

## **Fortbildungsveranstaltung zur Entlassungsmedikation**

---

Zum 22. September 2010 hatte die Sächsische Landesärztekammer interessierte Kolleginnen und Kollegen zur Eröffnung des Fortbildungsse-

mesters eingeladen. Die Fortbildungsveranstaltung stand unter dem Titel „Sektorübergreifende Versorgung – Überleitungsmanagement Medikation“ und hatte zum Ziel, die Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor mit dem besonderen Schwerpunkt der Entlassungsmedikation auch mit dem Blick

auf die Arzneimitteltherapiesicherheit näher zu beleuchten. Im nachfolgenden Bericht wird auf einige wesentliche Aspekte aus den Vorträgen der Referenten und der Podiumsdiskussion eingegangen.

Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, begrüßte die ca. 90 Teilnehmer und



Dr. med. Eberhard Huschke, Dieter Blaßkiewitz, Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Erik Bodendieck, Dr. med. Klaus Heckemann, Dr. med. Rainer Arnold, Dr. rer. nat. Rainer König (v.l.)

führte in die Thematik ein. Über 90 Prozent aller Erkrankungen des Menschen werden mit Arzneimitteln behandelt. Der Arztbrief, mit dem der Krankenhausarzt den niedergelassenen Vertragsarzt über den stationären Aufenthalt seines Patienten informiert, enthält neben diagnostischen Angaben in der Regel auch Empfehlungen zur Fortführung einer in der Klinik begonnenen medikamentösen Therapie. Der medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung einerseits, ansteigende Zahlen fachärztlicher Behandlungen, kürzere Krankenhausbehandlungszeiten und knapp bemessene Arzneimittelbudgets für niedergelassene Vertragsärzte andererseits, werfen eine Vielzahl von Problemen auf, die sich indirekt und direkt auf die Entlassungsmedikation auswirken. Dr. med. Andreas Schuster, niedergelassener Hausarzt aus Annaberg Buchholz, stellte anschaulich exemplarisch die alltäglichen Fragen, die sich aus der Entlassungsmedikation ergeben, dar. Die Erstellung eines Medikationsplans, der neben den verordneten Präparaten durch den Hausarzt selbst, möglichst von Fachärzten verordnete Medikamente und OTC-Präparate enthalten sollte, ist sehr zeitaufwendig. Unter Berücksichtigung der aus dem Krankenhaus empfohlenen Arzneimittel wird die Medikation häufig teurer und führt zu einem Anstieg der zu verordnenden Arzneimittel. Letztgenannter Aspekt wirkten sich ebenso wie ein Präparatwechsel und Rabattverträge nachteilig auf die Compliance aus und erhöhen die Häufigkeit der unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Die Ausführungen von Dr.

Schuster wurden durch Dr. med. Rainer Arnold, niedergelassener Hausarzt aus Beucha, ergänzt. Er demonstrierte, dass es hilfreich ist, im Entlassungsbrief auch darauf einzugehen, welche hausärztliche Medikation im Krankenhaus fortgeführt wurde. Auch sollten die bisherigen und im Krankenhaus neu verordneten Präparate übersichtlich dargestellt und erläutert werden, bei welchen Wirkstoffen auf Generika zurückgegriffen wurde. Das praktische Vorgehen bei der Festlegung der Entlassungsmedikation legten Dr. med. Stephan Zeller, Städtisches Klinikum Görlitz, und Dr. med. Kay Nestler, Muldentalkliniken, dar. Dabei wurden auch die Schnittstellenprobleme, die bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vielschichtig sind, dargestellt. So muss eine Umstellung der Medikation gemäß der Arzneimittel-Liste des Krankenhauses erfolgen, häufig sind Dosisanpassungen oder Neueinstellungen therapeutisch erforderlich. Als mögliche Defizite in der Informationsweitergabe zwischen dem stationären und ambulanten Sektor wurden fehlende oder verspätete Arztbriefe sowie fehlende Begründungen für Therapieänderungen bereits im Krankenhaus oder fehlende Empfehlungen für notwendige ambulante Kontrollen und Dosisanpassungen benannt. Die Referenten zeigten verschiedene Lösungsansätze auf: zum Beispiel Mitgabe eines vollständigen Arztbriefs zur Entlassung, bei problematischen medikamentösen Neueinstellungen telefonischer Austausch mit dem Hausarzt. Auch in der nachfolgenden Diskussion wurde auf den Nutzen einer regelmäßigen Sektor übergreifenden Kommunikation zwi-

