

Medikation an der Schnittstelle intra- / extramural

QUALITÄTSSICHERUNG, PATIENT/INNEN/SICHERHEIT

MAG. PHARM. DR. GERHARD KOBINGER

Aus der Praxis

- Spitalsentlassung, Freitag Nachmittag, 16 AM, Hausarzt nicht erreichbar.....
Kurzarztbrief
- Krebspatient, Freitag Nachmittag, darf über's Wochenende heim, Hydal, Antiemetika, CH, Kurzarztbrief
- Spitalsentlassung, Medikationsumstellung (vor/während/nach Spitalsaufenthalt)
- Ambulanzbesuch am Wochenende, medikamentöse Therapie:
 - Kassenrezept
 - Privatrezept (Klinikrezept)
 - Ambulanzbrief

Rechtlich

- Kassenrezept (SG?, CH?, Verfügbarkeit? Aut idem?)
- Privatrezept (SG?, CH?, Verfügbarkeit? Aut idem?)
- (Kurz-) Arztbrief, Ambulanzbrief: für die Apotheke gilt der Notfallsparagraph § 4 Abs 6 des Rezeptpflichtgesetzes (schwächste, kleinste)

Wirtschaftlich – SV-technisch

- Kassenrezept: alles ok (RG-Befreiung? Chefarztbewilligung?)
- alle anderen Varianten: Einsatz? Mitgabe gegen RG? Ohne RG?
- Chefarztbewilligung: Einholung für den Hausarzt möglich? Wann kommt der (ausführliche) Arztbrief des Spitals?
- Expeditio nocturna / ferialis wg. Bereitschaftsgebühr
- Spitalsentlassung: Was hat der Pat. zuhause? Umgestellt? Was entscheidet / verantwortet der Spitalsarzt, was der Hausarzt, was der Apotheker?

Zitat einer schweizer Studie:

**„Übergänge an
Schnittstellen sind
riskant für Patienten“**

Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Wiss. Leiter, Stiftung für Patientensicherheit

„riskant“

- Medikationsanamnese (27-54 % mind 1 Fehler)
- Diskrepanzen Eintritts- /Austrittsmedikation (Original – Generika, Haus-Medikamentenlisten,
- Zwischen Ein- und Austritt Spital: ca. 2 unbeabsichtigte Modifikationen/Pat., 69-96 % der Pat. betroffen
- Zusammenarbeit / Kommunikation mit externen Stellen

Teillösungen

- SG-Vignetten für ÄND, gebräuchliche Packungsgrößen
- Weniger Umstellungen bei Eintritt / Entlassung, Erklärung!!!
- Bei NOAKs / Antikoagulantien, Antibiotika, Antidiabetika, Psychopharmaka besondere Sensibilität bei Ein- und Umstellung
- Entlassungsmanagement (was hat Pat. zu Hause? Chefarzt? Verfügbarkeit? ...)
- „Notfalls-Aut-idem“ (siehe Zinnat – Cefuroxim,)
- bessere Kommunikation!!!!

Lösungsvorschläge?

- **ALLE Spitalsabteilungen und –Ambulanzen bekommen Kassenrezepte und Rezepturbefugnis, schulen ALLE betroffenen Ärzte und verordnen die erforderlichen Arzneimittel bei jeder Spitalsentlassung und jedem Ambulanzbesuch. Nachteil: Hausarzt?**
- **Spitäler geben ihren Entlassenen oder Ambulanzpatienten einen aussagekräftigen Arztbrief mit, Apotheker gibt VERNUNFTBEGABT ab, Hausarzt verordnet dies nachträglich. Nachteil: Gesetz?**
- **Oder was meinen SIE???? Wie sieht IHRE optimale Lösung aus????**