

Carolin Gerold geb. Essmann  
Dr. med.

## **Modifikation poststationärer klinischer Medikationsempfehlungen in der Hausarztpraxis**

**- Häufigkeit und Gründe einer Änderung durch den Hausarzt -**

**- Analyse von Kostenaspekten -**

Geboren am 11.10.1979 in Bielefeld

Staatsexamen am 24.10.2006 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. U. Müller-Bühl

### **Hintergrund**

Die Debatte über Senkung der Arzneimittelkosten im deutschen Gesundheitswesen wirft Fragen nach der Wirtschaftlichkeit von Arzneimittelverordnungen auf. An der Schnittstelle zwischen der stationären und ambulanten Patientenversorgung wird ein hohes Potential an Einsparmöglichkeiten vermutet, da im Gegensatz zur Praxis wirtschaftliche Aspekte bei Arzneimittelverordnungen im Krankenhaus eine untergeordnete Rolle spielen. In Deutschland gibt es bislang keine validen Zahlen über die Häufigkeit von poststationären Modifikationen klinischer Therapieempfehlungen durch den Hausarzt. Insbesondere liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob poststationäre Arzneimittelumstellungen durch den Hausarzt tatsächlich zu Kosteneinsparungen führen und in welcher Höhe mit evtl. Einsparungen zu rechnen ist.

### **Fragestellung**

Ziel der vorliegenden Studie ist es im deutschen Gesundheitswesen aktuelle Daten über die Häufigkeit der Modifikationen poststationärer klinischer Therapieempfehlungen durch den Hausarzt zu erhalten. Wenn Änderungen erfolgten, sollten durch Befragung der Hausärzte die Faktoren erforscht werden, die dieses Verhalten begründen. Durch Vergleich der Arzneimittelpreise sollten Änderungen der Medikation unter pharmakotherapeutischen Kostenaspekten bewertet werden.

### **Patienten und Methodik**

In einer prospektiven Studie wurden die Diagnosen und die Medikation von 130 Patienten aus Hausarztpraxen zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten erfasst, nach den ICD-10-Hauptgruppen klassifiziert und miteinander verglichen (vor stationärer Aufnahme = *prästationär*, lt. Entlassungsbrief bei stationärer Entlassung = *stationär* und tatsächlich rezeptierte Medikation nach poststationärem Hausarztkontakt = *poststationär*). Nach Datenerfassung wurden die Hausärzte durch ein strukturiertes Interview bei Änderungen zu den Gründen befragt. Eine Kostenanalyse in der prästationären, stationären und poststationären Versorgung erfolgte anhand aktueller Arzneimittelpreise der Roten Liste<sup>®</sup>.

## **Ergebnisse**

Das Durchschnittsalter der 130 Patienten (68 Frauen, 62 Männer) betrug 71,5 Jahre. Die häufigsten Diagnosen waren den ICD-10-Hauptgruppen Krankheiten des Kreislaufsystems (34,3%) und Stoffwechselkrankheiten (18%) zuzuordnen. Zur Behandlung dieser Erkrankungen wurden auch mit Abstand die meisten Medikamente verordnet (47,5% bzw. 15,9%).

In 60,7% der Fälle änderte der Hausarzt die Therapieempfehlungen der Klinik nach stationärer Entlassung. Kostengründe waren sein Hauptargument (30,3%). Wichtig waren aber auch patientenbezogene Gründe, wie „Indikation nicht begründet“ (17,1%), „bewährt, besser eingestellt“ (18,5%) und „nichtbeachtete Nebendiagnosen“ (6,8%). In 27,6% der Fälle wurden vom Hausarzt Medikamente abgesetzt, in 26,3% die prästationäre Therapie wieder aufgenommen. Eine Umsetzung auf Generika erfolgte in 9,3%, Neuverordnungen in 13,1% und Dosierungsänderungen in 4,2%. Die Umsetzungen korrelierten signifikant mit der Anzahl von Medikamenten und der Anzahl der Diagnosen ( $p < 0.001$ ).

Die durchschnittliche Anzahl verordneter Medikamente stieg durch den stationären Aufenthalt an (prästationär 5,4; stationär 6,6; poststationär 6,7). Die Arzneimittelkosten pro Tag für alle 130 Patienten stiegen von prästationär 570,36 € auf stationär 1006,73 € an und wurden durch die Umsetzungen des Hausarztes poststationär auf 765,12 € gesenkt. Trotz einer höheren Anzahl von Verordnungen nahmen dadurch die Arzneimittelkosten signifikant um ca. 24% ab. Die höchsten Kosten verursachten Arzneimittel zur Therapie kardiovaskulärer (687,43 €/Tag) und Stoffwechselkrankheiten (274,32 €/Tag). Nur etwa 50% der chronisch kranken Patienten erhielten vom Hausarzt einen Computerausdruck mit Namen und Dosierung ihrer aktuellen Medikation.

In einer fiktiven Hochrechnung mit den aktuellen Preisen der Roten Liste<sup>®</sup> würden bundesweit die Modifikationen poststationärer Therapieempfehlungen der Klinik durch Hausärzte zu Kosteneinsparungen von 9,3 Millionen Euro pro Tag führen.

## **Schlussfolgerungen und Ausblick**

- Nach Entlassung aus dem Krankenhaus wird über die Hälfte der im Arztbrief empfohlenen Medikation vom Hausarzt geändert, am häufigsten aus wirtschaftlichen und patientenbezogenen Erwägungen. Diese Maßnahme reduziert die Arzneimittelkosten signifikant.
- In über 50% scheinen die Änderungen der Medikation zwischen Krankenhaus und Praxis nicht begründet und damit vermeidbar zu sein.
- Nur die Hälfte von Patienten mit Langzeitmedikation erhält einen Computerausdruck seiner aktuellen Medikation. Das Aushändigen eines gedruckten Medikamentenplanes aus der Praxissoftware und eines ausgedruckten (nicht handgeschriebenen) Entlassungsbriefes

der Klinik mit Begründung einer geänderten Medikation wäre eine einfache Maßnahme zur besseren Kommunikation zwischen Krankenhaus und Praxis.

- Patientenbezogene Arzneimittelinformationssysteme, auf die Klinik und Hausarzt über EDV gleichermaßen Zugriff haben, könnten ein Konzept zur Verbesserung häufiger Arzneimitteländerungen an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Patientenbetreuung sein.