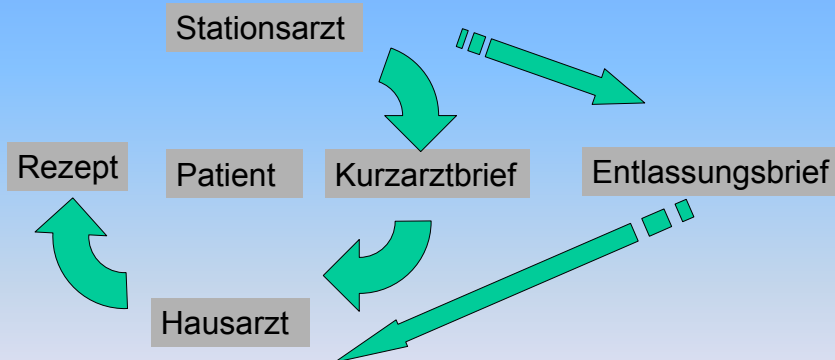


Spezifizierung der Entlassungsmedikation im Arztbrief: Eine Umfrage bei Hausärzten

Sebastian Harder (Frankfurt am Main)
Angela Roth-Isigkeit (Lübeck)

Der Arztbrief



Ein typisches Beispiel (Rundschreiben der KV NW 22.3.2003)

Therapievorschlag:

Zocor 10 0-0-1
Arelix RR 1-0-0
Norvasc 5 2-0-0
Delix 10 1-0-0
Belok zok 1-0-0
Mono-Mack 20 1-1-0
Novalgin Tropfen 20 1-1-0

MfG

Dr.med. Stationsarzt (AIP)

4.03 € TTK

Therapievorschlag:

Simvabeta 0-0-1
Arelix RR 1-0-0
Amlo-TAD 5 2-0-0
Enabeta 20 1-0-0
Concor 5 1-0-0
ISMN AbZ 20 1-1-0
Novaminsulfon Ratiopharm 20
1-1-0

MfG

Dr.med. Stationsarzt (AIP)

1.83 € TTK

Die Umfrage (26 Fragen)

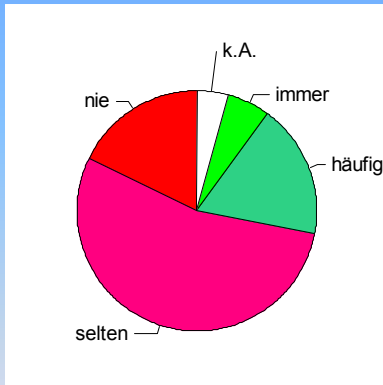
- Welche Information zu AM
- Information an den Patienten
- Warum + wie setze ich um oder ab?
- Verbesserungsvorschläge

Aussendung an 536 niedergel. Ärzte in HL und FFM

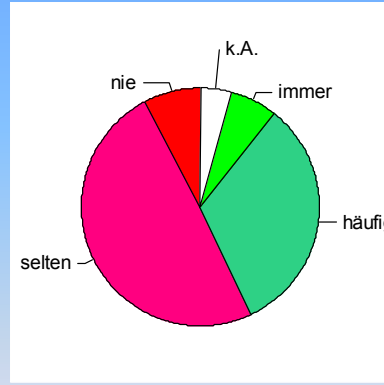
207 auswertbare Rücksendungen von
Hausärzten (105 HL, 102 FFM)

- Ärzte 70%
- Ärztinnen 30%
- Niederlassungsdauer 16 ± 8 Jahre
(1 – 40 Jahre)

Wie häufig wird eine Wirkstoffbezeichnung (Freiname, INN) zum Präparatenamen mitgeteilt?

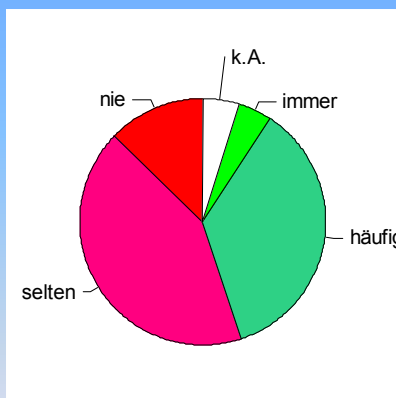


Kurzarztbrief

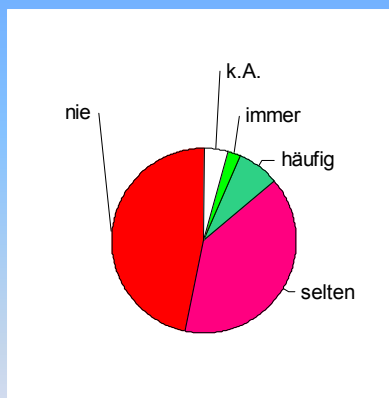


Entlassungsbrief

Wie häufig wird im Entlassungsbrief auf ein Generikum verwiesen oder ein Hinweis auf einen anderen Wirkstoff aus der gleichen Wirkstoffklasse gegeben?

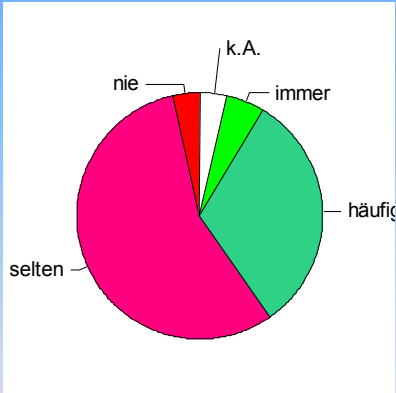


Verweis auf Generikum

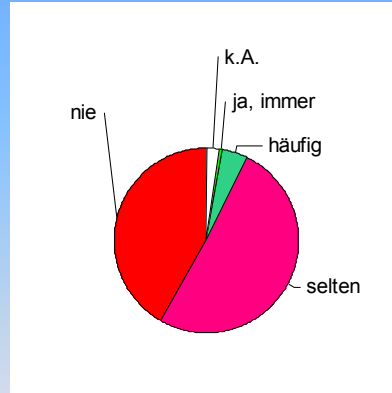


Verweis auf anderen Wirkstoff d.gl. Klasse

Wie häufig werden im Entlassungsbrief weitere Hinweise zur Medikation (z.B. Titration) gegeben und die Gabe neuer Medikamente oder Wechsel begründet?

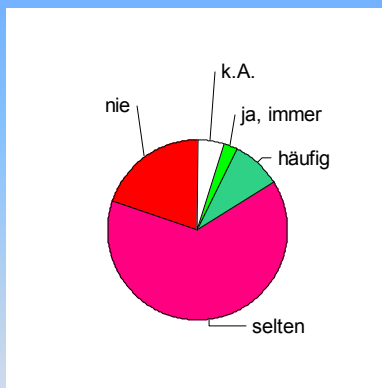


Weitere Hinweise zur Medikation

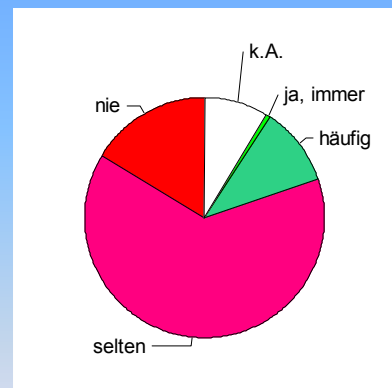


Begründung bei Umsetzung

Wie häufig werden bei Entlassung die Patienten über neu angesetzte Medikamente und ggf. auch über Risiken der neuen Medikation informiert?

