

Fachtagung Suchtsensible Pflege und Pflegeberatung – besondere Herausforderungen und Handlungsansätze am 03.05.2017 in Potsdam

## „Gibt es einen legalisierten Medikamentenmissbrauch?

Eine Gratwanderung zwischen Ethik und Mon-ethik“ -

Dr., Dipl. pharm. Frank-Christian Hanke

Institut für Geriatrische Pharmazie interdisziplinäre Geriatrie e.V.

©IGPIG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

IGPIG

---

---

---

---

---

---

---

---

„Darf's auch etwas mehr sein ...“



Bildquelle: ABDA

©IGPIG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

### Der Missbrauch oder schädliche Gebrauch eines Arzneimittels

- absichtliche, dauerhafte oder sporadische sowie übermäßige Verwendung von Arzneimitteln
- mit körperlichen oder psychischen Schäden als Folge.

(nach BAK Leitlinie 2011)

©IGPIG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

### Legalisierter Missbrauch?

#### Arzneimittelassoziierte chronische Immobilisierung

- Dr. H., ehemaliger Klinikarzt, 68 Jahre, Gewicht 72 kg, demenzerkrankt, Krankenhausaufenthalt wegen Sturz
- Nach Einzug ins Altenheim erhielt er aufgrund von Aggressionen mit Fremdgefährdung **etwa 8 Monate lang** 1,5 mg/d Risperidon.
- Da er abends immer in fremde Zimmer ging, schlaflos war, erhielt er zusätzlich 10 mg Oxazepam zur Nacht.
- Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE): starke Somnolenz; Gangunsicherheit manchmal bis zur Immobilität,
- wegen großer Sturzgefährdung, kurzzeitige Fixierung am Stuhl und im Bett.

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Heilung für den Patienten? Weniger Stress? - Falsch gedacht! - Konsequenzen

UAE	Aufwandsbeschreibung	Zeitinkrement [min pro Tag]	Pflegezeit pro Tag [min]	Dauer Pflegebedürftigkeit [Tage]	Pflegezeit pro UAE [min]
Apathie und Sedierung nach Risperidon	Der Patient oder die Patientin erhält Hilfe beim Aufstehen, beim Gehen, beim Hinlegen und/oder beim Ankleiden.	25			
	Die Pflegenden leisten für die Ernährung des Patienten oder der Patientin einfache Hilfestellungen.	10	60	123	7380 = <b>123 h</b>
	Der Patient oder die Patientin erhält für seine Körperpflege Hilfestellungen	25			

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Heilung durch Zusammenarbeit der Heilberufe

- Biografische Anamnese: Dr. H. der ehemalige Klinikarzt (ca. 30 Jahre tätig) „visitierte“ regelmäßig abends zur selben Uhrzeit „seine Patienten“.
- Absetzen von Risperidon u. Oxazepam
- Alternative: Nachtcafe und Psychoedukation der Pflege- und Betreuungskräfte: Beschäftigung mit Herrn Dr. H. zur maßgeblichen Uhrzeit (Pflegeteams stärken).
- Fazit: Dr. H. schläft Nachts besser, ist tagsüber erheblich ausgeglichener, keine Sturzgefährdung mehr, keine Immobilisierung.
- „Unnötige“ Pflegeleistungen wurden in höherwertige Dienstleistungen verwandelt.

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ist das denn ein Einzelfall?

©IGPG, Dr. rer. med. & Biol. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

### Die „geriatrische Brille“ : Geriatrische Syndrome oder die sogenannten Geriatrischen „I“s

- Intellektueller Abbau
- Instabilität
- Immobilität
- Inkontinenz
- **Iatrogene Erkrankung**

Siehe auch: Geriatrietypische Multimorbidität: Merkmalkomplexe, in Online-Kodierleitfaden Altersmedizin 2009, M. Borchelt, N. Wrobel & G. Trilhof, <http://www.geriatrie-drg.de/dkger/main/gtmm-2009.html>

©IGPG, Dr. rer. med. & Biol. pharm. Frank Hanke

---

---

---

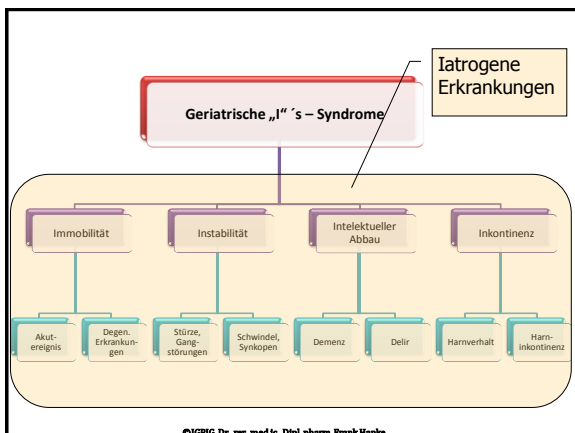
---

---

---

---

---



©IGPG, Dr. rer. med. & Biol. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

## Iatrogenesis in Altenheimen

- 65% der geriatrischen Patienten in Altenheimen sind von **U**nerwünschten iatrogenen **E**reignissen betroffen [Mitty 2010]
- 20 - 30% der Heimbewohner leiden unter **U**nerwünschten **A**rzneimittel **E**reignissen [Hanke, Thürmann 2014].

