

Sophia Klasing

Dr. sc. hum.

Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Entlassung – eine Bestandsaufnahme zum Rahmenvertrag Entlassmanagement und der Einbindung der Apotheker*innen

Fach/Einrichtung: Klinische Pharmakologie

Doktormutter: Prof. Dr. sc. hum. Hanna Marita Seidling

Die Krankenhausentlassung und der Übergang der Patient*innen in die typischerweise selbstzu-organisierende ambulante Versorgung ist ein bekanntes Risiko für die kontinuierliche Fortführung der Arzneimitteltherapien. Essentiell für die Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit sind die Weitergabe verständlicher und eindeutiger Informationen und eine lückenlose Arzneimittelversorgung. Auf nationaler Ebene adressiert der Rahmenvertrag Entlassmanagement diese seit 2017 mit der Pflicht zur Mitgabe von Entlassbriefen und Medikationsplänen bei Entlassung, sowie mit den Vorgaben zur formalen Qualität der Arzneimitteldokumentation in Entlassbriefen. Zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung führte er erstmals die Möglichkeit zur Ausstellung von Entlassrezepten im Krankenhaus ein, die anschließend in öffentlichen Apotheken eingelöst werden sollen. Jedoch spezifiziert er nicht, wie Apotheker*innen auf beiden Seiten der Schnittstellen in interprofessioneller und intersektoraler Zusammenarbeit strukturiert in die Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit eingebunden werden sollen. Zum heutigen Zeitpunkt ist offen, ob und wie die verbindlichen Vorgaben des Rahmenvertrags in der Routineversorgung umgesetzt werden und welchen Einfluss sie tatsächlich auf die Arzneimitteltherapiesicherheit haben. Ziel dieser Arbeit war ein umfassender Überblick über die arzneimitteltherapie-assoziierten Prozessstrukturen der Routineversorgung, eine Einschätzung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Einbindung der Apotheker*innen. Dafür wurden spezifisch zwei Online-Befragungen entwickelt, die deutschlandweit von 31,0 % (111/358) der Krankenhausapotheken und 4,5 % (811/17.830) der öffentlichen Apotheken beantwortet wurden (Teilprojekt I & V). Zusätzlich wurde im Detail die formale Qualität für 3051 Arzneimitteldokumentationen (352 Entlassbriefe) von allen geeigneten Stationen des Universitätsklinikums Heidelberg erhoben, nachdem zuvor von den textuellen Vorgaben des Rahmenvertrags Entlassmanagement formale Qualitätskriterien abgeleitet und operationalisiert wurden (Teilprojekt II). Die dabei aufgefallenen Schwierigkeiten bezüglich der Eindeutigkeit der Formulierungen und die Umsetzung der formalen Qualitätskriterien wurden anschließend mit sechs Hausarzt*innen als primäre Empfänger*innen diskutiert und Optimierungsvorschläge gesammelt (Teilprojekt III). Eine experimentelle Analyse zum Umgang mit elektronischen Entlassrezepten in der öffentlichen Apotheke ermöglichte eine Einschätzung der formalen Qualität, der Gültigkeit und Belieferbarkeit bei Erstkontakt (Teilprojekt IV). Schon im zentralen Prozessschritt für einen erfolgreichen Informationsaustausch – der Ausstellung und

Mitgabe von Entlassbriefen und Medikationsplänen – zeigen sich Defizite: laut den befragten Krankenhausapotheken geben 42,3 % der Krankenhäuser typischerweise nur eins und 1,8 % geben keins der vorgesehenen Dokumente mit. Während in öffentlichen Apotheken zumindest Medikationspläne und Entlassbriefe – wenn auch nicht immer – vorgelegt werden, bestätigen die Hausärzt*innen mit ihrem dringenden Wunsch, Entlassbriefe rechtzeitig zu erhalten, (inter)national berichtete Defizite. Bezüglich der formalen Qualitätskriterien an die Arzneimitteldokumentation in Entlassbriefen zeigen sich zum einen Implementierungslücken: so sind 13,2 % als kritisch einzustufen, weil mindestens eins der drei Kernelemente fehlt. Zum anderen fallen unzureichende Spezifikationen des Rahmenvertrags für essentielle und von den Hausärzt*innen gewünschten Elementen auf: Entlassbriefe mit mindestens einer erläuterungsbedürftigen Änderung sind häufig (75,0 %) – vorausgesetzt Änderungen im Vergleich zur Aufnahmemedikation sind überhaupt erkennbar (38,6 %) – jedoch waren diese selten erklärt (22,8 %). Dahingegen gab es prozessbezogene Qualitätskriterien mit gänzlichen Dokumentationslücken, für die die Formulierungen des Rahmenvertrags uneindeutig sind und die klinische Relevanz fraglich ist. Gleichzeitig gibt es klinisch relevante Fälle mit geringer Dokumentationsqualität (z. B. Bedarfsmedikationen), zu denen Vorgaben fehlen. Trotz dieser weiterhin bestehenden Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit, legt der Rahmenvertrag einen wichtigen Grundstein für die Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie. Die von ihm neu eingeführte Möglichkeit der Ausstellung von Entlassrezepten wird in der Routineversorgung – wenn auch nicht überall – umgesetzt und ist prinzipiell geeignet die Arzneimittelversorgung sicherzustellen. Jedoch berichtet ein Drittel der befragten öffentlichen Apotheken über häufig unzureichend versorgte Patient*innen, was seit Einführung sogar zugenommen hat. Für den vergleichsweise komplexen Prozess werden auf den verschiedenen Ebenen Schwierigkeiten berichtet, die (teilweise) auch in anderen Ländern beobachtet werden und zu Versorgungslücken führen können – beispielsweise: zu spätes Einlösen in der Apotheke, nicht-gültige oder uneindeutige Verordnungen, unzureichende Erfüllung der formalen Spezifikationen oder Nichtverfügbarkeit. Zukünftig ist mit der Verpflichtung zur elektronischen Verordnung für Entlassrezepte eine erhebliche Verbesserung der formalen Qualität zu erwarten. Zusammen mit den gezeigten sehr guten Versorgungsstrukturen der öffentlichen Apotheken bleibt zu klären, warum Patient*innen dennoch unterversorgt sind und wie die Spezifikationen des Rahmenvertrags bedarfsorientiert angepasst werden könnten.

Aktuell sind Krankenhausapotheken noch selten im Entlassmanagement involviert, jedoch geben sie eine hohe Bereitschaft an, sich beispielsweise mit Patientengesprächen, Medikationsanalysen und medication reconciliations zukünftig einzubringen. Synergistisch und in Kooperation ließen sich dazu Vorschläge der öffentlichen Apotheken für wiederholte Patientengespräche und Medikationsanalysen ergänzen. Zusammenfassend zeigt diese Arbeit weiterhin bestehende Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit und Ansatzpunkte zur Ableitung von supportiven Maßnahmen, die Implementierungslücken zu schließen, die Strukturvorgaben bedarfsorientiert nachzupfeilen und das Potential anstehender Strukturänderungen im Gesundheitssystem zu nutzen.