

Robert Möcker
Dr. sc. hum.

Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in öffentlichen Apotheken am Beispiel eines interprofessionellen Medikationsmanagement-Projekts

Fach/Einrichtung: Pharmakologie
Doktormutter: Prof. Dr. sc. hum. Hanna M. Seidling

Die öffentliche Apotheke ist eine wichtige Säule im Gesundheitssystem. Apotheker*innen haben sich lange Zeit ausschließlich auf die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung konzentriert, entwickeln sich jedoch zunehmend zu Gesundheitsdienstleister*innen und erweitern in Folge dessen ihr Tätigkeitsfeld. Hierfür führen sie vermehrt pharmazeutische Interventionen, wie zum Beispiel Medikationsanalysen und -management zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch. Das Medikationsmanagement ist eine vielschichtige und komplexe Intervention und ist daher im Alltag oftmals nicht leicht umzusetzen, besonders wenn es sich um interprofessionelles Medikationsmanagement handelt. Grundsätzlich kann die Implementierung von verschiedenen Implementierungsfaktoren positiv oder negativ beeinflusst werden. Zudem scheinen auch die Eigenschaften einer Intervention Einfluss auf die Implementierung der Interventionen zu haben. Daher wurde der Zusammenhang zwischen den Eigenschaften bzw. der daraus resultierenden Komplexität einer Intervention und den aufgetretenen Barrieren bei der Implementierung von pharmazeutischen Interventionen in der systematischen Übersichtsarbeit in Teilprojekt I und unter Anwendung eines in dieser Arbeit neuentwickelten Scores untersucht. Von den 15 eingeschlossenen Studien wiesen die sieben weniger komplexen Interventionen im Mittel 9,3 Implementierungsfaktoren auf, die acht komplexeren Interventionen hingegen 13,3 Implementierungsfaktoren ($p = 0,094$). Dies deutet darauf hin, dass sich komplexere Interventionen womöglich schwerer implementieren lassen als weniger komplexe Interventionen. Zudem zeigten einzelne Komplexitätsparameter signifikante Assoziationen mit bestimmten Implementierungsfaktoren. Die Zusammenarbeit bzw. Kommunikation zwischen Ärzt*in und Apotheker*in war in fast allen Studien, in denen Ärzt*innen an der pharmazeutischen Intervention beteiligt waren, eine Barriere ($p < 0,001$). Deswegen wurde in Teilprojekt II und III eine Intervention evaluiert, an der Ärzt*innen und Apotheker*innen beteiligt waren. Hierfür wurde die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen ausgewählt, ein Modellvorhaben, in dem seit 2016 ein interprofessionelles Medikationsmanagement in öffentlichen Apotheken und Hausarztpraxen implementiert wird.

In Teilprojekt II wurde untersucht, welche Barrieren aus Sicht von Ärzt*innen und Apotheker*innen, die sich bis zum Zeitpunkt der Befragung (noch) nicht für das Medikationsmanagement angemeldet hatten, auftraten. Basierend auf semistrukturierten Interviews mit 36 Ärzt*innen und 15 Apotheker*innen ergab die thematische Analyse fünf übergeordnete Kategorien/Themen: (i) Die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Apotheker*innen wurde als Barriere empfunden, v. a. aufgrund der Therapiehoheit der Ärzt*innen und der schlechten oder nicht vorhandenen

Kommunikation zwischen beiden Heilberufler*innen. (ii) Das Nicht-Vorhandensein und die Installation erforderlicher Technik waren Barrieren. Darüber hinaus hatten besonders Ärzt*innen Bedenken zur Störanfälligkeit der Software und zum Datenschutz. (iii) Die Teilnahmebedingungen wurden als nachteilig angesehen, unter anderem, da sich Patient*innen auf ein Betreuungspaar festlegen mussten und nur Patient*innen, die bei der beteiligten Krankenkasse versichert waren, am Medikationsmanagement teilnehmen konnten. (iv) Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wurde häufig negativ eingeschätzt, weil der erwartete Zeitaufwand für die Durchführung des Medikationsmanagements und die damit verbundenen Kosten als hoch eingeschätzt wurden. Der potentielle Nutzen wurde hingegen besonders dann als gering eingeschätzt, wenn bereits ein Medikationsmanagement von den befragten Heilberufler*innen angeboten wurde. (v) Die individuellen Rahmenbedingungen erschwerten die Umsetzung. Aus Sicht der Apotheker*innen war die häufigste Barriere die fehlende Teilnahme von Ärzt*innen, was wiederum mit den Barrieren der Kategorien Zusammenarbeit und Technik zusammenhängen könnte. Von besonderer Bedeutung und potentiell auf alle Kategorien zutreffend ist das Phänomen, dass Ärzt*innen und Apotheker*innen teilweise unzureichend informiert waren oder sogar falsche Vorstellungen vom Medikationsmanagement hatten. Zudem hinterfragten sie einmal wahrgenommenen Barrieren im weiteren Verlauf nicht, selbst wenn die Barrieren dann womöglich nicht mehr existent waren, nur selten oder gar nicht mehr. Daher sollten bei der Implementierung zukünftiger Projekte die Heilberufler*innen kontinuierlicher und umfassender informiert, Barrieren erfragt und individuelle Lösungen angeboten werden. Insbesondere sollten Gelegenheiten für eine interprofessionelle Zusammenarbeit geschaffen werden, um langfristig Vertrauen zwischen beiden Heilberufler*innen aufzubauen.

In Teilprojekt III wurde die tatsächliche Aufgabenteilung im Medikationsmanagement der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen zwischen allen teilnehmenden Ärzt*innen und Apotheker*innen in einer Querschnittsbefragung untersucht. Die Rücklaufquote betrug 112/165 (67,9 %) bei den Ärzt*innen und 163/243 (67,1 %) bei den Apotheker*innen. Bei einigen (primär pharmazeutischen und medizinischen) Aufgaben gaben beide Heilberufler*innen an, dass diese Aufgaben hauptsächlich von Apotheker*innen bzw. Ärzt*innen durchgeführt wurden. Viele weitere Aufgaben wurden jedoch anteilig durch beide Heilberufler*innen wahrgenommen. In einer Sensitivitätsanalyse wurde gezeigt, dass unter anderem die Prüfung auf Über- und Unterversorgung bei 27 % der Betreuungspaare potentiell unzureichend, das heißt eventuell von keiner*keinem der beiden Heilberufler*innen durchgeführt wurde. Solche potentiellen Defizite in der Abstimmung der Durchführung von Aufgaben im Medikationsmanagement könnten negative Auswirkungen auf die Qualität der angebotenen Dienstleistung und auf die Arzneimitteltherapiesicherheit haben. Daher sollten in zukünftigen Studien Ursachen für eine unzureichende Abstimmung identifiziert und potentielle Auswirkungen auf klinische und medikationsbezogene Endpunkte untersucht werden. Insgesamt konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass pharmazeutische Interventionen und deren Implementierung häufig komplex sind, Werkzeuge der Implementierungswissenschaft jedoch erfolgreich zur Identifizierung von Barrieren genutzt und anschließend Strategien zur Förderung der Implementierung abgeleitet werden können.