

## Update Medikamentensicherheit

– das Apotheken-Hausärzte-Projekt - Auswertung der ersten Interaktionswarnungen

PD Dr Guido Schmiemann MPH  
Institut für Public Health und Pflegeforschung

Klaus Scholz  
Apothekerkammer Bremen



## Ziele

- Vorstellung - Erwartungen
- Einführung - Hintergrund
- Vorstellung der Ergebnisse
- Weitere Entwicklung des Projektes

Schmiemann

### Veranstaltungs-Rückschau zur Ärzte-Apotheker Veranstaltung am 14.01.2015:

*Polymedikation ist ein gefährliches Geschäft. Schnell wird in der Hektik des Alltages übersehen, dass beispielsweise die Kombination aus Simvastatin und Clarithromycin mit dem Risiko gefährlicher Rhabdomyolysen verbunden ist. Oder wir erhalten gar keine Kenntnis davon, dass unser Patient vom Facharzt ein mit dem von uns verordneten Mitteln verordnetes Medikament erhält. Um - neben der notwendigen Einführung von Hausarzt-Verträgen - Sicherheit in die Arzneverordnungen zu bringen, trafen sich am 14. Januar 2015 70 HausärztInnen mit 40 ApothekerInnen zum interprofessionellen Austausch und vereinbarten eine neuartige Form der kurzfristigen Fax-Kommunikation bei potenziell gefährlichen Arznei-Interaktionen von der Apotheke in die Hausarztpraxis und zurück.*

Schmiemann

### Wechselwirkungen von Arzneien: Projekt von Ärzten und Apothekern

#### Pillenmix kann tödlich enden

Von Karina Skwirblies - 11.01.2015 - 0 Kommentare

Wenn Patienten die falschen Medikamente miteinander kombinieren, kann dies mitunter tödlich verlaufen. Infolge problematischer Wechselwirkungen sterben jährlich mehr Menschen als bei Verkehrsunfällen: So lautet eine Vermutung, die der Bremer Hausarzt Günther Egidi für durchaus wahrscheinlich hält. „Die Medikamententherapie verläuft unter hohem Druck“, erklärt der Vorsitzende der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen. „Viele Patienten wollen möglichst schnell ihre Medizin haben. Der Arzt hat oft nicht genug Zeit bei der Verschreibung.“



Um die gefährlichen Wechselwirkungen in den Griff zu bekommen, haben der Hausärzteverband und die Apothekerkammer Bremen ein neues Projekt initiiert. Eine Informationsveranstaltung hierzu mit dem Titel „Medikamenten-Interaktionen“ findet am Mittwoch, 14. Januar, im Klinikum Bremen-Mitte statt.

Mit der Veranstaltung startet das Projekt zur sichereren Medikamenten-Verschreibung im Land Bremen. Apotheker und Hausärzte sind eingeladen, sich darüber zu informieren und daran teilzunehmen. Denn auf ihre freiwillige Mitarbeit zählen die Initiatoren. „Ausgangspunkt ist eine Datenbank, mit

ich weiß nicht, ob ihr den Wasser Kurier gelesen habt. Wenn Patienten die falschen Medikamente miteinander kombinieren, kann dies mitunter tödlich verlaufen. Infolge problematischer Wechselwirkungen sterben jährlich mehr Menschen als bei Verkehrsunfällen: So lautet eine Vermutung, die der Bremer Hausarzt Günther Egidi für durchaus wahrscheinlich hält. „Die Medikamententherapie verläuft unter hohem Druck“, erklärt der Vorsitzende der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen. „Viele Patienten wollen möglichst schnell ihre Medizin haben. Der Arzt hat oft nicht genug Zeit bei der Verschreibung.“

Da kommt einem doch schnell das Bild vom Brandstifter, der dann in Feuerwehruniform das Feuer löschen will. Dabei nimmt er locker inkauf, dass die Bevölkerung offensichtlich an der Fachkunde und der Ernsthaftigkeit des Hausarztes zweifeln muss

