



Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk

Unabhängige und gemeinnützige Interessenvertretung
für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland
Vorstand: Werner Schell – Harffer Straße 59 – 41469 Neuss
Tel.: 02131 / 150779 – E-Mail: ProPflege@wernerschell.de
Internet: <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de>

Neuss, den 07.03.2016

(24.) Neusser Pflegetreff **am 27.04.2016**

von 16:00 - 18:00 Uhr
im „Kontakt Erfttal“, großer Saal,
Bedburger Straße 57, 41469 Neuss-Erfttal.

- In der Zeit von 15:00 – 19:00 Uhr sind Informationsstände im Eingangsbereich eingerichtet.
- Darüber hinaus sind ab ca. 15:00 Uhr Filmeinspielungen im großen Saal geplant.



Thema:

Es wird darüber zu sprechen sein, wie die Medikation bei den älteren Menschen, vor allem in den Stationären Pflegeeinrichtungen (Heimen), verbessert werden kann. Dabei werden Fragen der aufsuchenden ärztlichen Diagnostik und Therapie eine Rolle spielen. - Inwieweit kann von einer mangelhaften Versorgung gesprochen werden? - Was gilt es zu verbessern? Lösungen sollen vorgestellt und eingefordert werden!

Die Veranstaltung am 27.04.2016 ist geplant im Anschluss an den (17.) Pflorgetreff am 14.11.2012 mit dem Thema:

„Arztbesuche zu Hause und im Heim (Versorgungs- und Kommunikationsprobleme) – Wie viele Medikamente für ältere Menschen (Neben- und Wechselwirkungen)? – Die "Priscus-Liste" beschreibt Gefährdungen! – Psychopharmaka, Bettgitter und Fixierungen (Freiheitsrechte in Gefahr?) ...“

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=7&t=17341>

Damals war u.a. Frau Prof. Petra Thürmann, Mitverfasserin der „Priscus“-Liste, Podiumsgast.

Zur Vorbereitung des Pflorgetreffs am 14.11.2012 wurden bereits einschlägige Informationen zusammen gestellt, die bis heute weitgehend Gültigkeit behalten haben. Sie werden daher diesem Papier auszugsweise angefügt:

- **Anlage 1** - Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtung (TOP 2)
- **Anlage 2** - Medikation bei älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen (TOP 3)

Angefügt sind auch:

- **Anlage 4** – Pressemitteilung von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk vom 16.11.2012 (über den Verlauf des Pflorgetreffs)
- **Anlage 5** – Pressemitteilung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 22.11.2012 mit der Titulung „Landesgesundheitskonferenz beschließt Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“

In der Vergangenheit hat es vielfältige Bemühungen gegeben, die Arzneimittelversorgung der älteren Menschen zu optimieren. Es wurden Absichtserklärungen abgegeben, Projekte in Gang gesetzt, Handlungsempfehlungen vorgestellt ... (usw.). Entscheidende Verbesserungen hat es aber dennoch nicht gegeben, so dass Veranlassung besteht, das Thema erneut anzusprechen und Verbesserungen einzufordern – JETZT. Der Unterzeichnende wurde bei einem Gespräch im Arbeitskreis der Einrichtungsleitungen im Rhein-Kreis Neuss am 10.11.2013 in Jüchen um entsprechende Aktivitäten gebeten. Daraufhin unterbreitete Vorschläge, die Thematik im Arbeitskreis der Neusser Hausärzte zu erörtern, waren nicht erfolgreich. ... Es erschien daher alternativlos, das Thema Arzneimittelversorgung nochmals bei einem Pflorgetreff zu erörtern.

Zur Veranstaltung am 27.04.2016 ergeben sich folgende Vorbemerkungen:



Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte die Gesundheitskonferenz im Rhein-Kreis Neuss (RKN) vor einigen Jahren gebeten, die vielfach diskutierte Arzneimittelversorgung aufzugreifen und für Verbesserungen einzutreten. Dem wurde entsprochen und ein Arbeitskreis „Arzneimittelversorgung älterer Menschen im Rhein-Kreis Neuss“ (AK-AMV-RKN) eingerichtet. Dieser AK-AMV-RKN hat sich daraufhin in drei Sitzungen mit der Versorgungssituation befasst und am 05.06.2013 beschlossen, in die Handlungsebene überzugehen. Dazu wurden von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk folgende Hinweise gegeben:

Der Unterzeichnende ist seit Jahrzehnten mit arzt- und pflegerechtlichen Fragen befasst und ist dabei bemüht, durch konstruktive Vorschläge für Reformen und für systemische Verbesserungen einzutreten. Regionale Verbesserungen wurden bzw. werden dabei vornehmlich durch aktive Mitwirkung in der Gesundheitskonferenz des RKN angestrebt.

Im Rahmen dieser Mitwirkung konnte der Unterzeichnende z.B. am 21.12.2004 bei der 14. Gesundheitskonferenz in Grevenbroich den ersten

**Patientenratgeber für den
Rhein-Kreis Neuss**

vorstellen. Thematisiert werden die Kapitel: „Verhältnis Arzt – Patient“, „Der Patient als Versicherter in der gesetzlichen Krankenversicherung“, „Der Patient als Versicherter in der privaten Krankenversicherung“, „Pflegeversicherung“ und „Rehabilitation und Behinderung“.

Im weiteren Verlauf der Erörterungen wurden auch „Pflegemängel“ und die „Medizinische Versorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen“ thematisiert. Zur medizinischen Versorgung wurde daraufhin auf Initiative des Unterzeichnenden seitens der Gesundheitskonferenz des RKN ein „**Arbeitskreis Medizinische Versorgung in Altenheimen**“ (AK-MVA-RKN) eingerichtet, der am 12.01.2006 zu einem ersten Erörterungsgespräch zusammen kam. Es fanden im Anschluss daran zahlreiche Besprechungstermine und Erörterungen im AK-MVA-RKN und in der Gesundheitskonferenz statt, in denen die aufgeworfenen Versorgungsfragen in alle Richtungen diskutiert und nach Lösungen gesucht wurde. Dabei konn-

ten „bahnbrechende Erfolge“ leider nicht erzielt werden, da die angedachten Verbesserungen letztlich vornehmlich an Finanzierungserwägungen scheiterten. Auch die Einbeziehung der AOK Rheinland / Hamburg in die Erörterungen brachte keine wirkliche Auflösung der Probleme.

Der AK-MVA-RKN hatte daher nur begrenzte Einwirkungsmöglichkeiten und stellte schließlich seine Arbeit ein.

Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigungen, z.B. durch die KVB mit der Broschüre „KV-Initiative Pflegeheim – Gemeinsam für eine gute medizinische Versorgung“ (2010 – siehe Literaturhinweise), brachten eigentlich auch keine Erfolge.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat gleichwohl immer wieder auf die mangelhafte medizinische Versorgung aufmerksam gemacht und dabei u.a. auch die vielfach beklagte Arzneimittelversorgung angesprochen.

Vgl. auch:

Weniger Medikamente und mehr Zuwendung - „Pillen – ab in die Tonne?“
Quelle: Statement von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk vom 08.07.2009 -
> http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/beitraege/statement_zu_medikamenten.php

Ergänzend wurden auch die Fixierungsproblematik und die verbesserungswürdige Palliativversorgung angesprochen. Dies auch deshalb, weil in mehreren Pflgetreffs genau diese Themen kritisch beleuchtet werden mussten und Verbesserungsbedarf gesehen wurde. So wurde z.B. in einem Pflgetreff am 20.04.2011 die „medizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen“ zum Thema gemacht. Helmut Wallrafen-Dreisow, Geschäftsführer der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach saß damals u.a. mit Dr. med. Hermann-Josef Verfürth auf dem Podium. Im Anschluss daran wurden von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk u.a. am 02.05.2011 und 18.06.2011 Pressemitteilungen herausgegeben mit den Titeln „Mängel in der medizinischen Versorgung der HeimbewohnerInnen und Zuhause“ und „Demenzkranken: Die Versorgung mit Medikamenten ist dringend verbesserungsbedürftig.“

Danach hat sich auch die Sozial-Holding in Mönchengladbach, Träger der städtischen Pflegeeinrichtungen, der Medikationsproblematik intensiv angenommen und in Mönchengladbach für lebhafte Diskussionen in der Gesundheitskonferenz und der Ärzteschaft gesorgt. Die Grundlage für die Mönchengladbacher Erörterungen war u.a. eine Untersuchung von stationären Einrichtungen der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach, basierend auf Analysen und Tatsachen, die im Juni 2011 unter dem Titel „Arzneimittelversorgung in Pflegeheimen“ vorgestellt wurde. Verfasser: Farschad Herawi, PTA bei der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach. Der Bericht wurde Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk am 23.08.2011 zur

Verfügung gestellt. In dem Bericht fanden die vielfach vermuteten Mängel ihre Bestätigung. Unter dem 06.10.2011 gab die Sozial-Holding eine Pressemitteilung mit dem Titel „Medikamentöse Versorgung alter Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen gefährdet Pflegequalität“ heraus. Die Rheinische Post, Lokalredaktion Mönchengladbach, berichtete mehrfach, u.a. am 29.03.2012, mit dem Titel „Zu viele Pillen für Senioren“ (siehe auch Literaturhinweise).

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk sah sich am 05.03.2012 veranlasst, noch einmal zusammengefasst an die stationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Kreis Neuss heranzutreten und für Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung der HeimbewohnerInnen zu werben.

Vgl. hierzu:

Brief von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk vom 05.03.2012 an die stationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Kreis Neuss (und sonstige Institutionen) vom 05.03.2012 (PDF)

http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/MedizinischeVersorgung_PflegeeinrichtungenBf05032012.pdf

Pressemitteilung von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk vom 05.03.2012 (PDF) http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/MedizinischeVersorgung_Pflegeeinrichtungen/tcPM05032012.pdf

http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/MedizinischeVersorgung_Pflegeeinrichtungen/tcPM05032012.pdf

Rückmeldungen seitens der stationären Pflegeeinrichtungen, die auf eine flächendeckende Umsetzung der gegebenen Hinweise schließen lassen könnten, konnten nicht festgestellt werden.

Dies und viele andere besorgniserregende Berichte veranlassten Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk, dem Thema erneut verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen und u.a. die stationären Pflegeeinrichtungen im RKN mit einer Briefzuschrift vom 20.06.2012 gesondert auf diese Problematik aufmerksam zu machen.

Vgl. Briefzuschrift unter folgender Adresse:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=17044>

Beim RKN war unabhängig davon die Einsetzung eines „Arbeitskreises für die Arzneimittelversorgung älterer Menschen“ erbeten worden. Diesbezüglichen Vorschlägen von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk hat die Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss entsprochen und damit eine vertiefende Erörterungen für die Region im AK-AMV-RKN ermöglicht.

Der Pflorgetreff am 14.11.2012 in Neuss-Erfttal hat das Thema ebenfalls – als Unterstützung für den Start des AK-AMV-RKN am 05.12.2012 - erneut

behandelt. Die Themen des Treffs: „Arztbesuche zu Hause und im Heim - Wieviele Medikamente für ältere Menschen? – Psychopharmaka, Bettgitter und Fixierungen (Freiheitsrechte in Gefahr?).“ In einer den Treff vorbereitenden Schrift wurden wichtige Informationen zu den Themen gegeben, vor allem zur medizinischen Versorgung und zur Arzneimittelversorgung. Die entsprechenden Texte sind wegen ihrer Bedeutung für die weiteren Diskussionen im AK-AMV-RKN als **Anlage 1** (*Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen*) und **Anlage 2** (*Medikation bei älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen*) angefügt.

Beim Pflorgetreff haben folgende Experten Statements abgegeben:



- **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr**, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, u.a. Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit a.D.



- **Uwe Brucker**, Fachgebietsleiter „Pflegerische Versorgung“, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS).



- **Prof. Dr. Petra Thürmann**, Direktorin des Philipp-Klee-Instituts für klinische Pharmakologie am HELIOS Klinikum Wuppertal und weitere Funktionen.



- **Dr. med. Hermann-Josef Verfürth**, Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer Nordrhein, Kreisstelle Neuss.

Die angesprochenen Themen wurden bei der Veranstaltung lebhaft diskutiert und schließlich dringender Handlungsbedarf signalisiert. In einer Pressemitteilung vom 16.11.2012 wurden die Ergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt (**Anlage 3**).

Inzwischen wurden die Probleme um die Arzneimittelversorgung auch landesweit aufgegriffen. Die 21. Landesgesundheitskonferenz NRW befasste sich am 22.11.2012 mit der „Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger“. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen hat dazu am 22.11.2012 eine Pressemitteilung herausgegeben (**Anlage 4**). Diesem Presstext ist ein Hinweis zur Entschließung der Landesgesundheitskonferenz NRW angefügt. Dieser Entschließung sind Empfehlungen zu entnehmen.

Vgl. auch (Literaturhinweise):

AOK Rheinland/Hamburg und Apothekerverband Nordrhein:

Zukunftsweisende Initiative für mehr Patientensicherheit im Alter - AOK Rheinland/Hamburg und Apothekerverband Nordrhein wollen Arzneimitteltherapie in Alten- und Pflegeheimen nachhaltig verbessern

<http://www.aok.de/rheinland-hamburg/die-aok/presse-89742.php?action=detail&pressemitteilung=293&lastAction=index>

Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW hat das Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung - Medikation im Alter und bei Demenz“ ebenfalls in einem Symposium im Landtag am 14.06.2013 aufgegriffen und die Fehlentwicklungen verdeutlicht.

Vgl. auch den Bericht in der Rheinischen Post vom 21.06.2013:
<http://nachrichten.rp-online.de/wissen/gesundheit/fuer-aeltere-menschen-hochstens-fuenf-arzneien-1.3484454>

Am 06.03.2013 und 05.06.2013 konnte die 2. und 3. Sitzung des **AK-AMV-RKN** durchgeführt werden mit dem Ergebnis, dass nunmehr in die Handlungsphase eingetreten werden sollte. Dazu sind Vorschläge bis zum 31.07.2013 erbeten worden. Die weiteren Erörterungen sollten dann in der 4. Sitzung des Arbeitskreises am 16.10.2013 stattfinden.



Vorschläge von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk an den AK-AMV-RKN für die Handlungsebene (Ende 2013):

Zunächst ist festzustellen, dass v.a. die AOK Rheinland / Hamburg und die Barmer GEK Projekte aufgelegt haben, mit denen die Arzneimitteltherapie sicherer gemacht werden soll. Näheres ist bei den jeweiligen Krankenkassen zu erfragen. Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat bereits wiederholt angeregt, Vertreter der Kassenseite zu den Beratungen hinzuziehen. Dies auch dann, wenn die jeweiligen Kassen Projekte nur für ihre eigenen Mitglieder unterstützen (wollen).

Nach einer Mitteilung von Frau Apothekerin Christina Pehe, AOK Rheinland / Hamburg - Geschäftsbereich Arzneimittel/Apotheken, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, war Anfang Januar 2013 vorgesehen, mit dem Apothekerverband Nordrhein und Herrn Prof. Jaehde, Leiter des Instituts für Klinische Pharmazie der Universität Bonn, ein Projekt namens „Geriatrisches Medikationsmanagement unter Einbindung Pflegeheim-versorgender Apotheken“ im Rheinland zum pilotieren.

Bezüglich der Projekte der Barmer GEK können bei der Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen (Landesgeschäftsführer: Heiner Beckmann) in Düsseldorf oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Informationen eingeholt werden.

Im Übrigen ist bedeutsam, dass die Landesgesundheitskonferenz NRW bereits umfangreiche Handlungsempfehlungen gegeben hat (**Anlage 4**). Daran kann zunächst einmal angeknüpft werden („das Rad muss nicht immer neu erfunden werden“). Vgl. auch (Literaturhinweise):

Von Ulrich Langenberg:

Gezielter Blick auf Risiken und Nebenwirkungen

<http://www.aekno.de/downloads/archiv/2013.01.015.pdf>

Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW hat das Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung - Medikation im Alter und bei Demenz“ ebenfalls in einem Symposium im Landtag am 14.06.2013 aufgegriffen und die Fehlentwicklungen verdeutlicht. U.a. referierte Dipl. pharm. Frank Hanke, Geschäftsführer der Gesellschaft für Geriatrische Pharmazie mbH zum Thema: „Von der Arzneimitteltherapiesicherheit zum geriatrisch-pharmazeutischen Risikomanagement- Ergebnisse aus zehn Jahren Versorgungspraxis und -forschung“. Die Ausführungen machten deutlich, wie hinsichtlich der Fehlentwicklungen in geeigneter Weise konzeptionell vorgegangen werden kann. Dieses Konzept wurde auch bereits von Frau van Bömmel-Wegmann in der Arbeitskreissitzung am 06.03.2013 unter TOP 4 vorgestellt. Darauf wird verwiesen. Nähere Informationen können bei Herrn Frank Hanke eingeholt werden. Beim Symposium am 14.06.2013 wurde Herr Hanke vom Unterzeichnenden bereits kontaktiert. Dabei stellte sich heraus, dass 2012 vorgesehen war, Herrn Hanke zu einem Pflegetreff nach Neuss-Erfttal einzuladen. Dies ist aber aus heute nicht mehr nachvollziehbaren Erwägungen nicht zustande gekommen. Stattdessen stand dann Frau Prof. Thürmann am 14.11.2012 zur Verfügung. Wie inzwischen durch Schriftwechsel (per E-Mail) abgeklärt werden konnte, steht Herr Hanke dem AK-AMV-RKN für Informationen zur Verfügung. Eine schnelle Kontaktaufnahme wird daher empfohlen.

Offensichtlich gibt es weitere Projekte, die mit guten Erfahrungen zur Arzneimittelsicherheit bei älteren Menschen beigetragen haben. Solche Projekte sind auch schlicht als „Apothekencheck“ bekannt geworden (Bayern und Baden-Württemberg) und auch bereits in einem Pflegeheim in Neuss musterhaft durchgeführt worden.

Pro Pflege – Selbsthilfenetz ist bezüglich der Favorisierung eines bestimmten Verfahrens zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit eigentlich leidenschaftslos. Welche Verfahrensschritte auch immer als geeignet angesehen werden sollten, sie müssen hinsichtlich der erforderlichen guten Arzneimittelversorgung wirksam und ohne langwierige weitere Erpro-

ungsphasen umsetzbar sein. Wahrscheinlich nach Motto: „Weniger ist oft mehr“.



Es erscheint aber auch wichtig herauszustellen, dass Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk vorrangig die behandelnden Ärzte in der Pflicht sieht, die Arzneimitteltherapie mit der gebotenen Sorgfalt sicher zu stellen. Dabei erscheint es geboten, dass für eine verbesserte Versorgung von HeimbewohnerInnen zwischen den Heimträgern und den behandelnden Ärzten Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden. Solche Verträge hat Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk bereits vor Jahren wiederholt eingefordert.¹

Dabei sollte m.E. auch sichergestellt werden, dass es zu Aussagen hinsichtlich der gelegentlich erforderlichen Bedarfsmedikationen kommt. Solche Bedarfsmedikationen sind nämlich nur ausnahmsweise zulässig und müssen exakt formuliert sein, dürfen keine Unklarheiten offen lassen und nicht die Grundlage für mögliche Missdeutungen sein. Es muss sichergestellt werden, dass allein Ärzte für diagnostische und therapeutische Entscheidungen zuständig sind!

Vgl. insoweit auch:

„Bedarfsmedikation – ein Dauerrechtsproblem in der Krankenversorgung“

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/Diagnostik%20und%20Therapie/Bedarfsmedikation01.pdf>

Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (K(Z)V) sind mittlerweile stärker in die Pflicht genommen, Kooperationsverträge zwischen Ärzten und Pflegeheimen zu vermitteln (vgl. §§ 114 SGB XI und § 119b SGB V).

In diesem Zusammenhang erscheint die folgende Pressemitteilung vom 25.07.2013 wichtig:

„Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein und die Barmer GEK wollen die ärztliche Betreuung von Patienten in Pflegeheimen verbessern. Zu diesem Zweck haben sie einen Vertrag zur koordinierten Behandlung von Versicherten der Barmer GEK in Essener Pflegeheimen geschlossen. Dieser soll durch die fachübergreifende Zusammenarbeit von Hausärzten, Fach-

¹ Vgl. dazu (bei den Literaturhinweisen) *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*: Stellungnahmen zur Pflegereform bzw. zum Patientenrechtegesetz vom 21.08.2011 - Quelle: Vollständiger Text (122 Seiten) -> <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf>

ärzten, Psychotherapeuten sowie dem Pflegepersonal die ambulante Behandlung der Pflegeheimbewohner verbessern.“

Quelle und weiterführende Links unter

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?p=74809#74809>

Aufgrund der konkreteren Regelungen der Patientenselbstbestimmung im neuen Patientenrechtegesetz sollte auch der Aufklärung der BewohnerInnen, ggfs. ihrer Rechtsvertreter, und der daran anschließenden ausdrücklichen Einwilligung (oder Ablehnung) mehr und ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden.² Damit wird der Patientenselbstbestimmung Rechnung getragen und auch die Mitverantwortlichkeit der Patientenseite verdeutlicht.

