



Karin Rieger (Autor)

**Prävalenz des Arzneimittel-Beikonsums während des stationären Aufenthaltes und dessen Einfluss auf die Arzneimittelsicherheit**

Karin Rieger

---

**PRÄVALENZ DES ARZNEIMITTEL-BEIKONSUMS  
WÄHREND DES STATIONÄREN AUFENTHALTES  
UND DESSEN EINFLUSS  
AUF DIE ARZNEIMITTELSICHERHEIT**

---



Cuvillier Verlag Göttingen

<https://cuvillier.de/de/shop/publications/3035>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany  
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: [info@cuvillier.de](mailto:info@cuvillier.de), Website: <https://cuvillier.de>

# 1 Einleitung

## 1.1 Komponenten der Arzneimittel-Therapie

Die Arzneimittel-Therapie setzt sich aus zwei verschiedenen Elementen zusammen:

- der vom Arzt verordneten Therapie
- der Selbstmedikation

Der Selbstmedikation liegt keine ärztliche Verordnung zu Grunde. Während des stationären Aufenthaltes werden im Allgemeinen nur ärztlichen Verordnungen dokumentiert, da die Ärzte aus juristischen Gründen dazu verpflichtet sind, die verordneten Arzneimittel in der Krankenakte zu dokumentieren. Die Arzneimittel-Therapie während des stationären Aufenthaltes wird primär in der Patienten-Kurve, auf den Verordnungsblättern im Kardex, aber auch an verschiedenen anderen Stellen der Krankenakte, wie beispielsweise bei den Befunden, den Operationsberichten oder den Anästhesieprotokollen, erfasst. Es kann auch vorkommen, dass nicht alle Arzneimittel in der Krankenakte dokumentiert werden [5-7]. So ist es vorstellbar, dass es unterlassen wird die Lokalanästhesie bei kleineren Eingriffen zu dokumentieren.

Die Arzneimittel-Therapie eines Patienten kann sich aus verschiedenen Gruppen zusammensetzen. Neben der verordneten Arzneimittel-Therapie muss davon ausgegangen werden, dass ein Patient noch weitere Arzneimittel in Eigenregie einnimmt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Arzneimittel-Therapie eines Patienten prinzipiell aus den verordneten Arzneimitteln und der Selbstmedikation zusammensetzen kann (Abbildung 1).

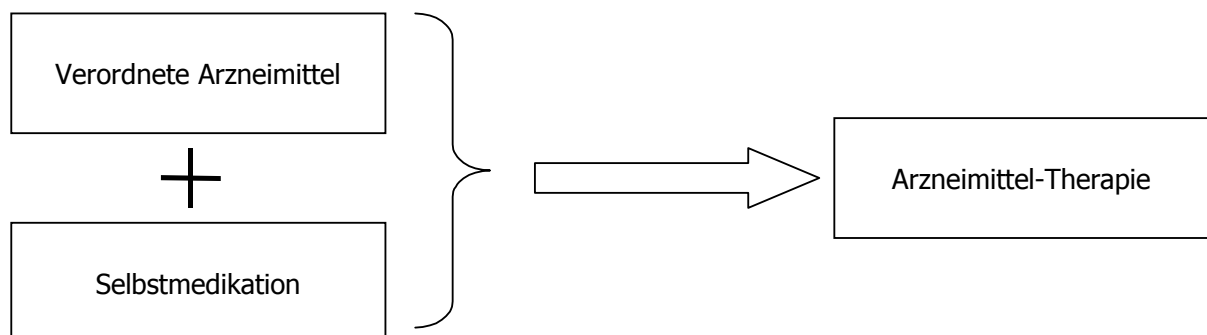


Abbildung 1: Komponenten der Arzneimittel-Therapie eines Patienten

## 1.2 Erfassung der Arzneimitteltherapie

In Abbildung 2 werden die Möglichkeiten zur Erfassung der Arzneimittel-Therapie dargestellt. Die vollständige Erfassung der Arzneimittel-Therapie wird immer eine Herausforderung darstellen. Routinemässig wird nur der Patient befragt, wobei es eine Rolle spielt, wie die Fragen zur Erfassung der Arzneimittel-Therapie gestellt werden und wie das Verhältnis zwischen dem Patienten und Interviewer ist.

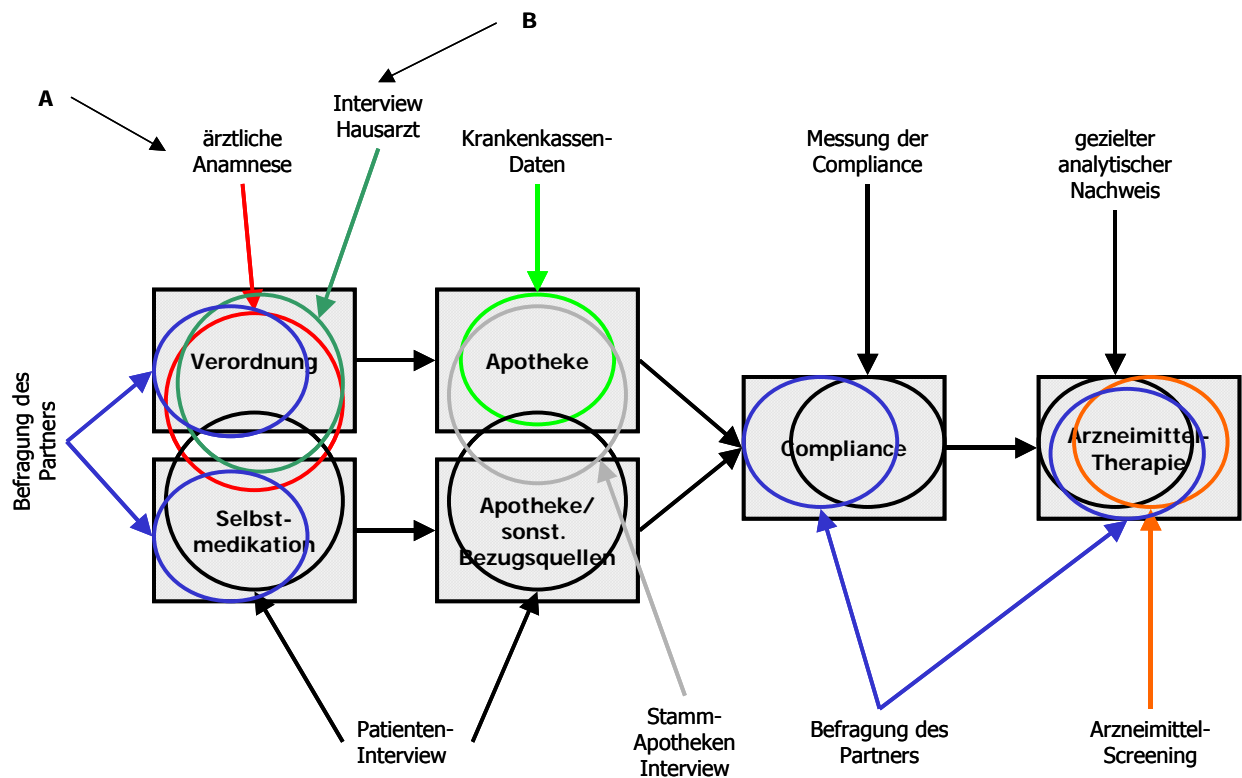


Abbildung 2: Möglichkeiten zur Erfassung der Arzneimittel-Therapie



= Grundgesamtheit der jeweiligen Informationsquellen



= Anteil der Grundgesamtheit, der erfasst werden kann durch verschiedene Maßnahmen

**A** = ärztliche Anamnese bei der stationären Aufnahme

**B** = der Hausarzt der Patienten kann zur Einnahme weiterer Arzneimittel befragt werden durch den behandelnden Arzt

### 1.2.1 Arzneimittel-Anamnese

Üblicherweise erfolgt die Erhebung der Arzneimittel-Therapie durch den behandelnden Arzt. Studien zeigten jedoch, dass die routinemäßig durchgeführte Arzneimittelanamnese oft lückenhaft ist und erst durch gezieltes zusätzliches Fragen ein wesentlich vollständigeres Bild der tatsächlich eingenommenen Arzneimittel gewonnen werden kann [5-24]. Der Informationsgewinn im zweiten Interview kann zumindest teilweise durch die Strukturierung des Zweitinterviews mit Nennung verschiedener, häufig vergessener Arzneimittelgruppen (z.B. Abführmittel, Schlafmittel, Schmerzmittel) erklärt werden. So wurde bei einer Befragung von Krankenhausärzten gezeigt, dass 88 % der Ärzte die Patienten fragen, ob diese regelmäßig Alkohol trinken [25]. Zusätzlich konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass nur 9 % der Ärzte nach Over the counter Präparaten (= OTC-Präparaten) und nur 12 % der Ärzte nach oralen Kontrazeptiva fragten [25].

