DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 46, S. 80DB01; Ausgabe 10 / 2012

Der Arztbrief. Welche Informationen zur Arzneimitteltherapie sollten darin stehen?

Der Übergang von einem Krankenhausaufenthalt zurück in die ambulante Behandlung ist ein komplexer Prozess, der besondere Risiken birgt, gerade in der Arzneimitteltherapie. In der Zeit unmittelbar nach der Entlassung geschehen besonders viele Medikationsfehler (Doppelt-Einnahmen, Irrtümer bei Umstellung auf Generika etc.). Auch das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sowie für eine dadurch bedingte erneute stationäre Aufnahme ist deutlich erhöht (1). Wichtige Gründe für dieses erhöhte UAW-Risiko sind Abbrüche in der Information und Umstellungen in der Arzneimitteltherapie.

Ausgehend von Daten, dass während eines Krankenhausaufenthalts die Medikation bei bis zu 98% der Patienten verändert wird und bei 60% mehr als vier Veränderungen vorgenommen werden (2), beschäftigte sich eine niederländische Arbeitsgruppe mit der Frage, wie eine ideale Information zur Arzneimitteltherapie bei Entlassung aussehen sollte (3). In den Niederlanden wird, ebenso wie in Deutschland und Österreich, die Information über die Entlassungsmedikation überwiegend noch im Brief an den Hausarzt weitergegeben und dies meistens per Post mit mehr oder weniger zeitlicher Verzögerung. Erläuterungen zu den im Krankenhaus vorgenommenen Veränderungen in der Arzneimitteltherapie sind nicht üblich.

In einer Umfrage unter Hausärzten im Einzugsgebiet eines akademischen Lehrkrankenhauses in Amsterdam wurden der Status quo zum Informationsfluss bei der Krankenhaus-Entlassung erfasst und die Wünsche und Bedürfnisse der Hausärzte abgefragt. 75% von 149 an der Umfrage teilnehmenden Hausärzten berichteten über eine zeitliche Verzögerung zwischen Entlassung und Erhalt der Entlassungsinformation. Zu Beginn der hausärztlichen Weiterbetreuung lag also bei den meisten Patienten keine Information über die aktuelle Medikation vor. Dies sorgt für Verstimmung, denn nur mit einer aktuellen Information bei Entlassung sind die weiterbetreuenden Ärzte in der Lage, mit den Patienten und den Angehörigen das Prozedere zu besprechen. Nur 13% gaben an, dass sie hierfür einen kompletten Arztbrief benötigen, die Mehrzahl wäre mit einer kurzen Benachrichtigung zufrieden. Fast die Hälfte (44%) würde am liebsten auf elektronischem Wege informiert werden.

88% der Hausärzte wünschten sich, dass die vorgenommenen Veränderungen in der Medikation kurz begründet werden. Einerseits, um Patienten und deren Angehörige besser informieren zu können, andererseits, um selbst davon lernen zu können (38%). Interessant ist auch, dass 88% der niederländischen Hausärzte es begrüßen würden, wenn sie vom klinischen Pharmakologen oder Krankenhausapotheker Ratschläge für eine Rationalisierung bzw. Verbesserung komplexer Arzneimitteltherapien erhielten.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Wir können diesen Ideen kaum etwas hinzufügen. Außer: wäre die Entlassungsmedikation aus dem Krankenhaus nicht ein wirklich sinnvolles Thema auch für die elektronische Gesundheitskarte? Die Krankenhäuser sollten einen Entlassungsstandard entwickeln, der eine Arzneimittelsicherheitsüberprüfung beinhaltet, elektronisch oder durch Experten. Davon hätten wahrscheinlich alle einen großen Nutzen.

Literatur

1. Forster, A.J., et al.: Ann.Intern. Med. 2003, **138**, 161.
2. Grimmsmann, T., et al.:Eur. J. Clin. Pharmacol. 2007, **63**, 783.
3. Karapina, F., et al.:Pharm. World Sci. 2010, **32**, 172.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.