

Akzeptanz des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) aus Sicht der Gesundheitsdienstleister: Übersicht über die Akzeptanzbefragungen aus dem Forschungsprojekt „MetropolMediplan 2016 (MMP16)“

C. Heidl¹, B. Plank-Kiegele², M. Linß³, Z. Abbas³, M. Sedlmayr⁴, W. Spiegel⁵, S. Schuster⁶, F. Dörje⁷, H.-U. Prokosch⁸, M. Fromm⁹, K. Friedland¹⁰, R. Maas⁹, H. Dormann², S. Müller¹, J. Zerth¹

¹Wilhelm Löhe Hochschule Forschungsinstitut IDC, Merkurstraße 41, 90763 Fürth, Deutschland; ²Klinikum Fürth Zentrale Notaufnahme, Jakob-Henle Straße, 1 Fürth, Deutschland; ³Department Chemie und Pharmazie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Molekulare und Klinische Pharmazie, Cauerstraße 4, 91058 Erlangen, Deutschland; ⁴Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Technische Universität Dresden, Blasewitzer Straße 86, 01307 Dresden, Deutschland; ⁵ASTRUM IT GmbH, Am Wolfsmantel 2, 91058 Erlangen, Deutschland; ⁶Evangelische Hochschule Nürnberg, Bärenschanze 4, 90429 Nürnberg, Deutschland; ⁷Apothekendispensatorium des Uniklinikums Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Palmsanlage 3, 91054 Erlangen, Deutschland; ⁸Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Wetterkreuz 13, 91058 Erlangen, Deutschland; ⁹Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie, Fahrstraße 17, 91054 Erlangen, Deutschland; ¹⁰Institut für Pharmazie und Biochemie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Staudinger Weg 5, 55128 Mainz, Deutschland

Einleitung

Der gesetzlich vorgeschriebene bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) soll dazu beitragen, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zu erhöhen. Die Studie untersuchte die Akzeptanz bei den relevanten professionellen Akteuren (MMP16, BMG Förderkennzeichen BVZMVI5-2514ATS002) (1).

Methoden

Es wurden drei Befragungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Querschnittsdesign durchgeführt. In Befragung I vor der Einführung und Befragung II nach der Einführung des BMP bei den Projektbeteiligten wurden jeweils zwölf Arztpraxen und Apotheken eingeschlossen und die handelnden Akteure mittels standardisiertem Fragebogen befragt. Zum Erhebungszeitpunkt von Befragung III war der BMP auch außerhalb des Projektes eingeführt. Deshalb wurden 550 Teilnehmer aus den Arztpraxen- und Apothekennetzen Nürnberg und Fürth mit einer Onlinebefragung eingeschlossen (Rücklauf n = 72; 50 % Ärzte, 50 % Apotheker).

Ergebnisse

Positive Auswirkungen auf die AMTS durch die Nutzung des BMP erwarten Apotheker und Ärzte sowohl in Befragung I (93 % der Apotheker, 83 % der Ärzte) als auch in Befragung II (93 % der Apotheker, 65 % der Ärzte). Zum Erhebungszeitpunkt von Befragung II hatten die Beteiligten Test-Erfahrungen gesammelt. Diese Ergebnisse zeigen deutliche Gruppenunterschiede in der Zustimmung. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der dritten Befragung hinsichtlich weiterer Nutzenfaktoren: Die Ergebnisse zeigen, dass 56 % der befragten Apotheker von einer Reduzierung der verordneten Arzneimittel ausgehen, jedoch nur 18 % der beteiligten Ärzte. 56 % der Apotheker erwarten aus ihrer Erfahrung heraus eine Reduktion der Anzahl der Therapieänderungen und -abbrüche (vs. 13 % der Ärzte). Auch bei der möglichen Reduktion unerwünschter Arzneimittelereignisse zeigen sich Unterschiede in der Einschätzung: 76 % der Apotheker, 24 % der Ärzte. Des Weiteren schätzen 79 % der befragten Apotheker (vs. 33 % der Ärzte), dass sich die Anzahl der Medikationsfehler reduzieren lässt. Eine verbesserte Compliance erwarten 76 % der Apotheker und 18 % der Ärzte.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Einschätzungen zwischen Apothekern und Ärzten hinsichtlich der wahrgenommenen Auswirkungen auf die AMTS. Außerdem geben sie Hinweise für erweiterte Forschungsansätze hinsichtlich der Akzeptanz. Sie können in der vorliegenden Form jedoch nicht generalisiert werden. Insbesondere gilt es zu berücksichtigen, dass es einen Selbstselektionseffekt bei beiden Leistungserbringergruppen gab, an dem Testlauf mitzuwirken.

Referenzen

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

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Akzeptanzkriterien, Apotheker, Ärzte, bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP), Stakeholder.