

Das pharmazeutische Entlassgespräch –

ein Tool zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der Patientenzufriedenheit?

Hintergrund

Zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) wurde für eine kardiorhythmologische Station der Zentralklinik Bad Berka das pharmazeutische Entlassgespräch (EG) etabliert, bei dem eine patientenindividuelle Beratung zur Anwendung einer neu angesetzten Pharmakotherapie erfolgt, Lösungskonzepte auftretender arzneimittelbezogener Probleme (ABP) mit dem entlassenden Arzt telefonisch besprochen werden und ein Medikationsplan übergeben wird. Ziel der Arbeit war die **Nutzenquantifizierung dieser Dienstleistung**, die **Erfassung der Patientenmeinung** und die Quantifizierung des Arbeitsaufwandes. Ferner sollten **Einflußfaktoren (EF) auf die AMTS, die Patientenzufriedenheit und die Gesprächsdauer** identifiziert werden.

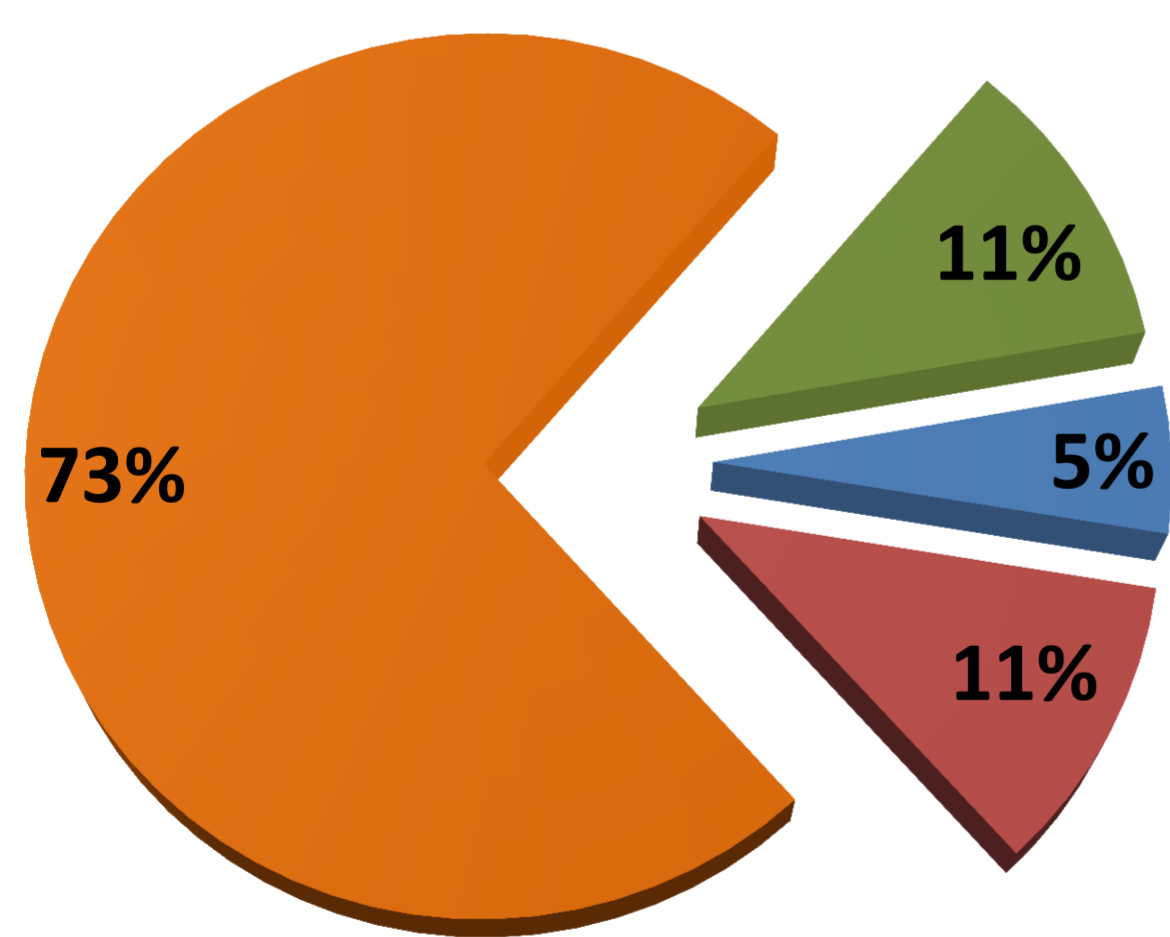
Material & Methoden

- ✓ Verwendung eines modifizierten PI-DOC Klassifikationssystems zur Nutzenquantifizierung des EG und Dokumentation von ABP [1].
- ✓ Erfassung Patientenmeinung über standardisierte Fragebögen nach Atteslander et al. [2] basierend auf einer 10er Likert-Skala.
- ✓ Statistische Untersuchung der Einflußfaktoren über eine logistische Regression unter Annahme eines ordinalen proportionalen logit odds Models und Nutzung des Maximum-Likelihood-Ansatzes in SAS 9.4.2.[3]; Folgende EF wurden auf die Anzahl der PI DOC (N_{PI-DOC}), die Patientenzufriedenheit und die Gesprächsdauer untersucht: Patientenalter, Summe aller, angesetzter/ abgesetzter und erklärungsbedürftiger AM, vorab geführtes Arztgespräch und Patientenmeinung zur pharmazeutischen Dienstleistung
- ✓ Untersuchungszeitraum: 01.08.-15.10.2016.

Ergebnisse

- ✓ Einschluss von 231 Patienten (Mittelwert: 72 Jahre, 8.8 Medikamente) bei einer durchschnittlichen Dauer des Entlassgespräches von 14 Minuten
- ✓ Durchschnittlich 3,6 PI-Doc pro Gespräch. Dabei entfielen 73% auf die Beratung des Patienten (83%) oder des Arztes zur AM-Auswahl (17%). In 65 Fällen wurde ein fehlendes AM bei bestehender Indikation, in 19 Fällen ein nicht mehr benötigtes AM erkannt (11% aller PI-Doc). Falsche Stärken (13%), Dosierungsfehler (11%) und relevante AM-Interaktionen (5%) wurden ebenfalls festgestellt (Abbildung 1)

- Interaktionen
- Therapie
- Beratung
- Dosierung



falscher Anwendungszeitpunkt	11
kein Wissen über Applikation	5
Applikationsroute unbekannt	7
falsche Stärke	9
fehlende Stärke	3
Überdosierung	8
Unterdosierung	6
unzweckmäßiges Dosierungsintervall	8
Klärung der Dosierung	35
relevante Arzneimittelinteraktion	37
Gefahr einer UAW verhindert	8
keine Indikation für Therapie	19
Doppelverordnung Wirkstoff	3
Doppelverordnung Wirkstoffgruppe	3
Fehlendes AM bei Indikation	65

Beratung des Arztes zur AM-Therapie	23
Beratung des Patienten zum AM	371
Patientenhinweis auf IA mit Nahrung	142
Rücksprache mit Arzt notwendig	76

Abbildung 1. Beobachtete arzneimittelbezogene Probleme, quantifiziert als PI-DOC in 231 kardiorhythmologischen Patienten und klassifiziert in 4 Gruppen nach Schaefer et al. [1]

- ✓ Bei Rücklauf von insgesamt 195 (84%) Fragebögen wurde das EG unabhängig von allen untersuchten Einflussfaktoren mit 9,45 (5/95: 6,8-10) und der Wunsch nach einer Standardleistung in anderen Krankenhäusern mit 9,5 (5/95: 6,4-10) bewertet.

- ✓ Zusammenfassung der statistischen Auswertung über die EF auf die AMTS (quantifiziert als N_{PI-DOC}) und die Gesprächsdauer (Abb. 2):

