

IHRE CHECKLISTE „Medikamenten-Management“

1. NICHT OHNE HAUSARZT / PROFIS HANDELN

Die Anwendung von Medikamenten ist auch für medizinische Profis eine Herausforderung. Vermeiden Sie daher Alleingänge. Ein fester Ansprechpartner – im Idealfall Ihre Hausärztin / Ihr Hausarzt sollten über alle Medikamente, Einnahmemuster oder Probleme informiert sein. Auch wenn Fachärzte wertvolle Tipps und Befunde beisteuern, kennt Sie doch Ihr Hausarzt am besten und kann beurteilen, ob die Empfehlungen im Einzelfall passen.

2. MEDIKAMENTEN-PLAN

Bitte führen Sie einen Medikamenten-Plan. Ein Beispiel finden Sie umseitig. Tragen Sie darin alle Präparate ein, die täglich oder regelmäßig bei Bedarf verwendet werden: WAS (Medikament, Wirkstoff) ist WANN (Zeit und Tag) in WELCHER Stärke (Dosis) und Form (Tablette, Tropfen, Pflaster, Zäpfchen) WIE (Art der Anwendung und Einnahme) von WEM Verordnet (Arzt, Bezugsquelle) einzunehmen? Dieser Plan ist Grundlage der Abstimmung von hausärztlicher, fachärztlicher und pflegerischer Betreuung. Zu Medikamenten zählen auch

- Medizinische Wirkstoffe, die äußerlich verwendet werden wie Salben
- Pflanzliche Präparate oder Tees mit medizinischen Wirkstoffen
- Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamintabletten oder Mineralien

3. STAMM-APOTHEKE / Medikamenten-Card

Suchen Sie nach Möglichkeit eine feste Apotheke vor Ort auf. Dann können dort die bereits verwendeten und neuen Medikamente auf Verträglichkeit gegengeprüft werden. Zur sicheren Anwendung von Medikamenten gibt es dort Tipps und Hilfsmittel (z.B. Tablettenteiler).

4. ANWENDUNGS-PROBE mit PROFIS (Pfleger, Ärzte, Apotheker)

Lassen Sie sich die korrekte Anwendung zunächst erklären. Führen Sie dann vor, wie Sie Schritt für Schritt vorgehen würden: z.B. Entnahme der Tabletten aus der Blister-Packung, Teilung von Tabletten, Bereitstellung in einem Dosett, oder Inhalieren mit einem Spray. So können Missverständnisse erkannt werden zu Ihrer Sicherheit im Umgang mit Medikamenten.

5. PROBLEME KLAR BENENNEN

Bitte benennen Sie klar alle Probleme, die Ihnen selbst im Umgang mit Medikamenten aufgefallen sind wie Vergesslichkeit, Schluckprobleme, Verdacht einer Unverträglichkeit. Auch Vorbehalte gegenüber bestimmten Wirkstoffen oder Angst vor Spritzen gehören dazu. Nur wenn Probleme offen besprochen werden, können Lösungen gefunden werden. Sehr viele Tabletten enden im Papierkorb, so dass Krankheiten unbehandelt bleiben und Kosten steigen.

6. WENIGER IST MEHR

Verzichten Sie besser auf Selbstbehandlungs-Versuche. „Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist“. Auch pflanzliche Mittel haben Nebenwirkungen, können mit ärztlich verordneten Präparaten unschöne Wechselwirkungen verursachen oder Tests stören (z.B. Mittel mit Eisen).

Medikamenten-Plan

Medikament	Dosis		Einnahme		Datum	Wirkung	Bemerkungen	Herkunft
	Stärke?	Wann?	morgen	abend nacht				
Name-Was?	Stärke?	Wann?	Wieviel nehmen?		Seit wann?	Wozu?	Was beachten?	Von Wem?
Musterbeispiel Captopril	25 mg	1	0	0	24.01.2014	Blutdruck ↓ s. Blutdruck-Pass	Schwindel möglich genug trinken	Dr. Meyer Internist

Gesprächsleitfaden zur Einschränkung von Multimedikation

Viele ältere Menschen haben Mehrfacherkrankungen (z.B. von Herz, Gehirn und Gelenken) und entsprechende Beschwerden. Meist ist es weder möglich, ganz auf Medikamente zu verzichten noch jede Krankheit mit allen zur Verfügung stehenden Medikamenten zu behandeln. Die folgenden Fragen können Sie gemeinsam mit den Ärzten Ihres Vertrauens und Angehörigen besprechen, um dann individuell für sich oder Ihnen anvertraute Personen einen angepassten Behandlungsplan aufzustellen.

? AUSSICHTEN / PROGNOSE ?

Welche Aussichten auf Besserung (Prognose) besteht: Hat der Betroffene noch viele Jahre vor sich, so dass Krankheiten möglichst vollständig und radikal behandelt werden sollten? Oder gibt es begrenzende Faktoren wie eine bekannt Lebensverkürzende Erkrankung oder schwere Behinderung? Kann der Betroffene Wünsche äußern oder gibt es Voraussetzungen wie eine Patienten-Verfügung? Aus diesen Informationen leitet sich das übergeordnete Therapieziel ab: Schutz vor Folgeerkrankungen, Schmerzfreiheit, oder bessere Stimmung?

