

Der bundeseinheitliche Medikationsplan – Ermittlung der Patientenakzeptanz innerhalb einer sektorübergreifenden Anwendung in der Modellregion Erfurt

Brell D.¹, Fenske D.¹, Thürmann P.^{2,3}

¹ Krankenhausapotheke, HELIOS Klinikum Erfurt

² Philipp Klee-Institut für klinische Pharmakologie, HELIOS Klinikum Wuppertal

³ Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie, Fakultät für Gesundheit, Department für Medizin, Universität Witten/Herdecke

Hintergrund

Eine strukturierte Kommunikation bezüglich der Arzneimitteltherapie zwischen Vertragsärzten, öffentlichen Apotheken und stationärem Sektor war in Deutschland bisher nicht etabliert. Seit dem 1.10.2016 gibt es hierzu den bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP), welcher helfen soll Informationsbrüche in der Arzneimitteltherapie zu überwinden [1]. Patienten profitieren allerdings nur von dem Plan, wenn er stets aktuell und vollständig ist und wenn Ärzte und Apotheker miteinander kooperieren [2].

Zielstellung

Seit Januar 2015 wird der BMP (Spezifikation 2.0) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in der Modellregion Erfurt erprobt. Als Hauptzielgröße sollten Akzeptanz und Praktikabilität des BMP von Patienten, Ärzten und Apothekern im Erfurter Raum ermittelt werden. Die gewonnenen Daten sollten bei der Umsetzung des E-Health Gesetzes helfen.

Methode

In Erfurt wurde ein Netzwerk mit dem HELIOS Klinikum, 12 Hausarztpraxen und 15 öffentlichen Apotheken aufgebaut und innerhalb dessen eine IT-Struktur etabliert. Ziel war es ca. 150 Patienten in die offen, prospektive Kohortenstudie einzuschließen. Die Patienten erhielten den BMP der Spezifikation 2.0 im Papierformat mit 2D-Barcode. Dieser wurde innerhalb einer Beobachtungszeit von 12 Monaten bei jedem Arzt- oder Apothekenkontakt vorgelegt und mittels Barcode-Scanner eingescannt. Bei Änderungen der Arzneimitteltherapie erhielten Patienten einen neuen Ausdruck des BMP.

Für die Ermittlung der Hauptzielgröße, Patientenakzeptanz, wurde ein Fragebogen mit 28 offenen und geschlossenen Fragen entwickelt. Bei geschlossenen Fragen wurde eine 5-teilige Likert-Skala verwendet (Abb. 1).

trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft zu	keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Abbildung 1: Likert-Skala

Ergebnisse und Diskussion

Von 785 gescreenten Patienten wurden 161 im Alter von 69 ± 9 Jahren, 59% Frauenanteil, eingeschlossen. Innerhalb von 12 Monaten erhielten Patienten insgesamt 1689 Medikationspläne, im Median 8 (2-44) mit 9 ± 3,5 Wirkstoffen pro Plan.

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug nach 6 Monaten 77%, nach 12 Monaten 67%. 84,8% der Patienten empfanden den BMP als gute Idee, 96,8% beurteilten ihn als verständlich und übersichtlich. Nach 6-monatiger Anwendung konnte das Patientenwissen über die eigene Medikation verbessert werden. 51,2% der Patienten haben neue Informationen über ihre Arzneimittel erhalten, 72% kennen ihre Dosierung besser, 66,4% wissen besser Bescheid, wie die Arzneimittel einzunehmen sind. 85,6% der Patienten befürworten eine gemeinsame Pflege ihres BMP durch Ärzte und Apotheker. Allerdings kommt es nicht selten zum Vergessen des BMP in Papierform, so dass dieser nicht bei jedem Arzt- oder Apothekenbesuch vorgelegt und aktualisiert werden konnte.

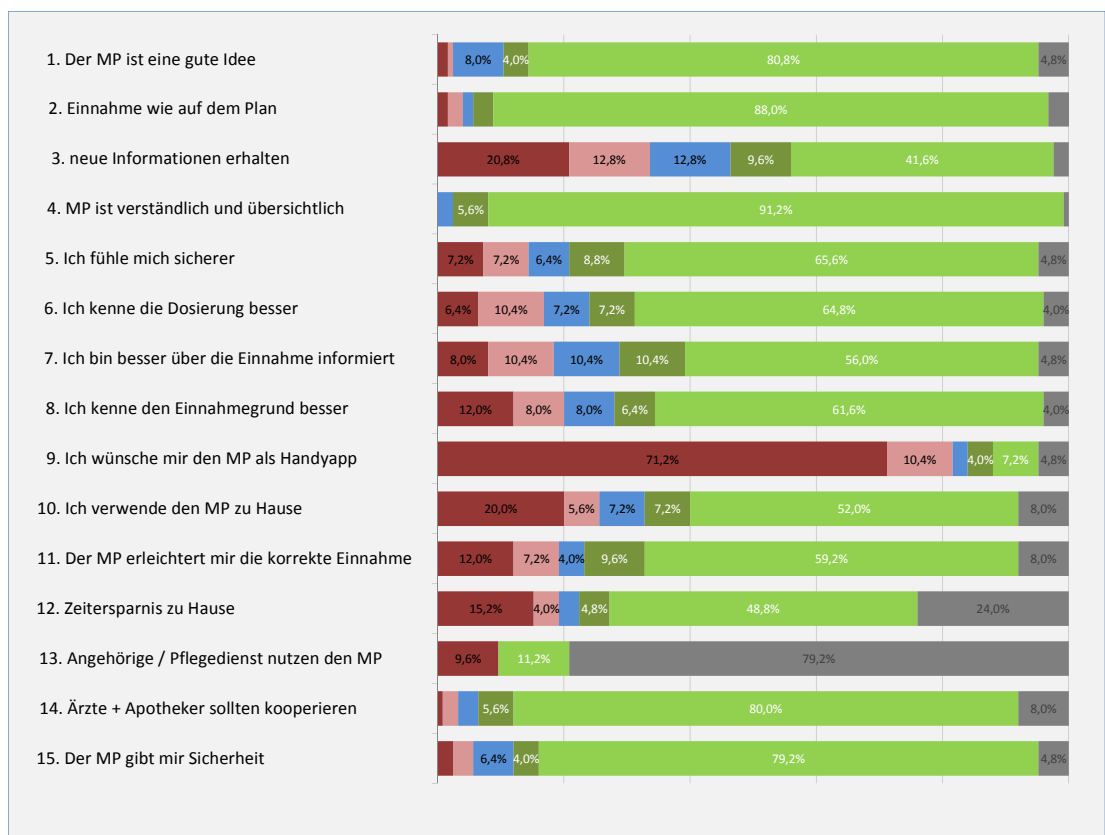


Abbildung 2: Auswertung der Akzeptanz und Praktikabilität von Patienten nach 6 Monaten

Literatur

- [1] Aly A-F, Menges K, Haas CH, Zimmermann L, Kaltschmidt J, Criegee-Rieck M. Voraussetzungen für elektronische Systeme zur Prüfung auf Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2011; 54: 1170-8
- [2] Walthering I, Schwalbe O, Hempel G. Discrepancies on Medication Plans detected in German Community Pharmacies. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2015; DOI: 10.1111/jep.12395

Gefördert von:



Bundesministerium für Gesundheit



HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin