

Verstehen Patienten unsere Medikationspläne? Masterarbeit 2015, S. Schönenberg

L. Brühwiler^{1,2}, S Schönenberg^{1,2}, P Wiedemeier¹, K Hersberger², M Lutters¹

¹ Klinische Pharmazie, Kantonsspital Baden AG, ² Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel

Einleitung: Beim Spitalaustritt nach Hause muss der Patient seine Arzneimitteltherapie oft selbständig fortführen. Es ist deshalb unumgänglich, dass er über alle nötigen Informationen verfügt und dass diese seiner Gesundheitskompetenz angepasst sind. Therapieanweisungen können im Spital in tabellarischer Form als Medikationsplan (MP, syn. Dosierungskarte) mitgegeben werden. Unklar ist bisher, wie sich diese unterscheiden und wie gut sie den Bedürfnissen der Patienten entsprechen.

Methoden: Mittels Literaturrecherche und persönlicher Anfragen wurden verschiedene MP gesucht und nach Anwendung zuvor festgelegter Ausschlusskriterien inhaltlich und formal verglichen. Eine Fokusgruppe verschiedener Gesundheitsfachpersonen bewertete die MP und wählte vier für ein folgendes Probandeninterview aus. In diesem strukturierten Interview wurden Patienten der inneren Medizin, Chirurgie und Dialyse des Kantonsspitals Baden in einem Zeitraum von drei Wochen befragt. Ziel der Befragung war die Evaluation der Verständlichkeit fiktiver Medikationstabellen und die Erhebung von Wünschen am Beispiel der vier vorgelegten MP.

Resultate: Alle neun gefundenen MP enthielten den Medikamentennamen, Wirkstärke, galenische Form und ein Dosierungsschema. Die Indikation wurde in 5 von 9 MP aufgeführt, die Anwendungsdauer in 3 von 9 MP. Die meisten Fachpersonen (3 von 5) wählten den eMediplan (Brennpunkte Gesundheit Thurgau, Schweiz) als Favoritenplan. 45 Probanden (67.6 ± 12.0 Jahre, 40% weiblich) wurden befragt. 24.4% der Probanden interpretierten die Abkürzung „Mo“ für Morgen fälschlicherweise als Montag. 55.6% interpretierten „Na“ für „auf die Nacht“ korrekt, 24.4% würden das Medikament in der Nacht oder nachmittags anwenden. Die maximale Tagesdosis wurde bei den Anweisungen „3x/d 1 Tablette“ und „max. 2 Stk. max. 4x/24h“ von 82.2% resp. 42.2% der Probanden korrekt interpretiert. 36 von 45 Probanden interpretierten „nüchtern“ richtig als eine Einnahme „ohne Essen“ wobei 2 Probanden den notwendigen Abstand von 1 Stunde zum Nachtessen eingehalten hätten. Die Angabe „3 ML“ wurde von 24.4% korrekt als 3 Messlöffel und von 57.8% fälschlicherweise als 3 Milliliter verstanden. Wird eine orale Lösung in Milligramm verordnet, konnten 20.0% der Befragten die Dosis in Milliliter umrechnen. Die Probanden bevorzugten die Darstellung einer halben Tablette als Dezimalbruchs (1/2 oder ½) anstatt einer Dezimalzahl (0.5). 41 von 45 Probanden wünschten sich an erster Stelle in einer Medikationstabelle den Medikamentennamen (p<0.001), wohingegen in den MP oft der Wirkstoff priorisiert wird. Die Teilnehmer beurteilten den eMediplan und den AMTS-Apothekenplan (AMTS-Aktionsplan, Deutschland) tendenziell als übersichtlichste MP (14 resp. 13 von 45, p=0.605). Als Favoritenplan wurde von 17 der 45 Probanden der AMTS-Apothekenplan gewählt (p=0.169).

Diskussion & Schlussfolgerung: Medikationspläne sind inhaltlich und grafisch verschieden, wobei sich die Beurteilung von Fachpersonen und Patienten unterscheiden. Zudem sind für Fachpersonen verständliche Formulierungen für viele Patienten schwer interpretierbar. Mögliche Folgen können geringere Wirksamkeit oder Nebenwirkungen sein, deren Ursache sich Fachpersonen nicht bewusst sind. Die Resultate der Studie gelten nicht nur für Medikationspläne, sondern sind auch für Patientenschulungen und beim Schreiben von Dosierungsetiketten relevant. Durch die Berücksichtigung einer patientengerechten Sprache kann die Medikationssicherheit erhöht werden.