? ABSICHT / THERAPIEZIEL ?

Ärzte sind verpflichtet, mit Patienten oder deren (bevollmächtigten) Betreuern sowohl die Erfolgsaussichten und Gefahren einer Behandlung wie einer Nicht-Behandlung zu besprechen. Es gibt hier keine allgemeinen Regeln für Richtig oder Falsch, nur eine gute Aufklärung und Abstimmung zu den besonderen Umständen und Wünschen der Betroffenen. Überlegen Sie auch gemeinsam, woran Sie das Erreichen eines Therapiezieles erkennen können.

*Nehmen wir folgende Beispiele an: **Walter (1)** ist 78 Jahre alt, hat einen Diabetes mellitus Typ II (sog. Alterszucker), mäßige Schmerzen in den Gelenken und Bluthochdruck. Es bestehen keine weiteren Einschränkungen. Er entscheidet sich für eine intensiviertere Behandlung des Diabetes mit Insulin, absolviert eine Schulung, trainiert in einer Herzsportgruppe und nimmt 3 verschiedene Medikamente, um den Blutdruck niedrig zu halten. Die Werte werden täglich selbst gemessen und in einem Pass dokumentiert. Er kann so noch viele Jahre ohne Folgeerkrankungen leben.*

***Walter (2)** ist 78 Jahre alt, hat einen Diabetes mellitus Typ I mit schweren Durchblutungsstörungen, starken Schmerzen in den Füßen und Bluthochdruck. Es besteht eine Halbseitenlähmung nach einem Schlaganfall und schwere Beeinträchtigungen von Sprache, Orientierung und Aufmerksamkeit. Als Absiedelungen eines fortgeschrittenen Krebsleidens gefunden werden, entscheidet sich die betreuende Ehefrau für eine lindernde (palliative) Behandlung. Wichtig ist ihr eine gute Schmerzstillung und Pflege. Die anderen Tabletten werden reduziert, der Ehemann verstirbt zu Hause wenige Monate danach an einem weiteren, schweren Schlaganfall ohne Versuche der Wiederbelebung.*

? ALTERNATIVEN ?

Je weniger Medikamente hin zu kommen, desto geringer bleibt das Risiko unerwünschter Wechselwirkungen. Bewegung (ob in Form von Sport, Spaziergängen oder Physiotherapie) aktiviert den Stoffwechsel, lindert Schmerzen und Schlafprobleme; kalte Wickel senken Fieber usw. Es lohnt also, nach nicht-medikamentösen Behandlungsformen zu fragen. Diese verlangen allerdings auch Ihre Mitarbeit!

? ANLEITUNG ?

Nicht nur der bessere Umgang mit Medikamenten kann besprochen oder geübt werden. Für viele chronische Erkrankungen gibt es hilfreiche Patientenschulungen oder Selbsthilfegruppen (auch für pflegende Angehörige). Werden Sie selbst ein Stück weit Experte im Umgang mit Ihrer Gesundheit.

? ANPASSUNG ?

Medikamente lassen sich an individuelle Bedürfnisse anpassen. Zum Beispiel kann der Arzt eine niedrigere Dosis als üblich verordnen, wenn die Nieren schlecht arbeiten. Oder eine andere Darreichungsform wie Pflaster können helfen, wenn Tabletten nicht geschluckt werden können.

? AUSLASSVERSUCH ?

Nicht alle Medikamente müssen lebenslänglich eingenommen werden. Manchmal lohnt sich ein (ärztlich kontrollierter) Auslassversuch oder ein Ausschleichen, z.B. von Schlaftabletten.

Ergänzende Materialien für Patienten und Pflegende

Ausfüllhilfe Medikamenten-Plan / Medikamenten-Anamnese

1. Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?
2. Welche Medikamente nehmen Sie bei Bedarf, ab und zu, ein?
3. Nehmen Sie pflanzliche oder homöopathische Arzneimittel oder Hausmittel ein?
4. Verwenden Sie Salben, Tropfen oder Umschläge?
5. Nehmen Sie gegen im Alter typische Beschwerden etwas ein, z.B. gegen Schmerzen, Schlafstörungen, Verdauungsprobleme... (konkret benennen!)?
6. Haben Sie Vorbehalte gegen ein ärztlich verordnetes Präparat oder Tabletten einmal nicht genommen oder vergessen?
7. Wann und wie genau nehmen Sie Ihre Tabletten ein? Mit einem Glas Wasser?
8. Bitte zeigen Sie einmal, wie Sie das Inhalierspray oder die Augentropfen anwenden!
9. Haben Sie bereits einmal Medikamente nicht vertragen oder Nebenwirkungen gespürt?
10. Bitte führen Sie einen Medikamenten-Plan!

Beispiel finden Sie im Internet unter „Aktionsbündnis Patientensicherheit“:

http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Infos_fuer_Patienten/Medikamentenplan.pdf

Pflegende Angehörige finden weitere Informationen bei der **BAGSO** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, etwa diese Broschüre:

http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/Broschuere_Ratgeber_zur_Pflege_Alles_was_Sie_zur_Pflege_wissen_muessen.pdf

Ergänzende Materialien für behandelnde Ärzte

Anpassung der Dosierung von Harn-gängigen Medikamenten bei Nierenerkrankungen Cockcroft-Gault-Formel

$$C_{Cr} = \frac{(140 - \text{Alter}) \times \text{Gewicht}}{72 \times S_{Cr}} \times (0,85 \text{ bei Frauen})$$

C_{Cr} : Kreatinin-Clearance

S_{Cr} : Serum-Kreatinin in mg/dl

Alter: Alter in Jahren

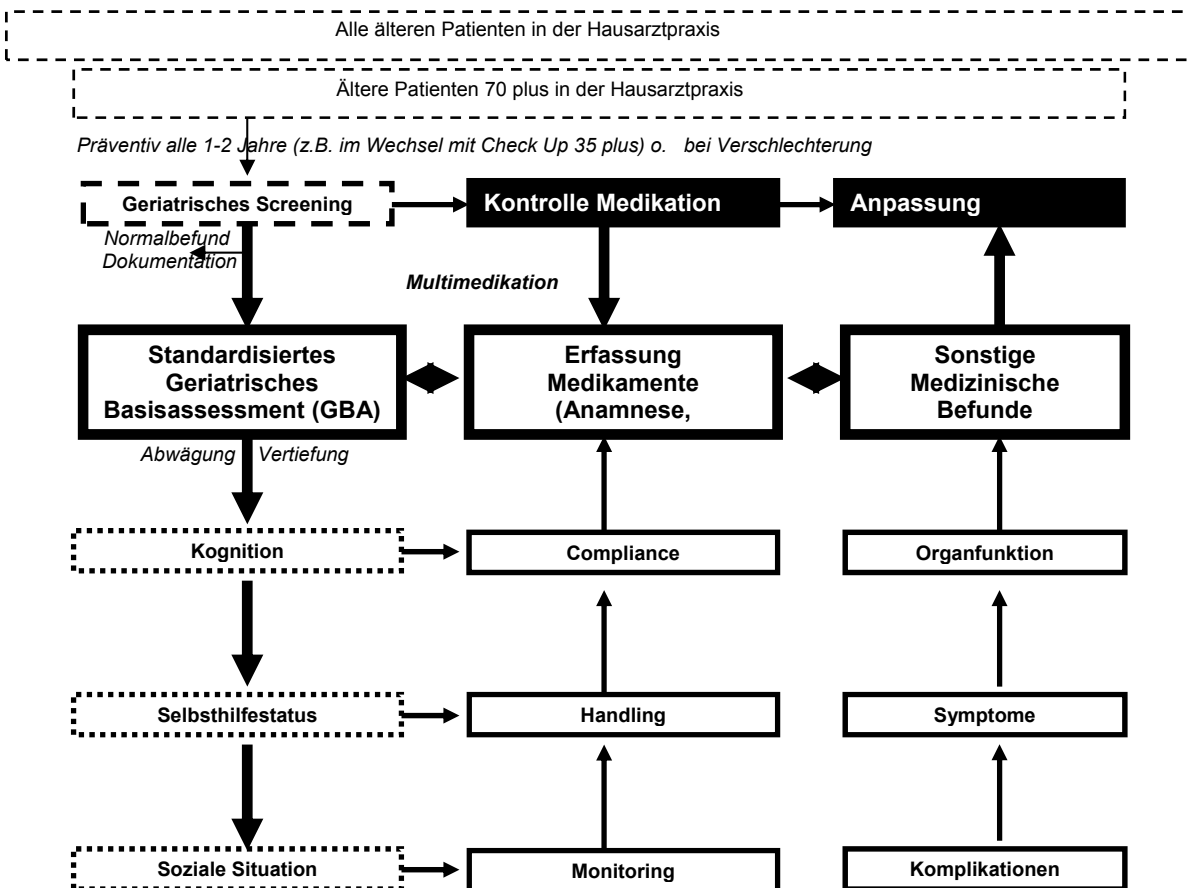
Gewicht: Körpergewicht in kg.

Mit dieser Formel wird näherungsweise die glomeruläre Filtrationsrate geschätzt, ohne die tubuläre Sekretion zu berücksichtigen oder die Clearance zu bestimmen.

Flussdiagramm

Vorschlag zur Planung von Kontrollen und gegebenenfalls Anpassungen der Medikation bei älteren Patienten in der Hausarztpraxis unter Berücksichtigung

- der jeweils zur Verfügung stehenden Befunde zu den Selbsthilfefähigkeiten (Geriatrisches Assessment),
- der Erfassung von verwendeten Medikamenten (Kontrolle Medikation) sowie anderen medizinischen Untersuchungen (z.B. Nierenfunktion, Prognose).



Hilfen zu Tests, Durchführung, Abrechnung und Interpretation des **Geriatrischen Assessments**:
<http://www.geriatrie-drg.de/dkger/main/agast.html>