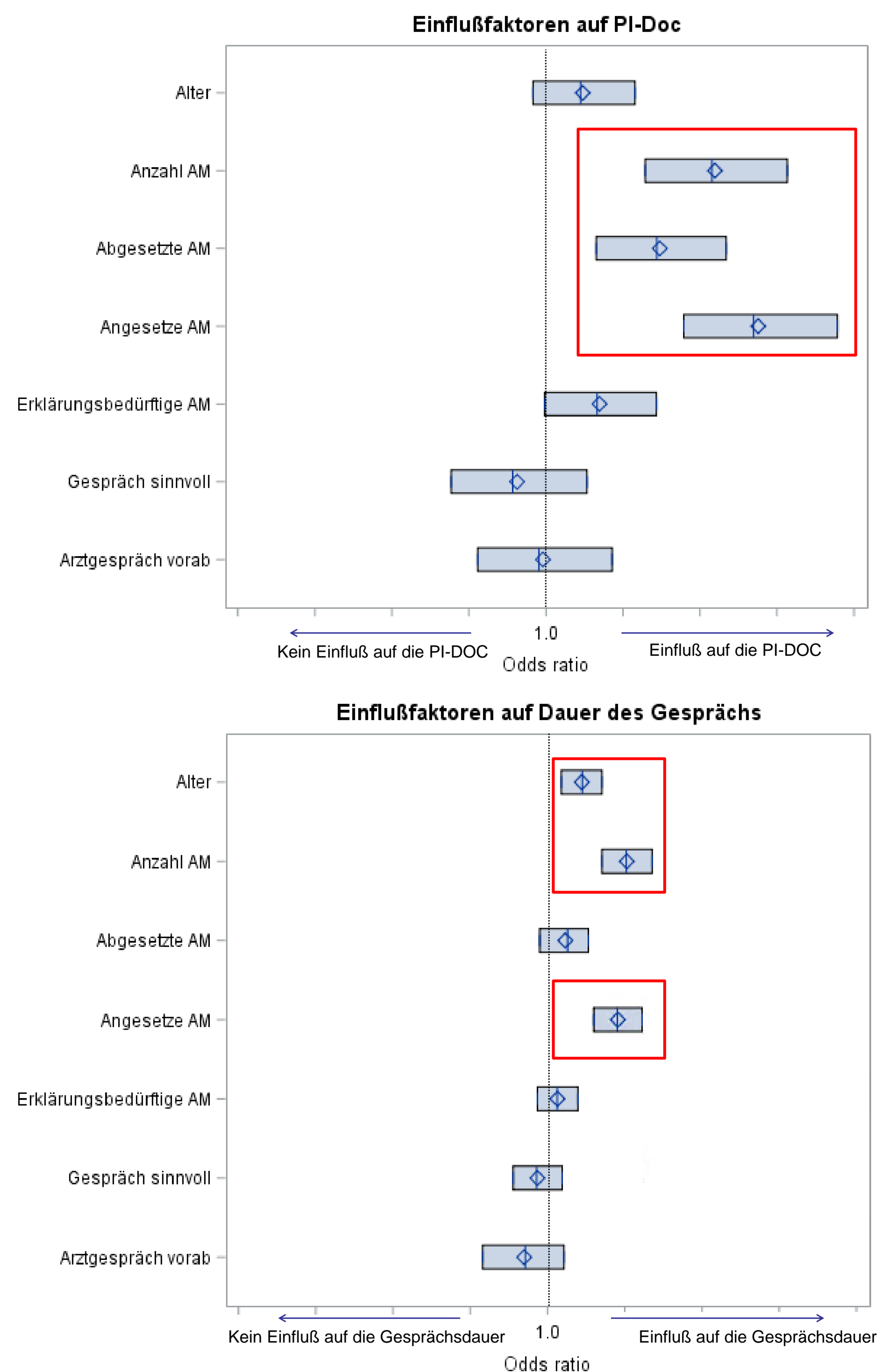


Abbildung 2. Ergebnisse der statistischen Auswertung von Einflußfaktoren auf die Anzahl der PI-DOC und die Gesprächsdauer. Balken: 95% Konfidenzintervall des Odds ratio, Linie: Median des Odds ratio, Raute: Mittelwert des Odds ratio. Ein Einflußfaktor gilt dann als statistisch signifikant, wenn das 2,5 Perzentil verschieden von 1 ist

- ❖ die Summe aller Medikamente sowie die Anzahl angesetzter und abgesetzter AM beeinflussten die N_{PI-DOC} ; das in 10er Schritten skalierte Alter hatte keinen Einfluß auf N_{PI-DOC} ; ein Trennpunktmodell, dass die über 70 jährigen zu den 60 – 70 jährigen dazurechnete, zeigte allerdings einen signifikanten Effekt (Odds ratio: 1,2 (1,1-1,4))
- ❖ die Gesamtanzahl, das Alter und die Anzahl stationär neu angesetzter Medikamente beeinflussten die Gesprächslänge signifikant

Diskussion und Zusammenfassung

Das EG ist ein sinnvolles Tool zur Erhöhung der AMTS und wird von allen Patienten positiv bewertet. Diese Dienstleistung ist v.a. für ältere Patienten mit einer hohen Arzneimittelanzahl und/oder stationär stark veränderter Hausmedikation wünschenswert für alle Kliniken, aber zeitaufwendig .

References:

- [1] Schaefer, M., Discussing basic principles for a coding system of drug-related problems: the case of PI-Doc. Pharm. World Sci. 24 (2002) 120-127. [2] Atteslander, P. 2008: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York: de Gruyter. [3] McCullagh, P., "Regression Models for Ordinal Data". Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological). 42 (2): 109-142.