Andererseits löst das erste Interview (d.h. die Routine-Anamnese) beim Patienten möglicherweise einen Denkprozess aus, so dass beim Erstinterview (bzw. Anamnese des Arztes) vergessene Arzneimittel im nachfolgenden Patienten-Interview durch eine weitere Person präsent sind und genannt werden.

Im Rahmen eines zusätzlichen Interviews nannten die Patienten beispielsweise theophyllinhaltige [14], kardiovaskuläre [8] und zentral dämpfende Arzneimittel [8,26,27], die in der ärztlichen Arzneimittel-Anamnese primär nicht genannt und erhoben wurden.

In verschiedenen Studien konnte eine Übereinstimmung der Arzneimittel-Anamnese bei ambulanten (Tabelle 1) beziehungsweise stationären (Tabelle 2) Patienten gezeigt werden.

Es ist vorstellbar, dass weitere Informationen über die Arzneimittel-Therapie der Patienten vor dem stationären Aufenthalt über den Hausarzt und/oder die Fachärzte zu bekommen sind. Gute Informationsquellen sind ebenfalls die Stammapotheken, bei denen der Patient oder die Angehörigen die Arzneimittel beziehen [28].

Tabelle 1: Literaturübersicht über die Erfassung der Arzneimittel-Therapie bei ambulanten Patienten

Anzahl Patienten	ärztliche Anamnese versus	Methodik	Anteil der Patienten mit Übereinstimmung	Ref.
59	Hausarzt	Interview	30 %	[16]
26	Pharmazeut	Interview	70 %	[15]
	Apotheke	Verordnungen	64 %	
	Patient	Fragebogen	73 %	
74	?	toxikologisches Screening	79 %	[26]

Tabelle 2: Literaturübersicht über die vorhandenen Studien zur Erfassung der Arzneimittel-Therapie bei stationären Patienten

Anzahl Patienten	ärztliche Anamnese versus	Methodik	Anteil der Patienten mit Übereinstimmung	Ref.
304	Patient	Fragebogen	33 %	[5]
80	Pharmazeut	Interview	5 %	[12]
100	Pharmazeut	Interview	57 %; Lücken im OTC-Bereich	[17]
43	Apotheke	Interview	39 %	[20]
33	Apotheke	Interview	28 %	[7]
47	Apotheke	Interview	57 %; 37 % bei den OTC	[10]
82		Benzodiazepin Assay	77 %	[27]

### 1.2.2 Compliance

Auf Grund der dokumentierten Abgabe eines Arzneimittels kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieses auch eingenommen wird. Den behandelnden Ärzten sollte aus diesem Grund immer bewusst sein, dass der Patient nicht immer die Wahrheit sagt, wenn er behauptet, ein Arzneimittel eingenommen zu haben [29].

Unter der Compliance (Therapietreue) versteht man den Grad, in dem das Verhalten des Patienten in Bezug auf die Einnahme eines Arzneimittels, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils mit dem ärztlichen Rat übereinstimmt. Das Abweichen von der verordneten Arzneimittel-Therapie kann sowohl bewusst als auch unbewusst erfolgen [30], z.B. auf Grund einer Unzufriedenheit mit dem Arzt, fehlender Information, fehlender Motivation oder Vergesslichkeit [30].

Bei der Compliance-Messung kann grundsätzlich zwischen der direkten (Beobachtung, Messung von Arzneimittel-Konzentrationen) und der indirekten Messung (Interview, Tablettenzählen, klinischer Effekt, Einlösen eines Rezeptes und Verwendung von Medication Event Monitoring System [= MEMS]) unterschieden werden.

Die Aussagen von Patienten im Rahmen von Patienten-Interviews gelten in Bezug auf die Compliance nicht als aussagekräftig, da die Patienten die Tendenz haben, sich in ein günstiges Licht zu rücken [31]. Das Erinnerungsvermögen ist ein weiterer Unsicherheitsfaktor bei der Compliance-Erhebung durch das Patienten-Interview. Ebenfalls ist von Bedeutung, wie das Verhältnis zwischen dem Interviewer und dem Patienten ist und wie präzise die Fragen gestellt werden. Das Verneinen von Compliance-Problemen muss eher relativiert werden im Gegensatz zum Eingestehen von Fehlern.