

Hocheffiziente Versorgungsoptimierung:

Digital basiertes "Individuelles
Pharmakotherapie-Management
nach Wolf" - IPM

Autor:innen: Dr. med. Ursula Wolf, Dr. med. Rüdiger Neef, Dr. med. Henning Baust

Federführende Organisation: Pharmakotherapie-Management, Universitätsklinikum Halle

Die inhaltliche Verantwortung des Beitrags liegt allein bei dem genannten Autor:innen.
MSD weist ausdrücklich auf die finanzielle Unterstützung dieser Publikation hin.

Management Summary

Verschiedene Fachärzt:innen verschreiben älteren Patient:innen oft Medikamente in Unkenntnis ihrer Gesamtmedikation. Daraus folgt eine wenig aufeinander abgestimmte Medikamenten-Mixtur, aus der gefährliche Wechselwirkungen resultieren können. Mit dem Individuellen Pharmakotherapie-Management nach Wolf (IPM) wurde am Universitätsklinikum Halle eine digitale Anwendung realisiert, die alle Informationen zum Gesundheitszustand und der jeweiligen Medikation der Patient:innen integriert. Risiken der Polypharmazie können so frühzeitig erkannt werden. Durch die digitale Bereitstellung verdichteter Informationen rund um Diagnosen, Indikationen, Arzneimitteltherapien und individuelle Faktoren trägt das IPM zu einer besseren Versorgung bei.

Umsetzung

Bisher konnten trotz vielseitiger Bemühungen rund um das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit nur geringfügige Erfolge verzeichnet werden. Die von Polypharmazie und deren Risiken extrem betroffenen Gruppen der älteren Patient:innen und der Intensivpatient:innen erfordern ein besonders hohes Augenmerk. Dies gilt für vordergründige Aspekte wie Medikamenten-assoziierte Gebrechlichkeit, Schwindel, Sturz, Delir und Gedächtnisstörungen ebenso wie für Demenz, Nierenfunktionsverschlechterung, Multiorganversagen und Infektionen. Eine erfolgreiche Prävention zur Entlastung der Patient:innen und des Gesundheitssystems ist deshalb von großer Bedeutung.

88 Prozent der Hausärzt:innen bestätigen eigene Unsicherheit mit Polypharmazie, vor allem nach einer Krankenhausentlassung (Karapina, 2010). Medikamenten-assoziierte Risiken, insbesondere für Organfunktions-einbußen, Sturzereignisse und Gedächtnisstörungen bis hin zur Demenz, werden zunehmend in Studien belegt (Chatterjee et al., 2020).

Die risikoreiche Polypharmazie der Schwerstkranken auf Intensivstationen (ITS) mit zum Teil lebensbedrohlichem Multiorganversagen erfordert ebenfalls höchste Arznei-

mitteltherapievigilanz. Auch hier sind besonders ältere Patient:innen vulnerabel, da ihre Organe meist nicht mehr wie bei jungen Patient:innen funktionieren.

Das Individuelle Pharmakotherapie-Management nach Wolf (IPM) verbindet Innere Medizin und Klinische Pharmakologie. Es wurde von der Ärztin Dr. med. Ursula Wolf am Uniklinikum Halle (UKH) entwickelt. IPM basiert auf der vollständig digitalisierten UKH-internen Patientenakte. Dies ermöglicht Medikations-Reviewer:innen einen Überblick auf den individuellen Zustand und die Diagnosen der Patient:innen, auch unter Berücksichtigung der Vorgeschichte (s. Abb. 1). Das digital verfügbare Gesamtbild stellt die entscheidenden Weichen für ein präzise adaptiertes Ordnungsverhalten.



Abbildung 1 Interprofessionelle/interdisziplinäre Visite Pharmakotherapie-Management Dr. Ursula Wolf und Team der Alterstraumatologie, Dr. Rüdiger Neef

Quelle: UKH

Des Weiteren bietet IPM eine umfassende digitale Medikamenteninformation. Dazu gehören die aktualisierte Fachinformation zu jedem Medikament mit graduellen Dosis-Adaptationen bei differenzierten Organfunktions-einbußen und Wechselwirkungs-Check, aktuelle Leitlinien und eine fortlaufende wissenschaftliche Literaturrecherche. Der Fokus liegt dabei immer auf dem digital verfügbaren Gesamtbild des/der individuellen Patient:in.

Im ersten Schritt wird unter Beleuchtung der aktuellen medizinischen Patientensituation ein digitales Gesamtbild erstellt. Im zweiten Schritt wird eine individuelle

Prüfung unter Berücksichtigung der individuellen Indikationen und Kontraindikationen vorgenommen. Schließlich werden für alle Patient:innen die individuellen Therapieempfehlungen unmittelbar nach der Darstellung der identifizierten Risiken aus Arzneimittelwirkungen und -nebenwirkungen, Fehldosierungen und Wechselwirkungen in einem interdisziplinären Konsens umgesetzt. Sowohl das weitere medikamentöse Vorgehen als auch die vorgenommenen Therapieänderungen werden zudem als Empfehlung an die nachbetreuenden Ärzt:innen kommuniziert.

Aus der Intervention resultieren eine Versorgungsoptimierung, eine verbesserte Patientensicherheit und ein ökonomischer Vorteil für das Gesundheitssystem. Die konsekutive Kooperation fördert einen interdisziplinären Austausch über Sektorengrenzen hinweg.

Die Evaluation erfolgte in Form einer retrospektiven Kohortenanalyse in der Alterstraumatologie (Stichprobe 400 Patient:innen). Hier ließen sich das komplizierende Delir, das mit dem hohen Risiko von Demenzentwicklung und Institutionalisierung einhergeht, um 90,2 Prozent und Sturzereignisse um 83 Prozent reduzieren. Gleichzeitig war ein signifikanter Rückgang der Nierenfunktionsverschlechterung zu verzeichnen.

Fortlaufende jährliche Statistiken des Unternehmenscontrollings des UKH zu den operativen Intensivstationen bestätigen die Vorteile des IPM. So wurde ein Rückgang schwergradiger Krankheitsverläufe, z. B. Multiorganversagen, akutes Lungenversagen oder Infektionen mit resistenten Krankenhauskeimen, erreicht. Zudem ging die Anwendung des IPM mit einem beispiellosen zeitlichen und finanziellen Effizienzgewinn einher: Während früher zeitaufwendige Konsile nötig waren, beträgt der Zeitaufwand für ein Medikationsreview und die Ableitung von Handlungsempfehlungen dank des digital gestützten IPM jetzt nur noch 6,5 Min. Trotz einer um 25 Prozent erhöhten Belegungsfallzahl auf den Intensivstationen wurden bei den Kosten im Bereich des Arzneimittelverbrauchs von 2015 bis 2018 Einsparungen in Höhe von 28 Prozent (451.597,07 €) realisiert.

Das Projekt wurde seitens der zuständigen Ärztin ohne finanzielle Mittel etabliert.

Nächste Schritte

Geplant ist, Standard Operating Procedures für das IPM zu definieren. Des Weiteren erfolgt die Ausweitung in den ambulanten Sektor, indem die elektronische Patientenakte mit Zustimmung der Patient:innen für nachbehandelnde Ärzt:innen zugänglich gemacht wird. Ferner sollen eine Vor-Ort-Ausbildung mit Modulen für Medizin- und Pharmaziestudierende sowie Fortbildungen für Ärzt:innen und Pharmazeut:innen eingerichtet werden. Ziel ist die Etablierung einer Zusatzqualifikation „Arzneimitteltherapiesicherheitsbeauftragte/r“.

Ansprechpartner:innen

Dr. med. Ursula Wolf

Leiterin der Abteilung
Pharmakotherapie-Management
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 5574018
E-Mail: ursula.wolf@uk-halle.de

Dr. med. Rüdiger Neef

Leiter der Abteilung für Alterstraumatologie
Universitätsklinikum Halle (Saale), Department für
Orthopädie, Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 5577008
E-Mail: ruediger.neef@uk-halle.de

Dr. med. Henning Baust

Leitender Oberarzt operative Intensivstationen
Universitätsklinikum Halle (Saale), Klinik für
Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 5573472
E-Mail: henning.baust@uk-halle.de

Literatur

- Chatterjee, S., Talwar, A. & Aparasu, R. R. (2020). Anticholinergic medications and risk of dementia in older adults: Where are we now? *Expert Opinion on Drug Safety*, 19(10), 1251-1267. <https://doi.org/10.1080/14740338.2020.1811227>
- Karapinar, F., Bemt, P. M. L. A., Zoer, J., Nijpels, G. & Borgsteede, S. D. (2010). Informational needs of general practitioners regarding discharge medication: content, timing and pharmacotherapeutic advices. *Pharmacy World & Science*, 32(2), 172-178. <https://doi.org/10.1007/s11096-009-9363-3>