

Christine Katharina Faller

Dr. sc. hum.

Qualitätssicherung in der ambulanten Rezeptschreibung

Auswirkungen einer Fünf-Jahres-Intervention

Fach: Klinische Pharmakologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Walter Emil Haefeli

Sowohl arzneimittel- als auch sozialrechtliche Gesetze und Richtlinien definieren die Anforderungen an die formal korrekte Rezeptschreibung in Deutschland. In der Praxis ergibt sich aus diesen oft wenig intuitiven Anforderungen ein erhöhter Abstimmungs- und häufig auch Klärungsbedarf zwischen rezeptausstellenden Ärzten bzw. Institutionen und rezeptbeliefernden Apotheken. Daraus resultiert die Gefahr von Zeitverlusten und Versorgungslücken sowie Missverständnissen, was wiederum die Patientensicherheit gefährden kann. Insgesamt lagen bislang wenige und in Deutschland keine systematischen Daten zur formalen Rezeptqualität und zum daraus entstehenden Interventionsaufwand vor. Ziel dieser Arbeit war es daher, exemplarisch für ein Klinikum der Maximalversorgung die formale Rezeptqualität zu erfassen, den Aufwand pharmazeutischer Interventionen in Offizinapotheken zu schätzen und ein Konzept zur Verbesserung der Rezeptqualität zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Drei konsekutive Projekte wurden dazu durchgeführt:

Das erste Projekt erfasste den Status quo der formalen Rezeptqualität. Bei einer geringen Nutzung der zur Verfügung stehenden Rezeptschreibe-Software von etwa 35 % erforderte etwa jedes vierte Rezept eine Rückfrage der rezeptbeliefernden Apotheken an das Klinikum. Um die formale Rezeptqualität in einem geographisch größeren Raum zu untersuchen, analysierte das zweite Projekt in Offizinapotheken aus Baden-Württemberg 951 Interventionen eingelöster Rezepte aus Arztpraxen und Kliniken. Zur Klärung der Interventionen mit den Arztpraxen und Kliniken vereinfachte, nach Aussagen der teilnehmenden Apotheker, ein für das Projekt entwickelter Feedbackbogen die Kommunikation. Der zeitliche Aufwand bis zur Klärung einer Intervention betrug in diesem Projekt durchschnittlich etwa 9 ± 6 Minuten. Die daraus resultierende Umsetzung und Etablierung der mitarbeiter- und führungsorientierten Prozessänderung untersuchte als drittes Projekt über einen Fünf-Jahres-Zeitraum in dem bereits beschriebenen Universitätsklinikum Ausmaß und Nachhaltigkeit

einer flächendeckenden komplexen Intervention. So erfolgten beispielsweise Begehungen der Ambulanzen, die Identifikation und praxisbezogene Adaption des Ablaufs der Rezeptschreibung, individualisierte persönliche Schulungen, engmaschige sowie kontinuierliche Vor-Ort-Besuche, langfristige Informationsangebote, die Entwicklung eines elektronischen Nachschlagewerkes, das Errichten einer Rezeptmonitorstelle mit einer täglich zu erreichenden Rezept-Hotline, das Definieren individueller Verordnungstemplates einschließlich abgestimmter standardisierter Rezepturen, die Einführung und Weiterentwicklung der Rezeptschreibe-Software und ein kontinuierliches Monitoring. Als Resultat stieg die Nutzung der Rezeptschreibe-Software auf 96 % an; gleichzeitig reduzierte sich die Zahl der Rückfragen von Apothekern bis hin zur Neuausstellung eines Rezeptes auf unter 3 %.

Insgesamt dokumentierte die Arbeit in zwölf Erhebungen 6399 Rezepte sowie 345 Rezeptanfragen an die Servicestelle des Klinikums. Zusätzlich wurden über sechs Jahre die Systemdaten der Rezeptschreibe-Software ausgewertet. Damit wurden Rezeptdaten durch vier verschiedene Methoden erfasst (vor Ort in Ambulanzen, in umliegenden Offizinapotheken des Klinikums, in der Apotheke des Klinikums sowie elektronisch gespeicherte Systemdaten). Auf diese Weise vernetzte das Projekt „Qualitätssicherung in der Rezeptschreibung“ klinische Routine und Wissenschaft in einem Universitätsklinikum. Die Studie etablierte eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Entwicklern der Software, dem Zentrum für Informations- und Medizintechnik, der Apotheke des Klinikums und dem Qualitätsmanagement und Medizincontrolling.

Die hierdurch erzielte Optimierung bietet nicht nur allen am Verordnungsprozess beteiligten Akteuren vielfältige Vorteile, sondern trägt im Wesentlichen zu einer höheren Versorgungsqualität bei. Das Konzept stellt folglich einen zukunftsweisenden Ansatz zur Verbesserung der formalen sowie inhaltlichen Rezeptqualität dar. Es kann im Rahmen des Entlassmanagements vor Ort weiter genutzt sowie auf andere Kliniken übertragen werden.

Zu den positiven Auswirkungen der Prozessänderung zählt für Ärzte die Vermeidung von Störungen bzw. Ablenkungen im Arbeitsablauf. Dies resultiert wahrscheinlich in einer zügigeren Versorgung ihrer Patienten mit der gewünschten Medikation, der korrekten Speicherung dieser Daten, der Möglichkeit einer späteren Nutzung (Wiederholungsrezept) und der Nachvollziehbarkeit für Kollegen. Für zahlreiche weitere Mitarbeiter des Klinikums führte die vermehrte Nutzung der Rezeptschreibe-Software zu einer Vermeidung von Nachfragen seitens der Patienten oder Offizinapotheker während ihres Arbeitsablaufes, zum Entfall der Archivierung von Rezepten und damit zur Vermeidung einer zeitlichen Zusatzbelastung auf allen Seiten. Es ist anzunehmen, dass die Patienten von der richtigen

Versorgung mit der gewünschten Medikation und dem zügigerem Beginn der medikamentösen Behandlung in der Offizinapotheke profitierten. Die Offizinapotheker berichteten von einer substantiellen Reduzierung der Rückfragen an das Klinikum und damit von einer unverzüglichen und sichereren Versorgung ihrer Patienten sowie einer Zeitersparnis durch weniger Aufwand für Rezeptkorrekturen. Für die Verwaltung des Klinikums leistete die Arbeit mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Beitrag zu einem besseren Ansehen und zu vermindertem Anlass für Kritik durch die Patienten. Basierend auf Erkenntnissen der vorliegenden Dissertation ist es gelungen, eine Rezept-Servicestelle einzurichten und die elektronische Rezeptschreibung auf nahezu 100 % zu steigern. Ohne professionelle Schulungen, gepaart mit Empathie und Geduld, wäre dieser Erfolg in einem so großen Haus der Maximalversorgung nicht möglich gewesen. Folglich lieferte die vorliegende Arbeit einen nachhaltigen Beitrag zur Qualitätssicherung, wofür ihr 2017 der 1. Preis des „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“ verliehen wurde.