

Arbeitsgemeinschaft **GESUNDHEIT 65 PLUS**



Vorstellung einer „NON PROFIT - Initiative“
im Gesundheitswesen

23. Februar 2016

Gesprächskreis Schwerin /
Karsten Köhler



Stand 10/2014

Wir sind

eine **multiprofessionelle und unabhängige Arbeitsgemeinschaft** mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Kompetenzen

Wir wollen

Beiträge zur **Förderung der Gesundheit der Altersgruppe „65 Plus“** leisten.



© FM2 - Fotolia.com

#36665473



“65 Plus” als Metapher für das Alter und nicht als konkrete Altersgrenze gedacht

Wir suchen

die Zusammenarbeit und den Dialog mit Akteuren,
Betroffenen, Politik und Wissenschaft in
Workshops,
Projekten und durch Veröffentlichungen.



Ziele

- Analyse der Defizite der derzeitigen gesundheitlichen Versorgung älterer Bürger
- Anregungen zu ihrer Veränderung/Beseitigung
- Umsetzung der Zielstellungen durch aktive Kommunikation mit den Entscheidungsträgern auf allen Ebenen

1. Hauptthema

„Multimorbidität und Multimedikation im Alter“

Medikationsmanagement

2014 - 2015

- Projektgruppe „Analyse“
 - Aufarbeitung aller bisherigen Bemühungen,
 - Ermittlung der Gründe für ihr Scheitern,
 - Erstellung einer Liste von 10 Forderungen
- Projektgruppe „Mariendorf“
 - Versuch eines MM - Projektes im Bezirk Berlin-Mariendorf
- Projektgruppe „Residenz“
 - Vertragsgestaltung zwischen Vivantes Hauptstadtpflege und der AOK NO

10 Forderungen

für eine altersgerechte Behandlung multimorbider Patienten

- Auf der Grundlage eigener Recherchen und Analysen hat die Arbeitsgemeinschaft GESUNDHEIT 65 PLUS Lösungsvorschläge für mehr Arzneimittelsicherheit bei Multimedikation erarbeitet und daraus 10 Forderungen abgeleitet.
- Jede dieser Forderung ist mit einem Umsetzungsvorschlag versehen, der sich an die beteiligten Akteure, den Gesetzgeber oder die untergesetzlichen Normengeber wendet und als Denkanstoß zu einem wirksamen Medikationsmanagement gedacht ist.

Förderung der Akzeptanz des Medikationsmanagements bei Ärzten und Apothekern

1. Die Bereitschaft vieler Ärzte und Apotheker, sich mit den Kernfragen des **Medikationsmanagements** (Interaktionen, Doppel-Verordnungen, vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Non-Adherence wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen oder Medikamentenumstellungen) im Routinebetrieb auseinanderzusetzen, die immer noch unzureichend entwickelt ist, sollte stärker gefördert werden.

Umsetzungsvorschlag:

Umsetzung im Rahmen der Qualitätssicherungsaufgaben der Körperschaften und Berufsverbände der Ärzte und Apotheker sowie in den Weiterbildungsordnungen (z.B. im Rahmen von geriatrischer Qualifikation).

Kooperation von Ärzten, Apothekern, medizinischen Fachangestellten und Pflegekräften beim **Medikationsmanagement**

2. Die zwingend notwendige Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern, aber auch mit medizinischen Fachangestellten und Pflegekräften beim **Medikationsmanagement** muss formal etabliert werden.

Umsetzungsvorschlag:

Implementierung in die AM-Richtlinien und Berufsordnungen.

Einsatz von Hilfsmitteln

(Medikationspläne, Software)

- 3.** Die Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. von **Medikationsplänen**), insbesondere jedoch von Softwareprogrammen, die das **Medikationsmanagement** unterstützen, muss vor allem bei den Ärzten, aber auch hinsichtlich der bei den Apothekern bereits verfügbaren Programme gefördert werden.

Umsetzungsvorschlag:

Längerfristig ist dafür zu sorgen, dass der Medikationsplan in der vom BMG bzw. der Koordinierungsgruppe AMTS vorgeschlagenen Form in die elektronische Gesundheitskarte integriert wird. Verbindliche Vorgaben und/oder finanzielle Anreize sind dazu nötig (durch den Gesetzgeber, die Vertragspartner und die zuständigen Körperschaften).

Einsatz von Hilfsmitteln

(Medikationspläne, Software)

- 4. Medikationspläne** müssen in Softwareprogrammen so umgesetzt werden, dass ein **Medikations-Check** durchgeführt werden kann (gemäß AMTS-Empfehlung).

