3. Fachkongress geriatrische Pharmazie und Pflege

Schulterschluss der Professionen

Alte Menschen sind besonders vulnerabel, was unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) betrifft. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal, Apothekern und Ärzten kann solche Ereignisse verhindern und die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern. Beim gemeinsamen Fachkongress in Salzburg stellten Apotheker, Ärzte und Pflegende unterschiedliche Projekte und Ideen vor, die zeigen, wie eine solche Zusammenarbeit funktionieren kann.

Barbara Verdino

Zum mittlerweile dritten Mal fanden sich Apotheker und Pflegeberufe zu einem gemeinsamen Fachkongress unter dem Titel „Medikationsplan und die Bedeutung des multiprofessionellen Entlassungsmanagements“ ein. Die Vortragenden aus den beiden Berufsgruppen Pharmazie und Pflege erzählten von ihren Projekten, den Hürden, die es dabei zu überwinden gilt und erfreulicherweise von vielen positiven Erfahrungen und Ergebnissen. Nicht zuletzt war aber bei allen ersichtlich, wie sehr sich diese Verbesserungen auch auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt.

Polypharmazie stellt ein großes Risiko für alte Menschen dar. Um die Arzneimitteltherapiesicherheit zu gewährleisten, braucht es die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen.

„Therapieren heißt kooperieren“

Jürgen Osterbrink vom Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg eröffnete den Vortragsreigen in Salzburg mit seiner Keynote „Arzneimitteltherapiesicherheit als multiprofessionelle Aufgabe“. Er rückte damit die zentrale Botschaft des Kongresses in den Mittelpunkt, dass die Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheker und Pflege das Um und Auf für eine optimale Versorgung von Patienten ist. Dabei sind gerade zu Anfang einer solchen Kooperation Hürden zu überwinden und Vorbehalte zu entkräften. Osterbrink stellte in seinem Vortrag zwei Projekte vor, die sich mit der Thematik Arzneimitteltherapiesicherheit befassen. Bei InTherAKT, einem auf zwei Jahre angelegten Versorgungsforschungsprojekt in Münster (Deutschland), war das

EinBlick. Der 3. Fachkongress geriatrische Pharmazie und Pflege fand heuer erstmals im Salzburg Congress statt und stand unter dem Thema „Medikationsplan und die Bedeutung des multiprofessionellen Entlassungsmanagements". Der in dieser Form einzigartige Fachkongress richtet sich an Apotheker und Pflegepersonal und bietet nicht nur Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch, sondern fördert das gegenseitige Verständnis für die Arbeit des anderen und erleichtert so die Zusammenarbeit. Probleme, die an Schnittstellen der beiden Berufsgruppen auftreten, können erkannt und die durchgehende Betreuung der Pflegebedürftigen besser wahrgenommen werden.

Ziel, die Arzneimittelsicherheit und so die Gesundheit und Lebensqualität von Bewohnern eines Altenheims zu verbessern. Laut Studien gehen rund 10 % der Krankenhauseinweisungen bei alten Menschen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurück; etwa die Hälfte davon wäre vermeidbar. Polypharmazie und Multimorbidität sind die zwei Hauptprobleme, die die Arzneimitteltherapie bei alten Menschen so schwierig macht. Bei InTherAKT wurden gemeinsam mit den heimversorgenden Hausärzten, Apothekern sowie den Pflegenden Strategien zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Lebensqualität der Altenheimbewohner erarbeitet. Neben Schulungen, einer strukturierten Dokumentation nach dem bundeseinheitlichen Medikationsplan (s.u.) und einer strukturierten Überprüfung der Medikation ist eine Online-Kommunikationsplattform ein Tool, das zum Erfolg des Projektes wesentlich beitrug. Über diese Plattform können aktuelle Veränderungen in der Medikation oder der Zustand eines Bewohners schneller ausgetauscht bzw. bei Bedarf eine Fallkonferenz einberufen werden. Außerdem sind in ihr Stammdaten, fallrelevante Diagnosen, die Medikation, Anwendungshinweise für Pflegende, Therapiebeobachtungen etc. hinterlegt und für alle beteiligten Professionen einsehbar. Als primärer Endpunkt der InTherAKT-Studie wurde der „MAI", der Medication Appropriateness Index, also die Angemessenheit der Medikation, herangezogen. Voller Stolz verkündete Osterbrink die Ergebnisse seiner Studie erstmalig in Österreich. Die Zahlen veranschaulichen, dass sich die Angemessenheit der Medikation im Projektverlauf extrem verbessert hat. In Österreich startet nun ein weiteres Projekt nach dem Vorbild von InTherAKT, nämlich SiMbA (Sicherheit der Medikamententherapie bei AltenpflegeheimbewohnerInnen). Sowohl Apotheken in Kärnten als auch in Niederösterreich sind an diesem Projekt beteiligt.

