



# Medikationsprobleme an der Schnittstelle

---

MR Dr. Reinhold Glehr

# Probleme bei der Aufnahme

---

- Fehlende oder unvollständige Arzneimittelliste bei der Aufnahme
  - schlecht leserlich z.B. Korrekturen
  - lückenhaft, veraltet, nicht gewartet
  - geänderte Einnahmepraxis durch Patienten
- fehlende Beziehung der Patienten zwischen Name, Farbe und Form der Medikamente
  - im Krankenhaus vom Pflegepersonal gegeben
  - zu Hause durch Angehörige bzw. Pflege
- Fehlendes am Medikamentenplan:
  - OTC-Arzneimitteln, pflanzliche, homöopathische Präparate, Nahrungsergänzungsmitteln



# Arzneimittelliste / Medikationsplan

---

- Aufnahms-Arzneimittelliste, nicht in die stationäre Dokumentation aufgenommen
- kein Abgleich der Aufnahmsliste mit den neuen Medikamenten bei Entlassung
- Späte Weitergabe der neuen Liste an die Weiterbehandelnden / Weiterbetreuenden



# Problem Arbeitsverdichtung

---

- mehr Patienten pro Arzt, Pflegeperson bzw. Schreibkraft
- kürzere Liegezeiten, stabiler „steady state“ erst nach 4-5 Halbwertszeiten,
- tagesklinische Versorgung
- Mehr Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf, Polymedikation, Demenz

# Psychosoziales

---

- Berücksichtigung psychosozialer Belange bei Aufnahme als Voraussetzung für die Entlassungsplanung
- Integration der Patienten, deren Angehörige bzw. deren Pflegepersonen in die Entlassungsplanung
- Information der nach-betreuenden Stellen über die bevorstehende Entlassung

# Probleme bei Entlassung

---

- Späte Kommunikation für Überbrückungsversorgung insbesondere vor Wochenenden, Feiertagen, Abendstunden
- Abholung in der Apotheke ohne vorherigen Haus-Arztkontakt
- Abholung in Apotheke durch Angehörige, 24-Stunden-Pflege, Nachbarn mit geringem Bezug zur Vormedikation
- Bei abendlicher Überstellung in Pflegeheim fehlender Hol- Bringdienst

# Randproblem

---

Arzneimittelversorgung, die im stationären Bereich wirtschaftlich sein kann, ist unter Umständen im Rahmen der ambulanten Behandlung wegen anderer Preise unwirtschaftlich

# Compliance - Adhärenz

---

- Unterschiedliche Handelsnamen mit gleichem Wirkstoff führen zu Doppelungen
- Compliance in Bezug auf Entlassungs- Medikation fällt ab, wenn kein Bestärkungsgespräch für die neue Verordnung
- Bindung an Medikation besteht unabhängig von Namen (z.B. geschriebenem Medikamentenplan) durch Form, Farbe, Schachteldesign
- Verschärfung von Adhärenzproblemen bei alten Menschen auf Grund von Komorbiditäten und Polypharmazie





# Optimierung

---

- Medikationsplan
- Abgleich Aufnahme-  
Entlassungsmedikation
- Frühe Entlassungsplanung
- Vermeidung von Handelsnamen-Wechsel



# Fokusgruppen

---

- über Berufsgruppen und Sektoren hinweg
- Moderiert, interdisziplinär, einrichtungsübergreifend
  - Analyse der Überleitungsprozesse
  - Sensibilisierung für Probleme
  - Optimierung

# Quellen

---

- Checklisten für das ärztliche Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren; ÄZQ 2012
- Problemfelder und Best-Practice-Ansätze in der Arzneimittelversorgung an intersektoralen Schnittstellen — Eine Literaturanalyse; Mehrmann, Ollenschläger; ZEFQ 2014, 109, 66-77
- Informationsblatt für eine sichere Arzneimitteltherapie; BMfG, 2015
- Medikation bei Entlassung; Der Hausarzt; 06/2015