Am 06.01.2014 machte Pro Pflege – Selbsthilfenetz in einer Pressemitteilung auf die neuen Handlungserfordernisse nach § 119b SGB XI aufmerksam: „Pflegeheime müssen ihr medizinisches Netzwerk offenlegen.“

Vgl.: **Anlage 5.**

+++

Am 20.01.2014 wurden von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk Empfehlungen des Arbeitskreises "Arzneimittelversorgung älterer Menschen im Rhein-Kreis Neuss" für die Beschlussfassung in der Konferenz für Gesundheit, Pflege & Alter – Sitzung am 04.06.2014 - vorgelegt:

Der Arbeitskreis "Arzneimittelversorgung älterer Menschen im Rhein-Kreis Neuss" hat unter dem Vorsitz von Frau Antje Mierisch, Amsapothekerin, mehrfach die Arzneimittelversorgung älterer Menschen, v.a. in den Pflegeeinrichtungen, erörtert und legt der Konferenz folgende Beschlussempfehlung vor:

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen sind nach dem Pflege - Neuausrichtungsgesetz (PNG) ab 01.01.2014 verpflichtet, die Pflegekassen regelmäßig und unmittelbar über Regelungen zur ärztlichen Versorgung sowie zur Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen, z.B. über Kooperationsverträge mit Ärzten und Apotheken, zu informieren. Diese Informationen sollen von den Pflegekassen verständlich, übersichtlich und kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, damit sie pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen die Suche nach einer passenden Einrichtung erleichtern.

² Vgl. dazu (bei den Literaturhinweisen) *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*: Stellungnahmen zur Pflegereform bzw. zum Patientenrechtegesetz vom 21.08.2011 - Quelle: Vollständiger Text (122 Seiten) -> <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf>

Auf die am 01.01.2014 in Kraft getretene „Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen“ (Anlage 27 BMV-Ä) wird Bezug genommen. Gegenstand dieser Vereinbarung, die (im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene) zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV - Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) abgeschlossen worden ist, sind gemäß § 119b Abs. 2 SGB V die Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. In der Vereinbarung wird ausdrücklich hervorgehoben, dass das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in den stationären Pflegeeinrichtungen unberührt bleibt. Die Heimaufsicht wird gebeten, die infrage kommenden Pflegeeinrichtungen im Rhein-Kreis Neuss auf die maßgeblichen Vorschriften hinzuweisen und sie aufzufordern, unter Berücksichtigung der angesprochenen Vereinbarungen gute und patientenfreundliche ärztliche und pharmakologische Dienstleistungen zu gestalten. Auf Seiten der Ärzte sollte diese Aufforderung über die Verbände und Landesorganisationen der Ärzteschaft kommuniziert werden. Dabei sollte auf die besondere Eignung von Gemeinschaftspraxen für diese Form der Versorgung hingewiesen werden. Mit den angesprochenen Vereinbarungen soll die Kommunikation zwischen den Pflegeeinrichtungen und der Ärzteschaft gefördert bzw. gestärkt werden. Die mancherorts schon bestehenden interdisziplinären Qualitätszirkel sollten schnellstmöglich flächenübergreifend voran getrieben werden, so dass für jede Pflegeeinrichtung ein sich regelmäßig austauschendes Gremium gebildet werden kann. Häufig können Probleme durch direkten Austausch an einem runden Tisch schnell und unbürokratisch gelöst werden. Die Amtsapothekerin, Frau Antje Mierisch, steht beratend für alle versorgenden Apotheken und zur Fortbildung des Pflegepersonals (Patientenbeobachtung in Bezug auf Interaktionen, Überdosierungen etc.) zur Verfügung. Vor allem bei vorliegender Polymedikation ist die Arzneimittelsicherheit der betroffenen HeimbewohnerInnen u.a. abhängig von der Fähigkeit der Pflegenden, Interaktionen und Zeichen der Fehl- oder Überdosierung zu erkennen (= Krankenbeobachtung) und gezielt weiterzuleiten. Auch hier ist die Kultur des interdisziplinären Austauschs /der Kommunikation zwischen den Beteiligten immens wichtig.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk, Vorstand Werner Schell, bittet als Interessenvertretung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen um ergänzende Berücksichtigung folgender Hinweise:

Ungeachtet der angesprochenen Kommunikationserfordernisse zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft muss es bei der vorrangigen Verantwortlichkeit der behandelnden Ärzte für die Arzneimittelversorgung bleiben. Hinsichtlich der vielfach praktizierten Bedarfsmedikation ergibt sich:

Bei der Verabreichung von Medikamenten handelt es sich grundsätzlich um eine ärztliche Tätigkeit; allerdings um eine solche, die relativ unproblematisch auf das hierfür qualifizierte nichtärztliche Personal zur Erledigung übertragen werden kann. Die ärztliche Entscheidung, ein bestimmtes Medikament an den Patienten abzugeben, muss aber alle notwendigen Informationen umfassen und darf keine Fragen offen lassen. Dies für alle Beteiligten sicher und beweiskräftig zu gewährleisten, ist nur in Schriftform möglich.

Die Pflicht, präzise Angaben zu machen, gilt auch bei einer Bedarfsmedikation. Es darf insoweit nicht dem nichtärztlichen Personal überlassen werden, anhand einer eigenen Diagnoseentscheidung festzulegen, ob der Patient das Medikament bekommt oder nicht (ggf. in welcher Dosierung usw.). Dies wäre rechtlich gesehen eine unzulässige Ausübung der Heilkunde. Es ist somit Aufgabe der Ärzte, ausreichende Instruktionen abzuliefern, die eine klare Handlungsanweisung darstellen. Bedarfsmedikationen, die diesen Anforderungen nicht gerecht werden, dürfen nicht ausgeführt werden. Denn unvollständige Medikationsentscheidungen würden rechtswidriges Handeln auslösen und solches Handeln muss von den Arbeitnehmern verweigert werden.

Ärztliche Entscheidungen über den Patienten erfordern, wenn sie den Geboten der guten und sicheren Patientenversorgung entsprechen sollen, in der Regel eine persönliche Untersuchung bzw. Kontaktaufnahme mit dem Patienten (bzw. des jeweiligen Rechtsvertreters – Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer). Routinemäßige Diagnosen und Entscheidungen per Telefon sind daher eher eine Unsitte, die abgestellt gehört. Solche Verhaltensweisen werden auch dadurch nicht richtiger, wenn man gebetsmühlenartig auf personelle Engpässe verweist.

Wenn allerdings ausnahmsweise eine telefonische Anordnung nicht zu vermeiden und auch möglich ist, muss dies natürlich von allen Beteiligten dokumentiert werden. Dazu gehört auf jeden Fall, und dies ist das Mindeste, dass die Anordnung bei nächster Gelegenheit vom zuständigen Arzt per Handzeichen in der Dokumentation quittiert wird. Bei nicht dokumentierten Vorgängen dieser Art können sich letztlich immer Fragen ergeben, ob das Handeln durch das nichtärztliche Personal überhaupt zulässig war. Insoweit ist die Dokumentation mit ärztlichem Handzeichen letztlich auch ein Beweismittel dafür, dass zulässigerweise eine ärztliche Maßnahme kraft Delegation ausgeführt wurde.

Im Übrigen wird auf die angefügte Pressemitteilung vom 06.01.2014 verwiesen. Darin wird ergänzend bemerkt, dass im Zusammenhang mit den angesprochenen Kooperationsvereinbarungen auch in geeigneter Weise sichergestellt werden soll, dass vorsorgliche Verfügungen der BewohnerInnen - ggf. in Verbindung mit ergänzenden „Hausärztlichen Anordnungen für den Notfall“ (Projekt „*beizeiten begleiten*“®) - Beachtung finden und willentlich ausgeschlossene Krankenhauseinweisungen unterbleiben. Im Übrigen sollte eine gute palliative Versorgung und Begleitung der HeimbewohnerInnen sichergestellt werden. Um dies zu gewährleisten, sollten die Pflegeeinrichtungen pro zehn BewohnerInnen über mindestens

eine spezielle Palliativ-Fachkraft verfügen. Auf die Umsetzung der „Rahmenempfehlungen für die Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen für das Land Nordrhein-Westfalen – Stand: 24.09.2013 – wird aufmerksam gemacht.

Die Heimaufsicht wird gebeten, bei der nächsten Sitzung der Konferenz Gesundheit, Pflege & Alter am 05.11.2014 über die Fortentwicklung der hier angesprochenen Kooperationsvereinbarungen und deren Auswirkungen auf die Versorgungssituation in den Pflegeeinrichtungen zu berichten.

+++

Diesen Beschlussempfehlungen ist die Vorsitzende des Arbeitskreises so nicht gefolgt mit dem Ergebnis, dass die Gesundheitskonferenz am 04.06.2014 abweichend beschlossen hat. Dem wurde – um ein Mindestmaß an Übereinstimmung umsetzen zu können – seitens des Unterzeichnenden nicht widersprochen.

**Der Beschluss vom 04.06.2014:
Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises „Arzneimittelversorgung älterer Menschen im Rhein-Kreis Neuss (TOP 3)**

Die Gesundheitskonferenz richtete 2012 einen auf zwei Jahre ausgelegten Arbeitskreis zum Thema „Arzneimittelversorgung älterer Menschen im Rhein-Kreis Neuss“ ein, zu dem alle relevanten Institutionen / Personen eingeladen wurden. Der Arbeitskreis erarbeitete konkrete Vorschläge zur Optimierung der Versorgungssituation im Kreisgebiet.

Nach Abschluss wurde der Arbeiten wurde der Arbeitskreis aufgelöst. Frau Antje Mierisch – Amtsapothekerin im Rhein-Kreis Neuss und Leiterin des Arbeitskreises – stellt die Ergebnisse der Arbeitskreissitzungen vor. Die Sitzungen beinhalteten folgende Themenschwerpunkte:

- Pharmazeutische Tätigkeiten im Rahmen der Heimversorgung
- Projekt zur Implementierung eines Arzneimittelrisikomanagementssystems
- Strukturen und Probleme der Arzneimittelversorgung im Altenheim
- Kommunikationspraxis zwischen Ärzte, Apothekern und Heimen
- Situationen älterer Menschen – Polypharmazie - Demographische Entwicklung – Schnittstellenproblematik

Die Lenkungsgruppe erarbeitete daraufhin folgende Handlungsempfehlungen:

- 1.) Förderung der ab 01.01.2014 gesetzlich unterstützten Kooperationsverträge

- 2.) Förderung der Kommunikation zwischen den Beteiligten
- 3.) Förderung der Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals

Auf Grundlage dieser Handlungsempfehlungen fasste die Konferenz einstimmig die nachfolgenden Beschlussempfehlungen:

Beschlussempfehlung zu Punkt 1.):

Die Konferenz für Gesundheit, Pflege & Alter des Rhein-Kreises Neuss nimmt die aufgeführten Erläuterungen zur Kenntnis.

Die Konferenz ... beauftragt die Amtsapothekerin in Kooperation mit der Heimaufsicht, die Pflege/Heimeinrichtungen des RKN aufzufordern, die Kooperationsverträge zwischen Einrichtungen und Ärzten zu fördern. Sie empfiehlt, diese Aufforderung über die Verbände und Landesorganisationen der Ärzteschaft an die Ärzte im Rhein-Kreis-Neuss weiterzugeben.

Beschlussempfehlung zu Punkt 2.):

Die Konferenz ... erkennt, dass ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Qualität der Versorgung durch die Kommunikation aller Beteiligten untereinander erreicht wird.

Sie empfiehlt, für jede Wohn- und Pflegeeinrichtung ein sich regelmäßig austauschendes Gremium zu bilden und die Kommunikation mit der Ärzteschaft zu fördern.

Beschlussfassung zu Punkt 3.):

Die Konferenz ... des Rhein-Kreises Neuss nimmt die aufgeführten Erläuterungen zur Kenntnis.

Sie beauftragt die Amtsapothekerin, alle versorgenden Apotheken zwecks Schulung des Pflegepersonals zu kontaktieren und einzubinden.

Frau Mierisch weist auf die Möglichkeit hin, den Mitgliedern der Konferenz, den Gesetzestext zu § 119b SGB X per E-Mail zu schicken, da dieser, aufgrund der Zeitenge, nicht ausführlich im Rahmen der Konferenz vorgestellt werden könne.

+++

Der gefasste Beschluss und die sich daraus ergebenden Handlungsmöglichkeiten haben offensichtlich nicht bewirken können, dass sich die Arzneimittelversorgung in den Stationären Pflegeeinrichtungen im RKN entscheidend verbessert hat.

Über den RKN hinaus wollen die Berichte, Studien und Medieninformationen über die unzureichende Medikation der älteren Menschen, v.a. in den Heimen, nicht verstummen. Es geht dabei vornehmlich um die Multimedikation (Polypharmazie) bzw. die unzureichende Medikation bei chronischen Schmerzen.

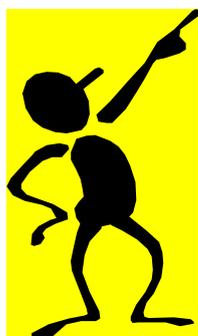
Wichtig zu wissen!

„Arzneimittel gehören, richtig angewendet, zu den wirksamsten Instrumenten ärztlicher Behandlung und haben zu den Erfolgen der modernen Medizin wesentlich beitragen. Sie werden eingesetzt zur Behandlung akuter Gesundheitsstörungen oder chronischer Erkrankungen, zur Verhütung bzw. Verzögerung kurzfristig drohender Krankheiten und zur Linderung krankheitsbedingter Symptome, beispielsweise im Rahmen der Schmerztherapie. In den letzten Jahren haben Verordnung und Einnahme von Arzneimitteln deutlich zugenommen – bedingt vor allem durch die demografische Entwicklung mit starkem Anstieg des Anteils älterer, häufig multimorbider Menschen, die eine Polypharmakotherapie erhalten.

Aktuell ist die klinische Pharmakologie von einem Dilemma geprägt, das sich auf die praktische Tätigkeit nahezu jeder Ärztin und jedes Arztes auswirkt: Einerseits besitzt die Arzneimitteltherapie herausragende Bedeutung für den Therapieerfolg, andererseits ist die Pharmakologie infolge rasanter Entwicklungen und ständiger Innovationen durch immer komplexere Zusammenhänge und gefühlte Unübersichtlichkeit geprägt“ (Quelle: Smollich/Scheel „Arzneistoffe – die TOP 100“).

Zur Gewährleistung einer guten Arzneimittelversorgung hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert:

Eine gute rationale Arzneitherapie bedeutet, „dass jeder Patient eine Medikation erhält, die für seinen klinischen Bedarf angemessen ist, in Dosen, die den Anforderungen entsprechen, für einen angemessenen Zeitraum und zu den niedrigsten Kosten für ihn und die Gemeinschaft“ (zitiert nach Smollich/Scheel, Arzneistoffe – die TOP 100).



WIE KOMMT ES ZUR MULTIMEDIKATION?

Es gibt etliche Gründe für die gleichzeitige Einnahme von vielen verschiedenen Medikamenten:

- Ein Patient leidet an mehreren Erkrankungen, die dauerhaft mit Medikamenten behandelt werden müssen. Da mit zunehmendem Lebensalter meist mehr gesundheitliche Probleme auftreten, nehmen insbesondere ältere Menschen gleichzeitig viele verschiedene Medikamente ein.
- Im Laufe der Jahre kommen neue Arzneimittel hinzu, aber die „alten“ werden nicht verändert.
- Erfolglose Behandlungen werden nicht beendet.
- Aufgrund plötzlicher Beschwerden oder Krankheiten werden zusätzlich Medikamente verschrieben. Obwohl es dem Betroffenen später wieder gut geht, werden diese nicht abgesetzt.
- Ein Patient wird von verschiedenen Ärzten behandelt. Diese wissen nicht oder nur unzureichend von den Medikamentenverordnungen der anderen Ärzte.
- Es treten Nebenwirkungen auf, die nicht als solche erkannt werden. Statt das auslösende Medikament abzusetzen oder die Dosis zu verringern, bekommt der Patient ein weiteres Medikament, das die Nebenwirkung lindern soll.
- Der Patient nimmt selbstständig Medikamente ein, die frei verkäuflich sind. Der Arzt weiß nichts davon.
- Häufig meinen Patient oder Arzt, dass jede gesundheitliche Störung mit Arzneimitteln behandelt werden muss. Viele Beschwerden sind jedoch nur vorübergehend, geben sich von allein wieder oder bedürfen keiner Behandlung mit Medikamenten.
- Die Erwartungen an den Nutzen einer Arzneimittelbehandlung sind zu hoch.
- Behandlungsziele sind zu streng, zum Beispiel sehr niedrige Blutzucker- oder Blutdruckwerte. Deshalb werden mehr Medikamente oder zu hohe Dosierungen eingesetzt.

Quellen: <http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-multimedikation.pdf> (Stand: Mai 2015)
<http://www.aerztezeitung.de/nl/?sid=905598&rub=krankenassen&n=4812>

Im Vorwort der Veröffentlichung „**Arzneitherapie für Ältere**“ (Autoren *Wehling / Burckhardt*) wird die Problematik der Arzneimitteltherapie u.a. wie folgt beschrieben:

„Naturgemäß steigt bei der Zahl der Diagnosen bei älteren Patienten auch die Anzahl der verordneten Medikamente: Männer über 80 Jahre haben im Schnitt 3,24, Frauen über 80 Jahre 3,57 Diagnosen. Wenn man damit rechnet, dass eine Leitlinie etwa 3 Arzneimittel pro Erkrankung empfiehlt, ist leicht zu verstehen, warum ältere Patienten zum Teil 10 und mehr Arz-

neimittel einnehmen. In einer amerikanischen Studie nehmen Patienten (älter als 65 Jahre) in etwa der Hälfte der Fälle 5 und mehr Arzneimittel und in 10% der Fälle sogar mehr als 10 Arzneimittel ein. Dass diese Polypharmazie große Probleme mit sich bringt, zeigt die einschlägige Literatur, ..."

Die Autoren haben daher **generalisierte Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie im Alter** vorgestellt. Diese sind als Wegweisungen zu verstehen, sollen aber die detaillierte Einzelfallbetrachtung nicht ersetzen:

- Wenige, gut bekannte Substanzen gezielt einsetzen.
- Generell mit niedriger Dosis beginnen und nach Effekt individuell titrieren (>start low, go slow>).
- ZNS-wirksame Pharmaka besonders kritisch einsetzen.
- Endpunkte der Therapie definieren.
- Nierenfunktion beachten.
- Nicht alle Erkrankungen sind pharmakologisch erfolgreich therapierbar.
- So einfach wie möglich therapieren, ein- bis zweimalige Gabe anstreben.
- Klar beschriftete Behälter, ggf. Standard- anstatt Sicherheitsbehälter verwenden.
- Patienten **und** Verwandte/Freunde ausführlich informieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) äußerte sich am 01.09.2015 u.a. wie folgt:

"Das Thema Arzneimittelversorgung älterer Menschen ist selbst für erfahrene Mediziner eine Herausforderung. Chronische und Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) tragen dazu bei, dass immer mehr Medikamente dauerhaft verschrieben werden – woraus sich teils gefährliche Wechsel- und Nebenwirkungen ergeben. Auch tragen Patienten und Angehörige oft selbst zum Problem der Multimedikation bei, indem sie zusätzlich zu den ärztlich verordneten Präparaten frei verkäufliche Mittel dem täglichen Bedarf hinzufügen."

***Die Folgerung zur Multimedikation:
„Der Löschwasserschaden ist oft
größer als der Brandschaden“***

Quelle:

[http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21453&hilit=Polyp harmazie#p90435](http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21453&hilit=Polyp%20harmazie#p90435)

+++

Dies alles gibt Veranlassung, beim Neusser Pflorgetreff am 27.04.2016 erneut die Probleme zu benennen und konkrete Lösungen einzufordern.

Literaturhinweise:

Die nachfolgenden Literaturhinweise (Auswahl - ohne Anspruch auf Vollständigkeit) verdeutlichen eindrucksvoll die hier in Rede stehenden Medikationsprobleme und zeigen Handlungserfordernisse bzw. Empfehlungen auf.



