



Zwei Umfragen zeigen auf, dass auch nach Einführung des Rahmenvertrags nicht alle Anforderungen flächendeckend umgesetzt sind und nach Einschätzung von öffentlichen Apothekern und Krankenhausapotheke Versorgungslücken und Informationsbedarfe weiterhin bestehen.

© Getty Images/Maskot

UMFRAGE

Status quo beim Entlassmanagement

Von Sophia Klasing^{1,2}, Frank Dörje^{2,3}, Heike Hilgarth^{2,4}, Nadine Metzger^{2,5}, Ina Richling^{2,6}, Hanna M. Seidling^{1,2} / Seit gut sieben Jahren gibt es den Rahmenvertrag Entlassmanagement, der den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung lückenlos und sicher gestalten soll. Inwieweit das in der Routineversorgung bereits gelungen ist, sollten zwei Online-Umfragen in Krankenhausapotheke und öffentlichen Apotheken aufzeigen.

Die Entlassung aus dem Krankenhaus kann ein Risiko für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) darstellen. Tatsächlich werden bei jedem zweiten

Patienten Medikationsfehler oder unbeabsichtigte Abweichungen in der Arzneimitteltherapie nach Entlassung beobachtet (1).

Eine kontinuierliche ambulante Fortführung der Arzneimitteltherapie setzt eine effektive Informationsweitergabe und lückenlose Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln voraus. Nur so kann sichergestellt werden, dass die im Krankenhaus häufig stattgehabten Änderungen in der Therapie sicher im ambulanten Bereich weitergeführt werden und der Patient wieder in die Verantwortung der Selbstorganisation gelangt (2, 3). Für Deutschland macht der Rahmenvertrag Entlassmanagement hierzu konkrete Vorgaben und schreibt das Ausstellen und die Mitgabe von Medikationsplänen und Entlassbriefen vor und hat als Werkzeug das Entlassrezept eingeführt, mit dem die kurzfristige Arzneimittelversorgung des Patienten nach Entlassung sichergestellt werden soll.

Offen lässt der Rahmenvertrag jedoch die konkrete Prozesseinbindung der Apotheker zur AMTS-Förderung (4).

Mehr als sieben Jahre nach Inkrafttreten stellt sich vor allem mit Blick auf die Ableitung bedarfsoorientierter Ansatzpunkte zur weiteren AMTS-Förderung die Frage, wo wir aktuell in Deutschland stehen. In Zusammenarbeit mit der ADKA-DPhG-Projektgruppe (siehe Kasten) wurden dazu in der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie (Hanna M. Seidling, Sophia Klasing) zwei anonyme Online-Befragungen mit 58 strukturierten Fragen an Krankenhausapotheke und 31 strukturierten Fragen an öffentliche Apotheken entwickelt und mit jeweils sieben in der Praxis tätigen Apothekern pilotiert. Mithilfe der ABDA, der Landesapothekerkammern und der ADKA wurden möglichst alle Krankenhausapotheke und öffentlichen Apotheken im Frühjahr 2023 zur Teilnahme eingeladen.

Ergebnisse

Insgesamt gingen Antworten von 31,0 Prozent (111/358) der Krankenhausapotheke und 4,5 Prozent (811/17.830) der öffentlichen Apotheken ein, die relativ gleichmäßig über die verschiedenen Kammergebiete verteilt waren (5).

Lückenlose Informationsweitergabe
Die Hälfte der Krankenhausapotheke (53,2 Prozent) gab an, dass den Patien-

1 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Heidelberg/Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin IX – Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland.

2 Gemeinsame ADKA-DPhG-Projektgruppe

3 Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen, Universitätsklinikum Erlangen und Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Palmsanlage 3, 91054 Erlangen, Deutschland.

4 Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheke (ADKA)/ADKA Akademie für Krankenhauspharmazie gGmbH, Alt-Moabit 96 10559 Berlin, Deutschland.

5 Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft (DPhG), Varrentrappstraße 40–42, 60486 Frankfurt/Main, Deutschland.

6 SJG St. Paulus GmbH, Zentral-Apotheke St. Johannes Hospital Dortmund, Johannesstraße 9–13, 44137 Dortmund, Deutschland.