Der bundeseinheitliche Medikationsplan

Martin Schulz, unter anderem Geschäftsführer der ABDA, referierte zum Thema „Der bundeseinheitliche Medikationsplan: Entwicklung, aktueller Status und Ausblick". 14.000 Einzeldosen an Medikamenten nimmt ein Mensch in seinem gesamten Leben ein, das errechnete das British Museum in London anlässlich einer Ausstellung; einen Großteil davon im Alter. Dass das zu Problemen führen kann, ist offensichtlich. Der bundes-

GEMED – Kooperationsprojekt in Salzburg

D. Strasser

E. Kretschmer

„Es freut uns, dass Apotheker und Pflege sehr aktiv auf unseren Zug ‚aufgesprungen' sind und dadurch schon einigen Bewohnern deutlich erkennbar geholfen werden konnte. Mit unserer intensiven, strukturierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit spannen wir Apotheker gemeinsam mit Pflege und Ärzten ein Sicherheitsnetz rund um jeden einzelnen Bewohner. Durch die gezielte Therapiebeobachtung der Pflege, die regelmäßige Prüfung der Medikation durch die Apotheker auf mögliche, unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) und Übermittlung unseres gemeinsam erstellten ‚PPK' (Pharmazeutisch Pflegerisches Konsil) an den Arzt, erhält dieser wichtige Informationen, um rascher mit nötigen Dosisanpassungen oder Medikationsänderungen reagieren zu können. Dies ist gerade bei hochaltrigen, geriatrischen Patienten enorm wichtig, da sie besonders empfindlich für UAEs sind und sich selbst oft nicht mehr ausreichend artikulieren können und UAEs dadurch oft unerkannt bleiben."

Mag. pharm. Diemut Strasser und Mag. pharm. Dr. Elisabeth Kretschmer

einheitliche Medikationsplan soll mehr Sicherheit bringen, da er alle wichtigen Informationen zur Art und Anwendung der Medikamente enthält. Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten in Deutschland, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, einen Anspruch auf die Erstellung sowie Aktualisierung eines Medikationsplans. Die Idee dahinter ist, den Medikationsprozess zu verbessern und Medikationsfehler und die damit verbundenen Risiken zu verringern. Das kann nur durch die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker gelingen. Schulz, bekannt als Mann der offenen Worte, schilderte teils belustigt, teils zynisch, die Abläufe, Probleme und Kuriositäten, von der Idee bis hin zur gesetzlichen Verankerung des Bundeseinheitlichen Medikationsplans. Eine dieser verwunderlichen Vorschriften ist etwa, dass der BMP, der im E-Health Gesetz verankert ist, vorerst in Papierform ausgefertigt wird. Dies führt dann leider dazu, dass mehrere Medikationspläne im Umlauf sind, die Aktualität darf hinterfragt werden.

© medCongress

Kammerpräsident Max Wellan eröffnete den 3. Fachkongress für geriatrische Pharmazie und Pflege in Salzburg.

Das pharmazeutische Entlassungsgespräch

Gunar Stemer, Apotheker der Anstaltsapotheke des AKH Wien, berichtete über ein Projekt, das die Auswirkungen eines pharmazeutischen Entlassungsgesprächs im Krankenhaus untersuchte. Der Fokus des Gesprächs mit dem Patienten lag dabei auf der Schulung und Wissensvermittlung. Die Patienten wurden über die richtige Einnahme, mögliche Nebenwirkungen aber auch den Grund, wofür sie welches Arzneimittel einnehmen sollten, informiert. Ziel war es, die Adhärenz und in weiterer Folge den Therapieerfolg zu verbessern. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie in der ÖAZ 3/2017, S. 48.

Stimmen zum GEMED-Projekt:

„Wir sehen Dinge, die uns vorher nicht bewusst waren. Wir schauen genauer hin. Wir haben keine Scheu, in der Apotheke anzurufen. Die Bewohner profitieren von der Zusammenarbeit. Es ist schön, miteinander zu arbeiten. Wir lernen voneinander."

Pfleger

„Ich schätze die Zusammenarbeit. Mir sind Dinge bewusst geworden, an die ich vorher nicht gedacht habe. Ich schätze die Offenheit. Ich freue mich, dass es den Bewohnern besser geht und habe viel Neues gelernt."

Apotheker

GEMED – Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement

Diemut Strasser und Elisabeth Kretschmer stellten das GEMED-Projekt, das derzeit in Salzburg läuft, vor. Es ist eine aufeinander abgestimmte, strukturierte Zusammenarbeit von Apothekern, Pflegepersonal und Ärzten, um die Versorgungs- und Betreuungsqualität bei multimorbiden Seniorenheimbewohnern zu verbessern. Der Medikationsplan ist ein zentrales Element des Projektes.

