

Im Team gegen Polymedikation

PROJEKT „GEMED“ ■ In Salzburg gingen Apotheker in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Ärzten gezielt gegen die Problematik der Polymedikation bei Alten- und Pflegeheimbewohnern vor.

BETTINA KAMMERER

Im Jahr 2030 wird es in Österreich um 38 Prozent mehr 65-jährige und um 60 Prozent mehr 85-jährige Menschen geben als heute. Die durchschnittliche Lebenserwartung wird bei Frauen über 86 Jahre und bei Männern mehr als 81 betragen.

Alte Menschen leiden nicht nur unter mehreren Erkrankungen, sondern auch unter den Folgen der daraus resultierenden Polymedikation. Besonders gravierend ist die Problematik bei Bewohnern in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Genau hier setzt das Salzburger Projekt „GEMED“ der Österreichischen Apothekerkammer an, das kürzlich in Wien präsentiert wurde. „GEMED“ steht für „Geriatrisches Medikationsmanagement in stationären Senioreneinrichtungen“.

Erfolg in der Praxis

„Ich bin sehr stolz, mit GEMED wurde ein großes extramurales Thema aufgegriffen“, sagte Apothekerkammerpräsidentin Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr. „Wir haben sehr praxisnah gezeigt, dass auch im extramuralen Bereich eine intensive, strukturierte Zusammenarbeit der Berufsgruppen Arzt, Apotheker und Pflege möglich ist und zu großem Erfolg führen kann.“

Vor allem im hohen Alter können Neben- und Wechselwirkungen durch Medikamente häufig und plötzlich auftreten. „Besonders tragisch finde ich, wenn wegen der Gabe von Medikamenten die geistige Verwirrung eines Menschen unnötig zunimmt“, betonte LAbg. Ingrid Korosec, Präsidentin des Österreichischen Seniorenbundes und Seniorenrats. „Alarmierend ist für mich außerdem, dass bei Pflegestufe vier, wo bereits eine wirklich gute Betreuung notwendig ist, nicht einmal fünfzig Prozent eine professionelle Pflege haben.“ Oft fehle es somit an der praktischen Umsetzung.



Gemeinsame Präsentation des Best-Practice-Modells GEMED (v. li. n. re.): Mursch-Edlmayr, Korosec, Kretschmer und Strasser

Die Ziele von GEMED

Die Projektleiterinnen von GEMED sind zwei Apothekerinnen: Mag. Diemuth Strasser von der Kurapotheke Bad Gastein und Mag. Dr. Elisabeth Kretschmer, Leiterin der Anstaltsapotheke und der öffentlichen Apotheke des KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt. „Mir ist ganz wichtig“, erklärt Strasser, „dass das Projekt von der Basis aus entwickelt wurde – entsprechend unseren Ressourcen und der Umsetzungsmöglichkeiten für alle beteiligten Apotheker, Ärzte und Pflegefachkräfte.“

Erklärtes Ziel des Projekts war die Reduktion von Risiken der Polymedikation zur Verbesserung der Betreuungs- und Versorgungsqualität der Heimbewohner. Unter Polymedikation wird laut WHO die gleichzeitige Einnahme von mehr als fünf Medikamenten bezeichnet. „Bei fünf Wirkstoffen“, so Strasser, „gibt es bereits zehn potenzielle Wechselwirkungen. Und diese steigen natürlich mit der Anzahl der Arzneimittel.“ 75 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen nehmen mehr als fünf Wirkstoffe ein und 43 Prozent mehr als zehn.

„Im Projekt ging es uns um eine ganz intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit der drei Berufsgruppen. Wichtig war, dass die Kommunikation standardisiert und sehr strukturiert abläuft. Und

wir wollten die pharmazeutische Leistung messbar machen.“ Diese wurde in das Projekt als Medikationsanalysen und Betreuung über den gesamten Medikationsprozess eingebracht.

