

## Zusammenfassung Diplomarbeit von M. Eschenmoser

### Arzneimittel-bezogene Patientenberatung bei Spitalaustritt durch einen Pharmazeuten

#### Einleitung

Picker-Befragungen von Patienten, welche auf der Kardiologie/Angiologie des Inselspitals Bern behandelt wurden, haben gezeigt, dass die Zufriedenheit in Bezug auf Teilaspekte des Austrittsprozesses hohe Problemwertungen aufweist. Eine Teilproblematik des Austrittsprozesses stellt die suboptimale Information des Patienten über seine während der Hospitalisation modifizierte Arzneimitteltherapie dar.

#### Ziel

Ausgehend von der Annahme, dass ein verbessertes Wissen des Patienten über seine Arzneimitteltherapie zu einer gesteigerten Patientenzufriedenheit, einer besseren Compliance, zu weniger Rehospitalisationen/Arztbesuchen sowie zu einem besseren Erkennen von UAWs führt, sollen im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Auswirkungen einer „Arzneimittel-bezogenen Patientenberatung durch einen Pharmazeuten“ an einem ausgewählten Patientengut der Kardiologie/Angiologie untersucht werden, welches zunächst in einem Pilotprojekt zu definieren ist.

#### Methoden

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in die folgenden 3 Phasen:

- Pilotprojekt
- Studie OPTIMA (OPTimierung des Medikationsprozesses bei Austritt)
- Überführung in die Routine

Im Rahmen des Pilotprojekts wurde die Arzneimittel-bezogene Beratung von Patienten der Kardiologie/Angiologie bei Austritt durch einen Pharmazeuten aufgebaut und etabliert. Das Pilotprojekt diente als Vorbereitung für die „prospektive, randomisierte, Vergleichsgruppenkontrollierte, monozentrische, offene, klinische Qualitätsverbesserungs-Studie OPTIMA“, in welcher die Patienten der Interventionsgruppe kurz vor dem Austritt von einem Pharmazeuten über ihre Arzneimittel beraten wurden. Als Kontrollgruppe dienten Patienten, welche wie bisher durch die Ärzteschaft und die Pflegenden über ihre Arzneimitteltherapie informiert wurden. Die Endpunkte „Wissen über die Arzneimitteltherapie“, „Compliance“, „Zufriedenheit über die vermittelten Informationen zur Arzneimitteltherapie“, „Erinnerung an, resp. Benefit der Beratung“, „seamless care“, „UAWs“ und „ungeplante Follow-up Arztbesuche / Rehospitalisationen“ wurden mittels Telefon-Interviews an den Tagen 1 und 30 sowie Monat 3 nach dem Austritt aus dem Inselspital erhoben und gegen ein während der Hospitalisierung im Inselspital mit dem Patienten durchgeführtes Baseline-Interview verglichen.

Nach Abschluss der Studie OPTIMA wurde die Arzneimittel-bezogene Patientenberatung bei Spitalaustritt durch einen Pharmazeuten aus dem Projektstatus gelöst und in die Routine übergeführt.

#### Resultate

Im Zuge des Aufbaus wurde das Pilotprojekt dem Personal der Kardiologie/Angiologie bekannt gemacht, Hilfsmittel zur Durchführung der Beratungsgespräche entwickelt und ein standardisiertes Vorgehen für die Vorbereitung und das Beratungsgespräch definiert. Bis zum Start der Studie OPTIMA wurden total 144 Patienten der Kardiologie/Angiologie von einem Pharmazeuten beraten. Bei fast jedem 2. Patient war aufgrund von Unklarheiten eine Rücksprache mit dem zuständigen Assistenzarzt notwendig, welche sich meist durch die

vom Pharmazeuten durchgeführten Medication Reconciliation ergaben. Eine anonyme Onlinebefragung bei den involvierten Pflegenden und der Ärzteschaft zeigte eine sehr hohe Zufriedenheit über das Projekt auf. 97% der Umfrageteilnehmer berichteten über eine Verbesserung ihres Fachwissens durch die Zusammenarbeit mit einem Pharmazeuten und wünschten sich ausnahmslos eine Weiterführung der Arzneimittel-bezogenen Patientenberatung durch einen Pharmazeuten.