Der Artikel berichtet über die bereits publizierten Ergebnisse des Beitrages »Continuity of medication information transfer and continuous medication supply during hospital-to-home transitions – nationwide surveys in hospital and community pharmacies after implementing new legal requirements in Germany«. BMC Health Serv Res 2024;24:993.

ten typischerweise sowohl Entlassbriefe (primär adressiert an weiterbehandelnde Ärzte) als auch Medikationspläne (primär zur Information der Patienten) mitgegeben werden. 36,0 Prozent der befragten Krankenhausapothenen zu folge bekommen die Patienten lediglich Entlassbriefe mit; 6,3 Prozent geben an, dass die Patienten typischerweise Medikationspläne erhalten. Dabei schätzten ein Drittel der Krankenhausapothenen, dass sich seit Einführung des Rahmenvertrags die Weitergabe der Informationen an nachsorgende Heilberufler verbessert hat.

Von den öffentlichen Apotheken, die angaben, dass kürzlich entlassene Patienten in ihre Apotheke kommen, schätzte etwa jede Zweite, dass maximal die Hälfte dieser Patienten Medikationspläne mitbringen. Entlassbriefe werden laut jeder zweiten (48,7 Prozent) befragten Apotheke weniger als einmal pro Woche vorgelegt.

Im Hinblick auf die formale Qualität der Arzneimitteldokumentation in den Entlassbriefen nahmen zwei Drittel (63,1 Prozent) der befragten Krankenhausapothenen eine Verbesserung seit Einführung des Rahmenvertrags wahr, während dies nur ein Drittel der befragten öffentlichen Apotheken beschrieben (31,4 Prozent). Die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation von Änderungen zwischen Aufnahme- und Entlassmedikation schätzten ein Drittel (31,5 Prozent) der Krankenhausapothenen und knapp ein Sechstel (15,8 Prozent) der öffentlichen Apotheken als verbessert ein. Abweichende Angaben in der dokumentierten Arzneimitteltherapie zwischen Medikationsplan und zum Beispiel Entlassbriefen werden von jeder zweiten öffentlichen Apotheke (49,8 Prozent) als Schwierigkeit angegeben, während gleichzeitig häufig eine schlechte Erreichbarkeit der ausstellenden Ärzte im Fall von Rückfragen berichtet wird (73,4 Prozent).

Kontinuierliche Arzneimittelversorgung

Etwa zwei von drei der befragten Krankenhausapothenen geben an, dass bei Bedarf typischerweise ein Entlassrezept mitgegeben wird. Jede zweite befragte öffentliche Apotheke gab an, dass mindestens die Hälfte der innerhalb der letzten Woche aus einem Krankenhaus entlassenen Patienten Entlassrezepte vorlegen. Meistens können diese rechtzeitig bis zum

ADKA-DPHG-PROJEKTGRUPPE ZUM ENTLASSMANAGEMENT

Mit der Intention, die Arzneimitteltherapiesicherheit im Rahmen von Krankenhausentlassungen zu charakterisieren und zu fördern, bildete sich 2022 unter der Leitung von Frank Dörje, Heike Hilgarth, Nadine Metzger und Ina Richling eine Projektgruppe aus Mitgliedern der ADKA und DPhG. In vier Fokusgruppen wurde im Rahmen von regelmäßigen Online-Sitzungen je eins der zentralen AMTS-Werkzeuge – Medikationsplan, Entlassbrief, Entlassrezept und Entlassgespräch – diskutiert und die Ergebnisse in der Gesamtgruppe gespiegelt. Dabei kristallisierte sich heraus, dass ein wichtiger erster Schritt die hier vorgestellte

Statuserhebung der aktuellen Versorgungssituation ist, um dann perspektivisch bedarfsoorientiert Interventionen ableiten zu können.

Federführend erfolgte die Befragung durch die Kooperationseinheit Klinische Pharmazie der Universität Heidelberg als Teil eines Forschungsprojekts zum Entlassmanagement, das finanziell von der Dr. August und Dr. Anni Lesmüller Stiftung gefördert wurde. Die ADKA-DPhG-Projektgruppe unterstützte mit Fragevorschlägen aus den Erfahrungen aus der Routineversorgung, Entwicklung der Umfragen und im Folgenden auch bei der Dissemination der Fragebögen.

nächsten Einnahmezeitpunkt beliefert werden. Neben der rechtzeitigen Erreichbarkeit der verordnenden Ärzte bei Unklarheiten wurden dabei Schwierigkeiten mit den formalen Anforderungen der Entlassrezepte, einschließlich des Vorlegens abgelaufener Entlassrezepte berichtet.

Nach wie vor sind laut einem Drittel der teilnehmenden Apotheken (31,0 Prozent) die Hälfte oder mehr der Patienten nach Krankenhausentlassung unversorgt und ein Drittel gibt an, dass sich dieser Anteil seit Einführung des Rahmenvertrags sogar noch verschärft habe.

