

5. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. Berlin, 18.10.2018



Implementierung von AMTS in Leitlinien am Beispiel der NVL chronische Herzinsuffizienz

Corinna Schaefer¹, Martin Schulz²

¹Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

²Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Table 14.1 Characteristics and components of management programmes for patients with heart failure

Characteristics	Should employ a <u>multidisciplinary</u> approach (cardiologists, primary care physicians, nurses, pharmacists, physiotherapists, dieticians, social workers, surgeons, psychologists, etc.).
	Should target high-risk symptomatic patients.
	Should include competent and professionally educated staff. ⁶¹⁷

Components	Optimized medical and device management.
	Adequate patient education, with special emphasis on adherence and self-care.
	Patient involvement in symptom monitoring and flexible diuretic use.
	Follow-up after discharge (regular clinic and/or home-based visits; possibly telephone support or remote monitoring).
	Increased access to healthcare (through in-person follow-up and by telephone contact; possibly through remote monitoring).
	Facilitated access to care during episodes of decompensation.
	Assessment of (and appropriate intervention in response to) an unexplained change in weight, nutritional status, functional status, quality of life, or laboratory findings.
	Access to advanced treatment options.
	Provision of psychosocial support to patients and family and/or caregivers.

But: How to?


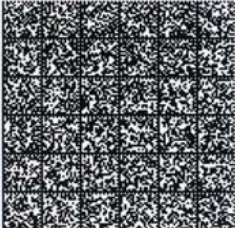
Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL)

Chronische Herzinsuffizienz. 2. Auflage, August 2017

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-1 neu 2017</p> <p>Für Patienten mit Herzinsuffizienz soll ein bundeseinheitlicher Medikationsplan in der Form nach § 31a SGB V erstellt werden.</p> <p>Expertenkonsens</p>	<p>↑↑</p>

Die Ausstellung eines **Medikationsplans** bietet sich daher insbesondere für Patienten mit **Herzinsuffizienz** an, um **Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)** und Medikamenten-Adhärenz zu unterstützen. Die Autoren empfehlen ... in Form nach § 31a SGB V.

Muster-Medikationsplan

<p>Medikationsplan</p> <p>Seite 1 von 1</p> 	<p>für: Michaela Mustermann geb. am: 13.12.1936</p> <p>ausgedruckt von: Dr. Helga Herz Hauptstraße 55, 01234 Am Ort Tel.: 04562-12345 E-Mail: h.herz@mein-netz.de</p> <p style="text-align: right;">ausgedruckt am: 24.09.2015</p>	
--	--	---

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form					Einheit	Hinweise	Grund
				morgens	mittags	abends	zur Nacht			
Magnesiumoxid	Magnesium-Diasporal® 150	250mg	Kaps	0	0	1		Stück		Wadenkrämpfe
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat - 1A Pharma®	95mg	Tabl	½	0	0		Stück		Herzinsuffizienz
Omeprazol	Antra MUPS® 20mg	20mg	Tabl	1	0	1		Stück		Sodbrennen
Methotrexat	MTX HEXAL® 10mg	10mg	Tabl	1x wöchentl. Montags				Stück	Abends mit einem Glas Wasser	Gelenkentzündung
Metamizol natrium-1-Wasser	Novaminsulfon 500 mg Lichtenstein	500mg/ml	Tropfen	30	30	0	30	Tropfen		Schmerzen
Kombi-Präp.	Baldriparan® zur Beruhigung		Tabl	1	1	1	1	Stück		Unruhe

Wichtige Angaben

Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!

Verstehen Patienten mit cHI (oder Diabetes) den BMP?