©IGPG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

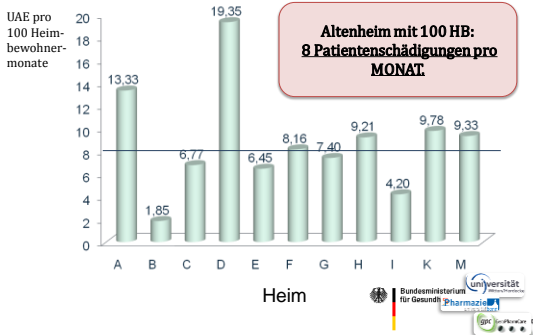
---

---

---

---

## BMG – Studie 2011: Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) - Neuerkrankungsrate pro Heim




---

---

---

---

---

---

---

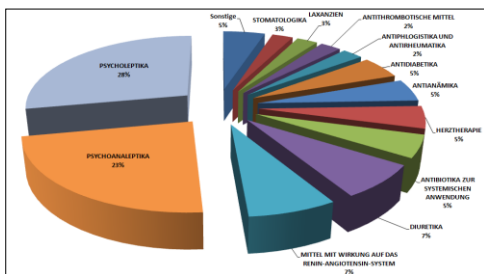
---

---

---

## UAE – auslösende Medikamente bei HB

Studie bei 168 HB über ca. 1 Jahr (OPAL 2007). Die Hälfte der UAE (51% von 82 UAE) wurde durch ein Arzneimittel aus dem **Bereich der Psychopharmaka** ausgelöst.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychopharmaka und arzneimittelassoziierte Kognitionsstörungen bei Alzheimerpatienten

### Psychopharmaka

Rosenberg et al.<sup>1</sup>, Kohorte der Cache County Study on Memory in Aging (CCSMA):

- 230 Alzheimer-Patienten  $\geq 65$  Jahre
- Längerfristige Anwendung ( $3,7 \pm 2,5$  Jahre) verschiedener Gruppen von Psychopharmaka
- Lineares gemischtes Modell (mixed model), adjustiert

Parameter	AD	SSRI	NL	Atyp. NL	Typ. NL	BZD	AD + NL
Schnellere Abnahme kognitiver Fähigkeiten (MMSE)	x	x	x	x	x	x	x
Schnellere Zunahme des Demenz-Schweregrads (CDR)	x	x			x	x	
Schnellere Zunahme des Schweregrads neuropsychiatr. Störungen (NPI)		x	x		x		

AD: Antidepressiva, SSRI: selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, NL: Neuroleptika, Atyp. NL: atypische Neuroleptika, Typ. NL: typische Neuroleptika, BZD: Benzodiazepine, AD + NL: gleichzeitiger Gebrauch von Antidepressiva und Neuroleptika, MMSE: Mini Mental Status Examination, CDR: Clinical Dementia Rating, NPI: Neuropsychiatrisches Inventar

<sup>1</sup> Rosenberg et al. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2012; 27(12): 1248-1257

GerPharmCare



### Zusammenfassung:

Hochgerechnet entstehen ca. **700.000** Schädigungen (UAE) durch **schädlichen oder unnützen Gebrauch von Arzneimitteln** bei **20 -30 % der pflegebedürftigen Senioren** in deutschen Altenpflegeheimen, ... jedes Jahr.  
Mehr als die Hälfte davon vermeidbar!

Also: **kein Einzelfall!**

©IGFIG, Dr. rer. medic. Dipl.-pharm. Frank Hanke

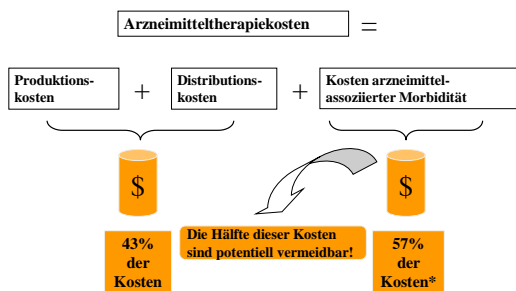
### Das hat auch Konsequenzen für die Pflege

- Jede potenziell vermeidbare UAE erfordert zusätzlich ca. **60 h Pflegeaufwand** (Hanke, Thürmann 2014),
- durch **schädlichen Gebrauch von Arzneimitteln** (ca. 20 % des Arzneimittelumsatzes in Heimen) entsteht **unnötige Verwaltung, Anwendung, Lagerung, etc ...**
- hochgerechnet nur in Heimen mit 100 HB ca. **2 -3 Vollzeitstellen in der Pflege**,
- **Schätzung: Etwa 6% -10% aller Vollzeitstellen** in der stat. Pflege werden durch **eine suboptimale Pharmakotherapie (Behandlung) gebunden**.

