Durch die vorhandenen umfassenden Beratungsangebote der KVNO für den Arzt, insbesondere:
 - Den Medikations-Check: Die KV Nordrhein erstellt Expertisen für den Arzt.
 - Die Wissensdatenbank AIDKlinik im KVNO Portal für den Arzt.
 - Die Abteilung Pharmakotherapie KVNO mit persönlicher Beratung für den Arzt.
2. Durch Verträge mit den Krankenkassen, insbesondere:
 - Hausarzt-Strukturverträge zur Betreuung von Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf.
 - Den Vertrag über eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein.

Dr. med. Hermann-Josef Verfürth, Praktischer Arzt in Neuss, informierte über seine Sicht der Versorgungserfordernisse, sehr patientenorientiert. In der Berichterstattung von *Rolf Hoppe* (für die Neuss - Grevenbroicher Zeitung) wurden die Ausführungen beispielhaft wie folgt sehr anschaulich auf den Punkt gebracht:

Als Mann der Praxis hatte der Neusser Arzt *Dr. Hermann-Josef Verfürth* im kompetent besetzten Podium ein einleuchtendes Beispiel parat: „Eine Patientin hat einen erhöhten Cholesterinspiegel. Das verordnete Medikament hilft, kann aber in den Nebenwirkungen Gelenkschmerzen verursachen. Und auf den Magen schlagen beziehungsweise Appetitlosigkeit verursachen. Die Therapie: weitere Pillen. So kann aus einer gut zu behandelnden harmlosen Krankheit ein unnötiger und vielleicht sogar schädlicher Medikamentencocktail werden. Dann sollte man nach alternativen Lösungen suchen.“

Margret Stolz, Beratungsapothekerin der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Unternehmensbereich Ambulante Versorgung, Geschäftsbereich Arzneimittel/Apotheken, Düsseldorf (Text wurde nach dem Treff zur Verfügung gestellt):

Arzneimitteltherapiesicherheit ist seit Jahren Gegenstand vieler Aktivitäten in der Forschung und wird fachöffentlich breit diskutiert. Es gibt Umsetzungskonzepte und Verträge wie den Hausarztstrukturvertrag und das geriatrische Medikationsmanagement.

Dennoch: Wenn man sich Verordnungsdaten zu bestimmten Themen aus der Arzneimittelsicherheit ansieht - dass alte Menschen eine Vielzahl verschiedener Medikamente bekommen, dass bei der Dosierung eine nachlassende Nierenfunktion oder ein Rückgang des Körpergewichts ausser Acht gelassen wird, dass problematische Wechselwirkungen entstehen, dass Nebenwirkungen mit dem nächsten Medikament bekämpft werden, der weiß, dass gerade in der Praxis noch viel zu tun ist.

Noch immer erhalten 25 Prozent der über 80-jährigen regelmäßig Benzodiazepine verordnet, 15 Prozent erhalten Neuroleptika. Unerwünschte Wirkungen eines Medikaments werden mit dem nächsten Medikament bekämpft, anstatt die Notwendigkeit des ersten Medikaments zu hinterfragen.

Nicht selten konkurrieren Leitlinien mit Sicherheitsaspekten. Eine Überlegung ist daher, die Arzneimitteltherapiesicherheit im SGB V zu verankern und dafür eine Priorität zu setzen.

Aus meiner Sicht wäre es gut, wenn alle, die mit alten Patienten zu tun haben, achtsamer wären und gerade Arzneimitteln mehr Aufmerksamkeit schenken würden.

Ein typisches Beispiel hierfür ist die Entwicklung eines Delirs mit Unruhe- und Angstzuständen. Auslöser dafür ist sehr häufig eine Medikation, die einen anticholinergen Effekt hat. Den wenigsten Beteiligten ist bekannt, dass es mehr als 100 Arzneistoffe gibt, die eine solche Wirkung, ob erwünscht oder unerwünscht, haben. Am sinnvollsten ist es natürlich, durch umsichtige Arzneitherapie zu vermeiden, dass es zum Delir kommt. Wenn es aber passiert, ist die Medikationsanalyse zwingend.

