

## SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

## Mangelhafter Austausch über Verordnungen

von Alexandra Buba M. A., Wirtschaftsjournalistin, Fuchsmühl

| Kliniken und niedergelassene Ärzte haben ein Kommunikationsproblem: Sie informieren sich gegenseitig nur unzureichend über die Medikation von Patienten. Im Detail beschreibt dies der aktuelle Arzneimittelreport der BARMER Krankenkasse (Download: [ogy.de/yhh0](https://www.barmert.de/gyde/yhh0)). Schon der erste Satz des Vorworts des BARMER Arzneimittelreports 2020 bringt das Problem auf den Punkt: „Die Schnittstelle zwischen Klinik und Praxis wird in den Medien immer wieder als unsichtbare Mauer bezeichnet. Nicht ganz ohne Grund.“ Tatsächlich offenbaren die darauf folgenden 220 Seiten Ernüchterndes. |

### Polypharmazie als Hauptschwierigkeit

Es ist bereits seit knapp einem Jahrzehnt bekannt, dass die Schnittstellen zwischen der ambulanten und der stationären Gesundheitsversorgung eine zentrale Schwachstelle im deutschen Gesundheitssystem sind, da dies 2012 der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ebenso festgestellt hatte. Besonders gefährlich für die Patienten wird das, wenn mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden. Das Phänomen der sogenannten Polypharmazie ist dabei keineswegs ein Randthema; es betraf vielmehr 44,9 Prozent der vollstationären Krankenhausaufenthalte der BARMER-Versicherten im Jahr 2017.

### Jeder Fünfte ohne Medikationsplan

Von eben diesen Patienten, die für den Report befragt wurden, gaben 17 Prozent an, keinen Medikationsplan vom Hausarzt erhalten zu haben, obwohl dies gesetzlich bereits seit einigen Jahren so vorgesehen ist. Nur ein knappes Drittel hatte einen bundeseinheitlichen Medikationsplan mit QR-Code bekommen. Ein weiteres Drittel verfügte nur über einen unvollständigen Plan, der nicht alle Verordnungen verschreibungspflichtiger Medikamente enthielt, sofern diese von unterschiedlichen ÄrztInnen getätigt worden waren. Und mehr als die Hälfte der Befragten hatte bei der Aufnahme keine Unterlagen zur medizinischen Vorgeschichte dabei, obwohl zwei Drittel von ihnen von einem niedergelassenen Arzt eingewiesen worden waren.

### Probleme auch in der Klinik

Doch nicht nur die Praxen kommen ihren teilweise klaren gesetzlichen Verpflichtungen offenbar nicht immer nach, sondern auch die Kliniken versäumen wesentliche Aspekte bei der Kommunikation. So gaben zwei Drittel der Patienten nach einem stationären Aufenthalt an, nicht oder kaum über Nebenwirkungen von Medikamenten informiert worden zu sein; einem Drittel war die neue Medikation überhaupt nicht erklärt worden. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Befragten generell unzufrieden mit ihrer Behandlung gewesen wären. Danach gefragt zeigten sich tatsächlich über 70 Prozent der



Fehlender Austausch wird insbesondere bei Polypharmazie zum Risiko

Kein oder nur ein unvollständiger Medikationsplan

Kaum Informationen über Nebenwirkungen

Änderung der  
Medikation ohne  
Begründung

BARMER-Versicherten „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“; nur jeder zehnte Befragte war dagegen „sehr unzufrieden“ oder „eher unzufrieden“. Offensichtlich werde die Krankenhausbehandlung trotz der Personalknappheit in den Häusern und trotz (oder vielleicht *wegen*) der kürzeren Verweildauern von den meisten Patienten positiv bewertet, urteilt die Kasse selbst in ihrem Report.

Niedergelassene  
unzufrieden mit  
Informationen aus  
dem Krankenhaus

Was jedenfalls als mangelhaft erlebt wird, ist das Thema Kommunikation über die Medikation, und dies ist ein Befund, den auch die niedergelassenen ÄrztInnen bestätigen. Sie wurden im Rahmen des Reports ebenfalls befragt und gaben an, für zwei von drei Patienten keine Begründung für die Veränderung der Arzneimitteltherapie durch das Krankenhaus erhalten zu haben. Ihre eigenen Verordnungen im Vorfeld für weiterhin notwendige Therapien wurden in einem von fünf Fällen nicht berücksichtigt und die Medikation unbeabsichtigt unterbrochen.

### Keine strukturierte Therapieprüfung

Ein Fünftel der befragten MedizinerInnen gab außerdem an, dass es noch nie von einem Krankenhaus Hinweise bekommen hätte, eine Arzneimitteltherapie ggf. zu überprüfen. Beobachtet wurde dies umgekehrt im Mittel nur in jedem zehnten Fall. Auch eine generelle Indikationsprüfung findet offenbar nicht systematisch statt, da nur ein Viertel der ÄrztInnen regelmäßig eine Absetzung mit Begründung erlebt hat. Da wundert es nicht, dass die Niedergelassenen den Kliniken ein vernichtendes Zeugnis ausstellen: „Nur 1,5 Prozent der befragten Ärzte sind der Ansicht, dass das Krankenhaus regelmäßig den Informationspflichten gegenüber dem Patienten nachkommt.“ Zwei von fünf MedizinerInnen sind unterm Strich „sehr unzufrieden“ oder zumindest „unzufrieden“ mit der Information zur Arzneimitteltherapie durch das Krankenhaus.