Das Projekt im Detail

Vor Start des Projekts im Dezember 2016 wurden Apotheker und Pflegefachkräfte drei Tage bezüglich der Polymedikation bei geriatrischen Patienten geschult. „Während des Projekts“, erzählt Kretschmer, die zweite Projektleiterin, „haben dann die Apotheker monatlich die Medikation einer Analyse unterzogen. Parallel dazu haben die Pflegefachkräfte die Heimbewohner auf mögliche Nebenwirkungen bzw. Zustandsveränderungen, die in Zu-

sammenhang mit der Medikation stehen könnten, beobachtet.“ Bei regelmäßigen Treffen im Heim wurden schließlich die Analysen der Apotheker und die Beobachtungen der Pflegefachkräfte bewertet. „Bestand ein mögliches Risiko, so wurde das dem betreuenden Arzt in schriftlicher Form als eine Empfehlung zur Überprüfung der Medikation übermittelt.“

Anhand einer Checkliste mit 72 Fragen wurden auch Lagerung, Dispensierung und Applikation der Medikamente sowie Kommunikation und Dokumentation auf ihr Verbesserungspotenzial überprüft. Diese Daten wurden zu Beginn und am Ende des Projekts erhoben.

Die Ergebnisse von GEMED

„Zu Beginn stellten wir 202 Verbesserungspotenziale fest, diese reduzierten sich auf 70 am Projektende“, sagt Kretschmer. „Damit haben wir eine Verbesserung um 65 Prozent über den gesamten Medikationsprozess erreicht.“ Der Hauptschwerpunkt von GEMED lag aber auf der Optimierung der medikamentösen Therapie.

Im Beobachtungszeitraum haben 612 Bewohner aus den Seniorenheimen am Projekt teilgenommen. „Zwei Drittel davon Frauen, ein Drittel Männer. Das Durchschnittsalter war 84 Jahre und 377 der Bewohner konnten wir über den gesamten Zeitraum beobachten und betreuen“, nennt Kretschmer konkrete Zahlen. „Im Durchschnitt haben diese Bewohner täglich elf Wirkstoffe bekommen. Davon war mindestens einer ein PIM-Wirkstoff, daher ein Potenziell Inadäquates Medikament für ältere Personen. Klassisches Beispiel ist ein Benzodiazepin, das die Sturzneigung erhöht und Verwirrheitszustände hervorrufen kann. Die PIM-Liste enthält derzeit 72 solcher Wirkstoffe, wird aber gerade überarbeitet.“

Bei 212 Bewohnern gaben die Apotheker insgesamt 502 Emp-

Eckdaten GEMED

Projektteilnehmer:

10 Apotheken, 11 Seniorenheime mit ihren Bewohnern und deren betreuenden 30 Hausärzten und Pflegefachkräften in 11 Salzburger Gemeinden; insgesamt 573 Heimplätze
Laufzeit: 10/2016–12/2017

Projektleitung:

Mag. Dr. Elisabeth Kretschmer, Mag. Diemuth Strasser
Finanzierung: Österreichische Apothekerkammer und LEADER Pongau

Empfehlungen zur Therapie-Optimierung

Ausgegebene Empfehlungen	Anzahl 502 (100 %)
AM absetzen	213 (43 %)
Dosisanpassung (Reduktion, Erhöhung)	116 (23 %)
Monitoring (Laborwerte, Blutspiegel, RR, ...)	52 (10 %)
AM-Alternative (Wirkstoff)	34 (7 %)
Verabreichung (Zeitpunkt, Frequenz)	32 (6 %)
Sonstiges	25 (5 %)
AM ansetzen	23 (5 %)
AM-Alternative (Darreichungsform)	7 (1 %)

fehlungen zur Therapieoptimierung ab (siehe Tabelle). Kretschmer: „Also waren fast 35 Prozent der Bewohner betroffen. In 121 Fällen – fast 16 Prozent! – war der Grund für die Empfehlung eine unerwünschte Neben- oder Wechselwirkung wie z.B. Kognitionsstörungen, gastrointestinale Störungen, Blutdruckabfall bzw. niedriger Blutdruck, Gangstörungen, Stürze, Elektrolytstörungen.“ Die häufigste Empfehlung (n = 213) war das Absetzen eines Medikaments, gefolgt von einer Dosisanpassung, die laut Kretschmer fast immer eine Dosisreduktion bedeutet hat.