Wenn wir so mit unserer ärztliche Fachkunde weiter öffentlich umgehen, brauchen wir uns über das Aussterben der Hausärzte keine Sorgen mehr zu machen, denn in diesem Ansehen, wollte ich wohl auch kein Hausarzt werden

Dr Guido Schmiemann

## Die Versorgungssituation

**27% der > 70jährigen von Polypharmazie betroffen**  
**20 - 25% der KH Einweisungen durch UAW**

Polypharmazie Report HKK 2012

**Sechs Fachärzte sind bei der Behandlung multimorbider Patienten beteiligt**

van den Bussche Z Allg Med 2012

**Um 59% sank die Zahl der hausärztlichen Überweisungen nach Wegfall der Praxisgebühr**

DÄB 2013

Schmiemann

### Interaktionen in der Praxis

Von 169 österr Patienten mit Polypharmazie hatten 2.4% eine IA der höchsten Stufe (z.B. Clopidogrel + Fluoxetin)  
Koper 2012 Fam Pract

Bei 223 Patienten traten in 2.2% schwerwiegende IA auf. 0 % kontraindizierter Kombinationen  
Stecker 2013

Eine potentiell schwere Arzneimittelinteraktion proTag/Apotheke  
Scharpf 2012 PZ

Schmiemann

### Barrieren Interaktionsprogramme

- Zu viele Warnungen
- Warnungen nicht relevant
- Hilfreich bei fehlender Vertrautheit mit Medikament  
Weingart 2009 Int J Med Inform

Positive und substantielle Verbesserung durch Warnprogramme möglich

Systematic Review  
 Schedlbauer 2009 J Amer Med Inform Assoc

Schmiemann

### Welcher Standard gilt?

Vergleich von BNF, Vidal, Micromedex, DIF

Fehlende Übereinstimmung bei 14% - 44% der schwerwiegenden Interaktionen

Nur 2.2% der „major drug interactions“ wurden in allen Kompendien genannt.

Vitry 2007

Schmiemann

### ABDA-Klassifikationen

1. Kontraindiziert	6 %
– schwerwiegende Folgen sind dokumentiert <b>Simvastatin - Erythromycin</b>	
2. Vorsichtshalber kontraindiziert	11%
– schwerwiegende Folgen sind zumindest theoretisch möglich	
3. Überwachung bzw. Anpassung nötig	46 %
– Maßnahmen sind erforderlich	
– Alternativen, Dosisanpassung, Therapieüberwachung	
4. In bestimmten Fällen Überwachung bzw Anpassung nötig	4 %
– dto. in Einzelfällen, bei Risikofaktoren	

ABDA-Datenbank (3/2012): 428.000 Interaktionen

Dr. Guido Schmiemann

### „Wenn ich Glück habe, werde ich zum Arzt durchgestellt“

Kommunikation bei potentiell schweren Interaktionen

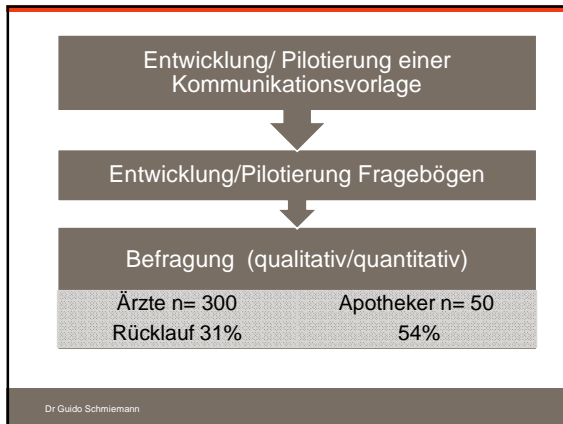
Schmiemann

### Querschnittstudie Stade

„Wie schätzen Apotheker und Ärzte aus der Region Stade die interprofessionelle Kommunikation in Bezug auf potentiell schwere Interaktionswarnungen ein?“

