

Benedict Morath
Dr. sc. hum

Entwicklung, Auswahl und Implementierung verschiedener Elemente zur Verbesserung des Entlassmanagements stationärer Patienten

Fach: Klinische Pharmakologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Walter Emil Haefeli

Die Krankenhausentlassung ist ein kritischer Schritt in der Patientenversorgung, der mit negativen Endpunkten wie unerwünschten Arzneimittelwirkungen oder Rehospitalisierungen assoziiert sein kann. Typischerweise gelingt es mit einem multimodalen Entlassmanagement besser, Patienten bei diesem kritischen Schritt zu unterstützen und Ressourcen im Gesundheitssystem wirtschaftlich einzusetzen. Ziel dieser Arbeit war es, zu untersuchen wie verschiedene Elemente eines arzneimittelbezogenen Entlassmanagements entwickelt, bestmöglich genutzt und in der Praxis implementiert werden können. Dabei sollten auch die Auswirkungen der Implementierung auf den Klinikalltag bestimmt werden, um mögliche Barrieren einer nachhaltigen Umsetzung zu identifizieren.

Projekt I analysierte, welche Patienten(gruppen) von pharmazeutischen Interventionen im Entlassmanagement besonders profitieren können, um in der Folge durch eine bedarfsabhängige Patientenauswahl einen wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen zu gewährleisten. Dazu wurde überprüft, ob aus Leitlinien bekannte Patientencharakteristika, die einen erhöhten Bedarf für pharmazeutische Interventionen indizieren, auch für die Entlassung anwendbar sind. Hierzu wurden diese Charakteristika mit einer Reihe von pharmazeutisch beeinflussbaren Risikofaktoren verglichen, die gemäß einer systematischen Literaturrecherche mit Rehospitalisierungen oder dem Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen nach Entlassung assoziiert waren. Jedoch stimmten Patienten-charakteristika und Risikofaktoren selten überein, sodass eine evidenzbasierte Priorisierung von Patienten anhand der bisher berichteten Literatur schwierig erscheint. Auf der Basis der mangelhaften Studienqualität und der meist fehlenden Evidenz wurden essentielle Qualitäts-kriterien für zukünftige Studien definiert, mit denen diese Evidenzlücke zukünftig adressiert werden kann. So sollten pharmazeutisch relevante Patientencharakteristika im Kontext der Rehospitalisierung standardisiert miterhoben und Rehospitalisierungsgründe aufgeführt werden, um eine Kausalitätsabschätzung der berichteten Charakteristika zu ermöglichen.

Ein zentraler, in Projekt I identifizierter Aspekt, waren Risikofaktoren, die durch ein adäquates arzneimittelbezogenes Monitoring nach der Entlassung positiv beeinflussbar wären. Deshalb wurde in Projekt II anhand einer repräsentativen Stichprobe von 154 konsekutiven Arztbriefen untersucht, welches Potential die Integration von spezifischen Monitoringhinweisen in Arztbriefen hätte und in welcher Art und Weise solche Hinweise bereits in die Kommunikation mit nachsorgenden Leistungserbringern integriert werden. Die Kommunikation mit nachsorgenden Leistungserbringern war unvollständig, da für nur 5 % aller verordneten Arzneimittel ein Hinweis zum Monitoring in Arztbriefen berichtet wurde, obwohl die Fachinformation dieses theoretisch für ca. 50 % der Arzneimittel empfahl. Darüber hinaus wiesen aufgeführte Hinweise entsprechend der Kriterien des „Systematic Instructions for Monitoring“- Scores eine schlechte inhaltliche Qualität auf. In 86 % der Fälle fehlten Gründe, warum ein Monitoring erfolgen sollte und fast immer fehlten Angaben zur Häufigkeit (94 %) und dem Ende der notwendigen Kontrollen (95 %). Im Umkehrschluss waren die Angaben in den Fachinformationen oftmals allgemeingültig und unspezifisch, so dass am Ende ein Monitoringstandard wünschenswert wäre, der den individuellen Monitoringbedarf definiert und dabei klinische Kontextfaktoren berücksichtigt. Für eine

flächendeckende Umsetzung könnte solch ein Standard in Form einer Datenbank in eine übergeordnete Software, z.B. zum Entlassmanagement eingebunden sein. In Projekt III und IV wurde letztlich die Einbindung einer solchen übergeordneten Software zur Unterstützung des arzneimittelbezogenen Entlassmanagements in sieben großen Kliniken des Universitätsklinikums Heidelberg mit einem neuen Best-Practice-Prozess zur Dokumentation der Medikation ausgerollt. Da die Implementierung neuer Prozesse und Software-Module sich auf bestehende Arbeitsabläufe auswirkt, wurde vor und nach der Implementierung eine begleitende Prozessbeobachtung durchgeführt. So zeigte Projekt III, dass zwar alle Kliniken die Software im stationären Alltag implementierten, sich jedoch dabei in der Adhärenz zum entwickelten Best-Practice-Prozess, der Anzahl der Prozessschritte und den in die Nutzung eingebundenen Berufsgruppen unterschieden. Die Adhärenz zum Best-Practice-Prozess war im Mittel 77 % (Range 60-100 %) und nur eine Klinik setzte den Prozess zu 100 % um. Projekt IV analysierte im Anschluss auf Ebene der Medikationsdokumentation, wie der neue Best-Practice-Prozess die Dokumentationsqualität beeinflusste. Insgesamt verbesserte sich diese, wobei Prozessabweichungen mit einer schlechteren Qualität der Medikationsdokumentation verbunden waren. Barrieren der Umsetzung und Gründe für Prozessänderungen waren eine hohe Anzahl an Prozessschritten, eine fehlende Bereitschaft zur Änderung bestehender Prozesse, eine unzureichende digitale Infrastruktur und eine erhöhte Ausgangsarbeitslast bei Ärzten, die nicht durch adäquate Personalressourcen abgedeckt war. Deshalb sollten bei der Implementierung neuer Entlassprozesse frühzeitig wichtige Entscheidungsträger involviert werden, die bereit sind, neue Prozesse zu entwickeln und bestehende Prozesse zu verschlanken. Zudem müssen eine adäquate digitale Infrastruktur und ausreichend Personalressourcen verfügbar sein und Konzepte für eine sinnvolle Umverteilung von Aufgaben unter qualifizierten Berufsgruppen vorliegen.

Das Entlassmanagement in Deutschland ist ein bisher wenig untersuchter Bereich für den diese Arbeit Lücken in der Evidenz, wichtige Elemente für aktuelle Implementierungsvorhaben und zukünftige Studien aufzeigen konnte. Dabei wurde die Bedarfsabschätzung pharmazeutischer Interventionen im Entlassmanagement untersucht, ein Konzept für die Integration von Monitoringhinweisen in die Kommunikation mit nachsorgenden Leistungserbringern entwickelt und wichtige zentrale Hinweise zu limitierenden Barrieren bei der Implementierung von Entlassprozessen geliefert, die für eine erfolgreiche Umsetzung des Entlassmanagements in Deutschland berücksichtigt werden sollten.