Am Beginn des Projekts stand die Schulung von Apothekern und Pflegefachkräften, danach kam es zur Erstimplementierung in allen 11 Pflegeheimen. Beim monatlichen Therapiemanagement fließen die Ergebnisse

eines Risikoscreenings mit den Ergebnissen der Therapiebeobachtung zusammen. Das dabei erstellte pharmazeutisch-pflegerische Konsil wird an den Arzt weitergegeben, der die entsprechenden Maßnahmen oder Änderungen einleiten kann. Das Projekt läuft noch bis Ende 2017. Ziel ist es, ein Best Practice Modell als Basis für ganz Österreich zu etablieren. Als Hilfestellung für Apotheker und Pflegefachkräfte entwickelten sie die sogenannte GEMED-Sicherheitskarte, die die 4 wichtigsten Fragen zur Wirkung von Arzneimitteln beim alten Menschen behandelt.
Melinda Debreceni-Nagy und Oliver Wenzl, Pfleger aus dem Seniorenwohnheim Abtenau, die an dem GEMED-Projekt mitarbeiten, stellten im Zuge des Vortrags zwei Fälle aus ihrer Praxis vor. In beiden Fällen teilten die Pfleger dem Apotheker ihre Beobachtungen mit, woraufhin dieser eine Medikationsanalyse durchführte und dem Arzt eine Intervention vorschlug, die dieser auch durchführte. In beiden Fällen hatte sich danach der Zustand der Patienten deutlich gebessert. Was aber aus Apothekersicht besonders beeindruckend erschien, war die Tatsache, wie sich eine Medikationsänderung auch auf die Arbeit der Pfleger auswirken kann. Wenzel schilderte sehr eindrucksvoll, wie schwer ein Arbeitsalltag aussehen kann, wenn ein Patient – in seinem Fall wegen aggressiven Verhaltens durch eine ungeeignete Medikation – sich gegen die Pflege zur Wehr setzt und die Pfleger Attacken mit Spucken, Kratzen und Beißen ausgesetzt sind. Die Änderung der Medikation hatte zur Folge, dass die Patientin wie ausgewechselt war. Sie verhielt sich plötzlich kooperativ, war freundlich und fühlte sich offensichtlich wieder wohl. Dieser Bericht zeigt neben der Frage der Arzneimitteltherapiesicherheit ganz deutlich, dass eine kleine Intervention große Wirkung zeigen kann, und zwar nicht nur für den Patienten. Die Rückmeldungen, sowohl vom Pflegepersonal als auch von den Apothekern, zum Projekt waren durchwegs positiv.

Nicht beliefern, sondern versorgen

Dominik Schantl, Apotheker aus Spital an der Drau in Kärnten, versorgt seit vielen Jahren Seniorenwohnheime mit verblisterten Arzneimitteln. Neben technischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Überlegungen ging Schantl auch auf die Vorteile ein, die eine Verblisterung mit sich bringt. Es hat sich gezeigt, dass die Therapietreue vor allem von chronisch Kranken verbessert wird. Außerdem verringert sich die Fehlerquote bei der Medikamentendosierung, die Einnahme von verschiedenen Arzneimitteln zu unterschiedlichen Zeitpunkten wird durch die Blister wesentlich erleichtert; das verbessert die Arzneimittelsicherheit. Das Pflegepersonal kann die Zeit, die es sonst mit dem Einschachteln von Medikamenten verbringt, anders einsetzen. Die Überprüfung der Medikation, mögliche Interaktionen, Doppelverordnungen usw. werden von einem Apotheker überprüft und mit dem Heim besprochen. Schantl sprach offen darüber, dass die finanzielle Abgeltung, die die Heime für das Verblistern zahlen, die Kosten dafür bei weitem nicht decke. Trotzdem überwiegen für ihn die Vorteile, die sich für die Apotheke durch die enge Zusammenarbeit und den regelmäßigen Kontakt mit dem Heim ergeben. So beziehen die Bewohner auch Produkte aus anderen Bereichen (also etwa Nahrungsergänzungsmittel, Pflegeprodukte) in seiner Apotheke, sodass die Rechnung am Ende doch aufgehe. Nicht zuletzt motiviert ihn aber auch die Herausforderung, das Heim nicht nur zu beliefern, sondern umfassend, nicht nur mit Produkten, sondern auch mit pharmazeutischem Know-how zu versorgen.

Mag. pharm.
Barbara Verdino
Redakteurin der
Österreichischen
Apotheker-Zeitung