„Wie bewerten Sie die Kommunikation mithilfe einer standardisierten Faxvorlage?“

Dr. Guido Schmiemann



»Dringende Arztanfragen«

Sehr geehrte Frau Dr. / Sehr geehrter Herr Dr.:

Bei der obigen Verordnung haben wir folgende, potentiell schroevorgende Interaktion bemerkt:

Die gleichzeitige Einnahme von

ist kontrolliert / es besteht Risiko schwerer Wechselwirkungen

Mögliche Folge: (Bitte nach folgendem Ausdruck der ADRX Datenbank konsultieren)

Der Patient wird sich um \_\_\_\_\_ erneut bei uns melden.

Vorschlag Ihrer Apotheke:

Rücksprache des Patienten in der Praxis

Problem bekannt, Verordnung soll wie angeordnet erfolgen

Empfehlung der Apotheke akzeptiert

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte umgehend an die Apotheke faxen.

Dr Guido Schmiemann

### Stichprobenbeschreibung

Apotheker (n=50)		Ärzte (n= 300)
31%	Männer	59% Männer
65%	< 50 Jahre	65% > 50 Jahre
47%	Kundenkarte (0-85%)	40% Einzelpraxis
		57% nutzen Software

Dr Guido Schmiemann

### Die Perspektive der Apotheker/ Ärzte

	Ablehnend	Zustimmend
„Das Management von schweren Interaktionen in der Apotheke / Praxis ist ein relevantes Problem im Alltag“	28/43%	72/56%
„Die Kommunikation im Falle einer schweren Interaktion zwischen der Apotheke und den Arztpraxen läuft in der Regel ohne Probleme“	51,7% (n=15)	48,3% (n=14)

Dr Guido Schmiemann

### Die Perspektive der Ärzte

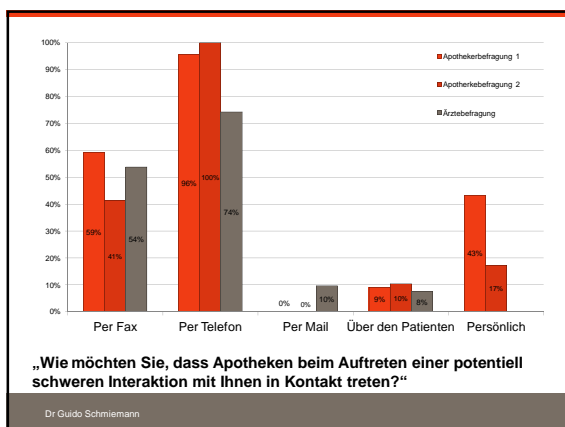
	Ablehnend	Zustimmend
„Apotheken spielen eine wichtige Rolle beim Management von potentiell schweren Interaktionen.“	44,1% (n=41)	54,8% (n=51)
„Die Kommunikation zwischen Apotheke und Praxis läuft ohne Probleme.“	37,6% (n=35)	57,0% (n=53)

Dr Guido Schmiemann

### Die Perspektive der Apotheker

Ich...	Nie	2	3	4	5	Sehr häufig
... bitte den Patienten Rücksprache mit dem Arzt zu halten (vor Abgabe des Medikaments)	37,9%	34,5%	6,9%	6,9%	6,9%	0%
... bitte den Patienten Rücksprache mit dem Arzt zu halten (nach Abgabe des Medikaments)	58,6%	20,7%	3,4%	6,9%	6,9%	0%
... gebe dem Patienten eine eigene angepasste Empfehlung	31,0%	31,0%	24,1%	0%	0%	3,4%
... halte Rücksprache mit dem Verordner während der Patient wartet	3,4%	3,4%	13,8%	3,4%	34,5%	41,4%