schen den Kollegen hingewiesen. Anschaulich demonstrierte Herr Dr. Zeller die bereits oben genannte Problematik der Pharmakotherapie bei der Entlassung des älteren, multimorbiden Patienten. Den rechtlichen Rahmen der Entlassungsmedikation erläuterte Herr Rechtsanwalt Alexander Huhn, Dresden. Dabei ging er auf die verschiedenen Rechtsgrundlagen für die Arzneiverordnung in den Sektoren ein. Die unterschiedlichen rechtlichen Regelungen bedingen auch möglicherweise eine Einschränkung der Therapiefreiheit, die sich zusätzlich noch ungünstiger im ambulanten Sektor (Beteiligung der Ärzte am wirtschaftlichen Risiko der Arzneimittelversorgung) darstellt.

Die nachfolgende Podiumsdiskussion (Moderation: Herr Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Kreischa) begann mit einer berufspolitischen Positionierung durch den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Herrn Dr. med. Klaus Heckemann, und den Vorstandsvorsitzenden der Krankenhausgesellschaft Sachsen, Herrn Dieter Blaßkiewitz. Herr Dr. Heckemann unterstrich die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen in der Arzneiverordnung und betonte die Kontaktaufnahmen zwischen ambulant und stationär tätigen Kollegen: nach Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus sowie vor dessen Entlassung. Dies ist Garant für einen optimalen Informationsaustausch. Problematisch blieben die Rabattverträge. Herr Blaßkiewitz führte aus, dass in vielen Krankenhäusern die gesetzlichen Vorgaben in Zusammenarbeit mit den Vertragsärzten bereits umgesetzt werden. Er verwies darauf, dass Krankenhausärzte hausintern ihre Arztbriefschreibung im Hinblick auf die Qualität des Medikationsteils analysieren. Im Ergebnis eines Projekts des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig zum Thema „Veränderung der Hausmedikation von Patienten durch den Krankenhausaufenthalt“ konnte nachgewiesen werden, dass die Erhöhung der Arzneimittelkosten nach dem Krankenhausaufenthalt in der Regel auf medizinisch begründbaren Interven-

tionen beruht. Ein weiteres Ziel, die Sensibilisierung der Krankenhausärzte für finanzielle Folgen ihrer Verordnungen und Empfehlungen wurde erreicht. Weitere Projekte mit sektorenübergreifendem Ansatz sind in Planung.

In der weiteren Diskussion wurden verschiedene Aspekte, die von der Therapiefreiheit des Arztes über die Kollegialität bis hin zur Patientensicherheit reichten, von den weiteren Podiumsteilnehmern Herrn Erik Bodendieck (Vorsitzender Ausschuss

Ambulante Versorgung), Herrn Dr. med. Eberhard Huschke (Vorsitzender Ausschuss Krankenhaus), Frau PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska (Vorsitzende Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie), Herrn Dr. med. Rainer Arnold sowie Herrn Dr. rer. nat. Rainer König (Patientenvertreter) mit den Teilnehmern intensiv und teilweise kontrovers erläutert. Eine Änderung des entsprechenden Landesvertrages kam dabei ebenso zur Sprache wie mögliche bundesgesetzliche Änderungen. Die Anwesenden

waren sich einig, so fasste Herr Prof. Oehmichen zusammen, dass dies nicht mit Sanktionen zu besetzen sei. Einer weiteren Optimierung bedarf die sektorenübergreifende kollegiale Kommunikation, unterstützend sind verbindliche Regelungen und Absprachen. Weitere Projekte im Rahmen der Versorgungsforschung können Ergebnisse und Erkenntnisse für die Optimierung der Schnittstellenprobleme liefern.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: aegf@slaek.de