Umsetzungsvorschlag:

*Längerfristig ist dafür zu sorgen, dass der **Medikationsplan** in der vom BMG bzw. der Koordinierungsgruppe AMTS vorgeschlagenen Form in die elektronische Gesundheitskarte integriert wird. Verbindliche Vorgaben und/oder finanzielle Anreize sind dazu nötig (durch den Gesetzgeber, die Vertragspartner und die zuständigen Körperschaften).*

Einsatz von Hilfsmitteln

(Medikationspläne, Software)

- 5.** Das Risiko von Doppelverordnungen und unerwünschten Arzneimittelinteraktionen bei Verordnungen durch mehrere Ärzte muss verringert werden (z.B. wenn Patienten mehrere Hausärzte aufsuchen, die voneinander nichts wissen, und dadurch die Übersicht über das vollständige Medikamentenspektrum erschwert oder gar unmöglich ist).

Umsetzungsvorschlag:

Motivation und Anreize für Patienten zur verbindlichen Nutzung eines individuellen Medikationsplans (z.B. integriert in die Versichertenkarte) der sowohl bei den behandelnden Ärzten als auch bei den Apotheken vor gelegt und laufend aktualisiert werden sollte

Versorgungsforschung

6. Die Evidenz für Vorgaben beim Medikationsmanagement (Berücksichtigung von Interaktionen und Kontraindikationen, Medikationsregeln etc.) muss durch gezielte Versorgungsforschung erhöht werden.

Umsetzungsvorschlag:

*Die Versorgungsforschung hinsichtlich **Multimedikation** bedarf intensiver Förderung (beispielsweise durch Evaluation von Modellprojekten zum Medikationsmanagement mit Mitteln aus dem Innovationsfonds oder durch das BMG bzw. das BMBF).*

Finanzielle Förderung und Anreize

- 7.** Das Medikationsmanagement sollte besonders dann finanziell gefördert werden, wenn es in Bereichen, die dafür günstige Voraussetzungen bieten (z.B. koordinierte, integrierte und selektiv-vertragliche Versorgung, Klinikversorgung, Versorgung in Pflegeeinrichtungen) vertraglich einbezogen wird.

Umsetzungsvorschlag:

*Das **Medikationsmanagement** sollte in den Themenkatalog des **Innovationsfonds** aufgenommen werden, insbesondere dann, wenn es für **multimorbide Patienten**, die mindestens mehr als fünf **Arzneimittel gleichzeitig nehmen**, in **selektiv-vertraglicher Versorgung** implementiert wird.*

Finanzielle Förderung und Anreize

8. Die Honorierung des Medikationsmanagements von Ärzten und Apothekern muss sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich gewährleistet werden (möglichst refinanziert durch Verminderung der Folgen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, potenziell inadäquaten Medikamenten, Arzneimittel-Interaktionen oder Doppelverordnungen).

Umsetzungsvorschlag:

Aufnahme der Honorierung des Medikationsmanagements in Gebührenordnungen, Selektivverträge oder sonstige Finanzierungsregelungen.

Förderung der Mitwirkung der Patienten

- 9.** Das noch immer unzureichend entwickelte Wissen und Problembewusstsein über Notwendigkeiten und/oder Risiken der Arzneimittelanwendung sowie über Risiken der Selbstmedikation sollte bei Patienten erheblich gefördert werden. Das Gleiche gilt auch für die Akzeptanz von Angeboten des Medikationsmanagements.

Umsetzungsvorschlag:

Arzneimittelbezogene Informationen und Coaching der Patienten auf Grund einer Medikationsanalyse mit dem Ziel einer besseren Therapietreue und des Empowerments durch Ärzte, Apotheker und medizinische Fachangestellte.

Förderung der Mitwirkung der Patienten

10. Die Bereitschaft der Patienten, vollständige Angaben für die Medikationspläne über alle verordneten und im freien Verkauf erworbenen Arzneimittel zu machen oder selber einen Medikationsplan zu führen und laufend zu aktualisieren, sollte in deren eigenem Interesse (Therapiesicherheit) gefördert werden.

Umsetzungsvorschlag:

Bonusregelungen in Krankenkassensatzungen.

Wie geht es weiter ?

- **Fortlaufende Promotion der 10 Forderungen**
 - G-BA Prof. Hecken
 - Patientenvertreter K.J. Laumann
 - BMG
 - Veröffentlichung im Monitor Versorgungsforschung
- **Eigene Stellungnahme zum E-Health-Gesetz**
 - Parlamentarische Gesellschaft
 - Veröffentlichung im Monitor Versorgungsforschung
- **Stärkere Hinwendung zur Pflege**

Wie geht es weiter ?

- **Diskussionsveranstaltungen mit Gästen**
 - Mit Referenten aus allen Bereichen des GW
 - Zur Akquisition neuer engagierter Mitglieder
 - Vierteljährlich
- **Neue Themen und/oder Projekte**
 - Ambulante und stationäre Altenpflege
 - Geriatrische Versorgung in Stadt und Land
- **Beiträge für den Monitor Versorgungsforschung**

DANKE
für Ihr Interesse

Mehr über uns erfahren Sie unter www.gesundheit-65plus.de .