

KORRESPONDENZ

Kurzmittlung

Einsatz von Entlassrezepten

Ein Überblick aus Deutschland für die Jahre 2018–2021

Lücken in der Arzneimittelversorgung bei Entlassung aus dem Krankenhaus bergen das Risiko für Nonadhärenz, Nebenwirkungen und eine erneute Hospitalisierung. Die Verordnung von insbesondere neu angesetzten Arzneimitteln bei Entlassung kann dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen, die Adhärenz zu verbessern und das Rehospitalisierungsrisiko zu reduzieren (1). Seit Ende 2017 ist es Krankenhausärzten in Deutschland erlaubt, bei Entlassung Rezepte zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auszustellen. Eine systematische Untersuchung dieser Option hat bislang jedoch noch nicht stattgefunden.

Methode

Die Datenbank des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e. V. wurde daraufhin ausgewertet, welche Entlassrezepte zulasten der GKV in öffentlichen Apotheken vom 01.01.2018–31.12.2021 eingelöst wurden. Die Datenbank umfasst vollständig anonymisierte Abrechnungsdaten von Arzneimitteln und medizinischen Produkten aus öffentlichen Apotheken aller Bundesländer. Es handelt sich um eine repräsentative Stichprobe, die unter Zuhilfenahme regionaler Hochrechnungsfaktoren auf 100 % der Abgaben zulasten der GKV hochgerechnet wurde (2). Im Rahmen der Untersuchung wurden die Anzahl der Entlassrezepte pro Jahr, die verordneten Wirkstoffe (ATC-Code), die verordneten Packungsgrößen sowie die Wochentage, an denen Rezepte ausgestellt wurden, und die Anzahl der Tage bis zum Einlösen der Rezepte analysiert. Für spezifische Fragestellungen wurde außerdem geprüft, ob sich durch die gewährten formalen Lockerungen im Rahmen der

COVID-19-Pandemie Veränderungen ergaben. Insbesondere das Aussetzen der Packungsgrößenbeschränkung sowie die Verlängerung der Gültigkeitsdauer von 3 auf 6 Werktage im Zeitraum vom 01.06.2020–31.12.2021 wurden untersucht (3).

Ergebnisse

Die Anzahl der Entlassrezepte nahm von 2018–2021 um 172 % zu (von 0,73 auf 1,98 Millionen). Demgegenüber blieb die Anzahl aller GKV-Rezepte nahezu unverändert (–2 %). Im Jahr 2021 betrug der Anteil an Entlassrezepten an allen Rezepten 0,4 %. In allen Jahren wurden am häufigsten Rezepte mit Metamizol (im Mittel 11 %), Pantoprazol (10 %), Enoxaparin und Ibuprofen (je 6 %) eingelöst. Die 10 am häufigsten verschriebenen Wirkstoffe machten über alle Jahre etwa 44 % aller Verordnungen aus (Tabelle). Im gesamten Untersuchungszeitraum wurden zu 80 % N1-Packungen abgegeben, nach Einführung der COVID-19-Ausnahmeregelungen war dieser Anteil mit 77 % (3,94 Millionen) etwas geringer. Rezepte wurden vor und nach Einführung der COVID-19-Ausnahmeregelungen vor allem freitags ausgestellt (25 %/24 %), häufig taggleich (59 %/54 %) und größtenteils innerhalb von maximal 3 Tagen eingelöst (94 %/90 %). Im gesamten Zeitraum wurden 56 % der Rezepte am gleichen Tag und Rezepte, die montags bis freitags ausgestellt wurden, spätestens am Tag nach der Ausstellung eingelöst (85 %). Für samstags beziehungsweise sonntags ausstellte Entlassrezepte war dieser Anteil geringer (61 % beziehungsweise 78 %), da samstags ausgestellte Rezepte

Tabelle

Auflistung der TOP-10-Wirkstoffe/TOP-10-Wirkstoffkombinationen nach eingelösten Entlassrezepten 2018–2021

