Klinikum Fürth

Der Patient im Mittelpunkt?

Ist-Analyse Medikationsplan zum Behandlungsbeginn

Aktionsbündnis Patientensicherheit
16./17.04.2015

Susanne Schuster, M.Sc. Nursing

Hintergründe (1)

Erschwerte Medikationsanamnese zum Aufnahmezeitpunkt

I. Fehlende Medikationsinformationen im Notfall/ zum Behandlungsbeginn

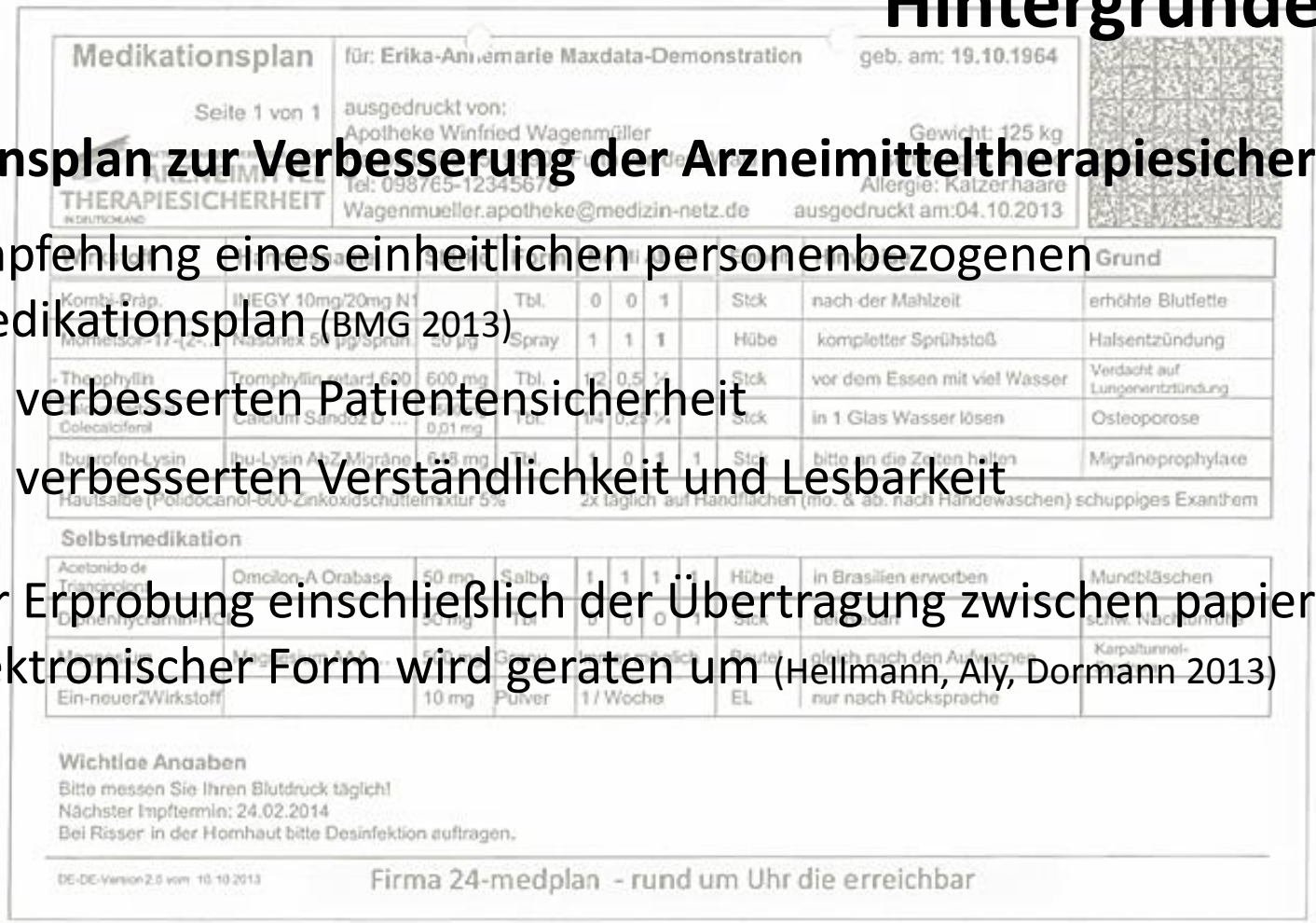
II. Teilweise ergänzt durch
   - Gedächtnisprotokoll
   - Fremdanamnese

III. Risikogruppe der betagten Patienten (Dormann et al. 2013)
   - Polypharmazie
   - unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehler

Hintergründe (2)

Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

- Empfehlung eines einheitlichen personenbezogenen Medikationsplan (BMG 2013)
  - verbesserten Patientensicherheit
  - verbesserten Verständlichkeit und Lesbarkeit
- Zur Erprobung einschließlich der Übertragung zwischen papier- und elektronischer Form wird geraten um (Hellmann, Aly, Dormann 2013)



Hintergründe (3)

eMediPlan – Sektorübergreifende Kommunikation von Medikationsdaten (2013-2015)

- neu geschaffene Infrastruktur zum Austausch von medikations- und diagnosebezogenen Daten zwischen ambulanten und stationären Sektor (Aktionsbündnis Patientensicherheit, Workshop 10)