Diskussion

Die Befragung der Krankenhausapothen und öffentlichen Apotheken zu Umsetzung und Nutzen der arzneimittelbezogenen Struktuvorgaben des Rahmenvertrags Entlassmanagement

ermöglichen erste Einschätzungen zur AMTS an der Schnittstelle der Versorgungsbereiche und zeigen Ansatzpunkte für weiterführende AMTS-fördernde Maßnahmen auf. Dies ist insbesondere im Kontext der aktuellen Entwicklungen in der Telematik-Infrastruktur und zunehmenden Digitalisierung der Prozesse relevant.

Auch bleibt im Detail zu prüfen, ob die alleinige Umsetzung der Anforderungen des Rahmenvertrags auch tatsächlich die inhaltlichen Ziele erfüllen. So ist zum Beispiel die Mitgabe von Entlassbrief und Medikationsplan zwar eine Anforderung, stellt allein jedoch noch keine kontinuierliche Informationsweitergabe sicher. Dafür müssen die Dokumente auch vollständig, richtig und für die entsprechenden Adressaten verständlich sein. So bleibt fraglich, ob in den 36,0 Prozent der Fälle, in denen Patienten nur Entlassbriefe mitgegeben werden, diese auch patientenverständlich sind, da sie primär an weiterbehandelnde Ärzte adressiert sind. Zudem berichteten öffentliche Apotheken über Abweichungen in den dokumentierten Arzneimitteltherapien zwischen Medikationsplan und zum Beispiel Entlassbrief.

Seit Einführung der formalen Anforderungen an die Arzneimitteldokumentation in Entlassbriefen hat sich diese nur laut einem Drittel und die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation von Änderungen nur laut einem Sechstel der öffentlichen Apotheken verbessert. Dabei werden Änderungen in der Arzneimitteltherapie während

PZ-ORIGINALIA ...

In der Rubrik Originalia werden wissenschaftliche Untersuchungen und Studien veröffentlicht. Eingereichte Beiträge sollten in der Regel den Umfang von vier Druckseiten nicht überschreiten und per E-Mail geschickt werden.

Die PZ behält sich vor, eingereichte Manuskripte abzulehnen. Die veröffentlichten Beiträge geben nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder.

pz-redaktion@avoxa.de

Dank

Dank gilt allen Apothekerinnen und Apothekern, die bei der Entwicklung unterstützt haben und die Umfragen beantwortet haben. Zudem möchten wir uns für die Unterstützung bei der ABDA (Dr. Christiane Eckert-Lill), ADKA und DPhG sowie den Landesapothekerkammern bedanken. Die Finanzierung des Projekts ermöglichte die Dr. August und Dr. Anni Lesmüller Stiftung.

des Krankenhausaufenthalts häufig vorgenommen (2) und eine Dokumentation im Entlassbrief von Hausärzten explizit gewünscht (6).

Die neu eingeführte Option der Entlassrezepte scheint laut der Mehrheit der Krankenhausapotheken in der Routineversorgung implementiert zu sein. Die Identifikation eines Versorgungsbedarfs, Ausstellung und Mitgabe der Entlassrezepte sind die ersten Schritte in Richtung einer kontinuierlichen Arzneimittelversorgung nach Krankenhausentlassung. Nur müssen die Patienten mit diesen auch in die öffentliche Apotheke kommen und diese dort entsprechend rechtzeitig beliefert werden können. Laut jeder zweiten öffentlichen Apotheke bringen die Hälfte und mehr der kürzlich entlassenen Patienten Entlassrezepte mit. Wenn Entlassrezepte vorliegen, können sie meistens rechtzeitig beliefert werden, wobei dies durch Schwierigkeiten bei unklaren Verordnungen, mit den formalen Spezifikationen und der Einhaltung der Gültigkeitsdauer von drei Tagen erschwert werden kann. So zeigen diese Ergebnisse, dass die neue Versorgungsform prinzipiell umsetzbar in der Routineversorgung ist und zur kontinuierlichen Arzneimittelversorgung beitragen kann, dafür jedoch verschiedene Prozessschritte von verschiedenen Personen erfolgreich abgeschlossen werden müssen. Kritisch ist, dass öffentliche Apotheken weiterhin beobachten, dass Patienten nach Krankenhausentlassung unzureichend versorgt sind und seit Einführung dieser neuen Versorgungsform sogar über eine Verschlechterung der Versorgungssituation berichten.