**> Falls sich die angegebenen Links nicht direkt öffnen lassen:
Bitte jeweilige Fundstelle kopieren und in den InternetBrowser übertragen!**

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:

Rationale und sichere Arzneimitteltherapie

Quelle: <https://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/ausgabe/aktuelle-themen/182-aktuelle-themen-09-2014/750-thema-rationale-und-sichere-arzneimitteltherapie.html>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ):

ÄZQ-Kurzinformation: Nehme ich zu viele Medikamente ein?

Quelle: http://www.kbv.de/html/6625_15939.php

Multimedikation - NEHME ICH ZU VIELE MEDIKAMENTE EIN? - Stand: Mai 2015

Quelle: <http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-multimedikation.pdf>

Ärzte Zeitung vom 31.12.2013:

Arzneiverordnung - Viel hilft meist eher weniger

Viele Versicherte werden von mehr als einem Hausarzt und von mehreren Fachärzten behandelt. Ein Beispiel der Knappschaft-Bahn-See zeigt: Dies führt nicht selten zu Über- und Fehlverordnungen.

Quelle:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/rezpte/default.aspx?sid=850767&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20131231-Rezpte+%26+Co.

Ärzte Zeitung vom 06.08.2015:

Therapie geriatrischer Kranker - Welche Tabletten müssen sein, welche nicht? Alte, multimorbide Patienten nehmen eine Vielzahl von Medikamenten ein. Dabei gelten bei Wahl und Dosierung hier besondere Regeln. Einige Medikamente sind womöglich verzichtbar.

Quelle:

http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/default.aspx?sid=891485&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150806-Herz-Gef%a4%9fkrankheiten

Ärzte Zeitung, 10.02.2016:

Priscus-Liste: Forscher sehen Nutzen bestätigt. Für alte Patienten gelten bestimmte Arzneimittel als potenziell ungeeignet: Taugt die Priscus-Liste in der Praxis? - Die Beachtung der Empfehlungen der [Priscus-Liste](#) (> http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf) verbessert bei älteren Patienten die Arzneimittelsicherheit. Dieses Fazit zieht eine Gruppe von Wissenschaftlern um Dr. Heinz Endres vom AQUA-Institut in Göttingen. ...

Quelle:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/default.aspx?sid=904631&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160210-Arzneimittelpolitik

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen:

Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern - Bericht über die Fachtagung Sozialpharmazie der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen am 24. und 25. Mai 2011 in Düsseldorf

Quelle: http://www.lzg.gc.nrw.de/media/pdf/service/Publikationen/pub-arz/liga_nrw_bericht_fachtagung_sozialpharmazie_24_25-05-2011_duesseldorf.pdf

Amann, Ute; Schmedt, Niklas; Garbe, Edeltraut:

Ärztliche Verordnungen von potenziell inadäquater Medikation bei Älteren: Eine Analyse basierend auf der PRISCUS-Liste

Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/121063/Aerztliche-Verordnungen-von-potenziell-inadaequater-Medikation-bei-Aelteren-Eine-Analyse-basierend-auf-der-PRISCUS-Liste>

AOK:

Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Quelle: [http://www.aok-gesundheitspart-](http://www.aok-gesundheitspart-ner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/prodialog/2012/priscusliste_gpp.pdf)

[ner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/prodialog/2012/priscusliste_gpp.pdf](http://www.aok-gesundheitspart-ner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/prodialog/2012/priscusliste_gpp.pdf)

Komplette Liste > <http://www.priscus.net/> - Siehe auch FORTA-Liste

AOK-Studie:

AOK warnt vor gefährlichen Wechselwirkungen von Medikamenten

Quellen: [http://www.aok-](http://www.aok-bv.de/gesundheit/versorgungsbereiche/arzneimittel/index_09551.html)

[bv.de/gesundheit/versorgungsbereiche/arzneimittel/index_09551.html](http://www.aok-bv.de/gesundheit/versorgungsbereiche/arzneimittel/index_09551.html) und

<http://www.rp-online.de/gesundheit/medizin-und-vorsorge/aerzte-verschreiben-millionenfach-falschen-medikamenten-mix-1.3150822>

AOK Rheinland/Hamburg – Pressemitteilung vom 30.03.2011:

AOK Rheinland/Hamburg fordert Zurückhaltung bei der Verordnung von Psychopharmaka

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=15675&highlight=apothekencheck>



AOK Rheinland/Hamburg und Apothekerverband Nordrhein:

Zukunftsweisende Initiative für mehr Patientensicherheit im Alter - AOK Rheinland/Hamburg und Apothekerverband Nordrhein wollen Arzneimitteltherapie in Alten- und Pflegeheimen nachhaltig verbessern

Quelle: <http://www.av->

[nr.de/index.php?id=365&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4075](http://www.av-nr.de/index.php?id=365&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4075)

Svenja Bäuerle, Campus Pharmazie (Statement vom 10.12.2015):

Deprescribing (= bezeichnet das Absetzen oder Ausschleichen von Arzneimitteln mit dem Ziel, eine Polymedikation zu reduzieren und das Therapieergebnis zu verbessern).

Quelle: <http://www.campus-pharmazie.de/tag/verordnungskaskade/>

P. Bahrmann et al.:

Iatrogenität. Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen

DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136 (22): S. 1169-1171

Quelle: <https://www.thieme.de/de/presse/fzm-iatrogenitaet-27238.htm>

BARMER GEK Arzneimittelreport 2011:

Fragwürdige Verordnungen für Frauen, Demente und Alkoholabhängige

Quelle: <https://presse.barmer->

[gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2011/110615-Arzneimittelreport-2011/Content-Arzneimittel-Report-2011.html?w-cm=CenterColumn_tdocid](https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2011/110615-Arzneimittelreport-2011/Content-Arzneimittel-Report-2011.html?w-cm=CenterColumn_tdocid)

BARMER GEK Arzneimittelreport 2012:

Psychopharmaka sind "Frauenarzneimittel"

Quelle: <https://presse.barmer->

[gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120626-Arzneimittelreport-2012/Content-Arzneimittelreport.html](https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120626-Arzneimittelreport-2012/Content-Arzneimittelreport.html)

BARMER GEK Arzneimittelreport 2013:

Ein Drittel der über 65-Jährigen nimmt mehr als fünf Arzneimittelwirkstoffe täglich

Quelle: https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2013/130611-Arzneimittelreport/Arzneimittelreport-2013.html?wcm=CenterColumn_tdocid

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014:

Pillen, Salben und Co: Nicht alles Neue ist besser!

Quelle: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/140527-Arzneimittelreport/Arzneimittelreport-2014.html>

BARMER GEK Arzneimittelreport 2015:

Schnellbewertung neuer Arzneimittel notwendig

Quelle: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2015/151209-Arzneimittelreport-2015/BARMER-GEK-Arzneimittelreport-2015.html>

BARMER GEK Arztreport 2016:

Über drei Millionen Patienten mit chronischem Schmerz

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=2&t=21530&hilit=Medikamente>

Dazu ein Beitrag in der *Ärzte Zeitung* am 23.02.2016:

... Die Stiftung Patientenschutz prangert unterdessen Missstände an. Zehntausende seien unterversorgt. ...

In deutschen Pflegeheimen bleiben Zehntausende Menschen mit chronischen Schmerzen laut Deutscher Stiftung Patientenschutz ohne angemessene Versorgung. "Ein gutes Drittel der Pflegeheimbewohner leidet unter chronischen Schmerzen", sagte Vorstand Eugen Brysch. Bundesweit seien mehr als 260 000 Heimbewohner von chronischen Schmerzen betroffen, so Brysch. "Deren Versorgung liegt häufig im Argen", kritisierte er. Bei jedem fünften betroffenen Pflegeheimbewohner würden Schmerzen noch nicht einmal erfasst. Besonders betroffen: Pflegeheimbewohner. "Somit bleiben 56 000 Menschen völlig unversorgt", sagte Brysch. Aber auch viele Betroffene mit erkannten Schmerzen bekämen nicht die notwendigen Medikamente. Besonders betroffen seien Pflegeheimbewohner mit Demenz. Brysch forderte für Alten- und Pflegekräfte eine Weiterbildung zur Schmerzerkennung. Die Hausärzte würden bei der Schmerzversorgung ihrer Verantwortung nicht gerecht. (dpa/sts)

... mehr »

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/default.aspx?sid=905598&cm_mmc=Newsletter--Telegramm-C--20160223--Krankenkassen

BARMER GEK - Publikationsreihe: "Gesundheitswesen aktuell"

Quellen: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Publikationsreihe-Gesundheitswesen-aktuell/Publikationen.html>
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21541>

Gesundheitswesen aktuell 2014 - Beiträge und Analysen

Quelle: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Publikationsreihe-Gesundheitswesen-aktuell/Gesundheitswesen-aktuell-2014/GWA-2014.html>

... Beitrag u.a.: ... Verantwortung gemeinsam tragen - die ärztliche Versorgung von Pflegeheimpatienten braucht eine Neuordnung

Sonja Laag, Thomas Müller, Michael Mruck

Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimpatienten braucht eine Neuordnung (PDF, 150 KB) 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>

BARMER GEK und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.:

Alkohol, Medikamente, Tabak: Informationen für die Altenpflege

Broschüre, 1. Auflage, April 2013

Quelle: <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html> und <https://www.barmer-gek.de/blob/12310/529d4cc286660b0b15cfe3cc0345be4c/data/alkohol--medikamente--tabak--informationen-fuer-die-altenpflege-6041p.pdf>

Bergische Universität Wuppertal - Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement und Public Health (Pressemitteilung vom 02.07.2015):

Ältere Patienten gemeinsam versorgen – Ergebnisse der WestGem-Studie vorgestellt

Quelle: <https://idw-online.de/de/news634108>

Gemeinsame Pressemitteilung der BARMER GEK und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.:

Sucht im Alter - Altenpfleger können helfen

Quelle: http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/PM_Pflegebrosch%C3%BCre.pdf

Rinke van den Brink:

Das Ende der Antibiotika - Sieg der Bakterien über ein Allheilmittel, Books on Demand (10. Juni 2015)

Quellen: <http://www.eursafety.eu/DE/news.html>
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21169>

Jürgen Brockmüller, Institut für Klinische Pharmakologie Universitätsmedizin Göttingen (Statement – Vortrag - vom 18.04.2015):

Polymedikation

Quelle: http://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/vortrag/JBrockmoeller_PolyMedikation_180415.pdf

Bundesministerium für Bildung und Forschung:

Medikamente im Alter - Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?

Medikamente können, insbesondere im hohen Alter und bei chronischen Erkrankungen, das alltägliche Leiden lindern. Jedoch können einige Wirkstoffe im Alter spezielle Probleme auslösen. Welche das genau sind, hat ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Projekt in der PRISCUS-Liste zusammengestellt. Gegliedert nach Krankheitsbildern finden ältere Menschen, deren Angehörige und Pflegende allgemeinverständliche Hinweise zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten." - Printexemplar vergriffen - Download (PDF, 6,99 MB, barrierefrei):

https://www.bmbf.de/pub/Medikamente_im_Alter.pdf - Siehe auch die Hinweis unter <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=14576>



Bundesministerium für Gesundheit (u.a.):
Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie
http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/sichere_Arzneimitteltherapie.pdf
<http://www.akdae.de/AMTS/>

Unerwünschte Arzneimittelwirkung melden
Zum Meldebogen:
<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html>

4. Deutscher Kongress für Patientensicherheit
bei medikamentöser Therapie – 13. –
14.06.2013 - Vorträge u.a.:

Petra A. Thürmann:
Polypharmazie und sektorale Barrieren
<http://www.akdae.de/AMTS/Kongress/S3-1.pdf>

Petra A. Thürmann:
AMTS aus der Sicht des Sachverständigenrates
zur Begutachtung der Entwicklung im
Gesundheitswesen
<http://www.akdae.de/AMTS/Kongress/S5-2.pdf>

Helmut Schröder:
Risiko Multimedikation - Sachstand und Handlungsansätze
<http://www.akdae.de/AMTS/Kongress/S4-4.pdf>

Claudia Kayser:
Umgang mit Medikationsfehlern - Ein Bericht
der AG AMTS des BfArM -
<http://www.akdae.de/AMTS/Kongress/WS4-3.pdf>



Sie können wesentlich dazu beitragen, dass Ihre Arzneimitteltherapie so sicher und erfolgreich wie möglich ist. Folgende Hinweise sollten Sie deshalb zu Ihrer eigenen Sicherheit beachten:

1. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.
2. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.
3. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.
4. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.
5. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.
6. Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, über alle Sie einnehmen, nehmen, einnehmen, trinken oder rauchen. Dies ist auch wichtig, wenn Sie keine Beschwerden haben, da die für Sie vorgeschriebene Dosis von Ihnen nicht richtig eingenommen werden kann. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen. Informieren Sie auch über alle anderen Arzneimittel, die Sie einnehmen, auch wenn Sie diese ohne Rezept kaufen, kaufen, haben, trinken, rauchen oder in der Apotheke kaufen.

Bundesverband Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer e.V.
Studie Arzneimittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der
Dauermedikation – Optionen, Nutzen, Patenzziele (Februar 2011)
Quelle: <http://www.wmscdn.de/uploads/6261/6261.pdf>

H. Burkhardt1 · M. Wehling:

Probleme bei der Pharmakotherapie älterer Patienten

Zusammenfassung: Die Pharmakotherapie bei älteren Menschen ist für den Arzt oft eine schwierige und nicht selten auch unterschätzte Aufgabe. Viele Medikamente sind für diese Patientengruppe hinsichtlich ihrer Risiko-Nutzen-Bilanz nicht ausreichend untersucht, spezielle unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie Sturzereignisse und das delirante Syndrom treten häufiger und klinisch bedeutender auf. Schließlich besteht die Problematik der Polypharmazie bei Multimorbidität. Die richtige Balance zwischen unangemessener Übertherapie auf der einen und einer Untertherapie bezüglich eindeutig nützlicher Therapien auf der anderen Seite zu finden, ist nur möglich auf dem Boden einer umfassenden individuellen Risiko-Nutzen-Analyse. Diese muss neben den Präferenzen des Patienten auch seine Vulnerabilität, die verbliebenen Ressourcen und seine Funktionalität mit einbeziehen. Einfache Therapieregeln, aber auch eine verbesserte Kennzeichnung der Medikamente und pharmakotherapeutischen Strategien können hier hilfreich sein.

Quelle:

http://www.laekh.de/images/Hessisches_Aerzteblatt/2010/HAEBL_11_2010.pdf
(Seite 683ff.)

DEGAM

Hausärztliche Leitlinie Multimedikation - Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten

Quellen:

http://www.pmvforschungsguppe.de/pdf/03_publicationen/multimedikation_II.pdf
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/53277/Neue-Leitlinie-zur-Medikation-multimorbider-Patienten>



Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) - Pressemitteilung vom 13.09.2013:

Zu viele und inadäquate Medikamente für ältere Patienten – und die fatalen Folgen

Quellen:

http://www.dggeriatrie.de/index.php?option=com_content&view=article&id=664:pm-zu-viele-und-inadaequate-medikamente-fuer-aelttere-patienten-und-die-fatalen-folgen&catid=56:pressemeldungen&Itemid=469
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=19582>

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG):

Pressemitteilung vom 01.09.2015: Gefahr Multimedikation: „Der Löschwasserschaden ist oft größer als der Brandschaden“

Quellen: <http://www.dggeriatrie.de/presse-469/1001-pm-gefahr-multimedikation.html>

http://www.dggeriatrie.de/images/stories/pdf/150901_PM_Gefahren_Multimedikation.pdf

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21453>

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG):

Pressemitteilung vom 19.11.2015: Wechselwirkungen von Medikamenten und Lebensmitteln: „Johanniskraut und Grapefruit können richtig giftig sein“

Quellen: <http://www.dggeriatrie.de/home-54/aktuelle-meldungen/64-topmeldung/1027-wechselwirkungen-von-medikamenten-und-lebensmitteln->

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21454>

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG):

Pressemitteilung vom 19.01.2016 - "Gemeinsam Klug Entscheiden": Empfehlungen der DGG zur Über- und Unterversorgung in Deutschland ... Die Neuverordnung eines Medikamentes soll nicht ohne Überprüfung der bestehenden Medikation erfolgen ... Neuroleptika für Verhaltens- und Psychologische Symptome (BPSD) bei demenziell Erkrankten sollen nicht ohne ein Assessment für die Ursachen solcher Symptome verordnet werden ... Benzodiazepine oder andere Sedativa bzw. Hypnotika bei älteren Patienten sollen nicht als Mittel der ersten Wahl im Falle von Schlafstörungen, Agitation oder Delir eingesetzt werden ...

Quellen: <http://www.dggeriatrie.de/home-54/aktuelle-meldungen/64-topmeldung/1050-gemeinsam-klug-entscheiden-empfehlungen-der-dgg-zur-%C3%BCber-und-untersorgung-in-deutschland.html>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21477>

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.:

Stellungnahme der DGGPP e.V. zur Arbeit der Institutsambulanzen - Indikationen und Kriterien für die Behandlung von alterpsychiatrischen Patienten in Institutsambulanzen (PIA)

Quelle: http://www.dggpp.de/documents/PIA_stellungnahme.pdf

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN):

Pressemitteilung vom 27.01.2016: Neue medizinische Leitlinie Demenzen: Bessere Diagnostik und Therapie sind möglich ... Medikamente: Nur wenige wirken – differenzierter Einsatz erforderlich ...

Quellen: <http://www.dgn.org/presse/pressemitteilungen/51-pressemitteilung-2016/3178-neue-medizinische-leitlinie-demenzen-bessere-diagnostik-und-therapie-sind-moeglich>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21487>

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.:

Zu viel Schmerz in Europas Altenheimen

In den Ländern Europas leidet fast die Hälfte der Altenheimbewohner unter Schmerzen. Doch von Land zu Land fällt das Schmerzprofil der Senioren sehr unterschiedlich aus. In Italien berichten 23 Prozent der Heimbewohner von Schmerzen, in Finnland dagegen 73 Prozent. Der Altersmediziner Dr. Albert Lukas von der Agaplesion Bethesda Klinik der Universität Ulm präsentiert auf dem 24. Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt die Ergebnisse der EU - geförderten „SHELTER-Studie“.

Quelle: <http://idw-online.de/de/news522836/>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18660&highlight=ritzert>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS):

Gemeinsam mehr erreichen? Frauen – Medikamente – Selbsthilfe – Ein Handbuch DHS, 2013

Quelle: <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS):

Immer mit der Ruhe ... Nutzen und Risiken von Schlag- und Beruhigungsmitteln DHS, 2013

Quelle: <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS):

Jahrbuch Sucht - 13 (Abschnitt 2.3 Medikamente 2011 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial – Beitrag von Prof. Gerd Glaeske)

Papst Science Publishers, Lengerich 2013

Quelle: <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS):

Medikamentenabhängigkeit: Ein Problem von Frauen? Neue Medien zur heimlichen Sucht!

Schlaf- und Beruhigungsmittel und andere Psychopharmaka werden Frauen fast doppelt so häufig verschrieben wie Männern. Zwei Drittel aller Medikamentenabhängigen sind Frauen. Selbsthilfegruppen für Frauen können helfen, die Problematik zu bewältigen. Informationen und Anleitung zur Selbsthilfe erhalten Frauen und Angehörige durch das neue Handbuch der DHS. In Kooperation mit der BKK wurden aufklärende und motivierende Materialien zum Thema erstellt.

Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=18865> und <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.:

Aspekte zur Verblisterung von Arzneimitteln in stationären Pflegeeinrichtungen

Quelle: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Aspekte-zur-Verblisterung_2011.pdf

Deutsches Ärzteblatt (vom 29.06.2012):

Fachärztliche Versorgungslücken in Pflegeheimen reduzieren Lebensqualität
Lücken in der fachärztlichen Versorgung können sich negativ auf eine bessere Gesunderhaltung und -prävention der pflegebedürftigen Bewohner auswirken. Das ist das Ergebnis einer gemeinsamen Studie der Universität Bielefeld und der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Demnach mangelt es vor allem an der gerontopsychiatrischen Versorgung sowie an der fachärztlichen Betreuung von Seh-, Hör- und Gehbehinderungen.

Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50701>

Kurzbericht „Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe:
<http://www.zqp.de/upload/content.000/id00168/attachment01.pdf>

aerzteblatt.de - Altenpflegeheime mit Reformbedarf

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51416/Reformbedarf-in-Altenpflegeheimen>

Deutsches Ärzteblatt (vom 01.03.2013):

Wissenschaftler finden Hinweise auf Versorgungsmängel in Pflegeheimen
Köln – Wissenschaftler haben Hinweise auf fachärztliche Versorgungsmängel bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz und Diabetes in Deutschland festgestellt. Im Auftrag des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) haben sie die Versorgung in Pflegeheimen auf Basis wissenschaftlicher Studien untersucht und die Ergebnisse in einem neuen HTA-Bericht (Health Technology Assessment, systematische Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien) zusammengefasst. Demnach bestünden verglichen mit entsprechenden Leitlinien mögliche Unter- bzw. Fehlversorgungen.

Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/53600/Wissenschaftler-finden-Hinweise-auf-Versorgungsmaengel-in-Pflegeheimen>

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

HTA-Bericht: Hinweise auf Versorgungsmängel in Pflegeheimen

Wissenschaftler haben jetzt Hinweise auf fachärztliche Versorgungsmängel bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz und Diabetes in Deutschland gefunden. Im Auftrag des DIMDI hatten sie die Versorgung in Pflegeheimen auf Basis wissenschaftlicher Studien untersucht. Verglichen mit entsprechenden Leitlinien bestehen demnach mögliche Unter- bzw. Fehlversorgungen.

Quelle: <http://idw-online.de/de/news521498/>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18620>

Jan Dreher:

Psychopharmakotherapie griffbereit

Medikamente, psychoaktive Genussmittel und Drogen griffbereit, Schattauer, 2015

Quellen: <http://www.schattauer.de/de/book/detail/product/1005-psychopharmakotherapie-griffbereit.html>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=20833>

R. Eckardt, E. Steinhagen-Thiessen, S. Kämpfe, N. Buchmann:

Polypharmazie und Arzneimitteltherapiesicherheit im Alter - Strategien zur Verbesserung. In diesem Beitrag werden einleitend die aktuelle medikamentöse Versorgungssituation von älteren Menschen dargestellt sowie Probleme identifiziert und analysiert.

Quellen: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00391-013-0562-0>

Dr. med. Klaus Ehrenthal, Hanau:

Therapie aktuell: Medikamentenreduktion bei geriatrischen Patienten

Quellen:

<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201501/016h/index.php>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=20864&p=85313#p85313>

Focus-Online (07.11.2012):

Gefährliche Wechselwirkungen - Zehntausende sterben pro Jahr an Medikamenten

Quelle: http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/medikamente/gefaehrliche-wechselwirkungen-zehntausende-patienten-pro-jahr-sterben-an-medikamenten_aid_854994.html

F O R T A - Liste - "Fit for The Aged" - Expert Consensus Validation 2015

Quelle: [http://www.umm.uni-](http://www.umm.uni-heidelberg.de/ag/forta/FORTA_Liste_2015_deutsche_Version.pdf)

[heidelberg.de/ag/forta/FORTA Liste 2015 deutsche Version.pdf](http://www.umm.uni-heidelberg.de/ag/forta/FORTA_Liste_2015_deutsche_Version.pdf)

Siehe auch Priscus-Liste!

Beate Frenkel, Astrid Randerath:

Die Kinderkrankmacher - Zwischen Leistungsdruck und Perfektion - Das Geschäft mit unseren Kindern. Herder, 2015

Quellen: [http://www.herdershop24.de/Die-](http://www.herdershop24.de/Die-Kinderkrankma-)

[Kinderkrankma-](http://www.herdershop24.de/Die-Kinderkrankma-)

[cher.html?force_sid=cmjj4bqhnbcqpm0ch5pgjduug8odes7&listtype=search&searchparam=Die%20Kinderkrankmacher](http://www.herdershop24.de/Die-Kinderkrankma-cher.html?force_sid=cmjj4bqhnbcqpm0ch5pgjduug8odes7&listtype=search&searchparam=Die%20Kinderkrankmacher)

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21286>

Gerdemann, Andrea , Griese-Mammen, Nina:

Verträgt sich das? - Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln und von Medikamenten mit Lebensmitteln

Quellen: http://www.govi.de/product_info.php?info=p9421_Vetraegt-sich-das-.html

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21546>

Glaeske, Gerd:

Missbrauch von Neuroleptika – Gefährliche Medikamente statt Betreuung für Demenzkranke

Quelle: Bericht in Zeitschrift „Dr.med.Mabuse September/Okttober 2011 (Seite 45)

Quelle: <http://www.mabuse-verlag.de/Zeitschrift-Dr-med->

[Mabuse/Einzelausgaben//Dr-med-Mabuse/Gesamtprogramm/Einzelausgaben/Dr-med-Mabuse-Nr-193-5-2011/id/32765](http://www.mabuse-verlag.de/Zeitschrift-Dr-med-Mabuse/Einzelausgaben//Dr-med-Mabuse/Gesamtprogramm/Einzelausgaben/Dr-med-Mabuse-Nr-193-5-2011/id/32765)

Glaeske, Gerd u.a.:

Polypharmazie im Alter – Mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie

Quelle: Zeitschrift „Die Schwester / Der Pflege“, 07/2012

Quelle: <https://www.station24.de/fachartikel/-/content/detail/700014>

Götzsche, Prof. Peter C.:

Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität - Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert. Riva, 2015

Quellen: <https://www.m-vg.de/riva/shop/article/3327-toedliche-medizin-und-organisierte-kriminalitaet/>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=20734>

Nils Greve, Margret Osterfeld, Barbara Diekmann:

Umgang mit Psychopharmaka. Balance Buch + Medien Verlag, Köln

4. Auflage 2013

Quellen: <https://www.balance-verlag.de/buecher/detail/book-detail/umgang-mit-psychopharmaka.html>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21502>

Zusatzmaterial abrufbar: „Aktuelle Informationen zu Psychopharmaka“ und „Leitfaden und Protokoll zum Aufklärungsgespräch über die Behandlung mit atypischen Neuroleptika“

Johannes Hallauer – Christel Bienstein – Ursula Lehr – Hannelore Rönsch:

SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen

Vincentz Verlag, 2005 –

Quellen:

http://www.wernerschell.de/Archiv/studie_zur_aerztlichen_versorgung_in_pflegeheimen.php

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=11095&p=41864>

http://www.wernerschell.de/Archiv/defizite_im_pflegesystem.php

Dipl. pharm. Frank Hanke, Apotheker

Geriatrische Pharmazie – Neue Wege in der Seniorenversorgung

Quelle: <http://www.storckverlag.de/wp-content/uploads/2012/06/Fortbildung-2007-11-Geriatrische-Pharmazie.pdf>

Dr. Christina Heimken- Presse- und Informationsstelle Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Zu Risiken und Nebenwirkungen - Münstersche Studie soll Arzneitherapie von Alten- und Pflegeheimbewohnern verbessern

Quelle: <http://idw-online.de/de/news433394>

Dr. Iris Hinneburg, Pharmazeutin und Medizinjournalistin (Statement in Pharmazeutische Zeitung, 2015):

Geriatrische Syndrome - Arzneimittel als Verstärker. - Fazit: Treten »Altersbeschwerden« bei älteren multimorbiden Patienten neu auf oder verstärken sich, sollten Arzt und Apotheker daran denken, dass UAW einen Anteil daran haben könnten. Statt unreflektiert zusätzliche Arzneistoffe einzusetzen, dient es dem Patienten mehr, die Medikation sorgfältig zu analysieren. Oft kann eine Dosisanpassung, ein Wechsel oder sogar das Absetzen von Medikamenten die Situation des Patienten spürbar verbessern.

Quellen: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=58835>

<http://medizinjournalistin.blogspot.de/2014/08/neue-serie-sichere-arzneimitteltherapie.html>

S. Holt, S. Schmiedl, P. A. Thürmann:

PRISCUS-Liste potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen

Quellen:

http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf

<http://www.aok->

[gesundheitspartner.de/bund/arztundpraxis/prodialog/index_08076.html](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arztundpraxis/prodialog/index_08076.html)

<http://www.aok->

[gesundheitspartner.de/bund/arsneimittel/verordnung/priscus/index.html](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arsneimittel/verordnung/priscus/index.html)

<http://www.aok->

[gesundheitspart-](http://www.aok-)

[ner.de/imperia/md/gpp/nds/arsneimittel/bewertung/kompakt_niedersachsen_werb.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/nds/arsneimittel/bewertung/kompakt_niedersachsen_werb.pdf)

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=17109>

<http://www.pro-pflege->

[selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/demenzkrankte_und_medikation.php](http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/demenzkrankte_und_medikation.php)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) - Pressemitteilung vom 23.07.2015:

KBV fordert verbindlichen Standard für Medikationsplan

Quellen: http://www.kbv.de/html/1150_16218.php

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21188>

Ergänzend: „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“

Quelle: <http://www.kbv.de/html/therapiesicherheit.php>

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Berlin):

Ambulante Palliativversorgung wird gestärkt (12.11.2015)

Kooperation zwischen Vertragsärzten und Pflegeheimen

Pflegeheime sollen Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abschließen.

Zugleich wird die Teilnahme von Vertragsärzten an solchen Kooperationsverträgen

finanziell durch eine entsprechende Vergütung gefördert. Die Finanzierung

erfolgt durch die gesetzlichen Krankenkassen zunächst außerhalb der morbiditäts-

bedingten Gesamtvergütung.

Quelle: http://www.kbv.de/html/1150_18225.php

Vgl. auch: Pflegeheimversorgung

Quelle: http://www.kbv.de/html/themen_11257.php

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein – Pressemitteilung vom 08.06.2015

Neuer Service für nordrheinische Arztpraxen: „Medikations-Check“ unterstützt Arzneimitteltherapie

Quellen: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21094>

<https://www.kvno.de/10praxis/40verordnungen/10arsneimittel/arsneimittelcheck/index.form>

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63055/KV-Nordrhein-bietet-Medikations-Check-fuer-Praxen-an>

Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB):
KV Initiative Pflegeheim – Gemeinsam für eine gute medizinische Versorgung
Broschüre, 2010 –

Quellen:

<https://www.kvb.de/abrechnung/verguetungsvertraege/bestehende-zusatzvereinbarungen/pflegeheimversorgung/kv-initiative-pflegeheim/>
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Alternative-Versorgungsformen/Zusatzvereinbarungen/KVB-KV-Initiative-Pflegeheim-Broschuere.pdf>

Klauber / Günster / Gerste / Robra / Schmacke

Versorgungs-Report 2013/2014 - Schwerpunkt: Depression

Quellen: <http://www.schattauer.de/de/book/detail/product/835-versorgungs-report-20132014.html>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=20353>

Landesinstitut für Gesundheit NRW:

Hintergrundinformationen zum Thema Arzneimittelmisbrauch und Arzneimittelabhängigkeit. Dokumentation der Fachtagung Sozialpharmazie, Düsseldorf, 04.-05.09.2012

Quelle:

https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/service/Publikationen/2013_druckfrisch/20120904_fachtagung_sozialpharmazie_hintergrundinformationen.pdf

Weitere Berichte zur Publikationen zur Arzneimittelsicherheit / Sozialpharmazie aufrufbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/service/download/pub-arz/index.html>

Landesinstitut für Gesundheit NRW:

Leitlinien und pharmakotherapeutische Behandlung multimorbider älterer Menschen. Dokumentation der Fachtagung Sozialpharmazie 2013 in Düsseldorf

Quelle:

https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/service/Publikationen/2014_druckfrisch/dokumentation_fachtagung_sozialpharmazie_2014.pdf

Weitere Berichte zur Publikationen zur Arzneimittelsicherheit / Sozialpharmazie aufrufbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/service/download/pub-arz/index.html>

Landesinstitut für Gesundheit NRW und Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen:

Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern - Bericht über die Fachtagung Sozialpharmazie der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen am 24. und 25. Mai 2011 in Düsseldorf

Quelle: http://www.lzg.nrw.de/media/pdf/service/Publikationen/pub-arz/liga_nrw_bericht_fachtagung_sozialpharmazie_24_25-05-2011_duesseldorf.pdf

Weitere Berichte zur Publikationen zur Arzneimittelsicherheit / Sozialpharmazie aufrufbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/service/download/pub-arz/index.html>

Von Ulrich Langenberg (Rheinisches Ärzteblatt 1/2013):

Gezielter Blick auf Risiken und Nebenwirkungen

Quelle: <http://www.aekno.de/downloads/archiv/2013.01.015.pdf>

Lauterbach Karl, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie Köln:

Quantifizierung der Fehlwurfrate beim Stellen fester oraler Darreichungsformen in drei Pflegeheimen

Studie vom 18.11.2007 Pressemitteilung vom 24.01.2008

Quellen: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=8384>

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/anzneimittelpolitik/default.aspx?sid=528782

Universität Leipzig - Susann Huster Pressestelle - (16.04.2013)

Bessere Arzneimittelsicherheit für ältere Patienten

Quelle: <http://idw-online.de/de/news528730>

Prof. Dr. Rudolf Likar, Klinikum Lagenfurt:

"Der alte Schmerzpatient - Der hippokratische Eid gilt auch bei Geriatriepatienten." – Beitrag in „procare“, Aktuelle Information, Fort- und Weiterbildung für die Mitarbeiter der Gesundheits- und Krankenpflege (Februar 2016).

Zitat Prof. Dr. Likar: „Das Argument, dass bei älteren Patienten schwer zu beurteilen ist, ob und wie stark die Schmerzen sind, kann man nicht mehr gelten lassen.“

Quellen: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00735-016-0601-3>

<https://www.youtube.com/watch?v=rYw3aKDxCNw>

MDS-Studie:

15.000 Pflegebedürftige erhalten falsche Medikationen - Deskriptive Studie zur Arzneimittelsicherheit - Pressemeldung vom 04.07.2013

Quellen: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=19321>

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta298_bericht_de.pdf

Hilko J. Meyer / Stefanie Kortekamp (Herausgeber):

Frankfurter Schriften zu Management und Vertragsgestaltung in der Gesundheitswirtschaft- Band 1 – „Medikationsmanagement in stationären Pflegeeinrichtungen: Teamarbeit der Solisten“

Quellen: [https://cuvillier.de/de/shop/publications/6810-](https://cuvillier.de/de/shop/publications/6810-medikationsmanagement-in-stationaren-pflegeeinrichtungen-teamarbeit-der-Solisten)

[medikationsmanagement-in-stationaren-pflegeeinrichtungen-teamarbeit-der-Solisten](https://cuvillier.de/de/shop/publications/6810-medikationsmanagement-in-stationaren-pflegeeinrichtungen-teamarbeit-der-Solisten)

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=20023>

Der Unterzeichnende hat am 26.09.2013 an einer Veranstaltung des Frankfurter Projektes - <http://www.pro-mmt.de/> - teilgenommen!

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (Pressemitteilung vom 20.01.2015):

Medikamente in größerer Menge sind gefährlich – Fünf Modellprojekte sorgen für mehr Sicherheit bei Arzneimitteltherapie

Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=20864>

Johannes Pantel, Alexander Grell, Alexander Diehm, Beate Schmitt, Ingwer Ebsen (Hrsg.):

Optimierung der Psychopharmaka-Therapie im Altenpflegeheim („OPTimAL“)-
Eine kontrollierte Studie, Logos Verlag, Berlin 2009

Quelle: <http://www.logos-verlag.de/cgi-bin/engbuchmid?isbn=2151&lng=deu&id=>

Pantel J. u.a.:

Abschlussbericht „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ - Eine interdisziplinäre
Untersuchung unter Berücksichtigung gerontopsychiatrischer, ethischer und ju-
ristischer Aspekte

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/Heimrecht/PsychopharmakaimAltenheimBericht05.pdf>

Paracelsus Medizinische Privatuniversität – Pressemitteilung vom 28.01.2016:
Arzneimitteltherapie in Altenheimen: Forschungsprojekt InTherAKT erarbeitet
Lösungen zur Bekämpfung medikamentöser Nebenwirkungen

Quellen: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21492>
<http://www.pmu.ac.at/news/article/arzneimitteltherapie-in-altenheimen-forschungsprojekt-intherakt-erarbeitet-loesungen-zur-bekaempfung-medikamentoeser-nebenwirkungen.html>

Monika Paul, Amtsapotherin:

Patientenindividuelles Stellen oder Verblistern von Arzneimitteln – Fortbildungs-
veranstaltung der Apothekerkammer Nordrhein

Quelle: http://www2.hhu.de/kojda-pharmalehrbuch/fortbildungkoeln/Paul_Verblistern_2012.pdf

Farhad Pazan1, Christel Weiß2, Martin Wehling:

Die F O R T A - Liste - "Fit for The Aged" - Expert Consensus Validation 2015

Quelle: http://www.umm.uni-heidelberg.de/ag/forta/FORTA_Liste_2015_deutsche_Version.pdf

Pharmazeutische Zeitung (Beitrag von Maria Pues - 07/2014):

Polymedikation im Alter - Start low, go slow

Die alten Menschen in Deutschland werden nicht nur immer mehr, sie werden
auch immer älter. Sie leiden oftmals an fünf oder mehr Erkrankungen und neh-
men bis zu zehn Präparate gleichzeitig. Dabei ist die medikamentöse Therapie
von Senioren eine große Herausforderung.

Quelle: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=50881>

Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Quelle: http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/prodialog/2012/priscusliste_gpp.pdf

Komplette Liste > <http://www.priscus.net/> - Siehe auch FORTA-Liste

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk:

Stellungnahmen zur Pflegereform bzw. zum Patientenrechtegesetz vom 21.08.2011 -Vollständiger Text (122 Seiten)

Quelle: [http://www.pro-pflege-selbsthilfenetz-](http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf)

[werk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf](http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf)

Queckenberg, Manuela:

aporello Arzneistoffe in der Altenpflege, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016
Hier finden Sie die Antworten: Steckbriefe zu über 100 häufig verordneten Arzneistoffen in der Altenpflege, kompakt und auf den Pflegealltag zugeschnitten.

Quelle: <http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de/titel/60694.html>

Räth, Ulrich / Kamann, Friedhelm:

Medikamentenlehre für Altenpflegeberufe, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2015 - Arzneimittelcoach für Senioren

Quelle: [http://www.wissenschaftliche-](http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de/bereiche/pflege/view/titel/56545.html)

[verlagsgesellschaft.de/bereiche/pflege/view/titel/56545.html](http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de/bereiche/pflege/view/titel/56545.html)

Renteln-Kruse, Wolfgang / Frilling, Birgit / Neumann, Lilli

Arzneimittel im Alter, de Gruyter, 2013

Quellen: <http://www.degruyter.com/view/product/183261>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21548>

Rheinische Post (vom 28.01.2013) – Beitrag von EVA QUADBECK:

Kombinationen können gefährlich sein: Ärzte verschreiben millionenfach falschen Medikamenten-Mix - Berlin (RP). Bei jeder sechsten Arzneimittelverordnung besteht laut einer AOK-Studie das Risiko unerwünschter Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, die der Patient einnimmt. Vor allem Senioren sind gefährdet. ...

Quelle: [http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/aerzte-verschreiben-](http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/aerzte-verschreiben-millionenfach-falschen-medikamenten-mix-aid-1.3150822)

[millionenfach-falschen-medikamenten-mix-aid-1.3150822](http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/aerzte-verschreiben-millionenfach-falschen-medikamenten-mix-aid-1.3150822)
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=16636>

Rheinische Post (vom 10.02.2014):

Medikationsfehler vermeiden - Kasse fordert regelmäßige Pillen-Checks für Patienten

Quellen: [http://www.rp-online.de/politik/kasse-fordert-regelmaessige-pillen-](http://www.rp-online.de/politik/kasse-fordert-regelmaessige-pillen-checks-fuer-patienten-aid-1.4026487)

[checks-fuer-patienten-aid-1.4026487](http://www.rp-online.de/politik/kasse-fordert-regelmaessige-pillen-checks-fuer-patienten-aid-1.4026487)
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=20215>

Anke Richter, Fachärztin für Innere Medizin Bad Oeynhausen (Statement vom 05.09.2015):

Polypharmazie im Alter – Zusammenfassung: Multimedikation hat einen hohen Anspruch! Bedeutet eine Herausforderung für jeden Arzt!

Quelle:

[http://allgemeinmedizin.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/allgmed/DOCS/Polypharmazie im Alter A.Richter.pdf](http://allgemeinmedizin.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/allgmed/DOCS/Polypharmazie_im_Alter_A.Richter.pdf)

Zuwendung statt Pillen!
Medikation immer sorgsam bedenken.

Kombinationen können gefährlich sein - Ärzte verschreiben millionenfach falschen Medikamenten-Mix (Quelle: Rheinische Post, Ausgabe vom 28.01.2013).