ATC-Code	Wirkstoffe	Anteil des ATC-Codes an allen Rezeptzeilen (in Tsd. [%])				
		2018	2019	2020	2021	2018–2021
N02BB02	Metamizol	133,2 (10,9)	215,7 (11,0)	294,4 (11,2)	383,8 (11,2)	1 027,1 (11,1)
A02BC02	Pantoprazol	124,3 (10,2)	196,8 (10,1)	257,1 (9,8)	337,1 (9,9)	915,3 (9,9)
B01AB05	Enoxaparin	82,8 (6,8)	127,6 (6,5)	159,1 (6,0)	179,0 (5,2)	548,5 (5,9)
M01AE01	Ibuprofen	81,8 (6,7)	124,4 (6,4)	147,9 (5,6)	183,4 (5,4)	537,5 (5,8)
N02AX51	Tilidin und Naloxon	36,8 (3,0)	63,2 (3,2)	81,6 (3,1)	104,6 (3,1)	286,2 (3,1)
J01CR02	Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren	18,2 (1,5)	37,1 (1,9)	49,5 (1,9)	67,1 (2,0)	172,0 (1,9)
B01AB13	Certoparin	21,7 (1,8)	36,3 (1,9)	48,0 (1,8)	59,0 (1,7)	165,0 (1,8)
C03CA04	Torasemid	14,2*1 (1,2)	26,9 (1,4)	41,0 (1,6)	55,8 (1,6)	138,0 (1,5)
H02AB06	Prednisolon	18,6 (1,5)	27,9 (1,4)	35,1*1 (1,3)	47,2 (1,4)	128,9 (1,4)
C09AA05	Ramipril	15,1 (1,2)	25,6*1 (1,3)	37,1 (1,4)	46,6*1 (1,4)	124,4 (1,3)
Summe Rezeptzeilen für die TOP-10-Wirkstoffe*2		546,8 (44,7)	881,7 (45,1)	1 150,8 (43,7)	1 463,6 (42,8)	4 042,9 (43,8)

*1 nicht unter den TOP-10-Wirkstoffen bzw. -Wirkstoffkombinationen in diesem Jahr; *2 Anteil an allen Rezeptzeilen mit Fertigarzneimitteln im Zeitraum 2018–2021. Die häufigsten verordneten Wirkstoffklassen (Ebene der 3-stelligen ATC Codes) für den Zeitraum 2018–2021 umfassten (in Tsd [%]): Analgetika (N02; 1 599,1 [17 %]); Antithrombotische Mittel (B01; 1 298 [14 %]); Mittel bei säurebedingten Erkrankungen (A02; 993 [11 %]); Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01; 812 [9 %]) und Antiphlogistika und Anthirheumatika (M01; 726 [8 %])

zwar zu wiederum 59 % taggleich, aber nur zu 2 % am Folgetag (sonntags) und ansonsten zu 28 % montags eingelöst wurden. Sonntags ausgestellte Rezepte wurden wiederum nur zu 17 % taggleich und zu 61 % am Folgetag eingelöst.

Diskussion

Diese repräsentative Auswertung belegt, dass Entlassrezepte zunehmend genutzt werden. Im Jahr 2021 wurden geschätzt über die laut statistischem Bundesamt dokumentierten Entlassungen etwa 12 Entlassrezepte/100 Patientenfälle ausgestellt (4). Wenige, bei einer Krankenhausentlassung erwartbare Arzneimittel wie Analgetika und Antithrombotika machten einen Großteil der Verordnungen aus. Die pandemiebedingten Lockerungen hatten keinen wesentlichen Einfluss auf die Abgabe von überwiegend NI-Packungen oder auf die Einlösung der Verordnungen innerhalb eines Zeitraums von maximal 3 Tagen. Es erscheint daher diskussionswürdig, ob eine allgemeine Begrenzung der verordnungsfähigen Packungsgröße nicht aufgegeben werden sollte. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass aus der Praxis Fälle bekannt sind, in denen die kleinste Packungsgröße mit einer Reichweite von etwa 24 Stunden (zum Beispiel Metamizol mit 10 Filmtabletten) Versorgungslücken nur bedingt schließen kann. Gleichzeitig können kleinere Packungsgrößen zwar einen Übergebrauch begrenzen, jedoch nicht gänzlich verhindern. Ebenso ist zu diskutieren, dass 44 % der Entlassrezepte nicht taggleich eingelöst wurden und sich die Einlösedauer erwartbar am Wochenende verlängerte. Aus den Daten ist nicht erkennbar, ob diese Verzögerungen mit relevanten Versorgungslücken einhergingen und welche Gründe dafür ausschlaggebend waren. So ist vorstellbar, dass ein Entlassrezept nur auf Bedarf ausgestellt wurde oder die Patientinnen/Patienten mit dem Arzneimittel noch bevorratet waren oder sie (gegebenenfalls ergänzend) durch „Arzneimittelmitgaben“ von Station versorgt wurden. Da eine tatsächlich verzögerte Versorgung, aber auch kurzfristige Therapiepausen, im Einzelfall kritisch sein können (5), sollten die Gründe und Auswirkungen dieser Verzögerungen näher untersucht werden und dabei tatsächlich alle ausgestellten Entlassrezepte (und nicht nur die eingelösten) betrachtet werden. Ist das verzögerte Einlöseverhalten zum Beispiel auf eine eingeschränkte Mobilität der Patientin/des Patienten zurückzuführen, dann könnten eRezepte digital in die gewünschte Apotheke geschickt und die verordneten Arzneimittel von dort per Bote dispensiert werden. Sofern die Ursache in einer unzureichenden Patientensensibilisierung für die Dringlichkeit der Therapie zu finden ist, wäre eine bessere Adressierung in den Entlassgesprächen notwendig. Eine Deregulierung der Anforderungen an die öffentlichen Apotheken in Bezug auf den Umgang mit Rabattverträgen, Lieferengpässen oder nicht vorrätigen Packungsgrößen könnte dazu beitragen, die Therapie rascher umzusetzen. Die Ausweitung der Abgabemöglichkeiten von Arzneimitteln im Krankenhaus auf alle Wochentage (derzeit ist die pharma-

