

Hintergrund

Durch das Inkrafttreten von §39 Absatz 1a SGB V am 1. Oktober 2017, sind alle Kliniken bundesweit verpflichtet den Patienten ein strukturiertes Entlassmanagement zu ermöglichen. Hierzu zählt unter anderem die Erstellung eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) in gedruckter Form. In der ambulanten Versorgung haben die Patienten bereits seit dem 1. Oktober 2016 Anrecht auf einen BMP, sofern drei Medikamente oder mehr regelmäßig eingenommen werden (siehe SGB V § 31a). Der BMP soll die aktuelle Medikation sowohl für die Patienten, als auch Haus- und Fachärzten in verständlicher und strukturierter Weise abbilden. Der Medikationsplan soll bei jeder Veränderung der Medikation durch den Verordner angepasst werden, sodass er immer auf dem neuesten Stand ist. Dies wird durch den enthaltenen QR-Code erleichtert, durch den der BMP direkt eingelesen, bearbeitet und neu ausgedruckt werden kann.^[1] Dies erhöht die Transparenz der Medikation und den Verordnungen sowohl für die weiterbehandelnden Ärzte, als auch für die Patienten selbst. Mit der Einführung des Entlassmanagements in der Thoraxklinik wurde auch der BMP implementiert. Eine wesentliche Fragestellung bei dessen Implementierung war der zu erwartende Zeitaufwand für die Erfassung der Medikation und für das Erstellen des BMP.

Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959		ausgedruckt am: 25.04.2016				
ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de										
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	1	0	0	0	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiofarm	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente										
Fentanyl	Fentanyl Abz 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1			1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation										
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Stimmung

Abb.1: Muster-BMP^[2]

Methode

In der Zeit von Januar bis April 2018 wurden auf einer Projektstation die Neuaufnahmen erfasst. Dabei wurde die aktuelle Medikation erfragt bzw. entsprechend dem Medikationsplan, soweit vorhanden, übernommen. Dabei wurde die Anzahl der Medikamente, der Zeitaufwand für die Eingabe der Medikation, sowie die Anzahl der Patienten die einen BMP mitgebracht hatten, erfasst. Die Medikationsdaten wurden bei der Anamnese mittels AiDKlinik[®]^[3] verarbeitet.

Ergebnisse

Im Rahmen der Erhebung wurden 170 Patienten erfasst. Im Durchschnitt wurden bei der Anamnesemedikation 6 Medikamente (0 bis 17 Stück) aufgenommen (s. Abb.2). Für die Eingabe der Medikation in AiDKlinik[®] ergab sich hierbei ein durchschnittlicher Zeitaufwand von 8:20 Minuten (0 bis 25 Minuten). Bei durchschnittlich 3 Aufnahmen pro Tag bedarf es so einer Gesamtzeit von 24:60 Minuten pro Tag und Station. Für ein Haus von mittlerer Größe mit 11 Stationen ergibt sich somit ein zusätzlicher Zeitaufwand von rund 271 Minuten (\pm 4,5 Stunden) pro Tag. Nur 6,5% der Patienten konnten bei der Klinikaufnahme einen BMP vorweisen (siehe Abb.3), wobei 78,2% zum Anamnese-Zeitpunkt 3 Medikamente und mehr einnahmen.

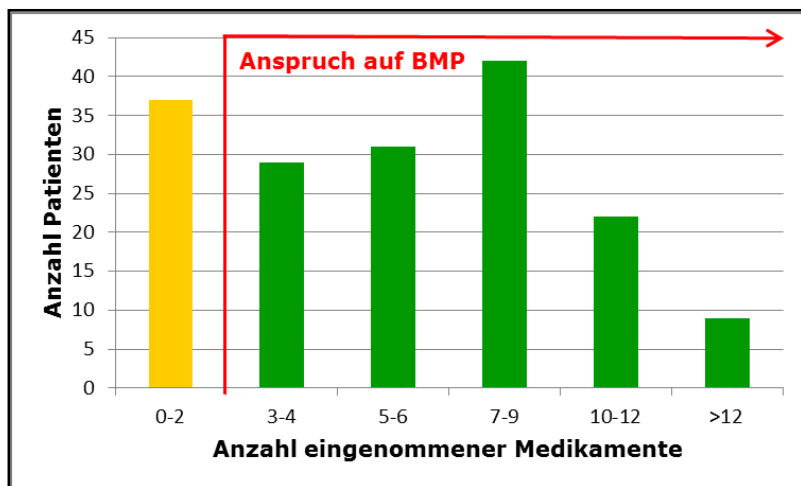


Abb.2: Einteilung Patienten nach Anzahl eingenommener Medikamente

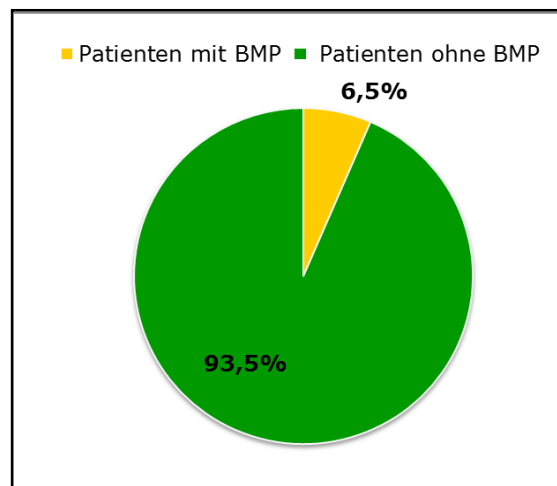


Abb.3: Anamnese mit/ohne BMP

Diskussion

Während des Untersuchungszeitraums blieb die Anzahl der Patienten mit einem Bundesmedikationsplan im einstelligen Prozentbereich, obgleich der Anspruch auf einen Medikationsplan (regelmäßige Einnahme von mehr als 3 Medikamenten) bei 78,2% der Patienten gegeben war. Aufgrund fehlender BMP bei der Neuaufnahme, verlagert sich der Zeitaufwand für die Erstaussstellung des BMP in die Klinik. Nach unserer Erhebung müssen hierfür ca. 8:20 Minuten pro BMP eingeplant werden. Soll allerdings dem Anspruch des BMP genüge getan werden, muss zudem noch die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität der Medikation hinzugerechnet werden, da in unserer Auswertung nur die Übernahme der Aufnahmemedikation zeitlich erfasst wurde. Mit einer höheren Rate an Medikationsplänen zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme könnte, durch das zeitsparende Einscannen des BMP, der Zeitaufwand für die Erfassung der Aufnahmemedikation deutlich reduziert werden. Der dadurch eingesparte Zeitaufwand für die Erfassung der Medikation kann somit zur Anpassung der Medikation und Plausibilitätsprüfung verwandt werden. Infolgedessen wird auch der eigentlichen Intention des BMP, sowohl einen schnellen Informationsfluss zwischen Ärzten und Patienten, als auch ein gutes und sicheres Medikationsmanagement zu ermöglichen, entsprochen.

Referenzen

- [1] Bundesministerium für Gesundheit: „Medikationsplan“ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/m/medikationsplan.html> (16. Mai 2018)
 [2] Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Medikationsplan: Beispiel“ http://kbv.de/media/sp/Medikationsplan_Beiispiel.pdf (16. Mai 2018)
 [3] AiDKlinik® Release 2.3.4 Revision 34600 - © 2018