GerPharmCare



## Mon-ethik im Gesundheitswesen



\* Bootman, J.L., Harrison D.L., Cox, E. The Health Care Cost of Drug-Related Morbidity and Mortality in Nursing Facilities. 1997

GrünPharmCare

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie kommt das?

GrünPharmCare

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medikamente ...und die zwei Seiten einer Medaille

**Das Heilmittel:**  
Lebensrettend,  
gesundheitsfördernd,  
Lebensqualität  
verbessernd.



**Das Gift:**  
todbringend,  
krankmachend,  
Lebenzerstörend

© 1970 Dr. rer. med. Dr. pharm. Frank Henke

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ein fataler Irrtum über die Wirkweise von Arzneimitteln ...

©IGPG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

## Placebo- und Noceboeffekte

- **sind keine Scheineffekte!**
- DFG Forschungsgruppe 2015: „...bis zu 70% der Symptomverbesserung bei Medikamentengabe sind auf unspezifische Placeboeffekte zurückzuführen.“  
<http://placeboforschung.de/>
- **Placebo- und Nocebo Effekte werden durch die Erwartungshaltung und assoziatives Lernen (Ritual) verursacht.**

©IGPG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

Geht das denn auch anders?

©IGPG, Dr. rer. medic. Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---



### Optimierte Arzneimittelversorgung (OAV)

#### AOK Nordost

Neue sektoren- und berufsgruppenübergreifende Versorgung in der stationären und ambulanten Pflege

©IPFG, Dr. rer. med. & Biol. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

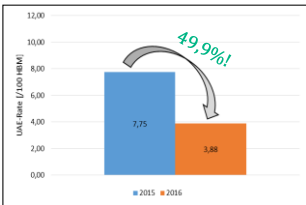
---

---

---

---

### OAV in BRB: Verbesserung der Erkrankungslage der pflegebedürftigen Senioren (Ende 2016)



Veränderungen der UAE - Raten der Seniorenzentren im Projektverlauf 2015-2016

Im Projektverlauf nahm die Anzahl der arzneimittel-assoziierten Schädigungen, wie Stürze, Kognitionsschädigungen, ect ... **um fast 50% ab**. Dies entspricht in 2016 bei durchschnittlich 141 eingeschriebenen Heimbewohnern einer Präventionsrate von 65 UAE. Das heißt, die geriatrischen Teams der Häuser verwandelten dabei (hochgerechnet) etwa 3930 Pflegezeitstunden in hochwertige Dienstleistungen.



---

---

---

---

---

---

---

---

Wie kriegt man die Kuh vom Eis ... ?

©IPFG, Dr. rer. med. & Biol. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---



Was sollten sie morgen  
**auf keinen Fall** tun!

Die verschreibungspflichtigen Medikamente  
einfach absetzen (lassen), ... ohne die  
Hintergründe und Konsequenzen zu kennen!

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was können sie ab morgen tun?**

- Suchen sie sich einen Arzt, ... keinen  
Tablettenverschreiber!
- Suchen sie sich einen Apotheker, ... keinen  
Tablettenverkäufer!
- Arbeiten sie intensiver zusammen.
- Werden sie Pflegende, die den Missbrauch,  
schädlichen Gebrauch, ect .. insbesondere das  
**Polypharmazieproblem** kennen.

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

**Womit beginnt es?**

**Schaffung neuer klinischer, d.h. Fort-  
und Weiterbildungen für Pflegende,  
Ärzte / Hausärzte und Apotheker in  
der Geriatrie und geriatrischen  
Pharmakotherapie**

**Erneuerung der Qualifizierung der  
interdisziplinären Geriatrie im OAV  
Versorgungsmodell**

©IGPG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

**Schaffung neuer Kompetenzen und  
Arbeitsstrukturen in der Pflege**



**OAV Versorgungsmodell:  
Medikationsfachkraft,  
Pflegeexperten Geriatrie, ect ...- neue  
Klinische Weiterbildungen in Berlin / BrB und MV  
ab 2018**

©I/FIG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**



©I/FIG, Dr. rer. medic, Dipl. pharm. Frank Hanke

---

---

---

---

---

---

---

---