

Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie

Mängel und Verbesserungsmöglichkeiten der Kommunikation zwischen Klinik, Hausärzten und Patienten

Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion mit Hausärzten

Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Abt. Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie
Sabine Ludt, Cornelia Mahler, Hueseyin Koeksal, Petra Knaup, Walter E. Haefeli, Joachim Szecsenyi



Hintergrund der Untersuchung

- Errichtung einer Versorgungsplattform am Universitätsklinikum **HeiCare**
- Projekte der Integrierten Versorgung zwischen Hausärzten und Klinikum
- Erstes Projekt: **Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie** des Universitätsklinikums Heidelberg mit Hausärzten unter finanzieller Unterstützung der AOK Baden-Württemberg



Ziele

- Verbesserung und Erweiterung der Arzneimittel- Kommunikation zwischen Hausarzt, Klinikum und Patienten
- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsüberprüfung der Medikation durch elektronische Verordnungsunterstützung



Methodik: Leitfadengestützte Fokusgruppendifkussionen

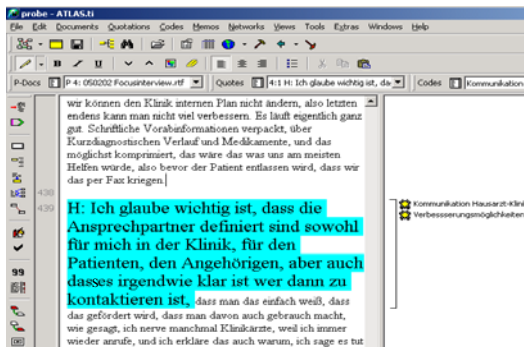
Ziel: Erfassung der hausärztlichen Bedürfnisse bei der Arzneimittelkommunikation mit dem Krankenhaus und mit dem Patienten

Aufzeichnung der Diskussionen in Bild und Ton; **Transkription** der Diskussionsinhalte;

Auswertung: Entwicklung eines Kategoriensystems; Materialanalyse und Ergebnisaufbereitung anhand der Kategorien

5 Diskussionsrunden mit 25 HausarztInnen der Region um Heidelberg

- Alter: 39-62 Jahre
- Niederlassungsdauer: 5-28 Jahre



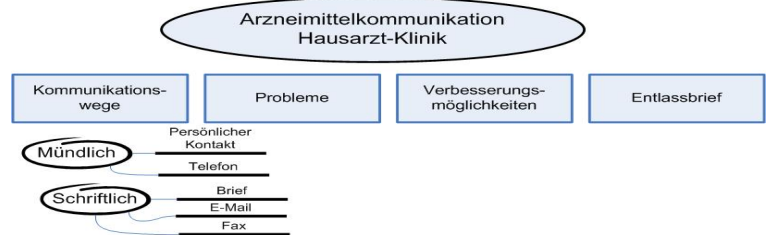
Beispiel einer Auswertung mit dem Softwareprogramm ATLAS.ti

Kategoriensystem

3 Hauptkategorien:



Erste Hauptkategorie – Bsp. Unterkategorien:



Ergebnisse I Hausarzt - Klinik:

Die Arzneimittel-Kommunikation zwischen Hausärzten und Kliniken muss verbessert werden:

- Hauptkommunikationsweg Entlassbrief
- Keine festen Ansprechpartner vorhanden
- Hausärztliche Erfahrungen und Budgetproblematik werden nicht berücksichtigt
- Umstellung der Medikation werden nicht begründet
- Unterschiedliche Verordnungs-voraussetzungen und Wissensbasen

Ergebnisse III Patient - Klinik:

Über die Arzneimittel-Kommunikation zwischen Klinik und Patienten werden nur wenige Aussagen gemacht

- In der Klinik sollten Patienten Erläuterungen zu Medikationsumstellungen erhalten und auf die Besonderheiten im ambulanten Bereich vorbereitet werden
- Aus Sicht der Hausärzte spielt die medikamentöse Therapie im stationären Setting für den Patienten eine eher untergeordnete Rolle

Ergebnisse II Hausarzt - Patient:

Die Arzneimittel-Kommunikation zwischen Hausärzten und Patienten wird als unproblematisch erachtet:

- Wesentliche Voraussetzungen: Vertrauen, Empathie, Erfahrung, Anamnese
- Gespräche werden sehr individuell, in unregelmäßigen Abständen geführt
- Beipackzettel sind eher verwirrend und der Kommunikation hinderlich
- Der Effekt von Kommunikationsschulungen wird skeptisch betrachtet
- Das Praxisteam ist wenig eingebunden



Konsequenzen

- ❖ Verbesserung der Arzneimittel-Kommunikation und des Austauschs zwischen Hausärzten und Klinikum
- ❖ Entwicklung von Schulungskonzepten für Hausärzte und Praxisteam zur patientenzentrierten und motivierenden Gesprächsführung in der Arzneimittel-Kommunikation
- ❖ Stärkere Einbindung der Patienten in die Prozesse der medikamentösen Therapieplanung und Therapieumsetzung