Von den 53 in die Studie OPTIMA eingeschlossenen Patienten konnten die Daten von 49 Patienten ausgewertet werden. Während 12.5% der Patienten der Kontrollgruppe angaben, vor dem Austritt aus dem Spital nicht über ihre Arzneimitteltherapie informiert worden zu sein, wurden sämtliche Patienten der Interventionsgruppe ausführlich durch einen Pharmazeuten geschult, was bei den Patienten der Interventionsgruppe in einer statistisch signifikant höheren Zufriedenheit über die Austrittsberatung resultierte.

Die mittels Telefon-Interviews erhobenen Daten zeigten auf, dass bereits am Interview Tag 30 bei über 50% der Patienten beider Gruppen die Arzneimitteltherapie seit dem Austritt aus dem Insepsital verändert wurde.

Weder für den Endpunkt „Wissen über die Arzneimitteltherapie“, noch für den Endpunkt „Compliance“ konnten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Beratungsgruppen erhoben werden. Jedoch liefern die Resultate Hinweise auf eine entsprechende Tendenz zu Gunsten der Interventionsgruppe.

Aufgrund der kleinen Patientenzahl konnte kein Kausalzusammenhang zwischen dem Typ der Austrittsberatung und UAWs sowie Follow-up Arztbesuchen / Rehospitalisationen ermittelt werden. Mit der Ausnahme von einem Patienten der Kontrollgruppe, bei welchem aufgrund der nicht-Verfügbarkeit eines Arzneimittels beim Einlösen seines Austrittsrezeptes eine kurze Therapiepause erfolgte, wurde seamless care sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe umgesetzt.

Im Verlauf wurden die Arzneimittel-bezogenen Austrittsberatungen durch einen Pharmazeuten erfolgreich aus dem Projektstatus in die Routine überführt.

Bis zum Abschluss der Arbeit wurden über 300 Beratungsgespräche durchgeführt mit einer durchschnittlichen Gesprächsvorbereitung und Gesprächsdauer von je 30 Minuten. Die seit der Überführung in die Routine standardmässig erhobene Zufriedenheit der Patienten mit der Austrittsberatung zeigt sehr hohe Zufriedenheitswerte.

## **Diskussion**

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde die Arzneimittel-bezogene Patientenberatung durch einen Pharmazeuten auf der Kardiologie/Angiologie des Insepsitals aufgebaut und erfolgreich etabliert.

Die durchgeführte Medication Reconciliation trug wesentlich zu einer höheren Sicherheit der Arzneimitteltherapie bei. Ebenso waren die vom Apotheker geschulten Patienten bei Austritt alle über ihre Arzneimittel informiert (vs. 12.5% nicht informierte Patienten in der Kontrollgruppe der Studie OPTIMA), waren statistisch signifikant zufriedener mit der Austrittsberatung verglichen mit den auf herkömmliche Art und Weise beratenen Patienten und die nahtlose Therapiefortsetzung war garantiert.

Obwohl die zu Beginn des Projekts formulierte Hypothese des verbesserten Wissens, der besseren Compliance und der dadurch resultierenden höheren Sicherheit der Arzneimitteltherapie bei den durch einen Pharmazeuten geschulten Patienten nicht wissenschaftlich bestätigt werden konnte, liefern die erhobenen Daten Hinweise, dass die Hypothese gegebenenfalls in einer Studie mit einer grösseren Anzahl Patienten bestätigt werden könnte. D.h. weitere und grössere Untersuchungen, welche insbesondere auch den ökonomischen Nutzen der Patientenberatungen durch einen Pharmazeuten untersuchen, müssten vorgenommen werden.

Gemäss Umfrage bei den Pflegenden und der Ärzteschaft wurden diese nicht nur massgebend entlastet sondern berichteten insbesondere auch über eine Zunahme ihres Fachwissens durch die Präsenz eines Apothekers und wünschen sich ausnahmslos eine Weiter-

führung der Arzneimittel-bezogenen Patientenberatung bei Austritt durch einen Pharmazeuten.

Durch die Loslösung dieses Services aus dem Projektstatus und der Überführung in die Routine steht den Patienten der Kardiologie/Angiologie nun bei Bedarf an allen Werktagen ein Apotheker aus dem „OPTIMA-Apotheker-Pool“ für Beratungen zur Verfügung.

Durch diese Umstrukturierung konnte erreicht werden, dass die Arzneimittel-bezogenen Patientenberatungen bei Austritt auch nach Abschluss des vorliegenden Projekts weitergeführt werden.