Gabriela Stoppe / Eva Mann (Hrsg.):
 Geriatrie für Hausärzte, Huber, Bern 2009
 Quelle:

http://www.wernerschell.de/Buchtipps/geriatrie_und_gerontopsychiatrie.php

Egid Strehl – Werner Speckner (Hrsg.):
 Arzneimittel in der Pflege – Ein Lehrbuch für Krankenpflegekräfte und medizinische Assistenzberufe; 8. überarbeitete Auflage 2014
 Govi-Verlag, Eschborn
 Quellen:

http://www.govi.de/product_info.php?info=p966_Arzneimittel-in-der-Pflege.html
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=13106>

"Süddeutsche" berichtet am 27.06.2014:

Psychopharmaka in der Altenpflege - Spaziergang statt Pille.
 Jeder zweite Bewohner von Münchner Alten- und Pflegeheimen wird mit Medikamenten ruhiggestellt. Das Münchner Amtsgericht vergleicht das mit Freiheitsentzug. Es will den Einsatz von Psychopharmaka in Seniorenheimen eindämmen - und dafür vor allem die Betreuer aufrütteln.

Quellen: <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/psychopharmaka-in-der-altenpflege-spaziergang-statt-pille-1.2020753>
<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=20477>

Techniker Krankenkasse (Pressemitteilung vom 14.10.2015):

TK-Studie: Senioren bekommen häufig falsche Medikamente

Quellen: <https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/gesundheit-und-service/774390>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21314>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=4&t=21359>



„test“, Zeitschrift der Stiftung Warentest (09/2013):

„Arzneimittel im Alter - Alt, krank, falsch behandelt“. - Senioren – Manche Medikamente können alte Menschen gefährden. Das ist bekannt. Dennoch erhalten zu viele Senioren die falsche Arznei.

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=19216&p=76561#p76561>

Ulrich Thiem, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie:

Arzneimitteltherapie im Alter verbessern – Geriater nehmen die Bedarfsmedikation in den Fokus - Pressemitteilung vom 14.09.2012

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=17822&highlight=thiem>

Petra A. Thürmann - Vortrag - IQWiG Symposium 2012:

Weniger wäre tatsächlich mehr – die Arzneimittelversorgung alter Menschen

Quelle: [https://www.iqwig.de/download/12-11-](https://www.iqwig.de/download/12-11-24_Thuermann_Weniger_waere_tatsaechlich_mehr.pdf)

[24_Thuermann_Weniger_waere_tatsaechlich_mehr.pdf](https://www.iqwig.de/download/12-11-24_Thuermann_Weniger_waere_tatsaechlich_mehr.pdf)

Projektleitung: Prof. Dr. med. Petra Thürmann u.a. / Projektkoordination: Dipl.-pharm. Frank Hanke

Abschlussbericht zum Projekt „Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen: Querschnittsanalyse und Machbarkeit eines multidisziplinären Ansatzes“

Quelle:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Abschlussbericht Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen Querschnittsanalyse und Machbarkeit eines multidisziplinären Ansatzes.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Abschlussbericht_Arzneimitteltherapiesicherheit_in_Alten-_und_Pflegeheimen_Querschnittsanalyse_und_Machbarkeit_eines_multidisziplinaren_Ansatzes.pdf)

Vfa - Die Forschenden Pharmaunternehmen (15.02.2016):

Medikamentöse Behandlung älterer Patienten ... Andererseits muss aber eine medikamentöse Therapie bei älteren Patienten besonders sorgfältig geplant und überwacht werden, damit sie wirklich nutzt und nicht schadet. Dabei helfen Angaben der Hersteller in den Fachinformationen und Handreichungen wie die PRISCUS-Liste oder die FORTA-Klassifikation. ...

Quellen: <https://www.vfa.de/de/patienten/arzneimittelsicherheit/medikamente-fuer-aeltere>

<https://www.vfa.de/de/patienten/arzneimittelsicherheit>

Ute Walter:

Das neue Patientenrechtegesetz – Praxishinweise für Ärzte, Krankenhäuser und Patienten, C.H.Beck, 2013

Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=19256>

Beate Weber, Ulrich Smentkowski und Johannes Köbberling:

Fehler bei der Arzneimitteltherapie (Rheinisches Ärzteblatt, 06/2013)

Quelle: <http://www.aekno.de/downloads/archiv/2013.06.026.pdf>

Wehling / Burkhardt:

Arzneitherapie für Ältere, 3. Auflage 2013, Springer Verlag (Neuaufgabe im Sommer 2014)

Quelle: <http://www.springer.com/de/book/9783642348730>

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=21518>

Martin Wehling, Christina Throm (Dtsch med Wochenschr 2015; 140(18): 1378-1382):

Polypharmazie im Alter – klug entscheiden mit dem FORTA-Prinzip

Multimorbidität und Polypharmazie sind Gefahren für ältere Patienten; die Verbesserung der Arzneimitteltherapiequalität ist wichtig und eine neue Herangehensweise – die FORTA [Fit for The Aged]-Liste – soll dieses Vorhaben in der klinischen Praxis unterstützen. In dieser Übersicht sollen anwendungsbezogene Details für einen erfolgreichen Gebrauch von FORTA beschrieben werden. Die Liste kategorisiert Medikamente abhängig von der Evidenz für Sicherheit, Wirksamkeit und allgemeiner Alterstauglichkeit in vier Gruppen: A (unentbehrlich), B (nützlich), C (bedenklich) und D (zu vermeiden). Als implizite Methode ist sie nur anwendbar, wenn medizinische Details zum Patienten bekannt sind. Der Prozess beginnt mit Anamnese und diagnostischem Assessment, inklusive Schweregrad-einteilung der Erkrankungen. Das ist die Basis für die FORTA-unterstützte Auswahl von Medikamenten um Übertherapie (Medikament nicht nötig), Untertherapie (Zustand nicht, oder nicht ausreichend mit positiv bewerteten Medikamenten behandelt) oder Fehltherapie (Medikament indiziert, aber negatives, anstatt positiv bewertetem Medikament ausgewählt) zu vermeiden. Der Auswahl folgen sekundäre Analysen, beispielsweise bezüglich der Dosierung oder Kontraindikationen. Das Medikationsschema wird dann aufgrund der beobachteten erwünschten klinischen Effekte und Nebenwirkungen angepasst.

Quelle: [https://www.thieme-](https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-103205)

[connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-103205](https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-103205)

Vgl. auch FORTA-Liste

WDR Westdeutscher Rundfunk (Pressemitteilung vom 21.01.2015):

WDR-Stichprobe: Apotheken beraten bei rezeptfreien Medikamenten nur mangelhaft

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=6&t=20864&p=84508#p84508>

Brigitte Woggon:

Behandlung mit Psychopharmaka - Aktuell und maßgeschneidert
Huber, Bern 2009

Quelle: <http://www.verlag->

hanshuber.com/index.php/catalogsearch/result/?q=behandlung+mit+psychopharmaka+woggon+

Dr. Joachim Zeeh - Interview am 01.09.2015:

Gefahr Multimedikation: „Der Löschwasserschaden ist oft größer als der Brandschaden“

Quelle: <http://www.dggeriatrie.de/home-54/aktuelle-meldungen/64-topmeldung/999-gefahr-multimedikation.html>

Klaus Zok:

Einstellungen älterer Menschen zur Arzneimitteltherapie – Ergebnisse einer Umfrage unter 1.000 GKV-Versicherten ab 65 Jahren

WIDO-Monitor 2012; 9(1):1-8 / Pressemitteilung vom 21.06.2012

Quelle:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=17490&highlight=wido-monitor>

Werner Schell

Dozent für Pflegerecht und Vorstand von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk



Werner Schell: 40 Jahre ehrenamtlicher Einsatz für Patienten und pflegebedürftige Menschen!

Angesichts der demografischen Entwicklung gewinnen die Hilfe- und Unterstützungserfordernisse, v.a. im Zusammenhang mit dem Lebensrisiko "Pflegebedürftigkeit", immer mehr an Bedeutung. Es kam folgerichtig zur Gründung des Vereins "Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk". Dieses Netzwerk ist mittlerweile mit seinen Pflegetreffs bundesweit gut bekannt. Wir - pflegebedürftige Menschen, Angehörige, Pflegekräfte - sind die Betroffenen und wollen eine menschenwürdige Pflege jetzt - und überall.



Einige Filmdokumentationen informieren.



Anlage 1:

Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Es liegt nahe, bei der Erörterung dieser Thematik von einer 2005 von **Johannes Hallauer / Christel Bienstein / Ursula Lehr / Hannelore Rönsch** vorgelegten Studie auszugehen: „**SÄVIP - Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen**“ (64 Seiten, kartoniert, Vincentz Verlag). Die Studie hatte sich als notwendig erwiesen, weil bei der Diskussion um die Versorgungsqualität in Heimen meist allein die Pflege im Mittelpunkt steht. Doch wie sieht die ärztliche Versorgung in deutschen Altenpflegeheimen aus? Wo gibt es Defizite und wie lassen sie sich beheben? Die „Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen“ (SÄVIP), ein Projekt der Universität Witten/Herdecke, der Berliner Charité, dem Deutschen Zentrum für Altersforschung (DZFA) und der Stiftung "Daheim im Heim", hat diese Fragestellung aufgegriffen und Ende 2004 bundesweit eine repräsentative Pflegeheimbefragung durchgeführt. Die zum Teil besorgniserregenden Ergebnisse und die daraus resultierenden Forderungen werden in der Studie dargestellt. Insbesondere die Versorgung durch Fachärzte wie Neurologen, Psychiater, Urologen, Gynäkologen, Orthopäden, HNO- und Augenspezialisten sowie Zahnärzte ist vielerorts nicht gewährleistet. Bei der Veröffentlichung der Studie wurde gefolgert:

Die Studie ist brisant und ruft zum Handeln auf, denn Ansätze zur Optimierung erschließen sich schnell. Ziel ist, die Quantität und Qualität der ärztlichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheimen sicherzustellen und zu verbessern.

Das Deutsche Ärzteblatt hat seinerzeit das Thema aufgegriffen und getitelt: „**Pflegeheim: Schlechte Noten für die ärztliche Versorgung**“ – ein Beitrag von Birgit Hibbeler (Quelle: Dtsch Ärztebl 2005; 102(41): A-2756 / B-2328 / C-2196). Dort wurde u.a. ausgeführt:

„Diese Studie muss aufrütteln“, betonte Mitautorin Lehr. Die Gerontologin kritisierte, im Alter würden gesundheitliche Einschränkungen immer noch als naturgegeben in Kauf genommen. Sie forderte, den Grundsatz „Prävention und Therapie vor Pflege“ stärker in die medizinische Versorgung in Heimen zu integrieren. „Schon kleine Verbesserungen sind für die Betroffenen ein Riesengewinn“, sagte Lehr. Studienautor Hallauer erklärte, dass die Bedeutung demenzieller Erkrankungen noch immer nicht erkannt worden sei. ... Doch es gibt noch weitere Gründe für die mangelhafte ärztliche Betreuung. Die meisten Heimbewohner sind auf Hausbesuche angewiesen. Diese werden in der Regel vom Pflegepersonal veranlasst. Die medizinische Kompetenz der Pflegenden ist daher entscheidend. Dass es hier Weiterbildungsbedarf gibt, zeigt die SÄVIP ebenfalls. Ein Viertel der Heime gab einen großen Bedarf an Mitarbeiterfortbildung an. Besondere Defizite wurden in den Bereichen Demenz, Depression, Schmerz und Sturzprophylaxe erkannt. „Die medizinischen Inhalte der Altenpflegeausbildung haben mit der zunehmenden Multimorbidität nicht Schritt gehalten“, folgerte Prof. Christel Bienstein, Leiterin des Institutes für Pflegewissenschaften der Universität Witten/Herdecke. Es sei paradox, wenn alte Menschen in ein Heim zögen, weil sie krank und hilfsbedürftig seien, sich gerade dort aber ihre medizinische Versorgung verschlechterte. Gleichwohl forderten die Autoren, auch Angehörige und gesetzliche Betreuer müssten an ihre Verantwortung erinnert werden.

Dieser Ende 2004 ermittelte und **2005** vorgestellte Befund hat keine spontanen Veränderungen ausgelöst. Gleichwohl hat die **Gesundheitskonferenz im Rhein-Kreis Neuss** auf **Initiative von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk** das Thema aufgegriffen und einen **Arbeitskreis „Medizinische Versorgung in Altenheimen“** eingerichtet. Dieser Arbeitskreis hat das Thema mehrfach erörtert (12.01.2006, 08.03.2006, 10.05.2006 und 30.08.2006). Am 13.12.2006 stellte dann die **AOK Rheinland/Hamburg** ein zeitlich begrenztes Projekt zur integrierten Versorgung in Altenheimen vor. Am **22.02.2007** hat der **Gesundheits- und Sozialausschuss des Rhein-Kreises Neuss** die Thematik aufgegriffen. Darüber berichtete die Neuss-Grevenbroicher Zeitung (NGZ) am 24.02.2007. In der Folgezeit hat dann die **Gesundheitskonferenz** wiederholt die Medizinische Versorgung in den Heimen auf der Tagesordnung gehabt, aber **keine neuen Aktivitäten** entwickelt, den 2005 gegründeten Arbeitskreis neu und zielgerichtet zu beleben. Es ist daher bislang im Sinne der Initiativen von Prof Pflege – Selbsthilfenetzwerk nicht Entscheidendes voran gekommen.

Die Zeitschrift „**CAREkonkret**“ berichtete in ihrer Ausgabe vom **05.03.2010** u.a. über die „**Ärztliche Versorgung – Geringe Visitenfrequenz**“ (Seite 9):

Das Ergebnis verdeutlicht erneut **Unzulänglichkeiten in der ärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Menschen in Heimen**. Die in Stuttgart befragten Pflegeeinrichtungen waren zu 49% mit der Visitenhäufigkeit der Ärzte nicht zufrieden. Im fachärztlichen Bereich waren es sogar 74%, denen die Visitenhäufigkeit nicht ausreicht. Die Heime meinten: Wären die Vernetzung und die fachärztliche Versorgung besser, so wären z.B. 36% der **Transporte und Einweisungen wegen Katheterwechsel überflüssig**.

Dies ist beklagenswert, zumal die Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland 2010 eine „**KV-Initiative Pflegeheime**“ auf den Weg gebracht haben (Pressemitteilung vom **24.09.2010**). Werner Schell, Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk, hatte daraufhin Gelegenheit, die Initiative am 14.10.2010 mit dem Vorstand der **Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein**, Bernd Brautmeier, zu erörtern.

Im Anschluss an dieses Gespräch hat sich Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk am **15.10.2010** an die **Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung** (u.a. nachrichtlich an die Kassenärztlichen Vereinigungen) und u.a. ausgeführt:

Seit Jahren wird bundesweit darüber informiert, dass vor allem die ärztliche Versorgung in den Heimen mangelhaft ist. Ergänzend gibt es beträchtliche Mängel in der Arzneimittelversorgung. Eine neue Studie der Universität Witten / Herdecke informiert über Durchliegegeschwüre und Mangelernährung. Die medizinische Versorgung der Demenzkranken wird ebenfalls als katastrophal schlecht beschrieben. Und so könnte man mit einschlägigen Erkenntnissen fortfahren.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk ist daher seit Jahren bemüht, den hier nur kurz angedeuteten Missständen entgegen zu treten und für angemessene Versorgungsstrukturen einzutreten. Bedauerlicherweise haben sich aber bisher keine entscheidenden Verbesserungen bewirken lassen. Trotz immer wieder aufkeimender Hoffnungen mit Rücksicht auf Projektbeschreibungen, Versuche mit Heimarztmodellen usw. ist die Versorgungssituation in zahlreichen Pflegeeinrichtungen anhaltend beklagenswert. Bedauerlicherweise werden solche Unzulänglichkeiten von manchen Verantwortlichen aus Marketingerwägungen in Abrede gestellt.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk begrüßt, dass nunmehr die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu einer „Initiative Pflegeheim“ aufgerufen haben und einen Beitrag leisten wollen, „gemeinsam für eine gute medizinische Versorgung“ tätig werden zu wollen. Die entsprechenden programmatischen Hinweise dazu sind u.a. auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und im Forum Werner Schell abrufbar.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat in einem Statement vom 24.09.2010 zur Initiative u.a. jedoch kritisch auch angemerkt:

„Die Initiative hat u.a. einen "Schönheitsfehler": Die pflegebedürftigen Menschen bzw. ihre Interessenvertretung, v.a. Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk, wurden bei der Initiative wohl nicht beteiligt. Dies, obwohl wir seit Anfang 2006 bundesweit für eine bessere Versorgung der HeimbewohnerInnen durch Ärzte eintreten. Hier vor Ort gibt es diesbezüglich sogar einen von mir initiierten Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz, in dem u.a. mit Ärzten und Krankenkassenvertretern über eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung diskutiert wurde.

Was bei der jetzigen KV-Initiative auf den ersten Blick fehlt, ist die Vorgabe, dass zwischen den Heimträgern und Ärzten Kooperationsvereinbarungen geboten sind. Ärzte, die in die Heime gehen, sind z.B. keine weisungsberechtigten Vorgesetzte der Pflegekräfte. Das Zusammenwirken zwischen Pflegekräften und Arztpraxen muss daher aus Rechtsgründen (Sorgfaltsgebot, Haftung) abgeklärt sein. Ärzte müssen ihre Verordnungen immer schriftlich hinterlassen oder in Eilfällen später abzeichnen. Bislang sind solche Zeichnungen vielfach verweigert worden nach dem Motto: Das wird nicht honoriert.“

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk fordert die Krankenkassen auf, die Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufzugreifen und gemeinsam mit der Ärzteschaft die seit Jahren überfälligen Strukturen zu schaffen, damit endlich die medizinische Versorgung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in allen Regionen ausreichend gewährleistet werden kann.

Damit bietet Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk seine Mitwirkung im Sinne des o.a. Statements an. ...

Die Hoffnung, aufgrund des Gespräches am 14.10.2010 bei der KV Nordrhein und der Unterrichtung der o.a. Spitzenverbände bundesweit oder zumindest in der hiesigen Region entscheidend voran zu kommen, erfüllten sich leider nicht.

Am **26.01.2011** teilte dann die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** mit, dass man sich mit den Krankenkassen auf Maßnahmen geeinigt habe, Besuche von Ärzten in Alten- und Pflegeheimen sowie Hausbesuche ab dem 1. April 2011 deutlich besser zu vergüten. Dazu gab es aber seitens verschiedener **Ärzteverbände Einwände** (z.B. bezeichnete der **Berufsverband der Deutschen Urologen** die Neuregelungen am 08.02.2011 als ein **Taschenspielertrick der KBV**). Dieser Widerstand innerhalb der Ärzteschaft ergab sich, weil die Erhöhung zu Lasten des insgesamt zu verteilenden Honorars geht. Also mit anderen Worten: Diejenigen, die nicht kräftig am Besuchsdienst beteiligt sind, werden Federn lassen.

Zu den aktuellen Maßnahmen der KBV berichtete die **Rheinische Post** am **24.04.2012** kritisch und titelte „**Mehr Arztbesuche für Pflegeheimbewohner**“. Dort wird u.a. ausgeführt:

Immer wieder gibt es Klagen von Pflegeheimen, es sei schwierig, Ärzte für die Versorgung der Bewohner zu gewinnen. Die Krankenkassen wiederum bewerten kritisch, dass insbesondere am Wochenende oder an Feiertagen Heimbewohner überdurchschnittlich oft als Notfall in eine Klinik eingeliefert werden.

Die Ärzte rechnen damit, dass ihre Mehrleistung mit jährlich rund 30 Millionen Euro zusätzlich zu Buche schlagen wird, wie ein KBV-Sprecher erklärte. Beratungsgespräche mit Patienten und Angehörigen, Hausbesuche, Rufbereitschaft und die Koordination der Behandlung wollen die niedergelassenen Mediziner gesondert honoriert haben. Ihre Rechnung: Das Geld würde durch eine sinkende Zahl von Krankenhaus-Einlieferungen der Heimbewohner im Krankenhausbereich wieder eingespart.

Der GKV-Spitzenverband lehnte zusätzliche Arzthonorare ab. „Wir fordern die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, die ambulante Versorgung von Heimbewoh-

nen mit dem notwendigen Engagement sicherzustellen“, sagte ein Sprecher des Spitzenverbandes. „Denn auch dafür sind die über 30 Milliarden Euro, die aus den Portemonnaies der Beitragszahler für Arzthonorare ausgegeben werden. Geld erhält die Ärzteschaft genug“, betonte der Sprecher.