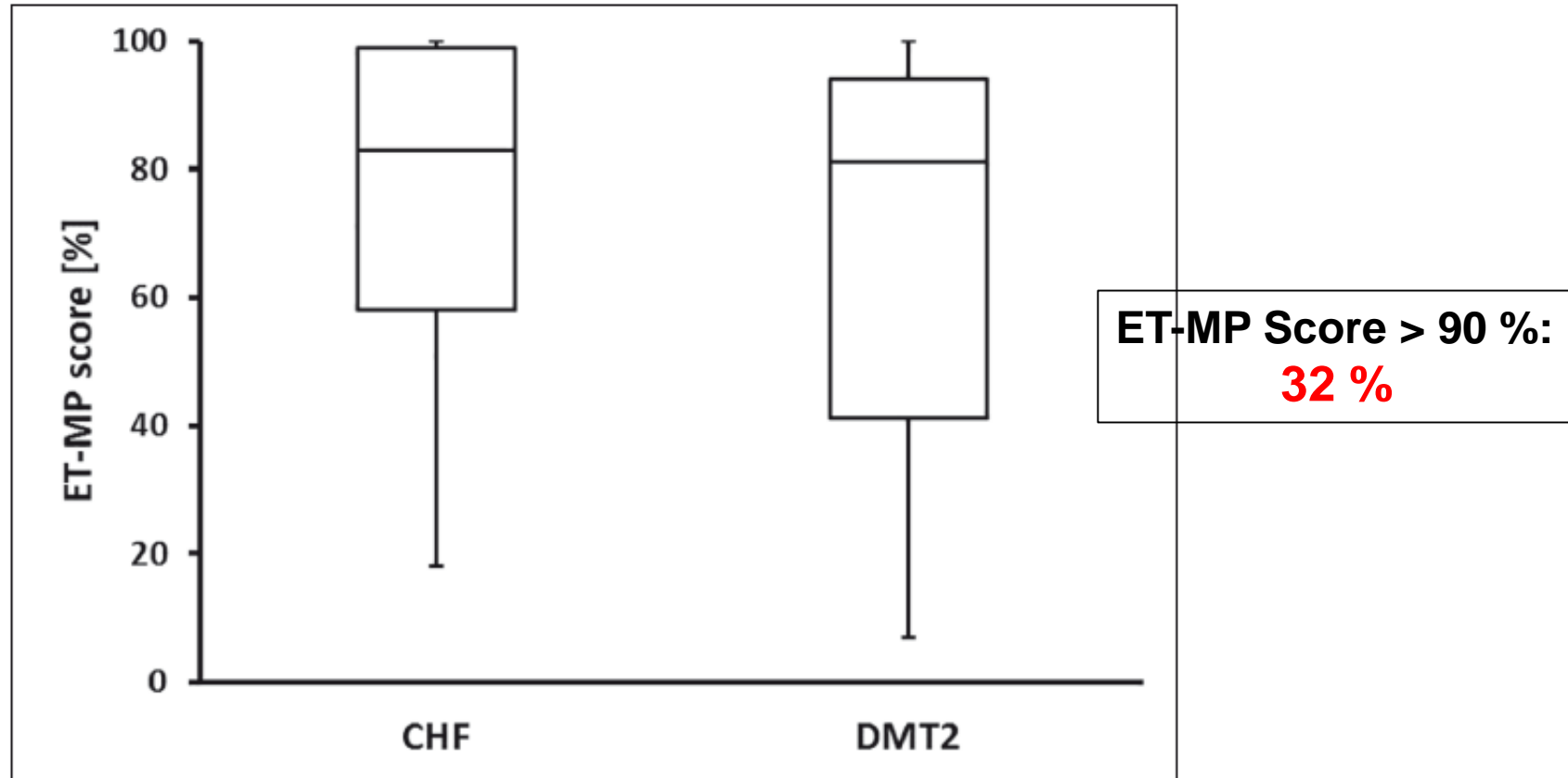


Fig. 1: Boxplots of the ET-MP scores (%) CHF (n=50) vs. DMT2 (n=50). p=n.s.
Abbreviations: ET-MP, "Evaluation Tool to test the Medication Plan"

CHF = chronische Herzinsuffizienz (n=50); DMT2 = Diabetes mellitus Typ 2 (n=50)

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL)

Chronische Herzinsuffizienz. 2. Auflage, August 2017

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-1 neu 2017</p> <p>Für Patienten mit Herzinsuffizienz soll ein bundeseinheitlicher Medikationsplan in der Form nach § 31a SGB V erstellt werden.</p> <p>Expertenkonsens</p>	<p>↑↑</p>

Die Ausstellung eines **Medikationsplans** bietet sich daher insbesondere für Patienten mit Herzinsuffizienz an, um Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ... Die Autoren empfehlen ... in Form nach § 31a SGB V.

Dieser ist nach Möglichkeit stets **aktuell und vollständig (Verordnungen und Selbstmedikation)** zu halten und auf Arzneimittelrisiken zu prüfen. Wesentlich ist zudem, dass sich **Arzt und Apotheker abstimmen** (siehe Kapitel 14.1.3 Einbindung von Apothekern in die Versorgung) und dass auch die Patienten die **Inhalte** des Medikationsplans **verstehen**.

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL)

Chronische Herzinsuffizienz. 2. Auflage, August 2017

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
14-8 neu 2017 Apotheker sollten in die multidisziplinäre Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz eingebunden werden. Expertenkonsens	↑

Da bei fast allen Herzinsuffizienzpatienten **Komorbiditäten** vorliegen und sie entsprechend von **mehreren Fachärzten** behandelt werden, erhöht sich die Komplexität der Arzneimitteltherapie und mit ihr die Wahrscheinlichkeit für Interaktionen, Kontraindikationen, Doppelmedikationen und weitere **arzneimittelbezogene Probleme**.

Zudem stimmt die **tatsächliche Einnahme** der Arzneimittel durch die Patienten häufig **nicht mit den Empfehlungen** der behandelnden Ärzte überein, wie abgleichende Untersuchungen von Praxis- mit Apotheken-Daten und Patientenbefragungen zeigen.

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL)

Chronische Herzinsuffizienz. 2. Auflage, August 2017

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>14-8 neu 2017</p> <p>Apotheker sollten in die multidisziplinäre Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz eingebunden werden.</p> <p>Expertenkonsens</p>	↑

Apotheker können im Rahmen der pharmazeutischen Beratung und Betreuung die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in folgenden Bereichen unterstützen:

- Prävention, v. a. ...;
- Früherkennung, v. a. ...;
- **Medikationsanalyse und Arzneimitteltherapiesicherheit**, v. a. ...;
- Begleiten der Therapie, v. a. durch

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL)

Chronische Herzinsuffizienz. 2. Auflage, August 2017

... Bildung lokaler **Netzwerke** aus **ärztlicher Behandlung** und **pharmazeutischer Beratung** wünschenswert, mit dem Ziel, die medikamentöse Therapie gemeinsam abzustimmen und auf **Arzneimittelrisiken** zu prüfen sowie einen **Medikationsplan** auszustellen und regelmäßig zu aktualisieren.

Dabei sollten **Apotheker aktiv** den **Kontakt** zu den betreuenden **Ärzten** suchen, wenn ihnen mögliche **Probleme** bezüglich der **Arzneimitteltherapiesicherheit** auffallen.

Zudem kommt den Apothekern eine zentrale Rolle bei OTC-Präparaten zu, da sie vermutlich am ehesten auf eine unkontrollierte **Selbstmedikation** mit prognostisch ungünstigen Arznei- oder Nahrungsergänzungsmitteln aufmerksam werden und diesbezüglich intervenieren können.