**Abschlussveranstaltung InTherAKT, 25.05.2018**

**Statements der Teilnehmer**

**Maria Klein-Schmeink, MdB, gesundheitspolitische Sprecherin von**

**Bündnis 90/ Die Grünen**

„Menschen im hohen Alter nehmen häufig viele Medikamente gleichzeitig ein. Sie haben Anspruch darauf, dass sie nur etwas einnehmen, was ihnen nützt und dass sie auf ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit vertrauen können. Untersuchungen zeigen, dass hier zwischen Realität und Anspruch eine große Lücke klafft und oftmals Fehler in der Medikation festzustellen sind. Besonders der veränderte Stoffwechsel älterer Menschen  und die Wechselwirkungen der Medikamente untereinander werden zu wenig berücksichtigt – mit oft weitreichenden Folgen.

Mit einem geregelten Programm zur Arzneimittelsicherheit (AMTS) könnten nach den Untersuchungen von Wissenschaftlern 60 Prozent der unerwünschten Begleiterscheinungen vermieden werden. In Pilotprojekten wurde eindrucksvoll belegt, dass ein geregeltes und zwischen allen Behandlern und Pflegenden abgestimmtes Verfahren hohe Wirksamkeit zeigt. Dabei ist das Miteinander der Berufsgruppen nötig, nicht das eifersüchtige Wachen über berufsständische Rechte und Pflichten. Grundsätzlich muss diese Arbeit im multiprofessionellen Team gemacht werden: Ärzte, Apotheker und Pflegekräfte sollten also an einem Strang ziehen. Aktionspläne und Beschlüsse in Bund und Ländern gibt es zu Hauf, deren Umsetzung vor Ort ist jedoch noch immer nicht die Regel.

Wenn wir endlich mit der Digitalisierung vorankommen, können wir den elektronischen Medikationsplan für die Patientensicherheit nutzen. Dabei ist wichtig, dass alle Leistungserbringer einbezogen sind. Leider sind wir auch davon noch weit entfernt.“

**Karin Reismann, Bürgermeisterin der Stadt Münster**

„Die Gesundheitskonferenz Münster hat bereits im Jahr 2013 Handlungsempfehlungen zur „Optimierung der ambulanten Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe“ verabschiedet. Dabei wurde gefordert, dass geeignete Maßnahmen ergriffen werden

müssen, um die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Zur Erreichung dieses Zieles hat das Projekt InTherAKT eine ganz wichtige Arbeit geleistet und sehr gute Ergebnisse erzielt.

Vor allem für die Bewohnerinnen und Bewohner von Altenhilfeeinrichtungen wird die Verbesserung der Kommunikation zwischen den verschiedenen Behandlern, den Pflegekräften und der zuständigen Apotheke dazu führen, dass in vielen Einzelfällen weniger Medikamente oder in niedrigeren Dosierungen erfolgreich eingesetzt werden können.  Solche Projekte braucht es, um nachhaltige Verbesserungen für alle zu erreichen.“

**Kai Martens, Geschäftsleiter Grünenthal Deutschland**

„InTherAKT hat gezeigt, wie viel eine gut koordinierte interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Arzneimitteltherapie von Menschen in Altenheimen bewirken kann. Ziel muss es nun sein, das Projekt in Deutschland flächendeckend zu verbreiten. Allerdings müssen dafür wichtige Fragen wie die Erstattungsfähigkeit des Zusatzaufwandes für die beteiligten Berufsgruppen und der notwendigen Software beantwortet werden. Hier hoffen wir auch auf Unterstützung von Seiten der Kostenträger.“

**Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft und -praxis, Projektleiter InTherAKT**

„Die im Projekt InTherAKT entwickelte Online-Plattform brachte den Durchbruch in der Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen. Sie konnten jederzeit und passend zu ihrem Arbeitsalltag die Datenlage analysieren, Bemerkungen machen und ihre Änderungswünsche einbringen. Ebenso kann eine erhebliche Menge an Dokumentationsaufwand für alle Parteien eingespart werden.

Dies ist Grundvoraussetzung für das Wohl der Patienten. Erst wenn alle Akteure den gleichen Wissensstand haben und unabhängig von unterschiedlichen Arbeitsflüssen barrierefrei miteinander kommunizieren können, können wir das Optimale für den Patienten erreichen.“

**Prof. Dr. Maria Flamm, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Vorständin des Instituts für Allgemein-, Familien und Präventivmedizin, Projektleiterin InTherAKT**

„Die Online-Plattform verhalf allen Beteiligten zu einem noch besseren Überblick über die Gesamtsituation der Medikation. Der behandelnde Hausarzt eines Bewohners hatte auch die Übersicht über Verordnungen durch beteiligte Kollegen. Alle eingetragenen Änderungen wurden sofort angezeigt, so dass über die Plattform aktuelles Wissen in Echtzeit geliefert wurde. Mögliche Symptome einer Arzneimittelunverträglichkeit wurden erfasst. Zur frühzeitigen Erkennung von möglichen unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen konnte die Expertise der Apotheker einbezogen werden.

Multimorbidität, Multimedikation und Arzneimitteltherapiesicherheit sind ein komplexes Themenfeld in Altenhilfeeinrichtungen. Auch zukünftig müssen weitere Grundlagen für die Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen Ärzte, Pflegende und Apotheker geschaffen werden.“

**Dr. Isabel Waltering, Apothekerin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Pharmazeutische und Medizinische Chemie, AMTS-Koordinatorin**

„Das Projekt „InTherAKT“ zeigt in hervorragender Weise, wie interprofessionelle Kommunikation funktionieren kann. Durch eine verbesserte Dokumentation konnten Diagnosen aktualisiert und Verordnungen von verschiedenen Fachrichtungen genauer erfasst werden. Basierend auf diesen Informationen ließen sich Interaktionen, Doppelmedikationen, nicht-altersgerechte Arzneimittel und besonders nicht mehr indizierte Medikamente besser detektieren und bearbeiten.

Die Erfahrungen zeigen aber auch, dass bei der Kommunikation aller beteiligten Professionen auf Augenhöhe noch Optimierungspotential besteht und, dass der elektronische Austausch ein persönliches Gespräch nicht vollständig ersetzen kann.“

**Dr. Peter Münster, Facharzt für Allgemeinmedizin, Münster, behandelnder Hausarzt**

**im Projekt InTherAKT**

„Vor dem Hintergrund, dass rund 30 Prozent aller Krankenhauseinweisungen bei alten Menschen auf Arzneimittelunverträglichkeiten zurückzuführen sind, ist eine ständige kritische Überprüfung gerade bei alten Menschen sehr wichtig. Ich hatte einen Fall, bei dem ich von 13 auf acht Medikamente reduzieren konnte, weil ich auf die Daten von Altverordnungen durch andere Ärzte zugreifen konnte. Wichtig ist, dass wir Hausärzte bei unseren Patienten auch generell Einblick in alle Verordnungen fachärztlicher Kollegen haben. Auch der gemeinsame Therapie-Check von uns Hausärzten mit dem Apotheker sollte Standard werden.“