Quelle: <http://nachrichten.rp-online.de/wirtschaft/mehr-arztbesuche-fuer-pflegeheimbewohner-1.2804628>

Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk hat mit Datum vom **05.03.2012** ein **Schreiben an die stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Rhein-Kreis Neuss** gefertigt und darin Verbesserungsmöglichkeiten in der pflegerischen und sonstigen Versorgung angesprochen. Dabei ging es vornehmlich um folgende Themen:

- **ärztliche Versorgung in den Heimen (mit Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen),**
- **medikamentöse Versorgung der älteren und pflegebedürftigen Menschen,**
- **freiheitseinschränkende Maßnahmen (einschließlich Psychopharmaka zur Ruhigstellung) und**
- **Fort- und Weiterbildung der Krankenpflegekräfte zum Thema Demenz (offensichtlich gibt es Defizite).**

Diese Zuschrift an die stationären Pflegeeinrichtungen wurde mit einem **Rundschreiben vom 20.06.2012** in **Erinnerung** gebracht und dabei nochmals auf die gebotene **Begleitung von HeimbewohnerInnen zu notwendigen Arztbesuchen** hingewiesen. Insofern wurde unter Hinweis auf eine Pressemitteilung vom 17.02.2012 von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk präzisiert:

Zur Regelung des § 2 Abs. 2 im Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege in Nordrhein-Westfalen gehört die Begleitung von BewohnerInnen zu Arztbesuchen zu den Regelleistungen stationärer Pflegeeinrichtungen. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Grundpflege) gehören hiernach, je nach Einzelfall, auch Hilfen bei der Mobilität. Diese umfasst auch das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung bei Maßnahmen außerhalb des Pflegeheims zur Aufrechterhaltung der Lebensführung, die ein persönliches Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern. Hierunter können auch Arztbesuche fallen. Diese Leistungen sind daher mit den nach SGB XI vereinbarten Vergütungssätzen abgegolten und können daher nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. Hiervon abzugrenzen ist jedoch eine Begleitung lediglich auf Wunsch des Bewohners. Unberührt hiervon bleibt der Anspruch auf Krankentransportleistungen nach dem SGB V.

Schriftliche Rückmeldungen gab es zu den Schreiben von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk vom 05.03.2012 und 20.06.2012 seitens der angeschriebenen Einrichtungen **nicht** (es gab allerdings einige **Einzelgespräche mit Leitungskräften**).

Es konnte gleichwohl erreicht werden, dass die **Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss** in ihrer Sitzung am **26.09.2012** einen **Arbeitskreis zur Medikation der HeimbewohnerInnen** einrichtete. Im Übrigen wurde die Zusage erteilt, dass sich der **Arbeitskreis der Einrichtungsleiter im Rhein-Kreis Neuss Ende Oktober 2012** mit der gesamten von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk angesprochenen Problematik befasst werde.

Das **Deutsche Ärzteblatt** mahnte in einem Beitrag vom **29.06.2012**: „**Fachärztliche Versorgungslücken in Pflegeheimen reduzieren Lebensqualität**“ (Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50701>) und verwies auf eine gemeinsame Studie der Universität Bielefeld und der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)
Quelle: <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00168/attachment01.pdf>

Nach dieser Studie **mangelt** es vor allem an der **gerontopsychiatrischen Versorgung** sowie an der **fachärztlichen Betreuung von Seh-, Hör- und Gehbehinderungen**.

Während die allgemeinärztliche Versorgung in den Pflegeheimen als gut bewertet wird, werde der aus medizinischer Sicht notwendige Zielwert eines Facharztbesuches pro Quartal bei Bewohnern mit einer vorliegenden Demenz oder Parkinson-Krankheit nicht erreicht, so die Studie. So sähen nur 3% der Bewohner einmal jährlich einen Gerontopsychiater, nur jeder zehnte Pflegebedürftige einen Augenarzt oder HNO-Arzt. Aufgrund der starken Zunahme chronischer und komplexer Erkrankungen seien heute rund drei Viertel der Bewohner in Pflegeheimen in ihrer Alltagskompetenz stark eingeschränkt. „Fast jeder fünfte Bewohner könnte seinen Alltag selbstständiger gestalten, wenn gezielte therapeutische Maßnahmen eingeleitet und die Hilfsmittelversorgung optimiert würden“, mahnen die Autoren.

Siehe auch auch unter <http://www.zqp.de/index.php?pn=press&id=168>

Nach Ansicht der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** und des **Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV)** sind Reformen in stationären Pflegeeinrichtungen dringend notwendig. Dies ergibt sich aus Grundsatzpapier „**Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen**“

Quelle:

http://www.dhpv.de/tl_files/public/Themen/Stationaere%20Altenpflege/PositionspapierErgWorkshop_060612.pdf

Zu dem Papier führte Friedemann Nauck, Präsident der DGP, u.a. aus:

„Wir müssen Bewohner und ihre Angehörigen mit ihren Sorgen und Ängsten in den Pflegeheimen ernst nehmen und ihnen alle Möglichkeiten der Unterstützung und Entlastung bieten. Der alte Mensch muss im Pflegeheim im Mittelpunkt stehen. Notwendig sind dazu auch qualifizierte Hausärzte, die in Heimen arbeiten.“

Die Zeitschrift „**CAREkonkret**“ veröffentlichte in ihrer Ausgabe vom **15.06.2012** einen Beitrag von Dr. Elisabeth Fix zum Thema und titelte: „**Mangelhafte medizinische Versorgung in Heimen / Rechtsgutachten erstellt – Freie Wohlfahrtspflege sieht Ärzte in der Pflege**“. Nach Dr. Elisabeth Fix sind nach Ansicht der BAGFW die **Regelungen im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) nicht geeignet**, dem strukturellen Problem medizinischer Unterversorgung in Heimen entgegenzutreten. In dem erwähnten Rechtsgutachten werden daher von der BAGFW folgende Kernforderungen erhoben:

Die **Erfüllung des vertragsärztlichen Sicherstellungsauftrages** liegt bei den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen (Bundes-) Vereinigungen. Sollten diese ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommen, müssten die im SGB V angelegten Sanktionsmechanismen angewendet werden.

Hier seien die Krankenkassen aufgefordert, bei Verstößen der betreffenden Kassenärztlichen Vereinigung Vergütungen aus den Gesamtverträgen nach § 85 oder § 87a SGB V zurückzubehalten oder zu kürzen und die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufzufordern, Sanktionen gegenüber den verursachenden Vertragsärzten anzuordnen.

Unter „**PRO PflegeManagement**“ wird zur augenblicklichen Versorgungssituation im Internet ausgeführt:

Zurzeit gibt es nicht nur gefühlt, sondern auch strukturell eine medizinische Unter-versorgung in Heimen. Wenn auch der Hausarzt zum Bewohner noch kommen mag: Wenn der Facharzt gefordert ist, ist zappenduster. Dadurch ist die **fachärztliche Betreuung Pflegebedürftiger in Heimen mangelhaft**. Ein **Rechtsgutachten der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** bestätigt dies.

Eigentlich haben Ärzte und Kassen Veranlassung, über die ambulante ärztliche Versorgung in Heimen in Verhandlungen einzutreten und gute Lösungen HeimbewohnerInnen zu gewährleisten. Für den möglichen Mehraufwand fordern die Ärzte aber mehr Geld. Die Kassen sind dagegen. Bleiben die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen weiterhin auf der Strecke, d.h. mangelhaft versorgt?

Abgesehen von der hier geschilderten Problematik gibt es offensichtlich auch Erkenntnisse darüber, dass im Rahmen des diagnostischen und therapeutischen Geschehens Verbesserungen dringend geboten sind. Auf die **Medikation** wird gesondert einzugehen sein.

Einer besonderen Betrachtung bedarf aber die **Heil- und Hilfsmittelversorgung**. Die BARMER-GEK hat insoweit nähere Ausführungen im von der Universität Bremen erstellten Heil- und Hilfsmittelversorgung 2012 gemacht. Diese Studie selbst kann unter <http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/120918-PK-Heil-und-Hilfsmittel-2012/PDF-Report-Heil-und-Hilfsmittel-2012.property=Data.pdf> heruntergeladen werden.

Dazu hat die **Kasseler Initiative zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen** in der Region Kassel (Peter Ludwig Eisenberg) am 01.10.2012 mitgeteilt u.a. mitgeteilt:

Von besonderem Interesse sind in diesem Report die Aussagen zur **Heilmittelversorgung in Pflegeeinrichtungen**. Diese sind in dem Bericht auf den Seiten 84 bis 101 fachlich differenziert aufbereitet und bewertet worden. **Zu den derzeitigen Ungereimtheiten in der ambulanten medizinischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen zählen gerade die gesetzlich möglichen Angebote auf der Grundlage der Heilmittelverordnung**. Auf diesen Aspekt muss in Zukunft auch aufsichtsrechtlich besonders geachtet werden. Nach dem Pflegeversicherungsgesetz zählen die von der Einrichtung selbst erbrachten Leistungen der Ergotherapie, etc. als Leistungen der sozialen Betreuung. Sie sind somit nicht Bestandteil eines medizinischen Behandlungsplans und Leistungen nach SGB V. Deshalb ist nicht nachzuvollziehen, dass die derzeitige „Pflegediskussion“ diesen Leistungsbe- reich ausklammert. Wir müssen gemeinsam an Konzepten arbeiten, die auch so wichtige Gesundheitsleistungen, die nach der Heilmittelverordnung anerkannt und möglich wären, älteren behandlungsbedürftigen Menschen in Pflegeheim tatsächlich zukommen. Hierzu bedarf es „integrierte Versorgungskonzepte“, in denen alle Gesundheitsprofessionen, auch die der Pflege beteiligt sind. Nur so kann in Zukunft, und das gilt grundsätzlich auch für die hausärztliche Versorgung, eine Versorgungsstruktur entwickelt werden, die das gesamte sozialversicherungsrechtlich abgesicherte Leistungsspektrum im Bereich der Krankheits- und Pflegeversorgung erfasst. Es geht, soweit hier die Heilmittelversorgung angesprochen ist, um eine individuelle personenbezogene Langzeitversorgung auf der Grundlage der Heilmittelverordnung in allen Pflegeeinrichtung. In diesem Zusammenhang ist es wichtig darauf zu verweisen, dass die hier genannte Zielgruppe einen Rechtsanspruch auf die Gewäh- rung dieser Gesundheitsleistungen hat (= UN-Behindertenrechtskonvention).

Einzelergebnisse von Pilotstudien verdeutlichen, dass die **Einbindung naturheilkundlicher Maßnahmen in den Pflegealltag** ein **Zukunftsmodell für die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen** sein kann. Darüber berichtete das **Zentrum für Qualität in der Pflege** in Berlin in einer Pressemitteilung vom **03.05.2012** (Auszug):

Gegenüber Vergleichspopulationen anderer Studien hatten die pflegebedürftigen Bewohner in den Kneipp®-Senioreneinrichtungen einen überdurchschnittlich guten Gesundheitszustand. Zudem wiesen die Untersuchungen darauf hin, dass die Schmerz- und Beruhigungsmedikation nach Anwendung der Kneipp-Maßnahmen bei den pflegebedürftigen Bewohnern reduziert werden kann. Die angewendeten Naturheilverfahren wurden von 89% der Bewohner als insgesamt positiv für das eigene Wohlbefinden bewertet.

Auch für die Pflegekräfte ergaben sich Vorteile: 90% der Pflegekräfte gab an, dass sich das Verhältnis zu den Bewohnern durch die therapeutischen Möglichkeiten verbessert habe; die Gesamtsituation sowie die Arbeitszufriedenheit wurde als insgesamt hoch bewertet. Der emotionale Gewinn und die dadurch geringere psychische Arbeitsbelastung sei auch auf die zufriedeneren Bewohner und den größeren Handlungsspielraum zurückzuführen, gaben die Mitarbeiterinnen an. 93% der in die Durchführung von Kneipp Verfahren involvierten Mitarbeiterinnen nahmen naturheilkundliche Verfahren selbst in Anspruch. Vor allem die hydrotherapeutischen Verfahren und die Bewegung wurden von den Pflegekräften geschätzt.

Erst wenige Pflegeeinrichtungen wenden naturheilkundliche Maßnahmen an, die systematisch in den Pflegealltag eingebunden werden. Zu den wenigen, in denen naturheilkundliche Maßnahmen im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts in die tägliche Pflegepraxis eingebunden werden, gehören die Kneipp®-Senioreneinrichtungen. Auch werden die naturheilkundlichen Maßnahmen bereits erfolgreich in anderen präventivmedizinischen Bereichen, beispielsweise in Kindertagesstätten oder zur Stressbewältigung, eingesetzt. Im Gegensatz zu anderen präventiven Ansätzen, wie beispielsweise der technikgestützten Bewegungsförderung, bieten Naturheilverfahren zudem den Vorteil, dass sie weitaus kostengünstiger einsetzbar sind.

Quelle und weitere Informationen: <http://www.zqp.de/index.php?pn=press&id=143>

Es scheint nach all dem geboten, dass sich die Heimträger-Verantwortlichen, Kranken- bzw. Pflegekassen und die Ärzteschaft schnellstmöglich darauf verständigen, wie die medizinische Versorgung der HeimbewohnerInnen (strukturell) tatsächlich und zeitnah verbessert werden können.

Dazu müssen nach Ansicht von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk auch die seit Jahren geforderten **Kooperationsvereinbarungen zwischen Trägern und Ärzten** gehören. Darin muss auch ausgeführt werden, wie die z.B. die **Besuchsabläufe** gestaltet und die **Verordnungen dokumentiert** werden. Dabei sind auch Fragen abzustimmen, wie im Zusammenhang mit **Bedarfsmedikationen** und **Notfallsituationen** umzugehen ist (Stichwort „**beizeiten – begleiten**“). Dabei muss gewährleistet werden, dass der Patientenwille zur Geltung kommt. Soweit eine rechtliche Vertretung gegeben ist, muss die **Beteiligung des Bevollmächtigten bzw. Rechtlichen Betreuers** gewährleistet werden. **Bei Besuchen** der behandelnden Ärzte in den Pflegeeinrichtungen muss nach Auffassung von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk sichergestellt werden, dass die jeweiligen **BewohnerInnen persönlich aufgesucht werden** (von Ausnahmesituationen abgesehen). Es kann nicht akzeptiert werden, dass sozusagen regelhaft im Stationszimmer anhand der Dokumentationsunterlagen über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen verhandelt und entschieden wird.

In diesem Zusammenhang muss auch der **Palliativversorgung in den Pflegeeinrichtungen** mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dazu hat sich Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk mehrfach geäußert und Verbesserungen eingefordert (u.a. mit Schreiben vom 05.07.2012), auch gegenüber dem **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**. Es wurden u.a. folgende Fragen aufgeworfen:

- Gibt es genügend Ärzte und Fachärzte, die entsprechend fort- und weitergebildet sind, um die hausärztliche Versorgung (einschließlich der Heime) insoweit sicher zu stellen?
- Sind genügend ambulante Hospizdienste bzw. ambulante Palliativpflegedienste verfügbar?
- Ist der seit 2007 bestehende Anspruch auf die „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) kreisweit ausreichend gewährleistet?
- In welchem Umfang müssen stationäre Hospize und stationäre Palliativstationen vorgehalten werden?
- Gibt es ausreichend palliativmedizinische Konsiliardienste?
- Stehen den stationären Pflegeeinrichtungen genügend qualifizierte Palliativpflegekräfte zur Verfügung oder sind Nachqualifizierungen geboten?
- Inwieweit müssen entsprechende Betreuungsangebote - ambulant oder stationär – für Kinder vorgehalten werden?

Das o.a. Ministerin antwortete am 08.08.2012 mit einem 10seitigen Schreiben; sieht aus der Sicht des Landes keinen direkten Handlungsbedarf.

Das Thema stand auch in der **Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss am 26.09.2012** auf der Tagesordnung. Danach erscheinen weitere Verbesserungen, vor allem bezüglich der **Palliativpflege in den Heimen**, unausweichlich!

Pro **Pflege – Selbsthilfenetzwerk** hat in einer Pressemitteilung vom **29.08.2012** u.a. ausgeführt:

Sterben: Begleitet, betreut, ohne Schmerzen und möglichst zu Hause

Was die meisten schon geahnt haben, ist Gewissheit: Die Deutschen wollen lieber daheim sterben als im Krankenhaus. Und zwar so: begleitet, betreut und schmerzfrei - am besten organisiert vom Hausarzt. Das bestätigt u.a. eine aktuelle Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV).

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat in jüngster Zeit wiederholt den Ausbau der Palliativversorgung und Hospizarbeit gefordert und dabei darauf aufmerksam gemacht, dass auch die stationären Pflegeeinrichtungen umfassend in die Planungen einbezogen werden müssen. Denn dort gibt es zum Teil noch gravierende Defizite, u.a. auch im Zusammenhang mit unzureichenden Stellenschlüsseln (= Pflegenotstand) mit dem Ergebnis, dass zu oft am Lebensende Verlegungen vom Pflegeheim (dort ist das zu Hause der BewohnerInnen!) in andere Institutionen erfolgen.

Daher müssen die Pflegeeinrichtungen personell „aufgerüstet“ werden, damit HeimbewohnerInnen und Pflegende den letzten Weg gemeinsam gehen können, ohne dass schwerstkranke bzw. sterbende Bewohner einen Ortswechsel vornehmen müssen. Die ambulante Palliativ- und Hospizversorgung sollte insoweit auf den Prüfstand gestellt und ausgebaut werden.

Anlage 2:

Medikation bei älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen

Es gibt seit Jahren besorgniserregende Berichte darüber, dass die **Arzneimitteltherapie** – vor allem bei älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen – (gemeint ist damit die ärztliche Verordnung / Anordnung, Gabe bzw. Einnahme von Medikamenten) **nicht immer optimal gestaltet** wird und durch den Einsatz weniger geeigneter Präparate immer wieder zu **vermeidbaren Neben- und Wechselwirkungen** führt.

Das **Deutsches Ärzteblatt** berichtete in seiner Ausgabe 31 - 32 vom **09.08.2010** zum Thema und titelte: „**Erstmals Liste gefährlicher Medikamente für Ältere**“.

Mit diesem Bericht wurde die sog. **PRISCUS-Liste**, an deren Erstellung Frau Prof. Dr. Petra Thürmann maßgeblich mitgearbeitet hat, vorgestellt. In dieser Liste werden Medikamente benannt, die bei älteren Patienten ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen bergen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich nämlich für die meisten Patienten die Anzahl der eingenommenen Medikamente und damit das Risiko von Interaktionen und Nebenwirkungen. Die Experten folgern, dass fast drei Viertel von insgesamt 83 Medikamenten als potenziell ungeeignet für ältere Patienten einzustufen sind.

Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste

http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf

In einer **Pressemitteilung vom 09.08.2010** informierte die **Pressestelle der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH** wie folgt:

Nicht alle Medikamente, die jungen Patienten helfen, sind auch für ältere Menschen geeignet. Schon gar nicht, wenn zehn oder mehr unterschiedliche Präparate auf einmal eingenommen werden. Da aber eine Krankheit im Alter oft nicht isoliert auftritt, müssen ältere Patienten häufig eine Reihe von unterschiedlichen Arzneimitteln gegen verschiedene Erkrankungen einnehmen, was das Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen deutlich erhöht. Deshalb hat nun erstmals eine Forschergruppe der Universität Witten/Herdecke unter Leitung von Prof. Dr. Petra Thürmann die Medikamente für den deutschen Markt zusammengestellt, die für ältere Menschen problematisch sein können. Gedacht ist die Liste, die heute (Montag, 9. August 2010) im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wird, als Hilfestellung für Ärzte und Apotheker zum Schutz ihrer älteren Patienten.

„Wir bieten den Ärzten auch Informationen darüber, bei welchen Erkrankungen ein Medikament wenn möglich nicht verwendet werden sollte“, erklärt Professor Thürmann. Das heißt praktisch: Hat ein älterer Patient zum Beispiel eine schlechte Nierenfunktion, sollte der Arzt auf die Verschreibung bestimmter Schmerzmittel verzichten. „So können Nebenwirkungen minimiert werden.“ Sofern vorhanden, benennt die Liste deshalb auch alternative Wirkstoffe, die weniger riskant für alte Menschen sind. „In manchen Fällen ist die Verordnung eines potenziell ungeeigneten Stoffes nicht zu vermeiden, etwa, weil es keine wirksamen Alternativen gibt. In solchen Fällen gibt es dann eine Empfehlung, wie die Dosis angepasst werden könnte und welche Maßnahmen sich eignen, um den Verlauf der Therapie zu kontrollieren“, sagt Professor Thürmann.