- vorbereitende Untersuchung des gängigen Vorgehens der in der Behandlung zugrunde liegenden Medikationspläne

Methodisches Vorgehen

- **stichprobenartige Erfassung** von Medikationsplänen (MP) zum Behandlungszeitraum in der Zentralen Notaufnahme (5 Wochen)

- **Einschlusskriterien**:
  - konsekutiv aus dem Versorgungsgeschehen rekrutiert
  - keine Doppelerfassung von Patienten
  - Einschluss von mindestens 30 verschiedene Praxen
  - maximal 3 MP aus einer Praxis
  - mehr als 5 Arzneimittel, respektive mehr als 5 Wirkstoffe (Polypharmazie)

- **deskriptive Analyse** der enthaltenen Informationen, orientiert an den Spezifikationen des einheitlichen Medikationsplan

Ergebnisse

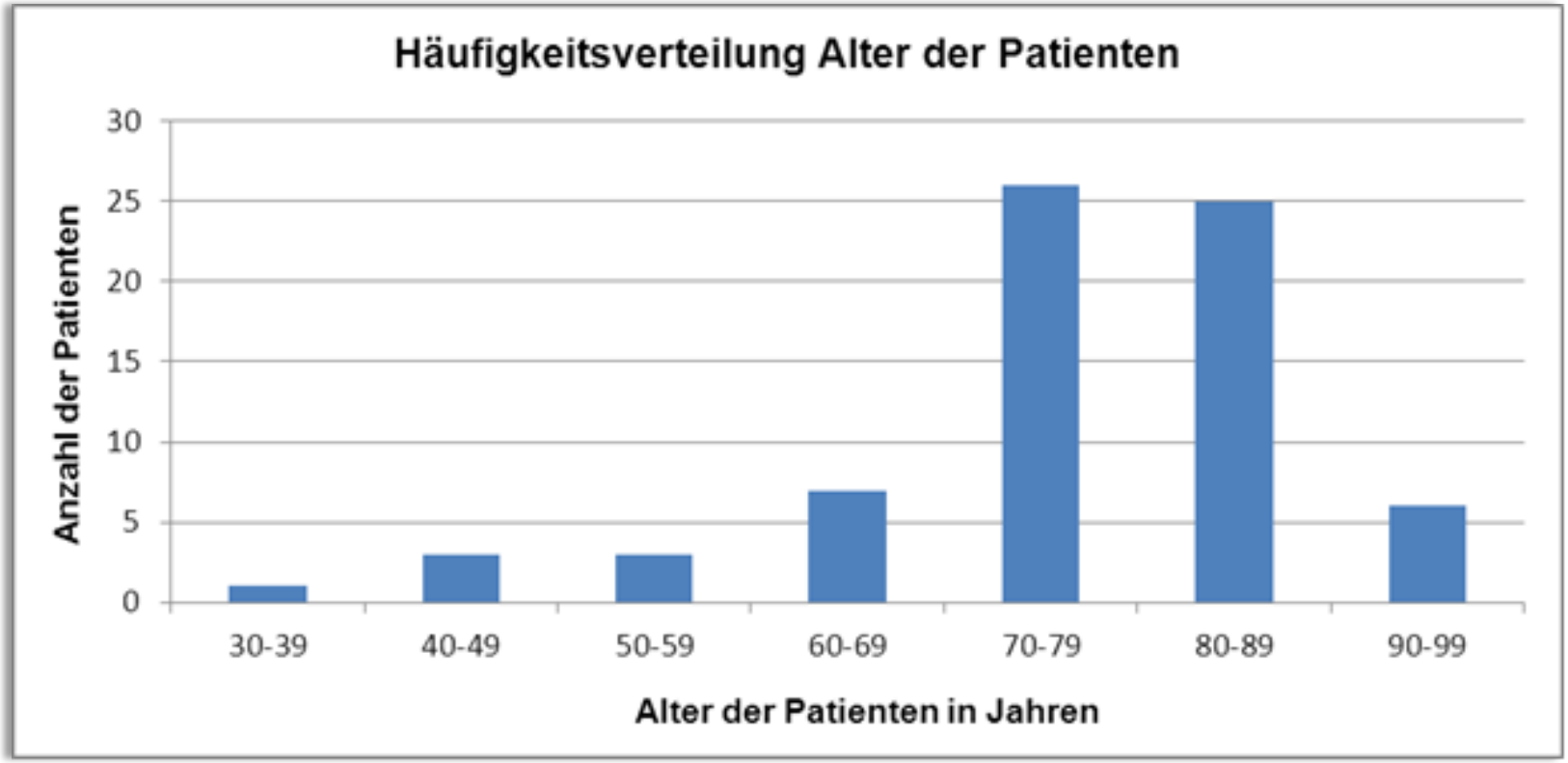


Abbildung 2: Altersverteilung (n=70)

Ergebnisse

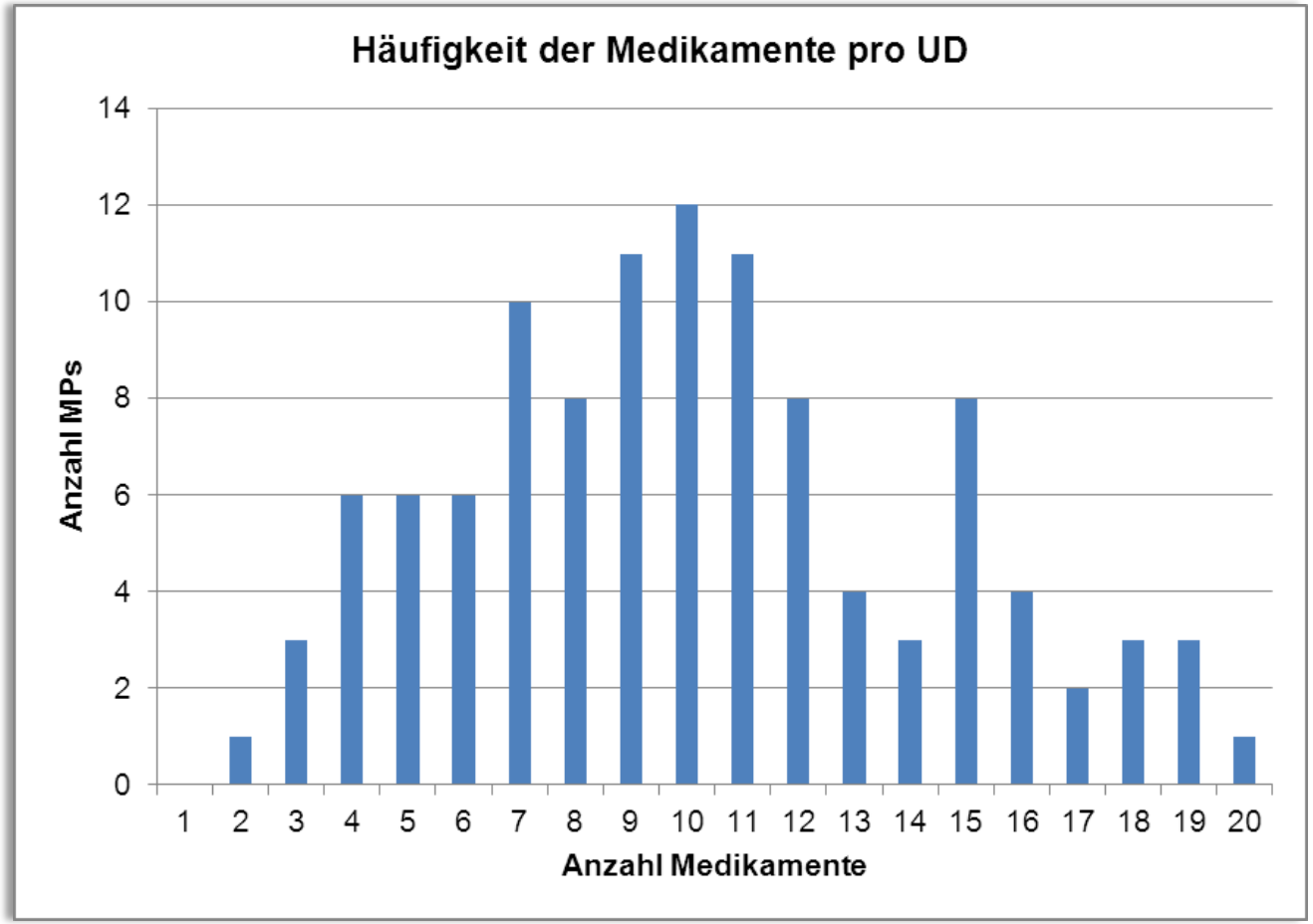


Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der Medikamente

Ergebnisse

- Kategorie 1 – Medikationspläne aus (Hausarzt-)Praxen
- Kategorie 2 – Medikationspläne aus Pflegeeinrichtungen
- Kategorie 3 – eigene Auflistungen der Patienten
- Kategorie 4 – Medikationspläne aus Apotheken
- Kategorie 5 – Medikationspläne aus Kliniken

