

Projektpartner

Ein Projekt der



Unterstützt durch



Daten und Fakten

Arzneimitteltherapie in Altenheimen

Mehr Kooperation - weniger Risiko

Gerade die Bewohner von Altenheimen müssen oft viele Medikamente einnehmen. Denn die meisten sind über 80 und in einer schlechten körperlichen und geistigen Verfassung. Rund die Hälfte leidet an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etwa ein Drittel unter Demenz und bei 17 Prozent ist eine manifeste Depression diagnostiziert. Auch Schmerzen und Inkontinenz sind typische behandlungspflichtige Krankheitsbilder, die eine medikamentöse Behandlung erfordern. Rund 40 Prozent der Bewohner haben zudem gleichzeitig mehrere therapiepflichtige Erkrankungen. Nicht selten resultiert die intensive Medikation in Nebenwirkungen und unerwünschten Arzneimittelereignissen, die bis hin zu Krankenhauseinweisungen führen.

Das neue Projekt InTherAKT will hier Abhilfe schaffen: Gemeinsam mit vierzehn heimversorgenden Hausärzten und elf Apotheken stellt ein Forscherteam

der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität aus Salzburg die Arzneimitteltherapie in neun Münsteraner Altenheimen auf den Prüfstand.

Projektziel: Mehr Arzneimittelsicherheit

Ziel des auf zwei Jahre angelegten Versorgungsforschungs-Projektes: Weniger unerwünschte Arzneimittelereignisse durch verbesserte Kommunikation und Kooperation zwischen den beteiligten Berufsgruppen Pflegende, Hausärzte und Apotheker. Wichtigstes Tool hierzu ist eine Online-Kommunikationsplattform, die eine strukturierte Prüfung der Medikation der Patienten ermöglicht.

Gemeinsame Schulungen, Fallkonferenzen und eine ständige Überprüfung des Projektfortschritts sind weitere wichtige Bestandteile der Strategie.

Wer steckt hinter InTherAKT?

Geplant und organisiert wird InTherAKT von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg unter Leitung von Prof. Jürgen Osterbrink, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft und -praxis, und Prof. Maria Flamm, MPH, Vorständin des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin.

An der operativen Ausführung sind neben den wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Institute in erster Linie der Hausärzteverbund Münster, die Apothekerkammer Westfalen-Lippe sowie die beiden Arbeitsgemeinschaften der münsterschen Altenheimen beteiligt. Weitere Partner sind unter anderem die Barmer GEK, Stadt und Bezirksregierung Münster



Leiten gemeinsam das Projekt InTherAKT: Univ. Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink und Univ. Prof. Dr. med. Maria Flamm von der PMU Salzburg

sowie die Facharztinitiative Münster. Fördergeber sind die PMU, die Firma Grünenthal GmbH sowie das Land Salzburg.

32,8 Arzneiverordnungen erhalten Bewohner von Altenheimen im Durchschnitt pro Jahr – 13% sogar mehr als 60 Verordnungen.

10% der Krankenhauseinweisungen bei älteren Menschen gehen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurück. Davon ist etwa die Hälfte vermeidbar.

49 bis 83% der Altenheimbewohner leiden unter Schmerzen. Somit ist ein Großteil der Bewohner betroffen – die Rate schwankt je nach Einrichtung.

Mehr Informationen unter:
www.intherakt.de



Expertenfrage

„Warum erleiden eigentlich gerade alte Menschen so häufig ein unerwünschtes Arzneimittelereignis?“



Dr. med. Ralf Becker, Hausärzterverbund Münster, beantwortet Ihre Frage.

Das Risiko, ein unerwünschtes Arzneimittelereignis (UAE) zu erleiden, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Dies wird von Experten auf ein verändertes Verhalten des Wirkstoffes im Körper zurückgeführt. Sowohl die Wirkung auf den Körper als

auch die Verteilung und Verstoffwechslung eines Arzneimittels im Körper ändern sich bei alten Menschen. Allgemein steigt das Risiko mit der Menge der täglich einzunehmenden Arzneimittel. Im Gegensatz zu jüngeren Patienten kommt der Organismus der

Hochbetagten schneller an seine Grenzen, wenn es darum geht, eine unerwünschte Interaktion von Arzneimitteln zu kompensieren. Deswegen sollten bestimmte Arzneimittel bei älteren Patienten nicht eingesetzt werden.

Auftaktveranstaltung in Münster

Medikation im Altenheim - Eine gemeinsame Herausforderung



Bei InTherAKT ziehen viele Akteure an einem Strang.

v.l.n.r.: Kai Martens, Geschäftsleitung Grünenthal Deutschland, Prof. Hugo van Aken, European Safety Foundation, Dr. Oliver Schwalbe, Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Dr. Bernhard Thülig, Bezirksregierung Münster, Frank Jansing, Ltg. Altenheim Wohnstift am Südpark und Kardinal- von-Galen-Stift Münster, Karin Reismann, Bürgermeisterin der Stadt Münster, Dr. Ralf Becker, Hausärzterverbund Münster, Prof. Jürgen Osterbrink, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Projektleiter.

Gut besucht war die Auftaktveranstaltung zu InTherAKT. Pflegende, Hausärzte und heimversorgende Apotheker informierten sich gemeinsam über die anstehenden Aufgaben.

„Gesundheit ist eine Schlüsselressource in unserer Gesellschaft. Durch das wachsende Gesundheitsbewusstsein und die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird Prävention zur lebensbegleitenden Selbstverständlichkeit,“ beleuchtete Münsters Bürgermeisterin Karin Reismann in ihrem Grußwort den Anspruch der Bevölkerung. Gerade für alte Menschen, die ihren eigenen Gesundheitszustand nicht mehr selbst gestalten können und in Alten-

und Pflegeheimen leben, sei das Projekt InTherAKT sehr wichtig.

Die Bürgermeisterin lobte ausdrücklich die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen und die Einbindung vieler wichtiger Partner im Gesundheitswesen. Das gemeinsame Engagement für dieses bundesweit einzigartige Modellprojekt werde den Gesundheitsstandort Münster weiter stärken. Schon jetzt sei dieser Sektor der wichtigste Wirtschaftszweig Münsters. „Durch InTherAKT wird auch die medizinische Fachwelt erneut auf Münster aufmerksam gemacht“, bedankte sich Reismann bei Prof. Osterbrink und seinem Team.

Unterstützt wird das Versorgungsforschungsprojekt InTherAKT durch die Firma Grünenthal, das Land Salzburg sowie die Stadt Münster. Kai Martens, Geschäftsleiter Deutschland der Grünenthal GmbH, erläuterte die Beweggründe des Engagements: „Mit der Unterstützung von InTherAKT bekräftigen wir unser Anliegen, medizinische Versorgungslücken zu schließen und zur richtigen Anwendung von Arzneimitteln beizutragen.“ Es wäre schön, wenn das Projekt nach erfolgreicher Durchführung auch auf andere Städte und Gemeinden übertragen werden könne. Dadurch ließe sich deutschlandweit die Situation von alten Menschen in Pflegeheimen verbessern.