Die Aufstellung umfasst 83 für ältere Menschen potenziell ungeeignete Arzneimittel, darunter zum Beispiel eine Reihe von Schmerzmitteln. Für die Bestandsaufnahme

haben Professor Thürmann und die Apothekerin Stefanie Holt die wissenschaftliche Literatur auf Informationen zu gefährlichen Arzneistoffen für Ältere durchsucht.

„Daraus entstand eine vorläufige Liste, die anschließend 27 Experten aus verschiedenen Fachrichtungen unabhängig voneinander bewertet und kommentiert haben. So ist in mehreren Befragungsrunden unsere Liste entstanden“, beschreibt Professor Thürmann.

Nötig ist die Liste besonders deshalb, weil der Körper älterer Menschen häufig anders auf ein bestimmtes Medikament reagiert als der junger Menschen. Mit der Zeit verändert sich der Stoffwechsel, so dass im Alter Arzneimittel meist langsamer abgebaut werden und oftmals stärker wirken - auch dadurch steigt das Risiko für Nebenwirkungen. Die Forscher, die im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbund PRISCUS organisiert sind, stellten nun unter Leitung von Professor Thürmann die Arzneistoffe zusammen, die bei älteren Menschen stärkere Nebenwirkungen hervorrufen als bei Jüngeren und für die es besser verträgliche Alternativen gibt. Ebenso wurden Wirkstoffe als potenziell ungeeignet eingestuft, wenn die Wirksamkeit bei älteren Menschen fraglich ist.

In einer Pressemitteilung der **Techniker-Krankenkasse** vom **25.01.2011** wurde das Thema „**Priscus-Liste**“ aufgegriffen u.a. wie folgt informiert:

Morgens zwei, mittags eine, abends drei: Pillenalltag für viele Senioren. Sechs verschiedene Medikamente pro Tag nehmen ältere Menschen in Deutschland durchschnittlich ein. Obwohl die über 60-Jährigen nur ein Viertel der Bevölkerung ausmachen, entfallen zwei Drittel aller verschriebenen Arzneimittel auf diese Altersgruppe. Der bunte Pillenmix ist eine tickende Zeitbombe, gerade für die Generation „60 Plus“. Der Grund: Besonders Senioren sind anfällig für Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten. Ihre Organe arbeiten nicht mehr so schnell, Wirkstoffe können nicht mehr so gut aufgenommen beziehungsweise abgebaut werden. Mögliche Folgen: Sturzgefahr, Nierenschäden, Magenblutungen. ...

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat nach Bekanntwerden der „Priscus-Liste“ eine darüber informierende Veranstaltung geplant und im **Pflegetreff am 20.04.2011** die **medizinische Versorgung – „KV-Initiative Pflegeheim“** einschließlich **Medikation (Priscus-Liste)** - zum Thema gemacht. Es wurden daraufhin u.a. Folgerungen für die anstehenden Reformen im SGB XI eingefordert. Damals waren beim Pflegetreff neben Dr. med. Hermann-Josef Verfürth auch Helmut Wallrafen-Dreisow, Geschäftsführer der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH, anwesend.

Die beim Treff gewonnenen Erkenntnisse veranlassten Helmut Wallrafen-Dreisow, in den 6 städtischen Pflegeheimen der **Sozial-Holding in Mönchengladbach** Erhebungen hinsichtlich der medikamentösen Versorgung anzustellen. Im **Juni 2011** konnten die **Untersuchungsergebnisse** in einem Papier zusammen gestellt werden. Damit wurde u.a. deutlich, dass von den 617 Bewohnern in den Altenheimen der Sozial-Holding mehr als die Hälfte der Bewohner 8 verschiedene Arzneimittel pro Tag erhalten. 33% bekamen mehr als 10 und 15% sogar mehr als 13 Medikamente. Inzwischen wurden für die Heime der Sozial-Holding Veränderungen eingeleitet (Überprüfungen, Beratungen). U.a. gibt es eine Software, die auflistet, welches Medikament von welchem Arzt welchem Patienten verordnet wurde (Quelle: Bericht in CAREkonkret, 04.05.2012).

Helmut Wallrafen-Dreisow hat in der **Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss am 26.09.2012** zum Thema vorgetragen. Die Neusser Gesundheitskonferenz richtete daraufhin aufgrund entsprechender Anregungen von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk einen **Arbeitskreis zur Medikation in den Heimen** ein.

Aus gegebenem Anlass hat sich **Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk** am **18.06.2011** in einer Pressemitteilung zur Wort gemeldet und grundlegende Hinweise zur Medikation vorgestellt:

Demenzkranke: Die Versorgung mit Medikamenten ist dringend verbesserungsbedürftig

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk fordert mehr Sorgfalt bei der Verordnung und Abgabe von Medikamenten

Seit Jahren ist bekannt, dass die medikamentöse Versorgung von Demenzkranken den wirklichen Bedürfnissen dieser Menschen nur unzureichend gerecht wird. Man darf vermuten, dass allzu oft Nebenwirkungen und Risiken einfach billigend in Kauf genommen werden.

Bereits im August 2010 wurde von Arzneimittelexperten die sog. Priscus-Liste vorgestellt, eine Zusammenstellung gefährlicher Medikamente für ältere Menschen. Diese Liste verdeutlichte, dass fast dreiviertel von 83 Medikamenten für ältere Menschen, Demenzkranke eingeschlossen, ungeeignet sind. Als konkrete Folgen der ungeeigneten Medikation wurden u.a. genannt: Sturzgefahr, Nierenschäden, Magenblutungen.

Mit ihrem Ergebnis, dass ältere Menschen im Schnitt sechs Medikamente täglich einnehmen, von denen viele gar nicht für sie geeignet sind oder sich untereinander nicht vertragen, haben die Forscher im Verbund PRISCUS für viel Aufsehen gesorgt. Als Gegenmaßnahme entwickelten sie nun eine Liste, die Ärzten als Hilfe bei der Auswahl und Zusammenstellung von Medikamenten für Ältere dienen soll. Ob und wie die Liste wirkt, wollen sie in der zweiten Projektphase untersuchen.

In einer Pressemitteilung der AOK Rheinland / Hamburg vom 30.03.2011 wurde unter Berufung auf die Verordnungsdaten des Jahres 2010 Zurückhaltung bei der Verordnung von **Psychopharmaka** angemahnt. Dazu wurde u.a. ausgeführt:

„Die Auswertung zeigt, dass immer mehr Patienten immer größere Mengen von **Psychopharmaka** wie Mittel gegen Depressionen oder psychisch stimulierende Arzneien erhalten. Besonders kritisch ist dabei die stark wachsende Verordnung von Antidepressiva zu sehen. So erhöhte sich allein von 2009 auf 2010 die Zahl der antidepressiv behandelten Patienten um 21,4 Prozent, während die Verordnungsmenge der Antidepressiva um 12,8 Prozent zunahm. Hinzu kommt, dass bei den Verordnungen ein Umstieg von niedrigpreisigen zu höherpreisigen **Psychopharmaka** festzustellen ist. Bei den **Psychopharmaka** stellt sich vor dem Hintergrund, dass ein frühzeitiger und unkritischer Einsatz dieser Arzneimittel den Patienten mehr schadet als nutzt, die skizzierte Verordnungsentwicklung als besorgniserregend dar.“

In einer Arzneimittelstudie der Barmer GEK, vorgestellt am 15.06.2011, werden weitere Besorgnisse hinsichtlich der Medikation geäußert. In der Studie heißt es u.a.:

„Demenzkranken erhalten sechsmal häufiger Neuroleptika als Patienten ohne Demenz. Gleichzeitig ist seit Jahren bekannt, dass Demenzkranke nach Einnahme von Neuroleptika eine 1,6- bis 1,7-fach erhöhte Sterblichkeitsrate gegenüber der Placebogruppe aufweisen. Gesundheitsexperte Glaeske: Hier erhält eine Patientengruppe mit erhöhtem Sterblichkeitsrisiko Medikamente, deren Wirksamkeit teilweise nicht belegt ist und deren Folgen bei Langzeitgabe weithin ungeklärt bleiben.“

Das Thema Medikation in Pflegeeinrichtungen wird auch kritisch im Abschlussbericht „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, vorgelegt am 17.06.2011 durch das Bundesfamilienministerium und Bundesgesundheitsministerium, angesprochen.

Da alte und demente Patienten nicht selten unerkannt Schmerzen leiden, ist viel Aufmerksamkeit des Personals erforderlich. Denn Schmerzen können nach einer Mitteilung des Universitätsklinikums Jena vom 08.06.2011 Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe und Aggressionen hervorrufen. Wird dem nicht genug Beachtung geschenkt, können dabei selbst Brüche nach Stürzen übersehen werden oder Schmerzen durch Gelenkerkrankungen. Studien zeigen nach Angaben des Klinikums Jena,

dass demente Patienten weniger Schmerzmittel erhalten als gleichaltrige kognitiv unbeeinträchtigte Patienten. Dies spricht für die häufige Verkennung des Problems. Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk greift die besorgniserregenden Informationen auf und fordert mehr Sorgfalt bei der medikamentösen Versorgung der pflegebedürftigen Menschen, vor allem bei den Demenzkranken. Es wird in diesem Zusammenhang u.a. erforderlich sein, die ärztliche Versorgung in den Pflegeeinrichtungen bundesweit deutlich zu verbessern und im erforderlichen Umfang die notwendigen Hausbesuche, auch außerhalb der Sprechstundenzeiten, sicherzustellen. In der 2010 vorgestellten „KV-Initiative Pflegeheim“ wurden gleichlautende Forderungen ausgeführt.

Bezüglich der Medikation erscheinen neben der Einbeziehung des pharmakologischen Sachverständes der Apotheken (auch mit Blick auf die mögliche Verblisterung von Medikamenten) Kooperationsvereinbarungen zwischen den Trägern von Pflegeeinrichtungen und Ärzten sinnvoll. Darin sollten u.a. die Kommunikations- und Dokumentationserfordernisse näher beschrieben sein. Fortbildungsveranstaltungen, in denen das Wissen um eine zielführende Versorgung mit Medikamenten vermittelt und stets aktualisiert wird, erscheinen ebenfalls dringend geboten.

Es muss so auch sichergestellt werden, dass telefonische Medikationsverordnungen und weitreichende Bedarfsmedikationen möglichst vermieden werden. Medikamente müssen im notwendigen und ausreichenden Umfang verfügbar sein, dürfen aber unter keinen Umständen als „pflegeerleichternde Maßnahmen“ zum Einsatz gelangen (können). Ärzte, die sich solchen Praktiken entgegen stellen und sich allein am Patienteninteresse und am Sorgfaltsgebot orientieren, verdienen Anerkennung und Unterstützung.

Quelle: http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/demenzkranke_und_medikation.php

Am **25.06.2011** wurde der **BARMER GEK Arzneimittelreport 2011** vorgestellt und auf fragwürdige Verordnungen für Frauen, Demente und Alkoholabhängige aufmerksam gemacht. In einer Pressemitteilung der Kasse wurde u.a. ausgeführt:

Der Autor der Studie, Professor Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, sieht die Entwicklung mit Sorge: „Sowohl bei neuen patentfähigen Antibabypillen, bei Neuroleptika für demenzkranke Menschen als auch bei Benzodiazepinen für alkoholranke Menschen gibt es seit Jahren klare Gegenanzeigen und Warnhinweise. Trotzdem wird weiter in kritischer Größenordnung verschrieben.“

Demenzranke erhalten sechsmal häufiger Neuroleptika als Patienten ohne Demenz. Gleichzeitig ist seit Jahren bekannt, dass Demenzranke nach Einnahme von Neuroleptika eine 1,6- bis 1,7-fach erhöhte Sterblichkeitsrate gegenüber der Placebogruppe aufweisen. Gesundheitsexperte Glaeske: „Hier erhält eine Patientengruppe mit erhöhtem Sterblichkeitsrisiko Medikamente, deren Wirksamkeit teilweise nicht belegt ist und deren Folgen bei Langzeitgabe weithin ungeklärt bleiben.“ ...

Die Presse- und Informationsstelle der **Westfälischen Wilhelms-Universität Münster** informierte am **15.07.2011** zu **Risiken und Nebenwirkungen der Arzneitherapie** wie folgt:

Münstersche Studie soll Arzneitherapie von Alten- und Pflegeheimbewohnern verbessern

Bewohner münsterscher Alten- und Pflegeheime nehmen im Durchschnitt 8,4 verschiedene Medikamente dauerhaft ein. Diese Zahl stammt aus einer Untersuchung, die derzeit in der Arbeitsgruppe Klinische Pharmazie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) durchgeführt wird. Ziel ist es, arzneimittelbezogene Probleme zu reduzieren und durch eine verbesserte Therapie die Arzneimittelkosten zu senken. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass ältere Menschen oft zu viele, zu wenige oder die falschen Medikamente erhalten, so der Hintergrund. An der Un-

tersuchung nehmen sieben Alten- und Pflegeheime in Münster teil. Die Bewohner haben ein Durchschnittsalter von 81 Jahren.

„Ein Drittel der Menschen über 70 Jahre leidet an mindestens fünf chronischen Erkrankungen“, verweist Julia Kruse auf eine Berliner Untersuchung. Die Apothekerin führt die münstersche Studie im Rahmen ihrer Doktorarbeit unter der Leitung von Dr. Georg Hempel, Außerplanmäßiger Professor an der WWU, durch. „Diese sogenannte Multimorbidität wird mit diversen Arzneimitteln therapiert, die nicht immer miteinander verträglich sind. Häufig werden Symptome einer Nebenwirkung als neue Erkrankung fehlinterpretiert, und ein zusätzliches Medikament wird verschrieben. Diese sogenannten Verschreibungskaskaden erhöhen das Risiko einer Einweisung ins Krankenhaus aufgrund von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.“ Zusätzlich verändert sich der Stoffwechsel mit dem Alter, sodass häufig Dosisanpassungen notwendig sind. „Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die ältere Menschen nicht mehr gut vertragen. Kürzlich ist dazu die sogenannte Priscus-Liste erschienen, die diese Arzneistoffe auflistet. Viele dieser Arzneimittel führen im Alter häufig zu Verwirrung oder Müdigkeit und erhöhen somit maßgeblich das Sturzrisiko“, erklärt Julia Kruse.

Die Untersuchung wird als Interventionsstudie durchgeführt. Das bedeutet, dass während der Studie ein Eingriff durch die Wissenschaftler erfolgt. In diesem Fall handelt es sich dabei um Empfehlungen zu einer Verbesserung der Arzneitherapie. Julia Kruse untersucht die Situation vorher und nachher.

In der ersten, inzwischen abgeschlossenen Projektphase hat die Doktorandin zunächst Daten zum gegenwärtigen Zustand gesammelt. Demnach wurden bei den Bewohnern der an der Studie teilnehmenden Heime durchschnittlich 8,1 Erkrankungen diagnostiziert. Jeder Bewohner wird im Durchschnitt von 2,4 Ärzten betreut und nimmt 8,4 verschiedene Medikamente dauerhaft ein. „Viele Ärzte wissen voneinander nicht, was der andere verschreibt. Dadurch kann es häufig zu Interaktionen zwischen den verschiedenen Arzneimitteln kommen“, sagt Julia Kruse.

Nun überprüft die Apothekerin, welche Heimbewohner ungeeignete Arzneimittel nehmen und ob Probleme wie Wechselwirkungen oder falsche Dosierungen auftreten. In die Untersuchung fließen Gespräche mit Pflegekräften ein. „Dabei erfährt man oft von zusätzlichen Problemen, die bei der Arzneimittelversorgung auftreten und allein durch eine Akteneinsicht nicht auffallen“, erklärt sie. „Häufig müssen Tabletten zum Beispiel gemörsert werden, weil die Bewohner Schluckschwierigkeiten haben. Dies ist jedoch nicht mit allen Medikamenten problemlos durchführbar, was häufig bei der Verschreibung nicht beachtet wird.“

Bei nahezu allen der bis jetzt untersuchten Bewohner ergeben sich Möglichkeiten zur Verbesserung der Arzneitherapie. Julia Kruse schickt entsprechende Vorschläge an die verschreibenden Ärzte. Diese haben somit die Möglichkeit, sich dem Problem anzunehmen und bei Bedarf Rücksprache mit der Apothekerin zu halten. Etwa acht bis zwölf Wochen nach der Intervention überprüft die Wissenschaftlerin, ob sich die Arzneitherapie und der Zustand der Patienten verändert haben.

In dem münsterschen Projekt, das von der Apothekerstiftung Westfalen-Lippe und der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. gefördert wird, werden insgesamt 374 Alten- und Pflegeheimbewohner in sieben Heimen betreut, die der Teilnahme an dem Projekt zugestimmt haben. Durch eine weitere Förderung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen steht eine zusätzliche Apothekerin zur Verfügung, die in den Kreisen Hamm, Wesel und Soest in analoger Weise 196 weitere Alten- und Pflegeheimbewohner betreut.

Die verschiedenen Aktivitäten von **Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk** zur Optimierung der Arzneimitteltherapie wurden am **27.07.2011** an die **AOK Rheinland / Hamburg, Regionaldirektion Neuss** (und u.a. nachrichtlich an die Apothekerkammer Nordrhein bzw. den GKV-Spitzenverband) und am 23.11.2011 an den **Medizinischen Dienst Spitzenverband in Essen** herangetragen.

Aufgrund dieser klaren Botschaften, die Arzneimitteltherapie sorgsamer zu gestalten, hat **Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk** mit Datum vom **05.03.2012** ein **Schreiben an die stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Rhein-Kreis Neuss** gefertigt und darin Verbesserungsmöglichkeiten in der pflegerischen und sonstigen Versorgung angesprochen. Es ging dabei u.a. um die medikamentöse Versorgung der älteren und pflegebedürftigen Menschen einschließlich Verwendung von Psychopharmaka zur Ruhigstellung). Es konnte daraufhin erreicht werden, dass die **Gesundheitskonferenz im Rhein-Kreis Neuss** am **26.09.2012** unter **Leitung der Amtsapthekerin** einen **Arbeitskreis zur weiteren Erörterung der Arzneimitteltherapie und der Verbesserungsmöglichkeiten** eingerichtet hat. Daraus kann abgeleitet werden, dass der „Prophet im eigenen Land“ doch gelegentlich etwas gilt!

Die in Düsseldorf erscheinende **Rheinische Post** hat am **26.03.2012** zum Thema **Psychopharmaka** einen Kurzbericht veröffentlicht, dessen Titel vielsagend wie folgt lautet: **„Sozialforscher: 240.000 Demenzkranke werden ruhiggestellt“**. Aus dem Bericht ergibt sich, dass nach Berechnungen der Universität Bremen rd. 1/4 Millionen Demenzkranke in Deutschland mit Psychopharmaka ruhiggestellt werden, um Geld und Personal zu sparen. „In diesen Fällen werden die Medikamente nicht verschrieben, um die Leiden der Patienten zu lindern, sondern um Personal einzusparen und mit Heimbetreibern höhere Gewinne zu bescheren“. So die Aussage des Sozialforschers Gerd Glaeske gegenüber der **„Welt am Sonntag“**.

Der medizinisch **nicht begründbare Einsatz von Psychopharmaka**, so, wie in Glaeske beschreibt, geht letztlich auf die miesen Pflege-Rahmenbedingungen zurück. Und insoweit ist der Gesetzgeber gefordert. Die nach den Stellenschlüsseln geforderten Personalstellen sind nach den Berichten der Heimaufsichten nahezu immer besetzt. Insoweit gibt es keine Lücken. Nein, die Stellenschlüssel reichen nicht und da liegt der „Hase im Pfeffer“. Das wird leider bei allen kritischen Statements vergessen.

In den stationären Pflegeeinrichtungen werden wir die vielfach beklagten Pflegemängel nicht minimieren können, wenn es nicht endlich gelingt, mehr Personal auf den Weg zu bringen. Leider wird dieses Thema - wahrscheinlich aus Kostenerwägungen - ignoriert. Dennoch: Wir haben in den Heimen einen chronischen Pflegekräftemangel (und damit ist noch nicht einmal der vielfach beschriebene und verstärkt auf uns zukommenden Fachkräftemangel gemeint), weil die Stellenschlüssel unzureichend sind. Man kann davon ausgehen, dass die Stellenschlüssel den wirklichen Bedarf in der Pflege nur zu rd. 70% abdecken. Dazu wurden von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk u.a. in zahlreichen Stellungnahmen, auch gegenüber dem BMG und den Abgeordneten des Bundestages, nähere Ausführungen gemacht. In dem Buch von Werner Schell **„100 Fragen zum Umgang mit Mängeln in Pflegeeinrichtungen“** wurden die entsprechenden Mangelsituationen näher dargestellt.