Entlassmanagement  
funktioniert nicht

### Blick auf die Kassendaten bestätigt Erfahrungen

Die Analyse der Krankenkassendaten durch die BARMER untermauert diese Einschätzung. So würden bei durchschnittlich jedem zweiten Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt zuvor verordnete Wirkstoffe nicht mehr weitergeführt. 41 Prozent aller stationär behandelten Versicherten erhielten zudem im Nachgang neue Medikamente, die Hälfte von ihnen sogar mehr als nur eines. Ein Rezept vom Krankenhaus erhalten sie dafür in der Regel nicht; nur bei jedem 20. Behandelten ist das der Fall: „Die mit den gesetzlichen Regelungen zum Entlassmanagement angestrebte Unterstützung des Patienten bei der Sicherstellung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln wird offensichtlich von Krankenhäusern noch nicht in dem erwarteten Umfang genutzt“, heißt es im Report dazu. Mehr zum Thema am Ende des Beitrags.

Knapp elf Prozent der Patienten lassen sich nach einem Klinikaufenthalt notwendige Medikamente von ÄrztInnen verschreiben, bei denen sie zuvor nicht in Behandlung gewesen sind. Außerdem wird offenbar auch nicht an dem Ziel, gemeinsam mit den Patienten die Gesamtzahl der Medikamente zu reduzieren, gearbeitet. Der Anteil der Behandelten mit Polypharmazie steigt im Gegenteil nach der Krankenhausentlassung sogar an.

„Im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts wird bei mehr älteren Patienten ein potenziell inadäquates Arzneimittel für das Alter angesetzt als abgesetzt“, so der Report. Das gelte auch für andere Risiken, etwa für die Verordnung von Schmerzmitteln die in Kombination mit Medikamenten gegen Hypertonie oder Herzinsuffizienz das Risiko eines akuten Nierenversagens signifikant erhöhen.

## Was tun?

Bleibt die Frage nach den Ursachen- und Lösungsansätzen. Zum Schutz der Patienten vor vermeidbaren Risiken sektorübergreifender Behandlung sei die Weiterentwicklung der Versorgungsformen und der intelligente Einsatz von Informationstechnologie erforderlich, schreibt die BARMER. Das wünschen sich auch die Behandelten selbst. 80 Prozent von ihnen würden es begrüßen, wenn sie dabei unterstützt würden, bei einer Krankenhausaufnahme die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Da die Digitalisierung des Gesundheitswesens in den vergangenen zwei Jahrzehnten überaus schleppend vorangegangen ist, fehlt bis heute jedoch die Informationstechnologie für eine strukturierte elektronische Kommunikation zwischen allen Beteiligten – mit den beschriebenen Effekten. Noch ist eine flächendeckende elektronische Gesundheitsakte trotz verpflichtenden Anschlusses an die Telematik-Infrastruktur offensichtlich nicht in Sicht – anders lässt sich die Ankündigung eines erneuten Forschungsprojekts kaum verstehen.

Denn am Ende ihres Reports kündigt die BARMER eben ein solches an, das die transsektorale Patientensicherheit erhöhen soll. Das Konzept sehe vor, bei Entlassung ambulant behandelnde Ärzte, versorgende Apotheker und den Patienten adäquat zu informieren und in arzneitherapeutische Entscheidungen aktiv einzubeziehen. Wünschenswert wäre nur, dass dieses mit sämtlichen anderen Anstrengungen in Sachen digitaler Kommunikation im Gesundheitswesen verzahnt geschehen würde.

## ■ Detaillierte Analysen im Report

Der BARMER Arzneimittelreport 2020 enthält auf seinen 226 Seiten zahlreiche Detailanalysen zum Ordnungsverhalten im Allgemeinen, zu verordneten und abgesetzten Wirkstoffen, zu Verordnungen auf Entlassrezepten u. v. m. Es lohnt sich also, die Vollversion ([Download: ogy.de/yhh0](https://www.ogy.de/yhh0)) einer genaueren Prüfung zu unterziehen, um Erkenntnisse für die eigene Klinik zu gewinnen.

## ↘ WEITERLESEN

- Entlassmanagement: Unsicherheit beheben, mehr Mittel bereitstellen (CB 01/2019, Seite 16)
- Endlich Klarheit! Antworten auf die häufigsten Fragen zum Entlassmanagement (CB 10/2017, Seite 3)
- Digitale Kommunikation und Vernetzung: sehr erwünscht, aber noch kaum möglich (CB 04/2018, Seite 18).
- Elektronisches Gesundheitskonto: Vernetzt mit den Patienten (CB 11/2018, Seite 19)

Risiken werden  
sogar vergrößert

Noch immer fehlt  
die Informations-  
technologie



ARCHIV

[iww.de/cb](https://www.iww.de/cb)