Trotz dieser drastischen Zahlen, die die Notwendigkeit und Effizienz einer Medikationsanalyse bei Poly-medikation aufzeigen, liegt der eigentliche Erfolg des Projekts GEMED in der gelungenen multipro-

fessionellen Zusammenarbeit. Ein Indiz dafür ist die hohe Akzeptanz der Empfehlungen bei den Ärzten: „64 Prozent der Empfehlungen wurden 1:1 von den Ärzten umgesetzt, also so, wie es Apotheker und Pflegefachkraft vorgeschlagen haben“, freut sich Kretschmer. In acht Prozent entschieden sich die Ärzte für eine andere Umsetzung, in drei Prozent der Fälle war die Umsetzung nicht nachvollziehbar (Patient verstorben, ...).

Ein messbarer Erfolg

„Durch bessere Vernetzung und enge Zusammenarbeit der Berufsgruppen können wir das Problem Polymedikation bewältigen“, sind die Projektleiterinnen Kretschmer und Strasser überzeugt. „Die Heimbewohner haben von den Medikationsanalysen und den daraus resultierenden Änderungen der Me-

dikation deutlich profitiert.“ Entsprechend ist das Feedback der Projektteilnehmer: Von den betreuenden Ärzten beurteilen 85 Prozent die Therapieempfehlungen als hilfreich und sehr hilfreich zur Identifizierung von Arzneimittelrisiken, für 75 Prozent sind sie generell eine Unterstützung ihrer ärztlichen Tätigkeit.

Eine Weiterführung der Zusammenarbeit wünschen sich 60 Prozent der Ärzte, 70 Prozent der Apotheker und 93 Prozent der Pflegefachkräfte. GEMED hätte somit das Potenzial, als ein Best-Practice-Modell in ganz Österreich ausgerollt zu werden. „Es gibt bereits Interesse aus anderen Bundesländern“, bestätigt Mursch-Edlmayr. Das werde nun evaluiert. „Für eine Ausweitung in andere Gebiete braucht es die Sicherstellung eines Honorars für die pharmazeutische Leistung“, betonte Strasser. „Wir bieten eine Dienstleistung, die über die normale Abgabe und Beratung durch Apotheker hinausgeht.“

In den Salzburger Heimen geht GEMED aufgrund des großen Erfolgs ein weiteres Jahr in die Verlängerung. ■

Weitere Infos und Projektabschlussbericht auf www.gemed.at

PHARMAZEUTISCHE FRAGE



Wie lange ist eine Notfallverschreibung für ein suchtgiftiges Schmerzmittel gültig?

Nur im Notfall (bei Gefahr für das Leben des Patienten) ist gemäß § 18 Abs. 2 Suchtgiftverordnung die Verschreibung von Suchtgift ausnahmsweise auch ohne Aufkleben der Suchtgiftvignette zulässig. Die Verschreibung ist in diesem Fall durch den Vermerk „Notfall“ zu kennzeichnen.

Die Abgabe in Notfällen darf nur in der kleinsten im Handel erhältlichen Packung erfolgen. Gemäß § 20 Abs. 1 Suchtgiftverordnung verlieren Einzelverschreibungen von suchtgiftigen Schmerzmitteln ihre Gültigkeit, wenn die Abgabe nicht spätestens einen Monat nach dem auf ihnen angegebenen Ausstellungsdatum erfolgt.

In Kooperation mit der Pharmazeutischen Abteilung der Österreichischen Apothekerkammer. Sie erreichen das Team der Pharmazeutischen Abteilung unter: Tel. 01/404 14-500, Mo-Fr: 08.00 bis 18.00 Uhr.

