

AS	Amt für Soziale Sicherung				LG
SS	Kopie AB + SiB				LR
WM	15. Sep. 2012				LS
	Termin:				ZS
Z.K.	Z.B.	Repr.	EA S-H	EA S-VR	EA S-R

KVB 80684 München

Sozialreferat der Landeshauptstadt München
Brigitte Meier
Sozialreferentin
Orleansplatz 11
81667

R	S-I	S-II	S-III	S-IV	S-Z
VR	Sozialreferat 04. Sep. 2012				S-Z-B
Vz.					EA
S-R-1					Bar
S-R-2/K					Resp
S-R-2/P					T.
S-R-3					zK/zwV
S-R-4	S-R-5	S-R-6	S-R-7	S-R-8	zwB



KVB

Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

Anlage

Hilfen im Alter und bei Behinderungen		Z.K.
Vz.	Kopie an: <i>[Signature]</i>	Zw.V.
P	06. SEP. 2012	Repr.
VV	T.:	EA für
Pro	B M 2	

Ansprechpartner/in:

Johann Fischaleck

Telefon: 089 57093-2159

Fax: 089 57093-2515

E-Mail: johann.fischaleck@kvb.de

Unser Zeichen: flschjh

31.08.2012

Anwendung von Psychopharmaka in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München; Ihr Schreiben vom 31.05.2012; Ihr Zeichen: S-I-AB 4 Kr

Sehr geehrte Frau Meier,

vielen Dank, dass Sie so geduldig unsere Antwort auf Ihr Schreiben zur Anwendung von Psychopharmaka in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München vom 31.05.2012 abgewartet haben. Wie wir Ihnen bereits in der Zwischennachricht mitteilten sind bei derartigen Erhebungen die Eckpunkte der Analysen extrem wichtig, um diese Ergebnisse überhaupt interpretieren und kommentieren zu können.

Mittlerweile hat ein Abgleich der Erhebungsbasis des Kreisverwaltungsreferates und eine Analyse in unserem Hause stattgefunden, um zu den einzelnen Punkten Stellung beziehen zu können. Für die Erhebung der Daten wurden demnach folgende Arzneimittelgruppen berücksichtigt:

1. Neuroleptika, unterteilt in vier Gruppen (niederpotent, mittelpotent, hochpotent und atypisch)
2. Benzodiazepine
3. Hypnotika/Sedativa

Antidepressiva und pflanzliche Arzneimittel wurden nicht berücksichtigt.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Körperschaft des öffentlichen Rechts www.kvb.de
Eisenheimerstraße 39 80687 München

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, BLZ 300 606 01, Konto-Nr. 7 105 171 717

Da Benzodiazepine je nach Wirkdauer entweder als Tranquillantien oder als Hypnotika eingesetzt werden ist diese Aufteilung aus differenzialtherapeutischer Sicht nicht ganz schlüssig, soll aber die Bewertung des Gesamtbildes nicht zu stark belasten.

Nach Auskunft des Kreisverwaltungsreferates wurden bei der Erhebung der Daten die Medikamentenblätter aller am Tag der Erfassung in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner erfasst (unterschieden nach der jeweiligen Wohnform - beschützend, offene Geronto, vollstationärer Bereich). Es wurde auch unterschieden, ob diese Medikamente fest angeordnet waren oder nur als Bedarfsmedikation vorgesehen waren. Die Festanordnung und die Bedarfsmedikation waren nicht durch eine Höchstdosis oder andere Verbrauchszahlen definiert.

Die Anzahl der Psychopharmakagaben wurden somit dosisunabhängig erfasst, was eine Interpretation des tatsächlichen Gebrauchs bzw. der Menge insgesamt nicht zulässt. So wird bspw. die Verordnung von zwei Packungen eines Arzneimittels mit je 20 Tabletten höher bewertet als die Verordnung einer Packung mit 100 Tabletten. Als Maßzahl zum Medikamentenverbrauch hat sich international der Begriff der „daily defined dosis“, kurz DDD genannt, durchgesetzt. Dies wäre ein adäquates Maß, um den Versorgungsgrad beurteilen zu können. Da die Pflegeeinrichtungen über derartige Datenbanken und Erfassungssysteme nicht verfügen, können diese Größen auch nicht erhoben werden. Dies limitiert die Aussagen über die reale Versorgung erheblich.

Dies zeigt eine aktuelle Analyse, die wir zur Versorgung mit Psychopharmaka (exklusive Antidepressiva) aus der gesamten bayerischen Bevölkerung gemacht haben. Um einen altersgemäßen Vergleich mit Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen zu ermöglichen nahmen wir als Basis der Erhebung alle Patienten mit einer Arzneimittelverordnung im Jahr 2011, die mindestens 75 Jahre alt waren.

Nach dieser Auswertung erhielten fast 20% des o.g. Klientels eine Verordnung von Neuroleptika, Tranquillantien, Hypnotika oder Sedativa. Dies lässt aber nicht den Schluss zu, dass 20% dieser Patientengruppe ständig unter Psychopharmaka stehen. Bei der Auswertung der DDDs ergab sich ein durchschnittlicher Wert von 89 DDDs pro Patient. Dies bedeutet, dass die Verordnung eines Psychopharmakons pro Patient tatsächlich nur für knapp ein Quartal erfolgte. Dieser Umstand wäre auch in einem Alten- und Pflegeheim zu erheben, um über die Quantität der Versorgung eine Einschätzung zu erhalten.

Ein gewisser Bias entsteht bei der Erhebung in Alten- und Pflegeheimen auch dadurch, dass die betreuenden Ärzte grundsätzlich keinerlei Sprechstundenbedarf mehr hinterle-

gen dürfen, aus denen sich das qualifizierte Personal nach Rücksprache mit dem Arzt im Bedarfsfall bedienen könnte. So muss der Hausarzt für jeden Patienten eine ganze Packung eines Arzneimittels „auf Halde“ verordnen, auch wenn er es nur einmal braucht. Dadurch wird die Menge an Arzneimitteln künstlich erhöht. Weiterhin geht die Erhebung nur auf den Eintrag einer festen Medikation, nicht auf den tatsächlichen Verbrauch.

Ein Blick auf die vom Kreisverwaltungsreferat erhobenen Diagnosen, die zur Verordnung von Psychopharmaka geführt haben, spiegeln bis auf wenige Ausnahmen auch die zugelassenen Indikationsgebiete dieser Arzneimittel wider. Wir müssen davon ausgehen, dass unsere Vertragsärzte Arzneimittel auch nur dort verordnen, wo sie unabdingbar sind. Gerade in Heimen verdichten sich natürlich die Patienten, die einer Pharmakotherapie mit Psychopharmaka bedürfen. Nüchtern betrachtet verwundert es daher nicht, wenn die Literatur und auch die aktuelle Untersuchung in Münchner Heimen einen Anteil von ca. 50% an „Psychopharmakapatienten“ ausmacht.

Es lässt sich sehr viel Literatur zum Thema, dass in Alten- und Pflegeheimen zu viele Psychopharmaka, v.a. Neuroleptika verordnet würden, finden. Es gibt aber auch die Kehrseite, dass der Ruf von Angehörigen oder vom Pflegepersonal gerade bei Weglaufenden nach einem Arzneimittel laut wird. Der Arzt kommt hier schnell in eine schwierige Situation: Die einen unterstellen, man verordne zu viel Arzneimittel, die anderen verstehen nicht, warum man nicht endlich genügend Medikamente gibt.

Um hier ein klareres Bild zu bekommen sind verzerrungsfreie Erhebungen des tatsächlichen Ist-Zustandes notwendig. Diese müssen auf den oben aufgezeigten Basiskriterien aufsetzen. Weiterhin ist ein Abgleich der Verordnung mit der Diagnose notwendig, denn sowohl die Dosis als auch die Dauer der Medikamentengabe ist hiervon abhängig. Einem entsprechenden Projekt wird sich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns nicht verschließen.

Auf Ihren Wunsch eingehend, die KVB solle entsprechende Handlungsempfehlungen für die Ärztinnen und Ärzte, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen praktizieren, erstellen, gilt es anzumerken, dass unsere Vertragsärzte einer ständigen Pharmakotherapieberatung und Weiterbildung unterliegen, die auch die o.g. Themen zum Inhalt haben. Gerade das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit wird aktuell von der KVB an die Vertragsärzte flächendeckend herangetragen und beinhaltet u.a. viele Facetten der Therapie mit Psychopharmaka. Eine Handlungsempfehlung kann nur in sehr allgemeiner Form erfolgen. Gerade Patienten in Alten- und Pflegeheimen bedürfen aber einer sehr abgestimmten individuellen Therapie. Hier ist der Sachverstand unserer Vertragsärzte sicherlich der

beste Ratgeber. Dennoch werden wir dieses Thema auch im Rahmen unserer Beratungen und Informationen noch stärker in den Fokus nehmen.



J. Fischaleck

Referent Arzneimittel

Vertragspolitik und Strategie