

Kurzbericht Projekt AMINAS – ein interprofessionelles Projekt zur ArzneiMittelanamnese In der NotAufnahmeStation

Interprofessionelle Arbeitsgruppe:

Dr. Dorothea Strobach^{1,2}, Prof. Matthias Klein^{3,4}, Ludwig vom Hofe MSc^{1,2}, Alexandra Liermann⁴, PD Dr. Hanna Mannell²

^{1,2} Apotheke und Promotionsprogramm Klinische Pharmazie; ³ Klinik für Neurologie;

⁴Notaufnahmestation Großhadern; LMU Klinikum, Marchioninistr. 15, 81377 München

Kontakt: Dr. Dorothea Strobach; dorothea.strobach@med.uni-muenchen.de

Hintergrund

Die Arzneimittelanamnese bei stationärer Aufnahme ist ein kritischer Schritt für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Eine unzureichende Arzneimittelanamnese bedingt Verordnungsfehler im Krankenhaus, nichtoptimale Therapieentscheidungen und Fehler in Entlassdokumenten. Auf der Notaufnahmestation (NAS) stellt sie eine besondere Herausforderung dar, da Patienten oft nicht kontaktfähig und kurzfristige Rückfragen bei Angehörigen und niedergelassenen Ärzten erschwert sind.

Ziel

Ziel des einjährigen, von der B. Braun-Stiftung geförderten Projektes AMINAS war es, den Einfluss eines Apothekers auf der NAS auf die Vollständigkeit der Arzneimittelanamnese bei stationärer Aufnahme und damit die AMTS zu untersuchen. Es sollten eine Pharmazeutische Arzneimittelanamnese durch den Apotheker eingeführt und Hilfsmittel für Ärzte und Pflege für spezifische, stationstypische Probleme der Aufnahmemedikation erstellt werden.

Ergebnisse

Der Apotheker auf der NAS (50%-Stelle) und die Pharmazeutische Arzneimittelanamnese für neu aufgenommene Patienten der NAS konnten erfolgreich etabliert werden. Es wurden ein spezifisch auf die NAS angepasster Erhebungsbogen für die Arzneimittelanamnese und drei SOP für Ärzte und Pflege für stationspezifische Probleme mit der Vormedikation von Patienten erstellt.

Die wissenschaftliche Evaluation erbrachte, dass in **80% der auswertbaren Fälle eine Diskrepanz zwischen der ersten Arzneimittelanamnese** in der Notaufnahme **und der Anamnese durch den Apotheker der NAS bestand (unintended medication discrepancies; UMD)**. Am häufigsten traten **fehlende Arzneimittel** (57% aller UMD), gefolgt von **Fehlern der Dosierung** (18% aller UMD) auf. Höheres Alter und eine höhere Anzahl an Arzneimitteln waren Risikofaktoren.

Hinweise des Apothekers zur Korrektur der Arzneimittelanamnese nach vollständiger Erfassung in der elektronischen Verschreibungssoftware wurden zu etwa **30% von den Ärzten der NAS umgesetzt**. Gründe für eine fehlende Umsetzung waren häufig die schnelle Verlegung auf andere Stationen bzw. nach extern oder Entlassung.

Die Auswirkungen der unvollständigen oder fehlerhaften Arzneimittelanamnese auf therapeutische Entscheidungen konnte nicht untersucht werden, da aufgrund des komplexen Settings einer interdisziplinären NAS, rollierender Dienstpläne und schneller Verlegungen Rücksprachen mit den Ärzten nicht wie geplant stattfinden konnten. Zukünftig müsste hier retrospektiv eine Bewertung durch ein Expertengremium erfolgen.

Fazit

Zusammenfassend zeigt das Projekt AMINAS, dass in interprofessioneller Zusammenarbeit von Arzt, Pflege und Apotheker wesentliche Schritte hin zu einer besseren Arzneimitteltherapiesicherheit auf der Notaufnahmestation notwendig und sinnvoll sind und etabliert werden können.