

Medikationsfehler bei oral antikoagulierten Patienten in der hausärztlichen Versorgung

Saal K¹, Blauth E¹, Hoffmann B¹, Beyer M¹, Harder S², Gerlach FM¹ - ¹Institut für Allgemeinmedizin und ²Institut für Klinische Pharmakologie, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

EINLEITUNG

Hintergrund

Medikationsfehler sind vermeidbare Ereignisse, die zu einer unangemessenen Medikationsverwendung oder zu einer Schädigung des Patienten führen können.

Die orale Antikoagulation (OAK) ist aufgrund der geringen therapeutischen Breite und des Interaktionspotentials eine fehleranfällige Therapie.

Fragestellung

Haben Hausärzte eine Routine etabliert, die das Therapierisiko bei oraler Antikoagulation (OAK) minimiert?
Treten Medikationsfehler im Sinne von Wechselwirkungsrisiken (WW) und Kontraindikationen (KI) auf?

METHODE

Design: nicht repräsentative, explorative Beobachtungsstudie

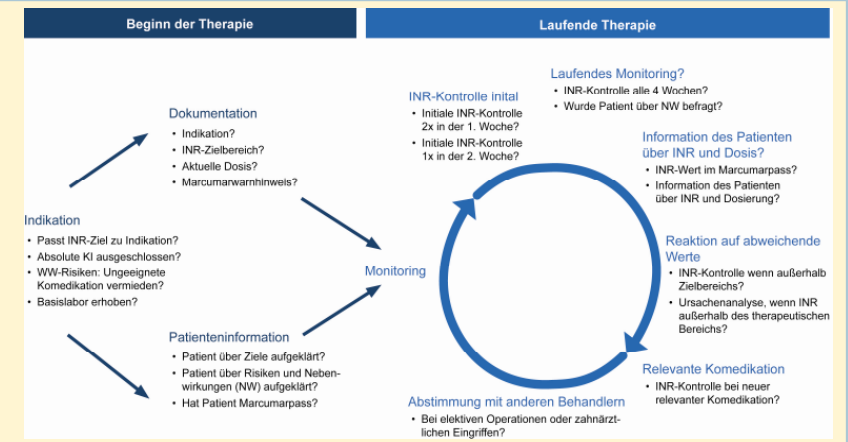
Teilnehmer: 16 hausärztliche Praxen, 100 Patienten

Entwicklung von Indikatoren des Behandlungsprozesses: Ableitung der Indikatoren aus Leitlinien für eine sichere orale Antikoagulationstherapie als die bestmögliche und für Hausärzte verfügbare Evidenz (s. Abb.)

Datenerhebung und Datenanalyse in einem mehrschrittigen Verfahren

- Chart reviews:** indikatorengestützte Auswertung der Patientendaten (Verordnungen, Marcumarstatus, Labor, weitere Befunde und Berichte etc.) über 12 Monate (2004/2005)
- Telefonische leitfadengestützte Patienteninterviews:** Fragen nach der aktuellen Medikation, Ablauf der Behandlung, Aufklärung, weiteren Erkrankungen u.a.
- Prüfung der Medikation auf **WW und KI**
- Abschließendes **Arztinterview:** Klärung offener Fragen und Diskussion der Auswertungsergebnisse

Behandlungsprozess



ERGEBNISSE

Darstellung der Ergebnisse anhand der Indikatoren (Auswahl)

Therapieentscheidung		Patienteneinbeziehung	
Absolute KI nicht beachtet	2%	Keine Aufklärung über Risiken und Besonderheiten der Therapie	36%
WW-Risiken nicht beachtet darunter NSAR und Gingko	18% 6% 4%	Marcumarstatus	97%
i.m.-Injektionen	3%	Monitoring	
Dokumentation		4-wöchentl. INR-Wert-Kontrollen	86%
Kein INR-Zielwertbereich dokumentiert	81%	Ausbleiben einer angemessenen Reaktion auf INR-Wertabweichungen	27%
Keine aktuelle Dosierung der OAK	55%		
Kein OAK-Warnhinweis in der Akte	70%		

SCHLUSSFOLGERUNG

- Die z.T. lückenhafte Dokumentation ist problematisch sowohl hinsichtlich der Patientensicherheit als auch bei der Datenerhebung.
 - Eine vollständige Dokumentation ist eine wichtige Grundlage bei der Therapieentscheidung (INR-Zielwertbereich, neue Komedikation) und dem Monitoring (aktuelle Dosierung).
 - Eine vollständige Dokumentation ermöglicht erst den Einsatz von EDV-Hilfsfunktionen (OAK-Warnhinweis).
 - Eine vollständige Übersicht über die aktuelle Medikation ist wesentlich bei der Vermeidung von interagierenden oder kontraindizierten Medikamenten.
 - Die gezielte Einbeziehung der Patienten (Aufklärung und verbesserte Kommunikation) unterstützt die Therapiesicherheit im Monitoring.
- ➔ Insbesondere in den Bereichen **Dokumentationsqualität** und **Patienteneinbeziehung** gibt es Potentiale zur Erhöhung der Therapiesicherheit.