Ergebnisse

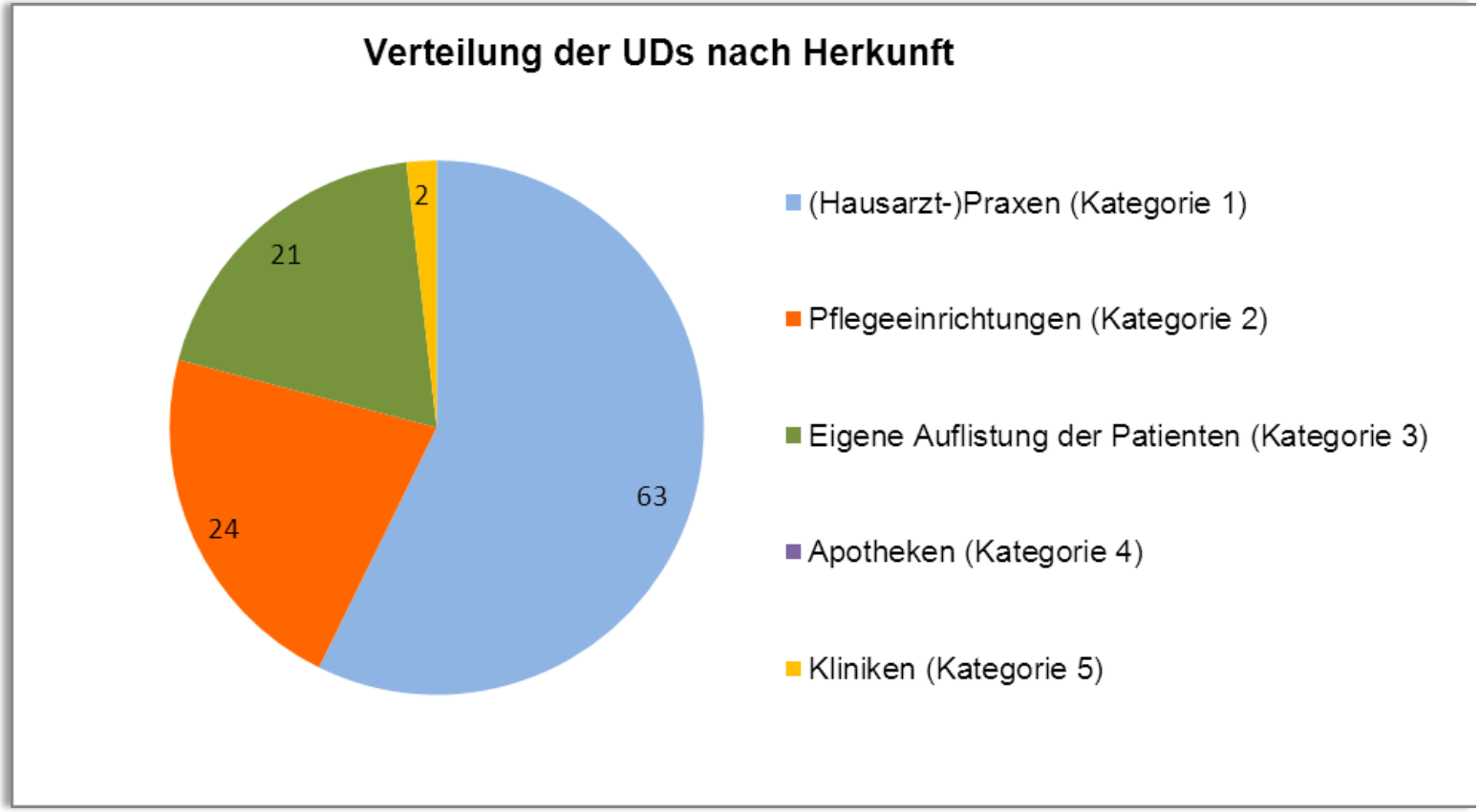
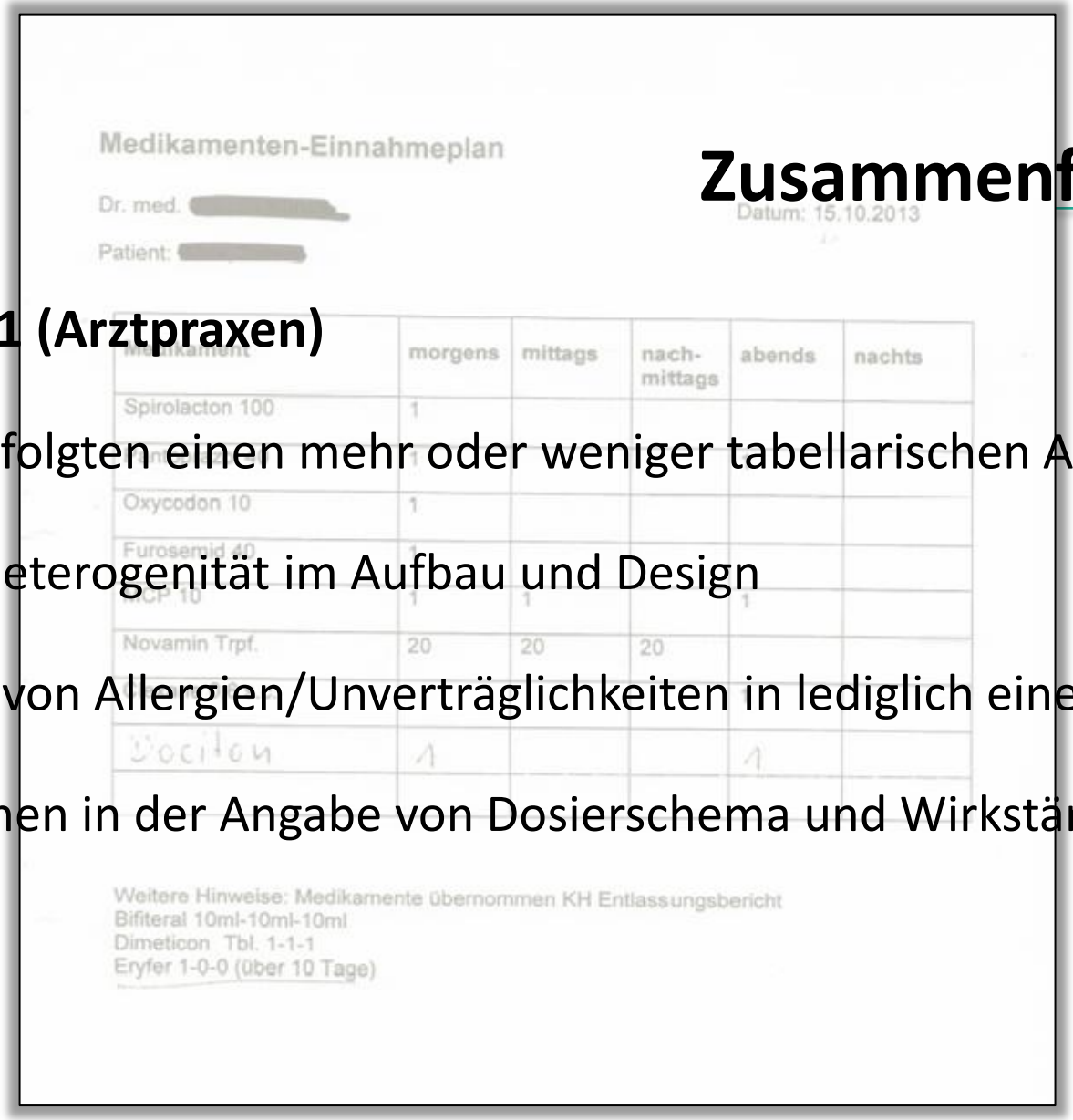


Abbildung 1: Verteilung der Medikationspläne nach Herkunft (n=110)

Klinikum Fürth

Zusammenfassung



Medikamenten-Einnahmeplan

Dr. med. [redacted]

Patient: [redacted]

Datum: 15.10.2013

Medikament	morgens	mittags	nach-mittags	abends	nachts
Spirolacton 100	1				
[illegible]	1				
Oxycodon 10	1				
Furosemid 40	1				
[illegible] 10	1	1		1	
Novamin Trpf.	20	20	20		
Docilon	1			1	

Weitere Hinweise: Medikamente übernommen KH Entlassungsbericht
Bifiteral 10ml-10ml-10ml
Dimeticon Tbl. 1-1-1
Eryfer 1-0-0 (über 10 Tage)

Kategorie 1 (Arztpraxen)

- alle MP folgten einen mehr oder weniger tabellarischen Aufbau
- starke Heterogenität im Aufbau und Design
- Angabe von Allergien/Unverträglichkeiten in lediglich einem MP
- Schwächen in der Angabe von Dosierschema und Wirkstärke

Ergebnisse

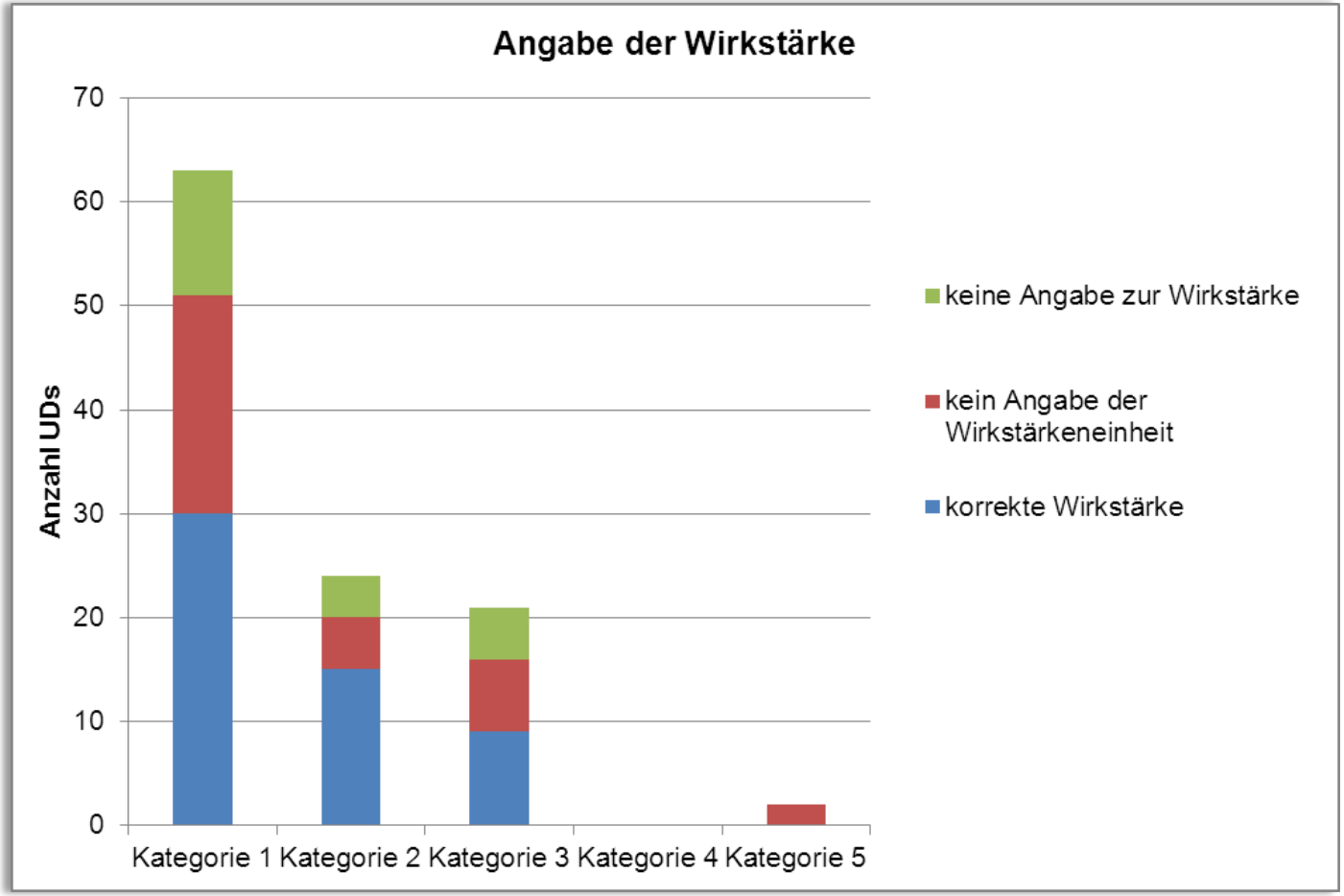


Abbildung 4: Verteilung der korrekten und unvollständigen Angabe der Wirkstärke

Ergebnisse

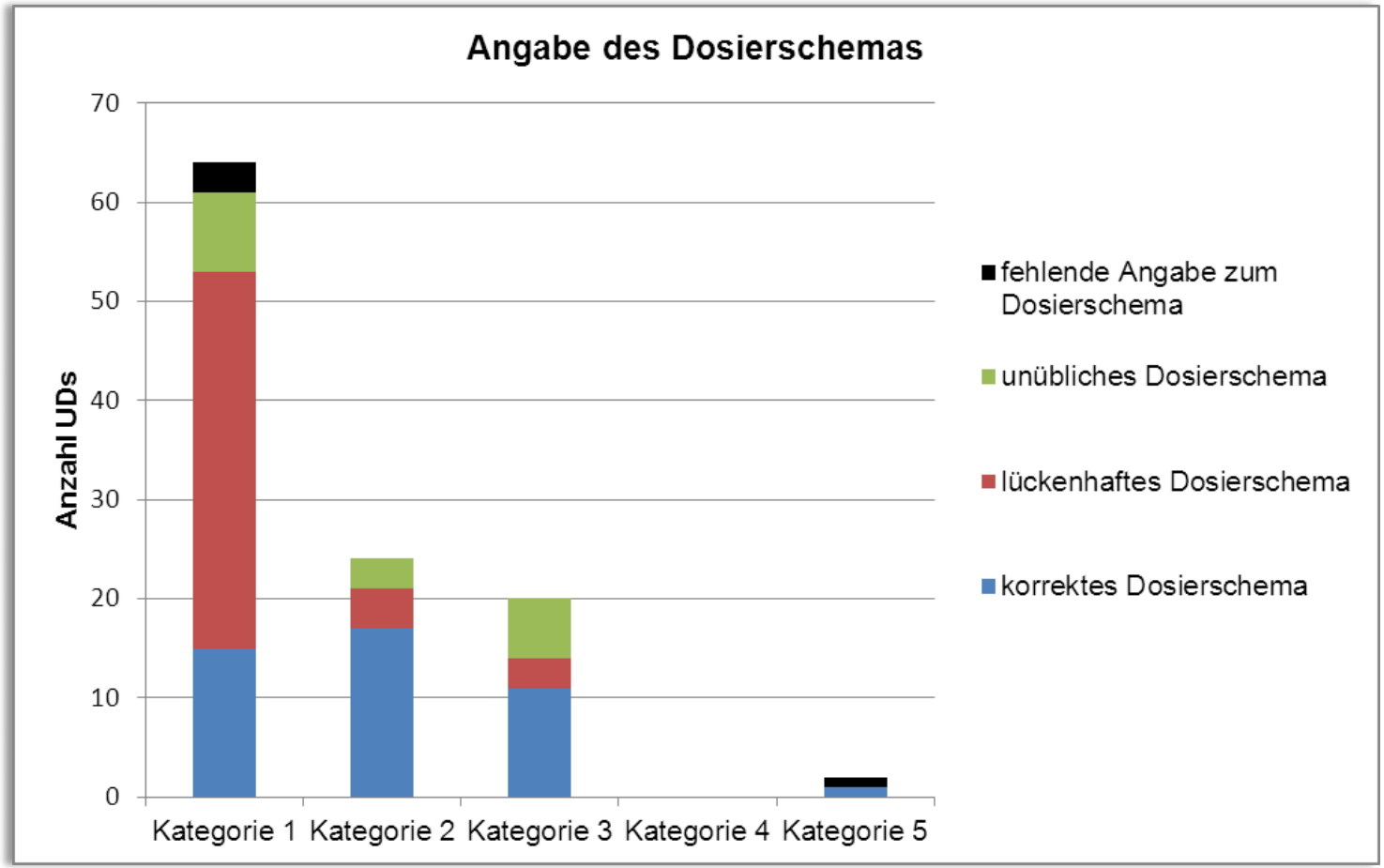


Abbildung 5: Verteilung der korrekten, lückenhaften, unüblichen und fehlenden Angabe zum Dosierschema

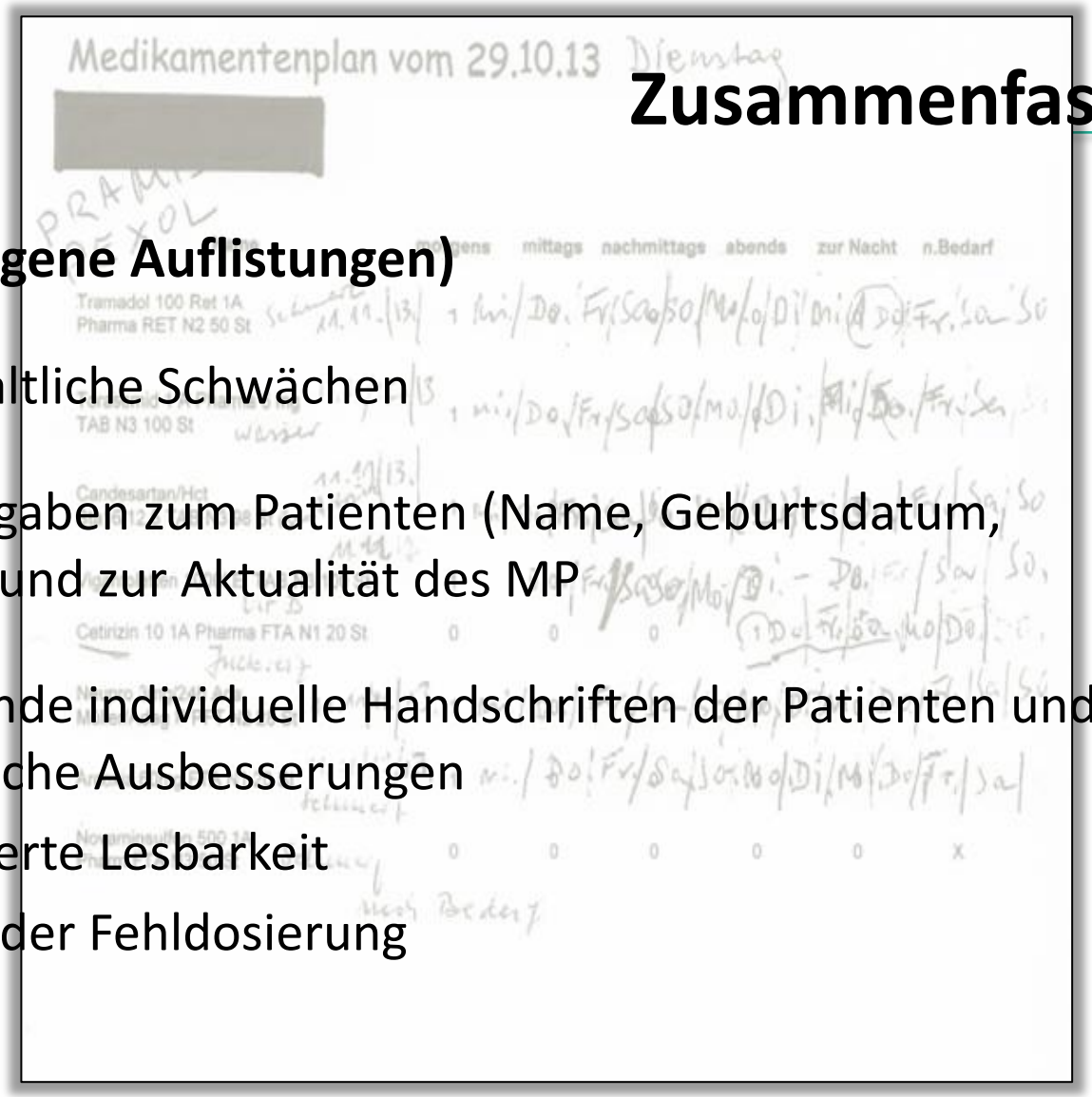
Zusammenfassung

Kategorie 2 (Pflegeeinrichtungen)

- strukturierte Auflistungen und „korrekte“ Angaben
- fehlende Angaben zum Patienten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht) und zur Aktualität des MP
- einschränkende individuelle Handschriften der Pflegenden und handschriftliche Ausbesserungen
  - erschwerte Lesbarkeit
  - Gefahr der Fehldosierung

Klinikum Fürth

Zusammenfassung



Kategorie 3 (eigene Auflistungen)

- fachlich-inhaltliche Schwächen
- fehlende Angaben zum Patienten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht) und zur Aktualität des MP
- einschränkende individuelle Handschriften der Patienten und handschriftliche Ausbesserungen
  - ➢ erschwerte Lesbarkeit
  - ➢ Gefahr der Fehldosierung

Zusammenfassung

Kategorie 4 und 5 (Apotheken und Kliniken)

- keinen Aussagen aufgrund der geringen Datenlage möglich

Problem	Gefahr	Empfehlung	Positiveffekt
Fehlende Angaben zum Alter oder Geschlecht des Patienten	Gefahr der Verwechslung	Angaben zum Geschlecht und Alter	Erhöht die Patientensicherheit
Fehlendes oder veraltetes Ausdrucks-/Erstellungsdatum des Medikationsplans	Unwissenheit zur Aktualität des Medikationsplans und Gefahr der Fehlmedikation, Unter- oder Überdosierung nach veralteten Angaben	Stetige elektronische Aktualisierung des Medikationsplans nach Behandlung inkl. aktuellem Ausdruck für den Patienten	Erhöht die Patientensicherheit Fördert die Aufklärung des Patienten
Fehlende Angaben zum Behandlungsgrund	Fehlendes Verständnis zur Einnahme der Medikamente für den Patienten und andere behandelnde Heilberufler	Angabe eines Behandlungsgrunds bei jedem Medikament	Beschleunigt die Patientenanamnese Fördert die Aufklärung der Patienten
Heterogenität im Design und Aufbau der Medikationspläne	Verzögert die Patientenanamnese	Einheitliches Layout der Medikationspläne	Beschleunigt die Patientenanamnese Fördert die Aufklärung der Patienten
Schlechte Lesbarkeit der Medikation in handschriftlichen Pflegedokumentationen	Verzögert die Patientenanamnese und birgt die Gefahr der Verwechselung	Einheitliche elektronische Auflistungen der Medikamente auch in Pflegeeinrichtung	Beschleunigt die Patientenanamnese Erhöht die Patientensicherheit
Schlechte Lesbarkeit der Medikation durch eigene, handschriftliche Auflistungen von Patienten	Verzögert die Patientenanamnese und birgt die Gefahr der Verwechselung	Einheitliche elektronische Auflistungen für jeden Patienten	Beschleunigt die Patientenanamnese Erhöht die Patientensicherheit Fördert die Aufklärung des Patienten
Fehlende Angaben zur Wirkstärke	Gefahr der Unter- oder Überdosierung	Vollständige Angabe von Wirkstärke und Wirkstärkeneinheit	Beschleunigt die Patientenanamnese Erhöht die Patientensicherheit Fördert die Aufklärung des Patienten
Lückenhaftes oder unübliches Dosierschemas	Gefahr der Fehlmedikation, Unter- oder Überdosierung	Korrekte Angabe des Dosierschemas	Beschleunigt die Patientenanamnese Erhöht die Patientensicherheit Fördert die Aufklärung des Patienten
Fehlende Angaben zu Unverträglichkeiten, Allergien, Kreatinin, Gewicht, Schwangerschaft und Stillzeit	Gefahr einer allergischen Reaktion, Unverträglichkeit oder Fehlmedikation	Angabe von Unverträglichkeiten, Allergien, Kreatinin, Gewicht, Schwangerschaft und Stillzeit	Erhöht die Patientensicherheit Fördert die Aufklärung des Patienten

Der Patient im Mittelpunkt?

Aktuelle Medikationspläne mit deutlichen Probleme und daraus resultierende Gefahren für den Patienten

Einheitliche Medikationsplan

- beschleunigt die Medikationsanamnese, verbessert die Verständlichkeit der eigenen Medikation = erhöht die Patientensicherheit

Besser: (multiprofessioneller) einheitlicher Medikationsplan

Ausführliche Ergebnisdarstellung

Schuster, S.; Linß, M.; Dormann, H.; Hellmann, G. (2014):
Ist-Analyse Medikationsplan zum Behandlungsbeginn. In: Duesberg, F.; Hellmann, G. (Hrsg.) (2014): e-Health 2014. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Sonderausgabe Medikationsplan / AMTS.Medical Future Verlag. Solingen

Klinikum Fürth

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

AKTIONSPLAN ZUR VERBESSERUNG DER ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT IN DEUTSCHLAND

MetropolMediplan 2016 – MMP16

Ihre Sicherheit liegt uns am Herzen

www.emedikationsplan.de

Praxisnetz Nürnberg Süd
Medizinische Gemeinschaft

Klinikum Fürth

Öffentliche Apotheken in Nürnberg und Fürth

KLINIKEN DR. ERLER

ÄGM Ärztegenossenschaft Mittelfranken eG

FAU Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

Universitätsklinikum Erlangen

ASTRUM IT

WLH Wilhelm Löhe Hochschule

voigtmann Informationstechnologien

HellmannConsult

Literaturverzeichnis

BMG (2013). Aktionsplan 2013 – 2015 des Bundeministeriums für Gesundheit zu Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland.

Dormann, H., Sonst, A., Müller, F., Vogler, R., Patapovas, A., Pfistermeister, B., Plank-Kiegele, B, Kirchner, M., Hartmann, N., Bürkle, T., Maas, R. (2013). Adverse drug events in older patients admitted as an emergency: the role of potentially inappropriate medication in elderly people (PRISCUS). Deutsches Ärzteblatt International, 110(13), 213.

Hellmann G., Aly F, Domann H. (2012). Einheitlicher Medikationsplan für Deutschland. e-Health 2013. Informationstechnologie und Telematik im Gesundheitswesen, 124-131.

Interessenskonflikt

1. **Anstellungsverhältnis oder Führungsposition**
   - Studienassistentin der Studienzentrale, Zentrale Notaufnahme, Klinikum Fürth, Fürth
   - Lehrkraft für besondere Aufgaben für Pflegewissenschaft und pflegewissenschaftliche Praxis, Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg
   - Keine ehrenamtliche Mitarbeit in gemeinnütziger Organisation
   - Mitglied der DGINA (Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin)

2. **Beratungstätigkeit** Nein

3. **Aktienbesitz** Nein

4. **Honorare** Nein

5. **Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen (bezogen auf den geplanten Vortrag)**
   - Die Erhebung der Daten wurde im Rahmen des Projektes „Untersuchung der Nutzbarkeit des Medikationsplans zur Optimierung der Spezifikation und Definition des Referenzmodells (kurz: MP-Test)“ durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Projektnr.: II A 5 – 2513 ATS 004; in 2013 finanziert. Die erhobenen Daten wurden diesem Projekt komplett anonymisiert bereitgestellt.

1. **Gutachtertätigkeit** Nein

2. **Andere finanzielle Beziehungen** Nein