

Anhang 3 – Leitfragen des Medication Appropriateness Index

Leitfragen des MAI

Gibt es eine Indikation für das Medikament?	Stellen Sie sicher, dass für jedes Medikament noch ein aktueller Verordnungsanlass vorliegt. Prüfen Sie, ob ggf. eine Verordnung aufgrund einer Nebenwirkung erfolgte (Cave: Verordnungskaskaden).
Ist das Medikament wirksam für die Indikation und Patientengruppe?	Hilfestellung erhalten Sie hier durch die Nationalen Versorgungs-Leitlinien, hausärztliche Leitlinien, AWMF-Leitlinien, Cochrane reviews, IQWiG Berichte.
Stimmt die Dosierung?	Prüfen Sie die Nierenwerte des Patienten.
Sind die Einnahmевorschriften korrekt?	Prüfen Sie das Therapieregime hinsichtlich Tageszeit der Einnahme, Einnahme zu Mahlzeiten, aktualisieren Sie den Medikationsplan.
Sind Einnahmевorschriften praktikabel?	Fragen Sie den Patienten, ob er mit der Anwendung zurecht kommt, lassen Sie sich die Anwendung von Inhalern, Pens etc. vorführen (Vorsicht: Teilen von Tabletten möglichst vermeiden).
Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Medikamenten?	Nach Möglichkeit interaktionsärmere Wirkstoffe auswählen, bei elektronischem Interaktionscheck auf klinische Relevanz achten (s. Tischversion Interaktionen).
Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Krankheiten/Zuständen?	Kontraindikationen/Anwendungsbeschränkungen beachten.
Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?	Prüfen Sie, ob Wirkstoffe aus einer therapeutisch-pharmakologischen Gruppe indiziert sind.
Ist die Dauer der medikamentösen Therapie adäquat?	Prüfen Sie, seit wann der Patienten das Medikament einnimmt und ob für die weitere Einnahme noch Evidenz besteht.
Wurde die kostengünstigste Alternative gewählt?	Wirtschaftlichkeit beachten.
Wird jede behandlungsbedürftige Indikation therapiert?	Auch bei Patienten mit Multimedikation kann Unterversorgung vorliegen.
Liegt ein aktueller Einnahmeplan vor?	Plan aktualisieren, prüfen, ob Patient oder Angehöriger die Angaben versteht.
Ist die Nierenfunktion bekannt?	Es wird empfohlen zur Überprüfung der Nierenfunktion die z. B. mit der Cockcroft-Gault-Formel oder der MDRD-Formel errechnete glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) heranzuziehen. Prüfen Sie, ob Ihre Patientenakte aktuelle Angaben zur Nierenfunktion bei Ihren (älteren) Patienten mit Multimedikation enthält.
Ist die Adhärenz zur Therapie gegeben?	Prüfen Sie in festgelegten Intervallen, was der Patient über die Medikamente weiß, ob Bedenken gegen die Einnahme bestehen und ob der Patient der Auffassung ist, dass die Medikamente weiterhin für ihn von Nutzen sind. Fragen Sie den Patienten, wie er die Medikation für den Tag vorbereitet und was er tut, wenn eine Einnahme vergessen wurde.

Abbildung 1: Entnommen aus der hausärztlichen Leitlinie: Multimedikation¹

¹ https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-043%20Hausaerztliche%20Leitlinie%20Multimedikation/053-043k_Multimedikation_tv_Bestandsaufnahme_MAI_4_2013.pdf