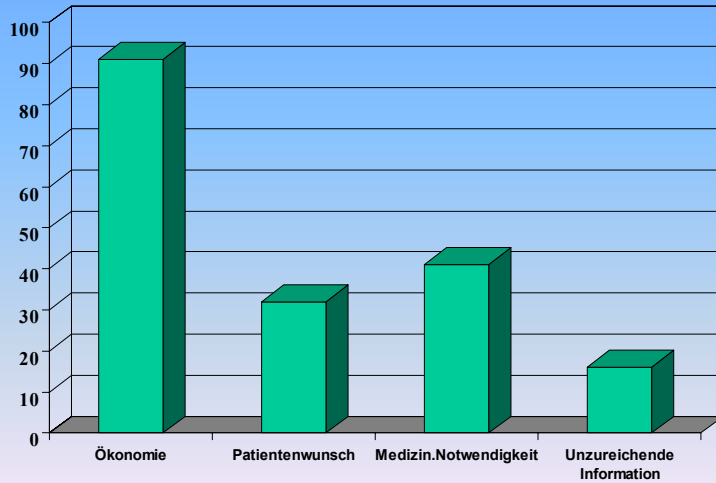


Information zu Wechsel

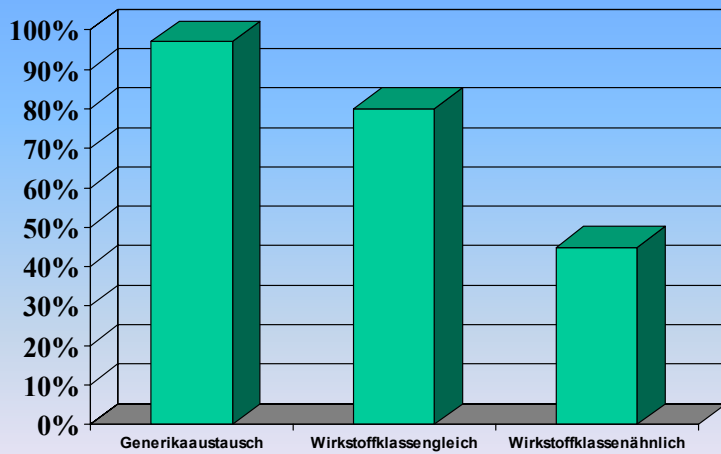


Information zu neuen Risiken

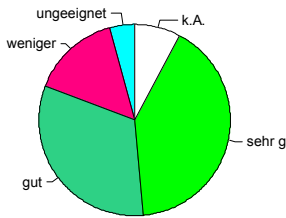
Aus welchen Gründen sehen Sie sich (immer oder häufig) veranlasst, eine Entlassungsmedikation umzusetzen?



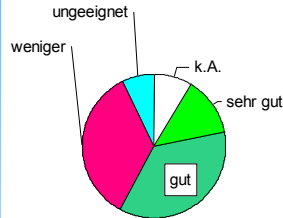
Der Patient hat bei Entlassung ein Originalpräparat erhalten. Wie setzen Sie (bei adäquater Möglichkeit) um?



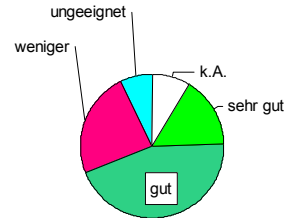
Wie beurteilen Sie folgende Verbesserungsvorschläge zur Kommunikation zwischen Arzt und Krankenhaus?



Vorab-Information
z.B. per Fax



Hotline zum
Krankenhaus bei
Problemen



Regelmäßige Treffen
zur Absprache mit
Krankenhaus

Zusammenfassung:

- Hausärzte fühlen sich schlecht informiert
- Es fehlen weiterführende Angaben zur Medikation, welche :
 - die Therapiesicherheit erhöhen
 - einen Handlungsspielraum für Hausärzte eröffnen (z.B. Umsetzung auf kostengünstiges Präparat)

VORSICHT:

Dies ist ein Stimmungsbild! Aber:

- Keine (wesentlichen) Unterschiede zwischen HL und FFM
- Antwortende Ärzte/innen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Niederlassungsdauer repräsentativ (Abgleich KV-Daten)

Kurzfristige Verbesserungsmöglichkeiten:

- (Kurz)Arztbrief für Hausarzt strukturieren (Therapieplan, evtl Modul bei Textverarbeitung)
- Information des Patienten bereits im Krhs. (Apotheke?)

Mittelfristige Möglichkeiten

- Nutzung elektronischer Informationsübermittlung
- Koordination Krhs. – Hausarzt hinsichtlich Wirkstoffauswahl
- „Gemeinsame“ Arzneimittelliste