Das **Wissenschaftliche Institut der AOK** machte in einer Mitteilung vom **21.06.2012** auf den **WIDO-monitor**, Ausgabe 1/2012, aufmerksam. U.a. wurde ausgeführt:

Wenn fünf Pillen und mehr normal sind: Ältere Patienten unterschätzen die Risiken bei der Einnahme mehrerer Arzneimittel

Rund ein Viertel der über 65-Jährigen nimmt regelmäßig fünf oder mehr ärztlich verordnete Arzneimittel ein. Bei fast jedem fünften dieser Patienten befindet sich darunter ein Medikament, das für ältere Menschen als potenziell ungeeignet gilt. Häufig kommen noch frei verkäufliche Produkte zur Selbstmedikation dazu, von denen der Arzt gar nichts weiß. Die Risiken und Nebenwirkungen dieser Medikamentencocktails unterschätzen die meisten Patienten, so eine aktuelle Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). „Nur ein Viertel der von uns Befragten mit Polymedikation weiß, dass es bei der Einnahme mehrerer Arzneimittel eher zu Nebenwirkungen kommt“, sagte WiDO-Geschäftsführer Jürgen Klauber.

„Ärzte und Apotheker müssen die Patienten besser über Arzneimittelrisiken aufklären.“

Laut WIdO-Studie nahmen etwa 87,1% der GKV-Versicherten über 65 Jahre in den letzten drei Monaten ärztlich verordnete Arzneimittel ein. Rund ein Viertel von ihnen (27,4%) kommt auf fünf oder mehr verordnete Packungen und bewegt sich damit im Bereich der Polymedikation. Von diesen Patienten nehmen 17,2% Arzneimittel ein, die für ältere Menschen als potenziell ungeeignet gelten und deshalb auf der Priscus-Liste stehen. Dazu kommt, dass fast ein Drittel der Patienten mit Polymedikation (30,4%) rezeptfreie Arzneimittel selbst zukaufen.

Die WIdO-Studie deckt große Informationslücken bei den betroffenen Menschen auf. Nur knapp ein Viertel der Patienten mit Polymedikation (21,9%) ist sich bewusst, dass ältere Menschen anfälliger für unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind. Fast jeder zweite Patient mit Polymedikation (49,3%) weiß nicht, dass es bei der Einnahme mehrerer Medikamente verstärkt zu Nebenwirkungen kommen kann. Die Risiken der Arzneimittelaufnahme verschärfen sich, wenn die vom Arzt verordnete Therapie nicht eingehalten wird. „Ein knappes Fünftel der Patienten mit Polymedikation gibt an, manchmal die Einnahme der Medikamente zu vergessen. Andere hören ganz auf“, sagte Klauber. So verzichteten 7,3% der Befragten zum Teil auf ihre Medikamente, wenn sie sich besser fühlen. 6,6% gaben an, die Medikamenteneinnahme manchmal einzustellen, wenn sie sich nach der Einnahme schlechter fühlen.

„Häufig wissen weder Arzt noch Apotheker, was ein Patient einnimmt und ob er sich an die Therapie hält. Umso wichtiger wäre es, dass sie die Patienten umfassend zu Arzneimittelrisiken beraten“, so Jürgen Klauber. Dies ergebe sich nicht zuletzt daraus, dass die weitaus meisten Patienten ihrem behandelnden Arzt hinsichtlich der verordneten Medikamente vertrauen (71,2%). Doch im Alltag scheint die Beratung älterer Menschen mit Polymedikation verbesserungsfähig zu sein. Nur etwa die Hälfte der Befragten (49,3%) sagt, dass ihr Hausarzt sie schon einmal auf die Risiken der Mehrfacheinnahme von Arzneimitteln angesprochen hat. Lediglich 41,2% der betroffenen Patienten hat der Arzt danach gefragt, ob weitere Medikamente eingenommen werden. Die entsprechenden Prozentsätze für den Berater in der Apotheke liegen sogar noch deutlich darunter (32,5% bzw. 15,7%). Die Verordnung von Priscus-Arzneimitteln an ältere Menschen mit Polymedikation wurde vom Hausarzt nur in knapp der Hälfte der Fälle (44,7%) beratend begleitet; bei Abgabe in der Apotheke liegt der Wert sogar nur bei 19,1% der Patienten. „Ärzte und Apotheker haben es in der Hand, das Risikobewusstsein der Patienten zu schärfen. Sie können damit auch die Therapietreue erhöhen. Dieses Potenzial sollten sie nutzen“, fordert Klauber. So sind sich Patienten, die sich an eine Arzneimittelberatung erinnern können, der Risiken der Altersmedikation eher bewusst und gaben an, seltener die Medikamenteneinnahme zu vergessen.

Anhand solcher und ähnlicher Feststellungen werden die Mängel in der Arzneimitteltherapie offenkundig!

Nach Auffassung von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk gibt es gute und auch schnell greifende Möglichkeiten, der mangelbehafteten Arzneimitteltherapie entgegen zu treten. Als Mittel der Wahl erscheinen sog. **Apothekenchecks** sinnvoll. D.h. die für stationäre Pflegeeinrichtungen zuständige Apotheke prüft regelmäßig die von den behandelnden Ärzten verordneten Medikamente mit Blick auf die beschriebenen Neben- und Wechselwirkungen und informiert die zuständigen Ärzte. Diese können dann ihrerseits eine Überprüfung des therapeutischen Geschehens vornehmen. Ähnliche Verfahrensweisen können auch für die noch zu Hause lebenden älteren Menschen in Gang gebracht werden. **Das alles ist sofort flächendeckend und ohne großen Kostenaufwand möglich!**

In diesem Zusammenhang erscheint noch eine **Anmerkung** wichtig: Pflegekräfte werden nicht selten für die abgegebenen Medikamente allein verantwortlich gemacht. Dies gipfelt dann in der Bemerkung, dass es letztlich um pflegeerleichternde Maßnahmen gehe. Dazu ist aber zu bemerken, dass es allein **Aufgabe der behandelnden Ärzte** ist, **diagnostische und therapeutische Entscheidung vorzubereiten und zu treffen**. **Pflegekräfte** haben insoweit eine **beobachtende und unterstützende Funktion**. Bei der Medikation kann die Tätigkeit von Pflegekräften nur in der Verabreichung der verordneten Medikamente bestehen. **Eigene Entscheidungen sind insoweit medizinrechtlich ausgeschlossen**. Allenfalls kann es in Rahmen einer **Bedarfsmedikation** einen eingeschränkten erweiterten Handlungsspielraum geben. Dabei ist aber zu bedenken, dass die Bedarfsmedikation grundsätzlich immer von einer exakten Instruktion abhängig ist und den nichtärztlichen Berufen keine eigenen diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen ermöglicht. Im Übrigen sind die Arzneimitteltherapien immer vom Patientenwillen bzw. der ggf. zuständigen rechtlichen Vertreter abhängig. Möglicherweise gibt es insoweit auch noch Verbesserungsmöglichkeiten.

Das gesamte Medikationsgeschehen – einschließlich Zusammenwirken von Ärzten, verantwortlichen Apotheken und Pflegekräften – sollte zum Gegenstand von Kommunikations- bzw. Dienstvereinbarungen gemacht werden.

Anlage 3:



Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk

Unabhängige und gemeinnützige Initiative

Vorstand: Werner Schell – Harffer Straße 59 – 41469 Neuss

Tel.: 02131 / 150779 – E-Mail: ProPflege@wernerschell.de

Internet: <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de>

Pressemitteilung vom 16.11.2012

Der Neusser Pflorgetreff warb am 14.11.2012 für die Mitwirkung bei der Gestaltung einer neuen Pflegekultur

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte zum 17. **Pflorgetreff** am **14.11.2012** nach Neuss-Erfttal eingeladen. Als Gäste konnten über 130 Pflegefachkräfte und interessierte BürgerInnen begrüßt werden. Es ging diesmal im Wesentlichen um die **Versorgungsdefizite in Pflegeeinrichtungen durch fehlende fachärztliche Versorgung, zuviele oder falsche Medikamente und entbehrliche freiheitsentziehende Maßnahmen.**

Werner Schell, Vorstand von *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*, hatte für dieses Thema hochkarätige Referenten für die Veranstaltung gewinnen können:



- **Prof. Dr. Dr. Ursula Lehr**, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) und Ex-Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit,
- **Prof. Dr. Petra Thürmann**, Direktorin des Philipp-Klee-Instituts für klinische Pharmakologie am HELIOS Klinikum Wuppertal, Lehrstuhlinhaberin für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen,
- **Uwe Brucker**, Fachgebietsleiter „Pflegerische Versorgung“, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS),
- **Dr med. Hermann-Josef Verfürth**, Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer Nordrhein, Kreisstelle Neuss.



Stefan Hahn, Beigeordneter und Dezernent für Jugend und Soziales der Stadt Neuss, stand beim Treff für ein Grußwort zur Verfügung. **Regina Schmidt-Zadel**, Mitglied des Bundestages (SPD) a.D., stellvertretende Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft NRW, moderierte den Diskussionsteil des Treffs.

Die **Statements der Referenten** und die sich daran anschließend ergebenden **Diskussionen** griffen die Pflgetreffthemen in unterschiedlicher Weise auf, sparten dabei auch nicht mit Lob und Anerkennung für die Arbeit von *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*. Zusammengefasst und ohne Anspruch auf Vollständigkeit kann insoweit folgender Überblick gegeben werden:



Frau **Prof. Dr. Dr. Ursula Lehr** befasste sich mit der demografischen Entwicklung und den Notwendigkeiten, auf die neuen Gesellschaftsstrukturen zu reagieren. Es wurde dabei u.a. auf die bereits 2005 vorgelegte „**SÄVIP - Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen**“ verwiesen und eine Optimierung der (fach)ärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Heim, aber auch zu Hause, eingefordert. Die Besuchstätigkeit, vor allem der Fachärzte, wurde als nicht ausreichend erachtet. Es gebe erheblichen Verbesserungsbedarf.



Frau **Prof. Dr. Petra Thürmann** erläuterte in ihrem Statement die pharmakologische Sichtweise hinsichtlich der Medikation bei älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen. Nach den Ausführungen verdeutlichen die 2010 von ihr mit verfasste Priscus-Liste und andere Erwägungen, dass es bei der Arzneimitteltherapie, vor allem bei älteren und pflegebedürftigen Menschen, erhebliches Gefährdungspotential und damit vielfältige Verbesserungsnotwendigkeiten gibt. Dabei wurde auch – unabhängig von der Priscus-Liste - auf die vielfach problematische Verabreichung von Psychopharmaka verwiesen. Ein Umdenken in der Verordnungspraxis wurde als notwendig herausgestellt.



Uwe Brucker wandte sich anhand der praktischen Erfahrungen des Medizinischen Dienstes vornehmlich den freiheitsentziehenden Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen bzw. Krankenhäusern zu. Es ging dabei vornehmlich um die Bettgitter und sonstigen Fixierungen (z.B. mittels Gurt). Dabei wurde auch wieder auf die Verordnung von Psychopharmaka verwiesen, weil diese Mittel nicht selten als sog. pflegeteuerleichternde Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Es wurde deutlich, dass die bekannten Möglichkeiten zur Reduzierung solcher freiheitsentziehender Maßnahmen bekannt gemacht und umgesetzt werden müssen.

Dr. Hermann-Josef Verfürth beleuchtete aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen als Hausarzt und auch als engagierter Arzt bei der Versorgung von HeimbewohnerInnen die medizinische Versorgung und ging auf die Mängel im System bzw. die Korrekturnotwendigkeiten ein. Das Miteinander aller beteiligten Akteure vor Ort, Leitungs- und Pflegekräfte, rechtliche Vertreter und Ärzte, müsse zielgerichtet optimiert werden. Dabei wurde verdeutlicht, dass in den Pflegeeinrichtungen mehr Zuwendung durch das (Fach)personal geboten ist. Die immer wieder diskutierten Pflegemängel seien ohne Behebung des Pflegenotstandes nicht zu minimieren.



Den verschiedenen Statements folgte eine rege **Diskussion**. Die von den Referenten angesprochenen Themen wurden hinterfragt und mit allseitiger großer Kompetenz vertiefend diskutiert. **Regina Schmidt-Zadel** und **Werner Schell** gingen dabei mit einigen ergänzenden Kurzstatement auf die unzureichenden Pflege-Rahmenbedingungen ein und verwiesen auf den fortbestehenden Pflege-Reformbedarf.



Heinz Sahnen, Stadtverordneter im Rat der Stadt Neuss, Mitglied des Landtages (MdL) von NRW (von 2000 – 2010) und Schirmherr des Treffs, bedankte sich am Ende der Veranstaltung bei allen Beteiligten und brachte die uneingeschränkte Auffassung aller zum Ausdruck, dass der Pflege-treff wieder einmal wichtige Themen in das öffentliche Bewusstsein gerückt und damit Voraussetzungen für die vielfach angesprochenen Verbesserungsnotwendigkeiten geschaffen habe.

Fazit von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk: Im Rhein-Kreis Neuss sind einige Initiativen in Gang gekommen, die geeignet erscheinen, die beim Pflege-treff angesprochenen Mängel zu beheben oder zumindest zurückzuführen. Über die Ergebnisse diesbezüglicher Bemühungen wird beim nächsten (18.) Pflege-treff in der ersten Jahreshälfte 2013 weiter informiert. Dieser weitere Pflege-treff wird (im Wahljahr) u.a. den überfälligen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zum Hauptthema zu machen.

Werner Schell

Dozent für Pflegerecht, Vorstand von *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*

Fotos mit freundlicher Genehmigung von Harald Wendler übernommen
<http://www.mg-heute.de/?p=12416>

Anlage 4:

Ministerin Steffens:

Landesgesundheitskonferenz beschließt Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen teilt mit:

Einen umfangreichen Katalog zur Verbesserung der Sicherheit bei der Therapie mit Arzneimitteln hat die nordrhein-westfälische **Landesgesundheitskonferenz** (LGK) unter Leitung von Gesundheitsministerin Barbara Steffens heute (22. November 2012) in Münster beschlossen. Auch das "Aktionsbündnis Patientensicherheit" hat daran mitgewirkt. Ein zentrales Ziel ist, die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Medikamente zu reduzieren. Bis zu fünf Prozent der Krankenhauseinweisung sind Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen - das entspricht rund 215.000 Fällen pro Jahr in Nordrhein-Westfalen. Mehr als 60 Prozent dieser Fälle könnten vermieden werden.

"Wir brauchen insbesondere aufgrund der immer älter werdenden Patientinnen und Patienten eine bessere sektorübergreifende und multiprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzte-, Apothekerschaft und Pflegeeinrichtungen, um die Arzneimitteltherapie zu optimieren und um Arzneimittelrisiken besser und frühzeitiger erkennen zu können", erklärte Ministerin Steffens nach dem LGK-Beschluss.

Trotz der Erfolge der modernen Arzneimitteltherapie bei der Behandlung von Krankheiten sind mit der Anwendung von Arzneimitteln auch immer Risiken für die Patientinnen und Patienten verbunden. Sieben Millionen Menschen in Deutschland (davon rund 350.000 in Nordrhein-Westfalen) nehmen täglich fünf oder mehr Medikamente dauerhaft ein, die von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten (und dadurch nicht immer aufeinander abgestimmt) verordnet werden. Die gleichzeitige Gabe verschiedener Wirkstoffe erhöht das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Damit steigt insbesondere für Menschen mit mehreren Erkrankungen und für ältere Menschen die Gefahr von Neben- und Wechselwirkungen. Die parallele Einnahme mehrerer Medikamente kann aber auch die Wirkung von Medikamenten herabsetzen.

„Alle Gesundheitsberufe können dazu beitragen, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Wesentliche Schritte sind ein teamorientiertes Rollenverständnis und eine klare Aufgabenverteilung zwischen Ärzten, Apothekern und Pflegekräften. Wichtig ist auch, das Thema in angemessenem Umfang in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern. Nicht zuletzt können Patientinnen und Patienten viel für ihre eigene Arzneimitteltherapiesicherheit tun, indem sie sich mit den Wirkungen und Nebenwirkungen ihrer Medikamente auskennen“, führte Professor Ulrich Jaehde vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. aus.

Die **Landesgesundheitskonferenz** hat sich insbesondere darauf verständigt, die Apotheke als Schnittstelle zu nutzen. Dort sollen alle verordneten Medikamente und die Selbstmedikation der Patientinnen und Patienten erfasst werden. Dies soll mithilfe eines persönlichen Medikationsplans erfolgen, den die Patientin/der Patient beispielsweise wie seine Versichertenkarte immer mit sich tragen kann. Der Medikationsplan kann auch von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erstellt werden.

Nach dem Grundsatz "weniger ist mehr" soll die Arzneimittelversorgung älterer Menschen kritischer als bisher erfolgen. Zudem soll dazu eine verbesserte Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen, pharmazeutischen und pflegerischen Personals erfolgen.

"Mit diesem Bündel an Maßnahmen wollen wir zum einen die Sicherheit für Patientinnen und Patienten, zum anderen aber auch die Verordnungssicherheit für Ärztinnen und Ärzte erhöhen", betonte Ministerin Steffens.

Die komplette Entschließung der **Landesgesundheitskonferenz** vom 22. November 2012 kann im MGEPA-Internetauftritt unter Entschließungen der **Landesgesundheitskonferenz** heruntergeladen werden.

Hintergrundinformationen:

- Mitglieder der **Landesgesundheitskonferenz** sind unter anderem die Kammern der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die Verbände der Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger, die Krankenhausgesellschaft, Selbsthilfe- sowie Patientinnen- und Patientenvertretungen, die Freie Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände sowie die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen.
- Die Gruppe der über 65 Jahre alten Patientinnen und Patienten entspricht einem Anteil von 22 Prozent an der Bevölkerung, erhält jedoch 57 Prozent aller verordneten Medikamente.
- Etwa 42 Prozent der über 65-Jährigen erhält fünf oder mehr verschreibungspflichtige Arzneimittel pro Quartal.
- Etwa fünf Prozent aller Krankenhausfälle sind Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen, rund zwei Prozent davon verlaufen tödlich (entspricht 4300 Fällen pro Jahr in Nordrhein-Westfalen).

Quelle: Pressemitteilung vom 22.11.2012

<http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2012/pm20121122a/index.php>

Entschließungen der 21. Landesgesundheitskonferenz am 22. November 2012 - Thema:

"Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger"

Quelle: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/LGK_2012_-_Entschliebung_20121120.pdf

Anlage 5:



Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk

Unabhängige und gemeinnützige Interessenvertretung

für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland

Harffer Straße 59 - 41469 Neuss

Pressemitteilung vom 06.01.2014

Pflegeheime müssen ihr medizinisches Netzwerk offenlegen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) ab 01.01.2014 verpflichtet, die Pflegekassen regelmäßig und unmittelbar über Regelungen zur ärztlichen Versorgung sowie zur Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen, z.B. über Kooperationsverträge mit Ärzten und Apotheken, zu informieren.

Diese Informationen sollen von den Pflegekassen verständlich, übersichtlich und kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, damit sie pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen die Suche nach einer passenden Einrichtung erleichtern.

Damit hat der Gesetzgeber einer Forderung von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk entsprochen. Mit Rücksicht auf die vielfältigen Mängel in der medizinischen Versorgung der BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen war eine solche Verpflichtung zwingend geboten.

Es wird nun darum gehen müssen, mittels entsprechender Kooperationsvereinbarungen in den Einrichtungen gute und patientenfreundliche ärztliche und pharmakologische Dienstleistungen zu gestalten.

Dabei sollte auch in geeigneter Weise sichergestellt werden, dass vorsorgliche Verfügungen der BewohnerInnen - ggf. in Verbindung mit ergänzenden „Hausärztlichen Anordnungen für den Notfall“ (Projekt „*beizeiten begleiten*“®) - Beachtung finden und willentlich ausgeschlossene Krankenhauseinweisungen unterbleiben.

Im Übrigen sollte eine gute palliative Versorgung und Begleitung der BewohnerInnen sichergestellt werden. Um dies zu gewährleisten, sollten die Pflegeeinrichtungen pro zehn BewohnerInnen über mindestens eine spezielle Palliativ-Fachkraft verfügen.

Auf die am 01.01.2014 in Kraft getretene „Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen“ (Anlage 27 BMV-Ä) wird Bezug genommen. Gegenstand dieser Vereinbarung, die (im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene) zwi-

schen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV - Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) abgeschlossen worden ist, sind gemäß § 119b Abs. 2 SGB V die Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. In der Vereinbarung wird ausdrücklich hervorgehoben, dass das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in den stationären Pflegeeinrichtungen unberührt bleibt.

Werner Schell - Dozent für Pflegerecht und Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk