

Vollständigkeit der Medikationsdokumentation an den Schnittstellen Spitaleintritt und Spitalaustritt

Ziel

Ausgehend von der Annahme, dass eine unvollständige Medikationsdokumentation an den Schnittstellen Spitaleintritt und Spitalaustritt zu Medikationsfehler und zu unerwünschten Arzneimittelwirkung führen kann, wurde die Vollständigkeit der Eintritts- und Austrittsmedikation untersucht, um Informationen zur Verfügung zu haben, um mögliche Verbesserungsmaßnahmen zu definieren.

Methoden

Von Patienten der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin wurde aus deren Krankenakte die Eintritts- und Austrittsmedikation erfasst. 30 Tage und 3 Monate nach Spitalaustritt wurde der Hausarzt und ggf. auch der Apotheker angefragt, einen pseudonymisierten, patientenspezifischen Fragenbogen zu Medikationsänderungen, unerwünschten Arzneimittelereignissen und anderen Punkten auszufüllen. Die Medikationsänderungen wurden zudem durch Spitalärzte beurteilt. Jedes Patientendossier wurde stufenweise bzgl. korrekter Medikation ausgewertet und die Arzneimittel in den verschiedenen Phasen von Spitaleintritt bis –austritt wurden analysiert und nach dem ATC ausgewertet.

Resultate

192 Patientendossiers wurden analysiert. Von den 1176 beim Eintritt erfassten Medikamenten wurde ein Viertel abgesetzt und ca. 10% modifiziert. 609 Arzneimittel (45%) wurden neu verschrieben, so dass die Patienten nach Hospitalisation durchschnittlich 15% mehr Arzneimittel verordnet hatten. Bei Eintritt wurden rund 10% bzw. 27% fehlende und ca. 15% nicht bekannte Arzneimittel von den Hausärzten bzw. Apotheker gemeldet. Über beide Schnittstellen wurde in nur 14% der Fälle eine korrekte und vollständige Dokumentation nachgewiesen. 26 Patienten (14%) wurden rehospitalisiert, häufiger in der Gruppe mit Medikationsdiskrepanzen. Insgesamt wurden 18 UAW in den Fragebogen erfasst.

Diskussion

Die vollständige und korrekte Erfassung der Eintritts- und Austritts-Medikation ist ein kritischer Punkt im Medikationsprozess. Beim Eintritt ist die Arzneimittelanamnese jedes 2.-3. Patient nicht korrekt. Fehlenden Arzneimittel können zu einer Untertherapie führen und die vielen neuen Medikamente ohne entsprechende Dokumentation im Austrittsbericht können ein Sicherheitsproblem darstellen und zu mehr Rehospitalisationen führen.

Pharmazeutische Interventionen, elektronische Verordnungssysteme und integrierte Patientendossiers sollte in der Zukunft eingesetzt werden, um das Defizit beim Informationstransfer zu minimieren.