Dr Guido Schmiemann



### Kontaktaufnahme

83,3 % (n=70) der Ärzte gaben an, dass seitens der Apotheken 0-1 mal/Monat Kontakt mit der Arztpraxis aufgenommen wird

Dr Guido Schmiemann

### Häufige Probleme

**Apothekerperspektive**  
 „Arzt nicht zu sprechen, man kommt nicht an der Arzthelferin vorbei, die sagt „das geht schon““  
 „Interaktion ist dem Arzt bekannt, aber klinisch nicht relevant“

**Arztperspektive**  
 Die Definition von schwerer Interaktion ist relativ“  
 „Falsche Einschätzung des Interaktionsproblems“  
 „Fehlende Abschätzung, meistens wird wegen Kleinigkeiten informiert“

Dr Guido Schmiemann

In wie weit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	ablehnend	zustimmend	Fehlende Angaben
„Ich finde ein <b>standardisiertes Kommunikationsinstrument</b> (z.B. ein Formblatt) kann die Kommunikation zwischen <b>Apotheken</b> und <b>Arztpraxen</b> verbessern.“	32/34%	65/56%	3/10%
„Das <b>vorliegende Instrument</b> kann die Kommunikation zwischen <b>Arztpraxen</b> und <b>Apotheken</b> in Bezug auf eine schwere Interaktion (kontraindiziert) verbessern.“	35/25%	65/67%	0/9%

Dr Guido Schmiemann

### Quintessenz

	ablehnend	zustimmend	Fehlende Werte
„Ich würde es begrüßen, wenn die Apotheke dieses Instrument in Zukunft für die Kontaktaufnahme benutzen würde“	38,7%	41,9%	19,4%

Dr Guido Schmiemann

### Welche Probleme im Zusammenhang mit Arzneimittelinteraktionen/Therapiesicherheit sind aus ihrer Sicht besonders relevant

Murmelgruppe/Moderationskarten  
 Apotheker/Ärzte gemischt

Schmiemann

Interaktions-Schweregrad (n gesamt = 90)	Anzahl	Anteil (%)
Schwerwiegende Folgen wahrscheinlich, kontraindiziert	23	25,6
Schwerwiegende Folgen möglich – vorsichtshalber kontraindiziert	23	25,6
Gleichzeitige Anwendung nicht empfohlen	19	21,1
Überwachung bzw Anpassung nötig	13	14,4
IdR keine Maßnahmen erforderlich	1	1,1
Zuordnung nicht möglich	5	5,6
Doppelmedikation	5	5,6
Sonstige	1	1,1
	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dr Guido Schmiemann

### TOP 10 der Wirkstoffe

Spironolacton	14
Ramipril	12
Citalopram	10
Clozapin/Simvastatin	8
Eplerenon	7
Clarithromycin	6
Candesartan	5
Kaliumchlorid/Quetiapin/Amitriptylin	4
Opipramol/Omeprazol	3

Dr Guido Schmiemann

Reaktion des Arztes	Anzahl	Anteil (%)
Info zur Kenntnis genommen, Verordnung erfolgt wie angeordnet	23	25,6
Empfehlung der Apotheke gefolgt	20	22,2
andere Empfehlung ausgesprochen	13	14,4
Rücksprache mit Patient	4	4,4
keine Reaktion auf Fax	30	33,3
	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dr Guido Schmiemann

### Typische Faxe

Bitte diskutieren Sie die Auswahl der Interaktionen.

Wie bewerten Sie diese?  
Welches Vorgehen, welche Art der Kommunikation würden sie für diese Interaktion/ Interaktionsgruppe empfehlen?

Dr Guido Schmiemann

## Ausblick

Ihr Wunsch – Vorschlag für die Weiterentwicklung des Projektes

Dr Guido Schmiemann

# Vielen Dank

Schmiemann

## Qualitätsziele

Welche Qualitätsziele in Bezug auf die  
Arzneimitteltherapiesicherheit sind für ihre Praxis

- Realistisch
- Relevant