

## KURZBERICHT

Thema	Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität – Modellregion Erfurt
Schlüsselbegriffe	Bundeseinheitlicher Medikationsplan, Nutzerakzeptanz, Patientenzufriedenheit, Medikationsprobleme, Arzneimitteltherapiesicherheit
Ressort, Institut	BMG
Auftragnehmer(in)	Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie, Universität Witten/Herdecke gGmbH
Projektleitung	Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann, Dr. rer. physiol. Dominic Fenske
Autor(en)	Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann, cand. rer. medic. Danny Brell, Dr. rer. physiol. Dominic Fenske
Beginn	01.01.2015
Ende	31.12.2016

### Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Bei zunehmender Multimorbidität erhalten viele ältere Menschen in Deutschland zahlreiche Medikamente, teilweise von unterschiedlichen Verordnern, und ergänzt durch Selbstmedikation. Hierdurch steigt das Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen, ebenso wie für Non-Adhärenz. Ein besonderes Risiko in der Arzneimitteltherapie stellt der Sektorenübergang dar, hier kommt es zu Problemen in der Kommunikation und Versorgung, was wiederum zu negativen Konsequenzen für Patient(inn)en führt (1, 2). Zur Verbesserung der Kommunikation über die Arzneimittel, sowohl zwischen Arzt/Ärztin und Patient(inn)en als auch zwischen den Gesundheitsprofessionen, wurde ein bundeseinheitlicher Medikationsplan inklusive technischer Spezifikation entwickelt und die Anwendung im § 31a SGB V gesetzlich verankert. Ziel des vorliegenden Projektes war die Erprobung des BMP in der Modellregion Erfurt an mindestens 150 Patient(inn)en, 12 Hausärzt(inn)en und ebenso vielen Apotheken sowie einem Klinikum der Maximalversorgung im Zeitraum Januar 2015 bis Dezember 2016. Primäre Zielgrößen waren Patientenzufriedenheit gemessen anhand eines hierfür entwickelten Fragebogens sowie die Zufriedenheit mit der Information über die Medikation anhand des SIMS-D (3), die selbstberichtete Adhärenz anhand des MARS-D (4) sowie Akzeptanz und Zufriedenheit seitens der Gesundheitsprofessionen.

### Durchführung, Methodik

Die Projektleitung lag beim Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke (Prof. Thürmann) sowie lokal in der Krankenhausapotheke des HELIOS Klinikums Erfurt (Dr. rer. physiol. Dominic Fenske, cand. rer. medic. Danny Brell). Die Studie war als prospektive, offene Kohortenstudie angelegt, wobei Medikation und Fragebogeninstrumente zu Beginn, nach 6 und nach 12 Monaten erfasst wurden. Von den teilnehmenden Patient(inn)en wurde nach ausführlicher mündlicher und schriftlicher Information eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt, das positive Votum der Ethikkommission der Landesärztekammer Thüringen lag vor. Als Infrastruktur wurde nach Ausschreibung von der Fa. Takwa, Erfurt, eine web-basierte Anwendung bereitgestellt, über die Medikationspläne via Scanner eingelesen und auf einer Bildschirmmaske modifiziert werden konnten. Für die Teilnehmer/innen stand keine zentrale Speicherung des BMP zur Verfügung. Lediglich für wissenschaftliche Zwecke wurden die Medikationspläne auf einen geschützten Server übertragen und gespeichert, um die Anzahl der Medikationspläne im Beobachtungszeitraum und die verordneten Medikamente auf

Medikationsprobleme hin analysieren zu können. Teilnehmende Hausarztpraxen, Apotheken und Stationen der Klinik mussten mit der Software und Scannern ausgestattet und geschult werden. Vor Inbetriebnahme fanden mehrere Testläufe aller Komponenten statt.

In Workshops wurden die Zuständigkeiten der Beteiligten definiert, d.h. Ärzte/Ärztinnen sowie die Apotheke des Klinikums konnten Patienten rekrutieren und somit neue Pläne erstellen, wohingegen in Apotheken Medikationspläne nur geändert werden konnten, z.B. bei Rabattvertragsaustausch und Erwerb von OTC-Präparaten.

Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS® vs. 23, IBM. Für die Deskription wurden Mittelwerte, Standardabweichung, Mediane und Bereiche berechnet. Zur explorativen Analyse wurden nach Testung auf Normalverteilung nicht-parametrische Verfahren sowie Spearman Rank-Korrelationen und lineare Regressionsanalysen angewendet.

### **Gender Mainstreaming**

Knapp 60 % der in die Studie eingeschlossenen Patient(inn)en waren weiblichen Geschlechts. Bei den explorativen Analysen zeigten sich jedoch keine Geschlechterunterschiede hinsichtlich Akzeptanz und selbst-berichteter Adhärenz. Aufgrund der relativ kleinen Zahlen wurde auf geschlechtsspezifische Analysen bei den Gesundheitsprofessionen verzichtet.

### **Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung**

Eingeschlossen wurden 161 Patient(inn)en, 12 Hausarztpraxen, 15 Apotheken und das HELIOS Klinikum Erfurt. Im Median erhielten die untersuchten Patient(inn)en (mittleres Alter 69 Jahre) zu Beginn der Studie 8 Arzneimittel pro Tag, nach 6 Monaten waren es 10 Medikamente pro Tag. Die Anzahl der Medikationspläne pro Jahr betrug 10, die meisten Medikationspläne wurden nach einem stationären Aufenthalt ausgestellt. Innerhalb eines Jahres wurden pro Patient/in etwa 2 Wirkstoffe verändert.

92 % der Patient(inn)en hielten den BMP für eine gute Idee (nach 12 Monaten), fanden ihn verständlich und übersichtlich (95,4% nach 12 Monaten) und 84,1% fühlten sich nach einem Jahr Anwendung sicherer im Umgang mit ihren Arzneimitteln. Am Ende des Projektes wünschten sich 81,3% der Patient(inn)en eine gemeinsame Pflege ihres BMP durch ärztliche Personen und Apotheker/innen. Es fand sich eine signifikante Zunahme bei dem Wissen über die Medikation. Hausärzte, Apotheker/innen sowie Klinikärzte waren dem BMP gegenüber ebenfalls positiv eingestellt und sahen den Nutzen für Patient(inn)en. Die meisten empfanden den BMP als verständlich und übersichtlich. Es wurde jedoch als problematisch beurteilt, dass Patient(inn)en oftmals ihre Pläne vergaßen und dass die Medikationspläne nicht zentral verfügbar waren. Auch beim Zeitfaktor waren die Gesundheitsprofessionen kritisch. Aus Sicht der Krankenhausärzte war die geregelte Bereitstellung der Information über die Medikation bei Aufnahme und Entlassung ein großer Nutzen.

Für die Anwendung des Bundesmedikationsplans ergeben sich aus dem Projekt folgende zentralen Gesichtspunkte:

1. Der Bundesmedikationsplan stellte für die hier untersuchte Population von multimorbiden, älteren Patienten eine Hilfe dar.
  2. Die Anwendung des Bundesmedikationsplans wird von niedergelassenen Ärzten, Apothekern und Krankenhausärzten als äußerst sinnvoll erachtet. Jedoch wird von allen Beteiligten der Zeitaufwand als erheblich bezeichnet.
  3. Seitens der Patienten ist die „Adhärenz“ in der Anwendung des BMP nicht optimal, d.h. er wird in der Papierversion oftmals vergessen.
  4. Aus den Punkten zwei und drei folgt: der BMP muss über die eGK verfügbar und in die Praxis-/Apotheken- und Krankenhaussoftware einlesbar und zu bearbeiten sein.
  5. Die Häufigkeit der Ausstellungen von neuen Medikationsplänen und Medikationsänderungen innerhalb eines Jahres verdeutlicht das potenzielle Risiko der Polypharmazie und der Veränderungen der Medikamente über die Zeit.
  6. Auch wenn Arzneimittelprobleme (Interaktionen, Doppelverordnungen etc.) nicht im Fokus des Projektes standen, konnten doch zahlreiche dieser Probleme identifiziert werden. Die Anwendung des BMP und v.a. Speicherung wird es in Zukunft erlauben, diese Medikationsprobleme und –fehler leichter und schneller zu identifizieren und zu beheben.
- Die Ergebnisse werden auf der Internetseite des Projektes [www.medikationsplan-erfurt.de](http://www.medikationsplan-erfurt.de) veröffentlicht und die Materialien der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das Projekt wird auf nationalen und internationalen Fachtagungen präsentiert.

#### **Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Übermittlung an das Gremium nach § 31a Abs. 4 SGB V; Vorstellung auf Kongressen usw. .

#### **Verwendete Literatur**

1. TAM VC, KNOWLESS SR, CORNISH PL et al. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005; 173: 510–515
2. KABOLI PJ, HOTH AB, McCLIMON BJ et al. Clinical Pharmacists and Inpatient Medical Care: A Systematic Review. Arch Int Med 2006; 166: 955–964
3. MAHLER C, HERMANN K, HORNE R et al. Assessing reported adherence to pharmacological treatment recommendations. Translation and evaluation of the Medication Adherence Report Scale (MARS) in Germany. Journal Eval Clin Practice 2010; 16: 574–579
4. MAHLER C, JANK S, HERMANN K et al. Psychometric properties of a German version of the "Satisfaction with Information about Medicines Scale" (SIMS-D). Value Health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 2009; 12: 1176–1179