

Der bundeseinheitliche Medikationsplan in der Versorgung – im Versorgungsalltag erfolgreich angekommen? Beobachtende Querschnittsstudie an der Schnittstelle der Patientenaufnahme ins Krankenhaus

M. A. Müller¹, R. Opitz¹, K. D. Grandt², T. Lehr¹

¹ Universität des Saarlandes Klinische Pharmazie, Campus C4 1, 66123 Saarbrücken, Deutschland

² Klinikum Saarbrücken gGmbH Klinik für Innere Medizin 1, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken, Deutschland

Einleitung

Medikationspläne eignen sich zur Dokumentation der Medikation und tragen zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei (1;2). Seit Oktober 2016 haben Patienten, die mindestens drei Medikamente länger als 28 Tage einnehmen, einen gesetzlichen Anspruch (SGB V, §31a) auf einen Medikationsplan (3). Seit April 2017 ist das bundeseinheitliche Format (BMP) verpflichtend. Diese Studie untersucht die Verbreitung und Qualität von Medikationsplänen bei Patienten an der Schnittstelle der Krankenhausaufnahme.

Methoden

In einer Querschnittsstudie (06–09/2017) wurden ansprechbare Patienten bei der Aufnahme in die Innere Medizin des Klinikums Saarbrücken gGmbH in einem strukturierten Interview zu ihrer Medikation und ihren Medikationsplänen befragt. Vorliegende Medikationspläne wurden auf ihre Vollständigkeit und Korrektheit geprüft.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 638 Patienten (53 % männlich, im Durchschnitt 61,5 Jahre) eingeschlossen, die im Mittel 4,8 Dauermedikamente einnahmen. Bei 424 der 638 Patienten (66,5 %) bestand ein gesetzlicher Anspruch auf einen BMP, wobei 306 der 424 Patienten (72,2 %) angaben, irgendeine Art an Medikationsliste zu besitzen. Unserer multivariaten logistischen Regression zufolge, erhöhen eine steigende Medikamentenanzahl und steigendes Alter die Chance, eine Medikationsliste zu besitzen. Nur 241 der 638 Patienten (37,8 %) hatten ihre Medikationsliste dabei, die zum Großteil Hausärzte (55,8 %) erstellten. Da nur 58 Pläne dem BMP-Format entsprachen, hatten 13,7 % der 424 Anspruchsberechtigten einen BMP. Obendrein waren die verfügbaren 241 Medikationslisten fehlerbehaftet. Bei 34,9 % fehlten Arzneimittel oder es waren falsche Medikamente aufgeführt. Auch Einnahmehinweise (95,9 %) und Angaben zur Indikation (92,1 %) fehlten meist. Arzneimittel-Interaktionen wurden in 84,2 % der 241 Medikationslisten gefunden. BMP enthielten zwar signifikant weniger Fehler, unterschieden sich aber nicht maßgeblich von den anderen Medikationslisten. Medikationslisten, die älter als 120 Tage waren, enthielten signifikant mehr Fehler.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Diese Studie beruht auf einer repräsentativen Kohorte von 638 Patienten. 72,2 % der Anspruchsberechtigten hatten eine, oftmals fehlerbehaftete, Medikationsliste, die nur selten den gesetzlichen Anforderungen entsprach. BMP wiesen signifikant weniger Mängel auf, waren aber immer noch fehlerbehaftet. Angesichts dessen gilt es, den Mehrwert korrekter Medikationspläne stärker herauszustellen, auch für junge Patienten, und deren Aktualität zu verbessern.

Referenzen

1. Waltering I, Schwalbe O, Hempel G: Discrepancies on Medication Plans detected in German Community Pharmacies. *J Eval Clin Pract.* 2015; 21(5): 886-892.
2. Gleason KM, McDaniel MR, Feinglass J, et al.: Results of the Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study: An Analysis of Medication Reconciliation Errors and Risk Factors at Hospital Admission. *J Gen Intern Med.* 2010; 25(5): 441-447.
3. Bund: Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_31a.html (letzter Zugriff 15.06.2018); Stand 15.06.2018.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP), e-Health-Gesetz, Klinische Pharmazie, Medikationsfehler.