

Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich der Akzeptanz und Praktikabilität: Übersicht über die zentralen Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „MetropolMediplan 2016“

B. Plank-Kiegele¹, M. Linß¹, Z. Abbas², C. Heidl³, M. Sedlmayr⁴, W. Spiegel⁵, S. Schuster⁶, F. Dörje⁷, H.-U. Prokosch⁸, M. Fromm⁹, K. Friedland¹⁰, J. Zerth³, R. Maas⁹, H. Dormann¹

¹ Klinikum Fürth Zentrale Notaufnahme, Jakob Henle Straße 1, 90766 Fürth, Deutschland

² Department Chemie und Pharmazie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Molekulare und Klinische Pharmazie, Cauerstraße 4, 91058 Erlangen, Deutschland

³ Wilhelm Löhe Hochschule, Forschungsinstitut IDC, Merkurstraße 41, 90763 Fürth, Deutschland

⁴ Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Technische Universität Dresden, Blasewitzer Straße 86, 01307 Dresden, Deutschland

⁵ ASTRUM IT GmbH, Am Wolfsmantel 2, 91058 Erlangen, Deutschland

⁶ Evangelische Hochschule Nürnberg, Bärenschanze 4, 90429 Nürnberg, Deutschland

⁷ Apotheke des Uniklinikums Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Palmsanlage 3, 91054 Erlangen, Deutschland

⁸ Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Wetterkreuz 13, 91058 Erlangen, Deutschland

⁹ Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie, Fahrstraße 17, 91054 Erlangen, Deutschland

¹⁰ Institut für Pharmazie und Biochemie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Staudinger Weg 5, 55128 Mainz, Deutschland

Einleitung

Der Aktionsplan 2013–2015 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sah die Einführung eines patientenbezogenen bundeseinheitlichen Medikationsplanes (BMP) als Instrument zur Risikoreduktion in der Arzneimittelversorgung vor, die 2016 gesetzlich umgesetzt wurde. In einem vom BMG geförderten Modellprojekt wurde die Einführung des BMP in der Metropolregion Nürnberg/Fürth wissenschaftlich begleitet (Metropol-Mediplan 2016–MMP16 (ZMV I 5-2514ATS002)) (1).

Ziel des Projektes war es, Akzeptanz, Erwartung und Nutzung des BMP bei Gesundheitsdienstleistern und Patienten zu evaluieren..

Methoden

In der Metropolregion waren 12 Arztpraxen und 12 Apotheken sowie das Klinikum Fürth beteiligt. Zum Projektende wurden 107 Patienten des Projekts und 72 Ärzte und Apotheker (davon 17 Projektpartner) zu ihren Erfahrungen und zukünftigen Erwartungen an den BMP befragt. Ergänzend wurde in den Projekt-Apotheken mittels „Brown-Bag“-Verfahren ein Originaldatenabgleich bezüglich der Medikation durchgeführt.

Ergebnisse

Bei Projektende gaben 46,7 % der Patienten an, ihre Medikation besser zu kennen und 81,3 % der Patienten wollten den BMP auch in Zukunft weiter nutzen. Von den Ärzten gaben 91,2 % an, mit der Nutzung des BMP zu akzeptieren, dass andere Gesundheitsdienstleister ihre Verordnungen sehen, aber nur 73,5 % waren auch bereit, eine Modifikation ihrer verschriebenen Arzneimittel durch Kollegen zu akzeptieren. Die häufigste Kritik der Ärzte am BMP betraf den Zeitaufwand der Erstellung (43,8 %), gefolgt von der Unvollständigkeit von Medikationsdaten (21,9 %). Apotheker bemängelten primär den Arbeits-/Zeitaufwand der Fortschreibung als hinderlich in der Routine (78,9 %) und sprachen sich für eine angemessene Vergütung aus (21,7 %). Beim Originaldatenabgleich mittels „Brown-Bag“-Verfahren fand sich nur bei 36,0 % der BMP eine vollständige Übereinstimmung der auf dem BMP dokumentierten mit den tatsächlich vorliegenden Medikamenten.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Der BMP wurde von den Patienten gut angenommen. Ein wesentlicher Kritikpunkt war der mit der Erstellung und Fortschreibung verbundene Zeitaufwand. Ein Originaldatenabgleich zeigte, dass die Papierversion des BMP das Problem der Aktualität und Vollständigkeit der Medikation nicht löste.

Referenzen

1. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/MetropolMediplan_Abschlussbericht.pdf.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Adhärenz, Apotheker, Ärzte, Medikationsplan.