Ein problematisches Thema ist die Krankenhausmedikation mit der Empfehlung nach Entlassung. Umstellungen und Weglassen können auch für

Konflikte mit den Patienten sorgen. Krankenhäuser müssen bei ihren Medikationsplänen auch die Behandlungssituation nach Entlassung im Auge haben.

Sonja Laag, Leiterin Versorgungsprogramme BARMER GEK Hauptverwaltung, Wuppertal:

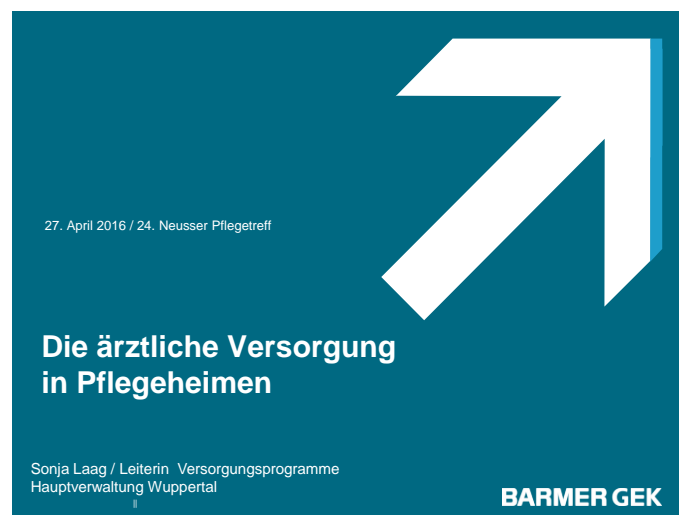
Insoweit kann u.a. auf Beitrag: „*Verantwortung gemeinsam tragen - die ärztliche Versorgung von Pflegeheimpatienten braucht eine Neuordnung*“ von *Sonja Laag, Thomas Müller, Michael Mruck*

Download: <https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/barmer-gek/Ueber-uns/Die-BARMER-GEK/Wissenschaft-Forschung/Publikationen/Gesundheitswesen-aktuell-2014/Gesundheitswesen-aktuell-Laag-14,property=Data.pdf>

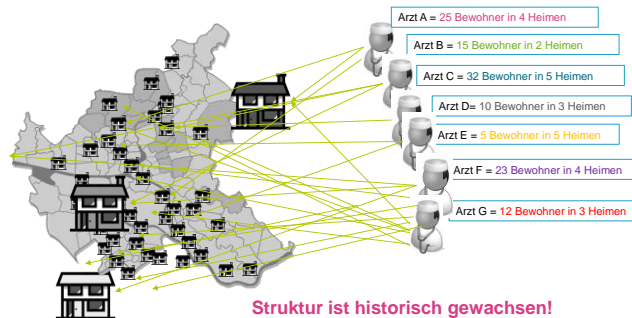
verwiesen werden. Dort wird einleitend ausgeführt:

„Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimpatienten ist nicht auf die speziellen Bedürfnisse der hochaltrigen Bewohner ausgerichtet und bietet deutliches Verbesserungspotenzial. Im bestehenden Versorgungssystem sind die nötigen Veränderungen jedoch schwer umzusetzen. Der Beitrag untersucht die aktuelle Problemlage und zeigt Hindernisse im System auf. Für eine optimale Versorgung sind sowohl die Organisation und Koordination der Versorgung zu verbessern als auch die geriatrische Qualifikation der beteiligten Ärzte.“

Dem Podiumsvortrag wurden die nachfolgenden drei Übersichten (Folien) zugrunde gelegt:



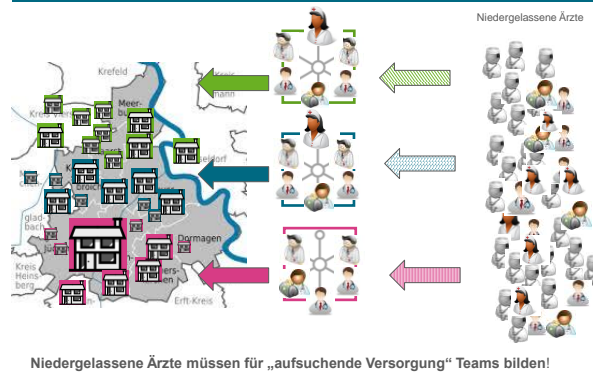
➤ ... ärztliche Versorgung aus der Regelroutine



27.04.2016 Seite 1 Leiterin Versorgungsprogramme | Sonja Laag

BARMER GEK

➤ Kooperation muss organisiert werden!



27.04.2016 | Seite 3 Leiterin Versorgungsprogramme | Sonja Laag

BARMER GEK

In der Schlussbemerkung von **Rolf Hoppe**, Berichterstatter für die Neuss-Grevenbroicher Zeitung, hieß es am Ende der Veranstaltung:

„Doch von dem Ziel einer bedarfsgerechten Arzneimittel-Versorgung der Bürger scheinen die Verantwortlichen noch ein ganzes Stück weg zu sein. Dass sich nach dem jüngsten Pflgetreff Modellprojekte und Absichtserklärungen in Verbesserungen einer unbefriedigenden Situation niederschlagen, dieses wünscht sich nicht nur Initiator Werner Schell, sondern auch die Allianz auf dem Podium - von NRW-Gesundheitsministerin **Barbara Steffens** über die Kassenärztliche Vereinigung und Vertreterinnen von BEK und AOK sowie auch die zahlreich erschienene Zuhörerschaft.“

Heinz Sahren, Schirmherr des Treffs, bedankte sich am Ende der Veranstaltung bei allen Beteiligten und brachte die Auffassung zum Ausdruck, dass der Pflgetreff wichtige und zudem aktuelle Fragen aufgegriffen habe. Im Zusammenhang mit dem Pflgetreff gab es im Übrigen vielfältige **Informationsmöglichkeiten**. Es standen in der Zeit von 15.00 - 19.00 Uhr zahlreiche Infostände zur Verfügung.



Kurzes Fazit des Pflorgetreffs am 27.04.2016

Eine verbesserte Arzneimittelversorgung, vor allem in den Pflegeeinrichtungen, wird allseits für dringend erforderlich erachtet. Für die Auflösung der Probleme wurden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt. Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk wird daher Veranlassung nehmen, nochmals geeignete Initiativen ergreifen. Es werden u.a. Gespräche mit der Ärzteschaft angestrebt.

Auch wenn krankenversicherte Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, ab 01.10.2016 einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplanes haben, werden die beklagten Probleme, v.a. der Polypharmazie, nicht aufgelöst sein. Der Medikationsplan dient lediglich zur Information der Patienten und hat keine direkte Auswirkung auf das Ordnungsverhalten der Ärzteschaft.

Die behandelnden Ärzte müssen sich nach Auffassung von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk bei Diagnostik und Therapie deutlich mehr Zuwendungszeit nehmen und die Medikation stets im Blick haben und hinterfragen nach dem Motto: „Weniger ist oft mehr“. Mögliche Neben- und Wechselwirkungen der verordneten Präparate müssen stets ausreichende Beachtung finden.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk setzt sich übrigens seit Jahren für eine deutliche Ausweitung und verbesserte Honorierung der sprechenden Medizin ein!

Auf das zur Vorbereitung des Pflorgetreffs gefertigte Statement wird nochmals aufmerksam gemacht!

Werner Schell

Dozent für Pflegerecht, Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk