

## **Akzeptanz und Praktikabilität eines Medikationsplanes der Spezifikation 2.0 in der Modellregion Erfurt – eine prospektive Kohortenstudie**

5. Kongress für Arzneimittelinformation  
3.-4. Februar 2017 Köln

Danny Brell, Thürmann Petra, Fenske Dominic

# Agenda

- gesetzlicher Rahmen
- Warum ein einheitlicher Medikationsplan?
- Medikationsplan Erfurt
  - ✓ Studiendesign
  - ✓ Zielgrößen
  - ✓ Zahlen / Daten / Fakten
- Fazit

# Gesetzlicher Rahmen

## ➤ E-Health Gesetz

- neu: § 31a SGBV Medikationsplan
- Details: Rahmenvereinbarung gemäß § 12a SGBV zwischen KBV, BÄK

- te
- Seit 1.10.2016 gilt: Versicherte haben Anspruch auf den bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP), wenn
- Einnahme von mindestens 3 systemisch wirkenden Arzneimitteln
  - über mindestens 28 Tage
  - Hausarzt = Koordinator

# Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP)

§ 4, Anlage 2, Anlage 3 Rahmenvereinbarung

## Medikationsplan

Seite 1 von 1



für: **Test Mustermann5**

geb. am: **18.09.1977**

ausgedruckt von:

Kreatinin: 40 µmol/l

GmbH  
99089 Erfurt

Geschlecht: männlich

Gewicht: 90 Kg

helios-kliniken.de

ausgedruckt am: 06.04.2016



**2D-Barcode  
(Datamatrix)**

Wirkstoff	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Cyanocobalamin	ung	1x pro Monat					immer am 15 des Monats	Vitamin B12 Mangel
Bisoprololfumarat (C)	l	1	0	0	0	Stück		Herzschwäche
Prednicarbat	oe	2x täglich						Hautkzern
zusätzlich ethanol	x täglich auftragen							
Wasserhaltige V	ch auftragen							
Noscapin	pfen	b. Bedarf 30				Tropfen	maximal vor dem	
<b>Selbstmedikation</b>								
Xylometazolin hydrochlorid	ung	b. Bedarf 1				Sprühstoß	maximal 7 Tage anwenden	Schnupfen

# Beispielmedikationsplan „handgeschrieben“ von Patienten

Medikationsplan  
ASS 100 morgens 1  
Metoprolol " 1  
L-Thyroxin " 1  
1x 75 1x 50  
Simvastatin abends 1 40mg  
Isdn CT 40mg 1 früh 1 abend  
Lusartan morgens 1/2  
Vitamin B12 alle 4 Wo.  
bei Bedarf Indomet  
Zäpfchen

- unterschiedliche Verordner
- Selbstmedikation – unterschiedliche Apotheken
- Hausarzt erfährt leider nicht alles
- Therapie-Adhärenz
- ... und dann eine stationäre Einweisung bzw. Rückkehr
- vor dem Hintergrund einer Multimorbidität, Multimedikation, eingeschränkten Nierenfunktion ...

# Test des Bundeseinheitlichen Medikationsplans in der Modellregion Erfurt seit Januar 2015

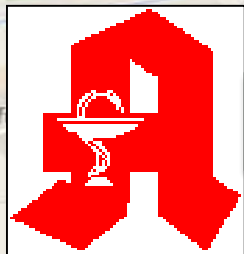
- seit Januar 2015 im Auftrag des BMG
- in Vorbereitung auf die flächendeckende, bundesweite Einführung ab dem 1. Oktober 2016
- Ziel: sammeln 1. Erfahrungen



→ 161 Patienten



→ 12 Hausärzte

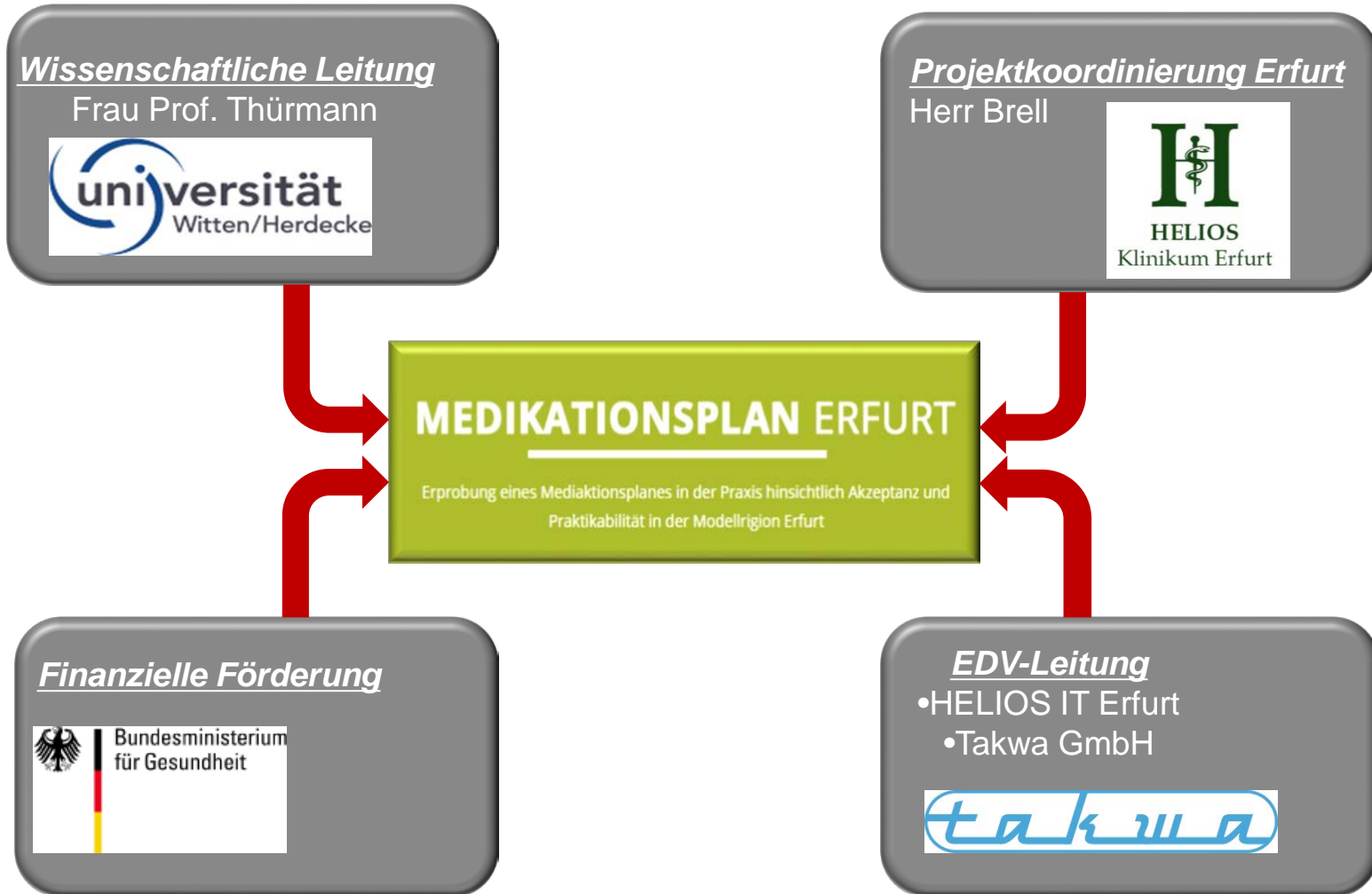


→ 15 Apotheken



→ HELIOS Klinikum

# Projektstruktur





# Methode – Testprinzip des Medikationsplanes

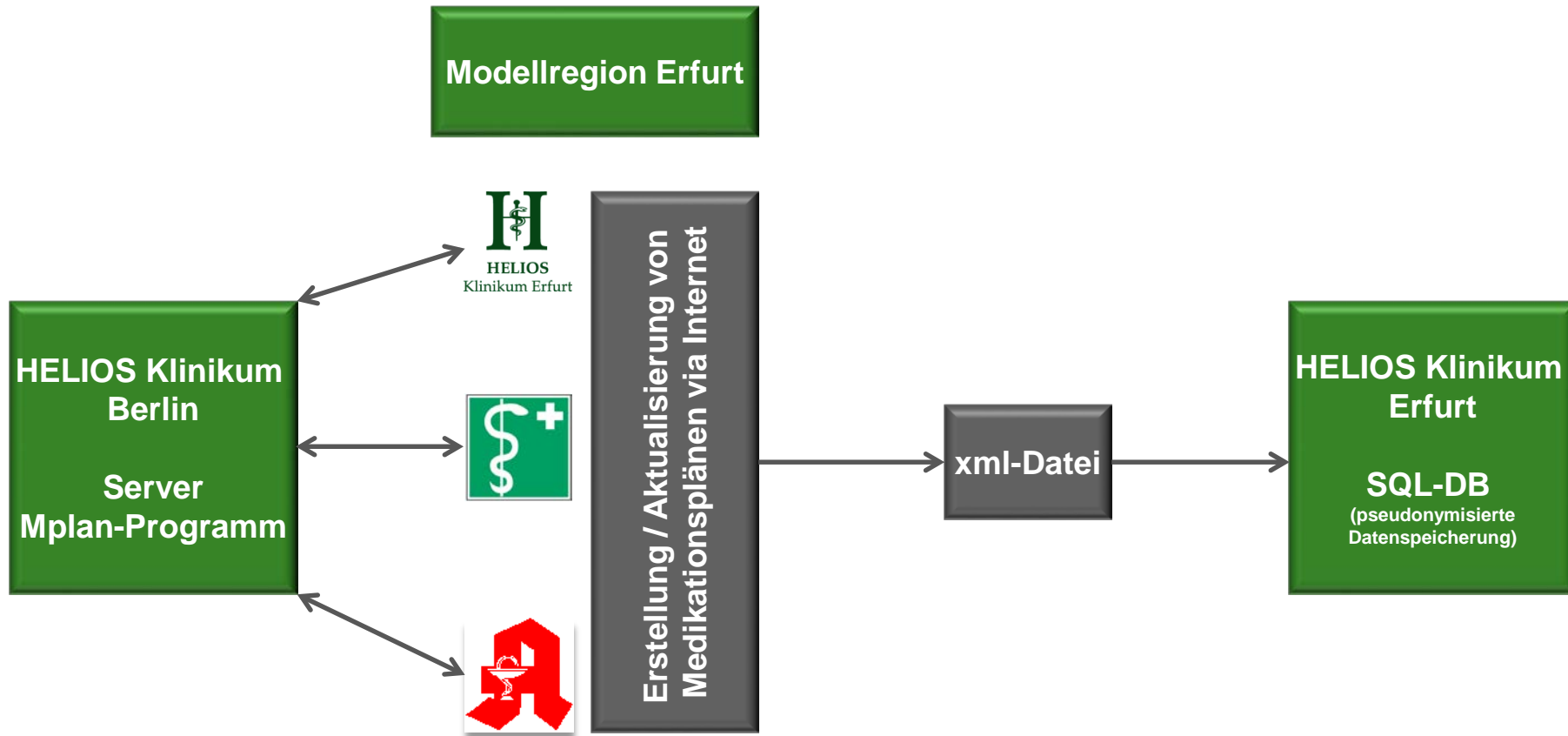
- 1. Mplan: Klinik oder Arztpraxis
- 12 monatige Nachbetreuung



- » einscannen
- » aktualisieren + ausdrucken
- » Erklärung für den Patienten
- » „alten“ Plan vernichten



# IT-Struktur der Modellregion Erfurt

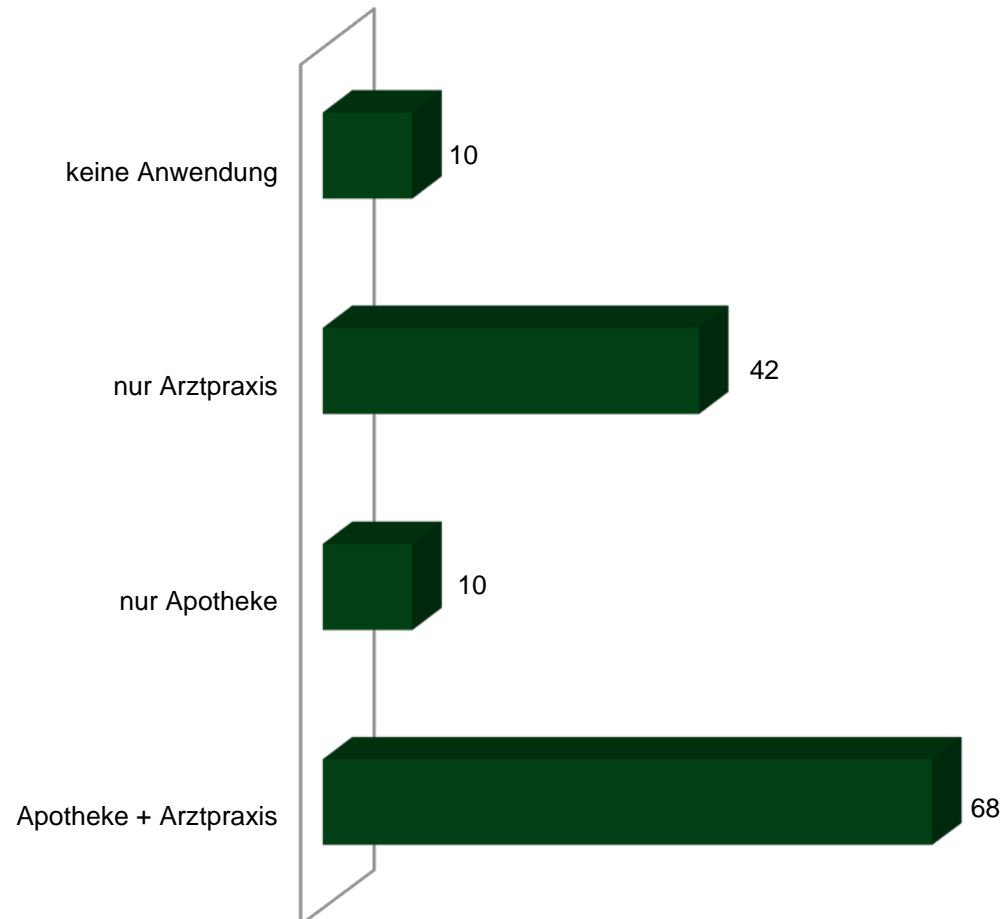


	Zeitpunkt t <sub>0</sub> , M0, M1	Zeitpunkt t <sub>1</sub> , M6	Zeitpunkt t <sub>2</sub> , M12
<b>Hauptzielgröße = Ermittlung von Akzeptanz und Praktikabilität</b>			
Patienten (selbst entwickelter Fragebogen)		x	x
Hausärzte (selbst entwickelter Fragebogen)			x
Apotheker (selbst entwickelter Fragebogen)			x
Klinikärzte (selbst entwickelter Fragebogen)		x	
<b>sekundäre Zielgrößen</b>			
Patienten - selbstberichtete Adhärenz (standardisierter Fragebogen, MARS-D)	x	x	x
Patienten - Zufriedenheit (standardisierter Fragebogen, SIMS-D)	x	x	x
Erhebung und Klassifizierung von Medikationsproblemen (SQL-Datenbank)	M0 + M1	M6	
Häufigkeit von Arzneimitteländerungen (SQL-Datenbank)	M0	M6	M12
Messung der Häufigkeit der Anwendung (SQL-Datenbank)	über den kompletten Zeitraum von 12 Monaten		

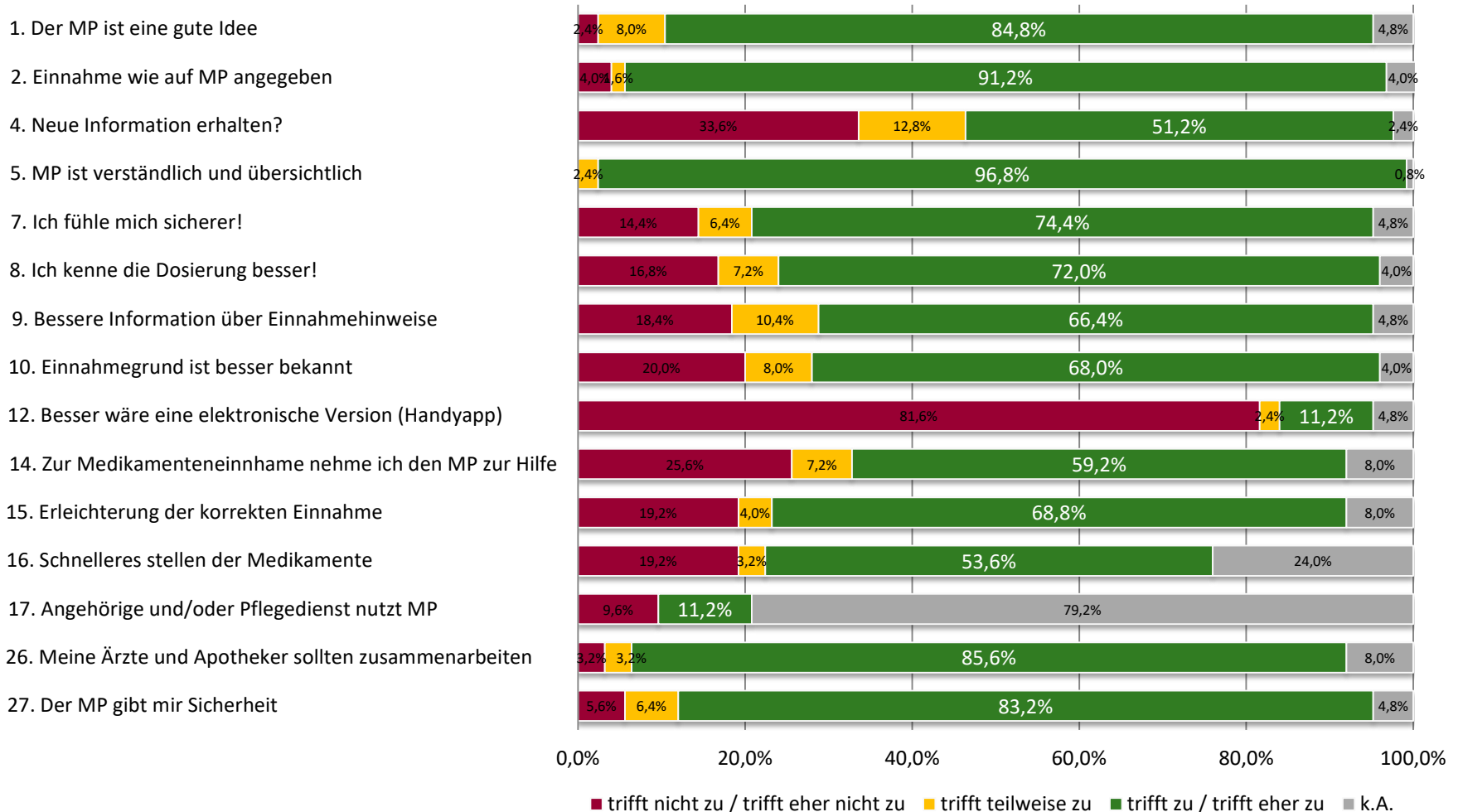
# Studienpopulation / Anwendung

<b>Alter</b>	69 ± 9 ; 70 (45 – 84)
<b>Geschlecht</b>	
weiblich	95 (59%)
männlich	66 (41%)
<b>Anzahl Arzneimittel</b>	
3-5	36 (22,4%)
6-10	86 (53,4%)
>10	39 (24,2%)
<b>Anzahl BMP / 12 Monate</b>	10 ± 9; 8 (1 – 44)
<b>Anwendung des BMP</b>	
Hausarzt	516 Vorlagen; 3 (0 – 22)
Hausapotheke	483 Vorlagen; 1 (0 – 32)
HELIOS	60 Vorlagen; 0 (0 – 5)
Klinikum	

## Was machen Patienten mit Ihrem BMP?



# Patientenakzeptanz nach 6 Monaten



# Wie beurteilen Hausärzte den BMP?

## Zitat 1

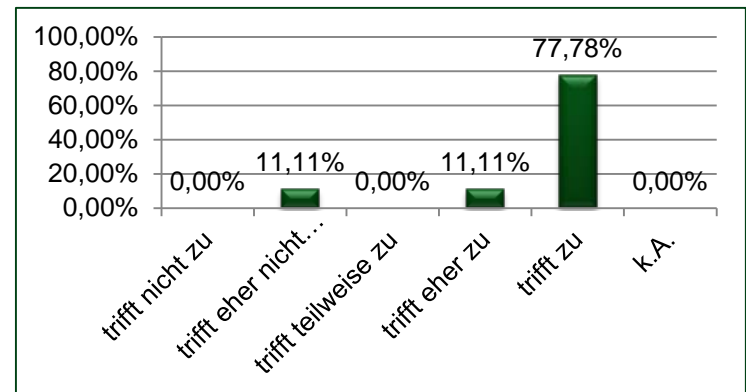
„Insgesamt ist ein Medikationsplan, der von Apotheken und Ärzten gleichzeitig gepflegt wird, sehr sehr wichtig; Es darf nur nicht vom Zeitaufwand her zu hoch sein, weil man sonst nicht für alle Patienten den Plan zur Verfügung stellen kann; zentrale Datenspeicherung; Erstellhistorie auf Plan erkennbar“

## Zitat 2

„Viele Patienten haben den Plan nicht immer mitgebracht, weshalb er zentral gespeichert und in die Praxissoftware integriert werden sollte.“

## Frage

Durch den BMP bin ich besser über die Entlassmedikation meiner Patienten aus der Klinik informiert.



- Patienten akzeptieren den BMP und verwenden ihn im Alltag
- sowohl Hausärzte, Klinikärzte und Apotheken sehen den Nutzen eines gemeinsam verwendeten Medikationsplanes

## ABER

- Er sollte elektronisch verfügbar sein, zentral gespeichert werden und der Zeitaufwand muss in den Praxisalltag passen



Vielen Dank!  
HELIOS Klinikum Erfurt

[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

Jeder Moment ist Medizin