zeutische Abgabe nur vor und an Wochenenden und Feiertagen zulässig) könnte dazu dienen, die gebotene taggleiche Einlösung zu entschärfen.

Heike Hilgarth, Gabriele Gradl, Nadine M. Metzger, Frank Dörje, Martin Schulz, Carolin Wolf, Hanna M Seidling für die ADKA-DPhG-Arbeitsgruppe Entlassmanagement/Entlassrezepte (siehe Collaborators) Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V. (ADKA), Berlin (Hilgarth, Dörje, Wolf, Seidling), Hanna.seidling@med.uni-heidelberg.de; Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI), Berlin (Gradl, Schulz); Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft (DPhG), Frankfurt (Metzger); Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK), Berlin (Schulz); Institut für Pharmazie, Freie Universität Berlin (Schulz); Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen (Dörje, Wolf); Innere Medizin IX – Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universität Heidelberg/Medizinische Fakultät – Universitätsklinikum Heidelberg (Seidling); Kooperations-einheit Klinische Pharmazie, Universität Heidelberg (Seidling)

Collaborators (ADKA-DPhG-Arbeitsgruppe Entlassmanagement/Entlassrezepte): Maika Bester (Apotheke GPR-Klinikum Rüsselsheim), Saskia Berger (Apotheke Universitätsklinikum Dresden), Sophia Klasing (Kooperationseinheit Klinische Pharmazie Universität Heidelberg), Paul Maurischat (Apotheke Klinikum Südstadt Rostock), Carmen Schönwiesner (Apotheke Klinikum Nürnberg), Thomas Vorwerk (Apotheke Klinikum Region Hannover)

Förderung

Die Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie erhielt eine Forschungsförderung für mehrere Projekte im Kontext Entlassmanagement von der Dr. August und Dr. Anni Lesmüller-Stiftung, die auch für Teile dieser Arbeit eingesetzt wurde.

Interessenkonflikt

HH ist Mitglied der DPhG und als wissenschaftliche Referentin bei der ADKA angestellt. NMM hat Honorare von der ADKA erhalten. MS ist in der GF Arzneimittel der ABDA e. V., der Bundesapothekerkammer (BAK) und der DAV e. V. tätig. HMS gibt an, persönliche Honorare/Reisekostenerstattungen für Vorträge von z. B. Kammern und Fachgesellschaften zu Themen der Arzneimitteltherapiesicherheit erhalten zu haben. Die weiteren Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 10.11.2023, revidierte Fassung angenommen: 30.04.2024

Literatur

- Comer D, Goldsack J, Flaherty J, et al.: Impact of a discharge prescription program on hospital readmissions and patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2017; 57: 498–502.e1.
- Rudolph UM, Enners S, Kieble M, et al.: Impact of angiotensin receptor blocker product recalls on antihypertensive prescribing in Germany. *J Hum Hypertens* 2021; 35: 903–11.
- SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/SARS-CoV-2-AMVersorgVO_Bgbl.PDF (last accessed on 24 June 2024).
- Fallzahlen der Krankenhausaufnahmen pro Jahr abzüglich der Stunden und Sterbefälle gemäß der Meldungen an das statistische Bundesamt: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/entlassene-patienten-eckdaten.html (last accessed on: 24 June 2024).
- Ho PM, Tsai TT, Maddox TM, et al.: Delays in filling clopidogrel prescription after hospital discharge and adverse outcomes after drug-eluting stent implantation: implications for transitions of care. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010; 3: 261–6.

Zitierweise

Hilgarth H, Gradl G, Metzger NM, Dörje F, Schulz M, Wolf C, Seidling HM, on behalf of the ADKA-DPhG Working Group on Discharge Management/Discharge Prescriptions: The utilization of discharge prescriptions in Germany—an overview for the years 2018–2021. *Dtsch Arztebl Int* 2024; 121: 539–40. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0095

Die englische Version des Artikels im Internet:
www.aerzteblatt-international.de