Limitationen

Mit dieser Erhebung wurden erstmals Krankenhausapotheken und öffentliche Apotheken deutschlandweit zur AMTS im Entlassmanagement befragt. Ziel war, eine erste Einschätzung der

Routineversorgung zu erheben, um darauf aufbauend bedarfsoorientiert weitere Analysen zu konzipieren und Ansatzpunkte für weiterführende AMTS-fördernde Maßnahmen abzuleiten. Daher ist zu berücksichtigen, dass in den Umfragen nach groben Schätzungen gefragt wurde (keine quantitativen Erhebungen).

Die Rücklaufquote der Krankenhausapotheken von 31,0 Prozent ähnelt vergleichbaren Erhebungen aus beispielsweise den Vereinigten Staaten von Amerika (7). Im Vergleich erscheint die Rate der öffentlichen Apotheken mit 4,5 Prozent eher niedrig, auch wenn es absolut 811 Rückmeldungen waren. So können systematische Verzerrungen durch die niedrigen Rücklaufquoten nicht ausgeschlossen werden. Zudem konnte aufgrund der anonymen Online-Befragung technisch nicht sichergestellt werden, dass pro Apotheke nur eine Antwort abgegeben wurde. Dieses Risiko erscheint jedoch aufgrund des Aufwands und der ausdrücklichen Hinweise darauf eher unwahrscheinlich.

Zusammenfassung

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse weiterhin auf Lücken in der Informationsweitergabe und Arzneimittelversorgung nach Krankenhausentlassung hin. Die arzneimittelbezogenen Anforderungen des Rahmenvertrags erscheinen prinzipiell umsetzbar zu sein, jedoch möglicherweise nicht vollständig, nicht überall und/oder in unzureichender Ausführungsqualität in der Routineversorgung implementiert zu sein. Auch stellt sich die Frage, ob die Anforderungen bei vollständiger Umsetzung tatsächlich geeignet sind, die Risiken adäquat in der Routineversorgung zu adressieren.

Gleichzeitig bieten diese neu-eingeführten arzneimittelbezogenen Vorgaben des Rahmenvertrags eine wichtige Grundlage für die Sicherstellung der Arzneimitteltherapiesicherheit an der Schnittstelle. Auch wenn pharmazeutische Tätigkeiten im Kontext des Entlassmanagements bisher noch wenig etabliert sind, besteht große Bereitschaft zu unterstützen. So entwickelt eine Projektgruppe der ADKA bereits erste Handlungsempfehlungen. Zusätzlich bieten die aktuellen Entwicklungen der Telematikinfrastruktur (eRezepte, MIO Krankenhaus-Entlassbrief) weiteres Potenzial die Prozesse an den Bedarf der Routineversorgung anzupassen. /

Literatur

- 1) Alqenae FA, Steinke D, Keers RN. Prevalence and Nature of Medication Errors and Medication-Related Harm Following Discharge from Hospital to Community Settings: A Systematic Review. *Drug safety*. 2020;43(6):517-37.
- 2) Grimmsmann T, Schwabe U, Himmel W. The influence of hospitalisation on drug prescription in primary care--a large-scale follow-up study. *European journal of clinical pharmacology*. 2007;63(8):783-90.
- 3) Bailey SC, Oramasionwu CU, Wolf MS. Rethinking adherence: a health literacy-informed model of medication self-management. *Journal of health communication*. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):20-30.
- 4) Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 12. Änderungsvereinbarung vom 03.06.2024, Inkrafttreten zum 01.07.2024 zwischen dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/entlassmanagement/12_AendVb_Rahmenvertrag_Entlassmanagement_03.06.2024_Lesefassung_ohne_Anlagen.pdf. Letzter Zugriff: 29. Oktober 2024.
- 5) ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Die Apotheke - Zahlen, Daten, Fakten 2023. Beschäftigung in der Pharmazie. Zahl und Alter der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ZDF_23_26_27_Zahl_und_Alter_der_Pharmazeuten.pdf. Letzter Zugriff: 26. April 2024.
- 6) Weetman K, Spencer R, Dale J, Scott E, Schnurr S. What makes a »successful« or »unsuccessful« discharge letter? Hospital clinician and General Practitioner assessments of the quality of discharge letters. *BMC health services research*. 2021;21(1):349.
- 7) Pedersen CA, Schneider PJ, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP National Survey of Pharmacy Practice in Hospital Settings: Workforce - 2022. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*. 2023;80(12):719-41.

Kontakt für die Verfasser

Professor Dr. Hanna Seidling, Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Heidelberg/Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin IX – Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, E-Mail: Hanna.Seidling@med.uni-heidelberg.de