Klinische Relevanz und Priorisierung – Entwicklung von Bewertungskriterien für Ringversuche Medikationsanalyse

Goltz L, Viezens J, Schröder J, Knoth H.

Klinik-Apotheke, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.

KLINIK APOTHEKE

Klinik-Apotheke des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden (AöR)

Hintergrund

Die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) „Medikationsberatung bei Polymedikation“ hat unter anderem zum Ziel, arzneimittelbezogene Probleme (ABP) zu erkennen und zu lösen sowie die Qualität der Arzneimittelanwendung zu verbessern. Ringversuche in Form von textbasierten Fallbeispielen können von Teilnehmenden (TN) genutzt werden, um den Ablauf einer Medikationsanalyse zu trainieren und die Qualität ihrer Ergebnisse zu überprüfen [1].

Im Rahmen des ARMIN-Projektes wurden in Sachsen 2021/2022 erstmals 3 Ringversuche Medikationsanalyse (RV MA) durchgeführt [1]. Konzept und Bewertungsschema mussten mit Einführung der pDL weiterentwickelt werden. Ziel war es unter anderem, ABP nach klinischer Relevanz zu gewichten sowie Lösungsvorschläge differenzierter zu bewerten.

Methode

Auswertungsmodus und Bewertungskriterien wurden von einem Apothekerinnenteam mit langjähriger Erfahrung im Medikationsmanagement entwickelt und im Rahmen eines RV MA mit 157 TN pilotiert.

	Ringversuch MA ARMIN	Ringversuch MA pDL	Begründung für Änderung
Bestandteile des Ringversuches	Medikationsanalyse (ABP-Bogen) Medikationsplan	Medikationsanalyse (ABP-Bogen) Medikationsplan, Arztbrief	Ein Ergebnisbericht an den Arzt ist verpflichtender Bestandteil der pDL.
Gewichtung der Bestandteile	Medikationsanalyse (ABP-Bogen): 90% Medikationsplan: 10%	Medikationsanalyse (ABP-Bogen): 60% Medikationsplan: 20% Arztbrief: 20%	Die Medikationsanalyse ist Basis für nachfolgende Empfehlungen, Arztbrief und Medikationsplan sind entscheidend für die tatsächliche Umsetzung
Einteilung ABP nach Priorität	Einstufung einzelner ABP als essentiell	Einteilung ABP in 3 Prioritätsstufen (hoch, mittel und nachgelagert)	Definition „essentielles ABP“ schwierig; Bewertung soll Folgen für den Patienten genauer berücksichtigen
Gewichtung ABP	Alle ABP mit gleicher Punktzahl bewertet	Abstufung der Punktzahl nach Priorität des ABP	Patientenrelevanz der Lösungsvorschläge soll im Ergebnis besser abgebildet werden
Definition von Teil-aspekten innerhalb ABP	nein	Ja, erwartete Teilaspekte wurden vorab definiert und einzeln bepunktet	Qualität der Ergebnisse unterscheidet sich oft aufgrund von Teilaspekten; Bewertung objektiver
Definition erfolgreiche Teilnahme	3 essentielle ABP + ein weiteres APB erkannt, adäquater Medikationsplan	50% der Punktzahl erreicht, adäquater Medikationsplan	Definition „essentielles ABP“ schwierig, es liegen nicht immer 3 essentielle ABP vor

Tab 1. : Änderungen an Auswertungsmodus und Bewertungskriterien im Vergleich zum Konzept Ringversuch im ARMIN-Projekt

Die Freitextergebnisse der TN wurden von zwei Apothekerinnen in einer Excel-Tabelle erfasst und den erwarteten Teilaspekten zugeordnet. Unterschiede in der Bewertung wurden automatisiert erfasst und per Konsensfindung gelöst.

Ergebnisse

Ringversuch Medikationsanalyse 2022 - I
Checkliste

Essentielle ABP: 6 Punkte (notwendig für erfolgreiche Teilnahme)

Beschreibung des ABP	Lösungsvorschlag	P
Betroffene/s AM: Salmeterol und Fluticason (Viani®) – Beclometason und Formoterol (Foster®) Beschreibung: Doppelmedikation (und Interaktion Viani® - Clarithromycin)	Keine Anwendung Viani® oder Rücksprache Vertretungsarzt	
Betroffene/s AM: Clarithromycin – Simvastatin Beschreibung: Interaktion/Kontraindikation, erhöhtes Risiko Myopathien	Alternatives Antibiotikum oder Unterbrechung/Umstellung lipidsenkende Therapie oder Prüfung Notwendigkeit Antibiose (immer Rücksprache Arzt)	
Betroffene/s AM: Xylometazolinhydrochlorid Beschreibung: Anwendung höchstens bis zu 3-mal täglich, nicht länger als 7 Tage	Kein Nutzen/Gefahr der Gewöhnung und Abhängigkeit, daher Absetzen / Entwöhnungsberatung	

Zusätzliche mögliche ABP: 12 Punkte

Beschreibung des ABP	Lösungsvorschlag	P
Betroffene/s AM: Beclometason und Formoterol (Foster®) Beschreibung: Mundsoor	Behandlung Mundsoor (Miconazol, Nystatin) oder Verweis an Arzt und Änderung Anwendungszeitpunkt/ Ausspülen Mund	
Betroffene/s AM: Foster® Beschreibung: Anwendungsproblem	Schulung, Spacer oder Verordnung Ximbow.	

Abb. 1 : Auswertungsmodus RV MA ARMIN-Projekt (Auszug)

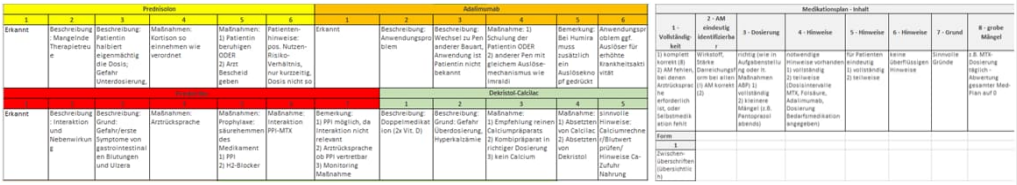
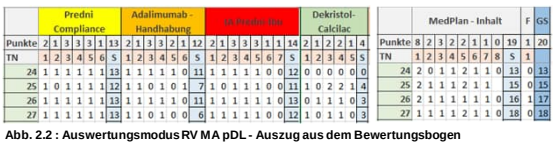


Abb. 2.1 : Auswertungsmodus RV MA pDL - Auszug aus der Legende



	Predni Compliance	Adalimumab - Handhabung	ca Bradic-Ibu	Dekristol-Calcilac
Punkte	2 1 3 3 3 1 13	2 1 3 3 2 1 12	2 1 3 3 3 1 1 14	2 1 2 2 1 4
TN	1 2 3 4 5 6 S	1 2 3 4 5 6 S	1 2 3 4 5 6 7 S	1 2 3 4 5 S
24	1 1 1 1 1 1 13	1 1 1 1 1 0 11	1 1 1 1 1 0 0 12	0 0 0 0 0 0
25	1 0 1 1 1 1 12	1 1 0 1 0 1 7	1 0 1 1 1 0 0 11	1 0 2 2 1 4
26	1 1 1 1 1 1 13	1 1 1 1 1 0 11	1 1 1 1 1 1 0 13	0 1 1 1 0 3
27	1 1 1 1 1 1 13	1 1 0 1 0 0 6	1 1 1 1 1 0 0 12	1 0 1 1 0 3

Abb. 2.2 : Auswertungsmodus RV MA pDL - Auszug aus dem Bewertungsbogen

	MedPlan - Inhalt							F	GS
Punkte	8	2	3	2	2	1	1	0	19	1	20
TN	1	2	3	4	5	6	7	8	S	1	
24	2	0	1	1	2	1	1	0	13	0	13
25	2	1	1	1	2	1	1		15	0	15
26	2	1	1	1	1	1	1	0	16	1	17
27	1	1	1	1	2	1	1	0	18	0	18

Durch den neuen Auswertungsmodus konnte die Bewertung der Lösungen objektiver gestaltet werden, da Teil-aspekte nur als vorhanden / nicht vorhanden bewertet werden mussten.

Für eine erfolgreiche Teilnahme am RV wurden 50 % der erreichbaren Punkte erwartet. Dies war gegeben, wenn priorisierte ABP erkannt und Basismaßnahmen beschrieben wurden, die geeignet waren, eine Patientengefährdung abzuwenden. Für höhere Punktwerte waren z. B. das Erkennen weiterer ABP, Beschreibung der möglichen Folgen für den Patienten, Berücksichtigung leitliniengerechter Therapiealternativen bzw. weiter-führende Patientenhinweise notwendig.

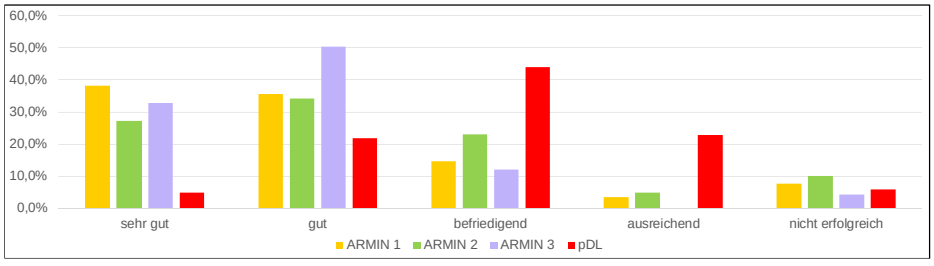


Abb. 3: Ergebnisse der 3 ARMIN-Ringversuche und des Ringversuches pDL im Vergleich (Anteil der Teilnehmenden pro Note)

Im Vergleich zu den vorhergehenden RV erreichten weniger TN gute bis sehr gute Ergebnisse (27 % vs. 62-83 %), nicht erfolgreiche Teilnahmen waren etwas seltener (6 % vs. 7 %).

Schlussfolgerungen

Durch das neue Bewertungskonzept konnte die Auswertung des RV stärker standardisiert werden. Die TN erhielten eine differenziertere Rückmeldung zu Stärken und Verbesserungspotential bei der MA. Gründe für das deutlich schlechtere Ergebnis waren wahrscheinlich die stärkere Differenzierung sowie Schwierigkeiten bei der Erstellung des Arztbriefes.

[1] Schröder et al. Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken: Konzept zur externen Qualitätsüberprüfung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2023 Feb;176:22-30

Kontakt: Hanni-Lisa.Goltz@ukdd.de