

Aachener Learning Community ‚Innovative IT in der Medikamentenversorgung‘

Ergebnisse des 13. Workshops am 07. Februar 2017, IHK Aachen

Die ursprünglich geplante Vorstellung der Arbeit der Selbsthilfegruppen von Frau Härter, Herrn Hildmann und Herrn Hülsmann wurde auf den nächsten Workshop verschoben, da die letzteren beiden wegen einer Erkrankung kurzfristig nicht teilnehmen konnten und auch viele weitere Mitglieder nicht anwesend sein konnten.

Aktivitäten zum Projekt „Mein Medikationsplan“

Das unmittelbare Ziel des Projekts ist es, Netzwerke aus Patienten, Ärzten, und Apothekern zu bilden, in denen der Bundeseinheitliche Medikationsplan erprobt und damit gemachte Erfahrungen ausgetauscht und ausgewertet werden können. Dazu sind u.a. Poster und Flyer erstellt worden, die gerne angefordert werden können. Darüber hinaus hatte Herr Reimers Gespräche mit Frau Neumann, Herrn Grebe und Herrn Eisert geführt.

In dem Gespräch mit Herrn Eisert ging es v.a. um die Frage, wie die Krankenhauspharmazie in das Projekt einbezogen werden könnte. Eine erste Möglichkeit wäre die Einbindung von Krebspatienten. Da die Therapie von Krebspatienten zunehmend oral durchgeführt wird, spielt der Patient als Entscheidungsträger eine wichtigere Rolle, da er im Vergleich zu einer früher üblichen Infusionstherapie seine Medikation deutlich stärker beeinflussen kann und sich im Angesicht der Nebenwirkungen zunächst einmal überwinden muss, die Medikamente tatsächlich einzunehmen. Ein möglicher Ansprechpartner ist Herr Dr. Tummes, ein niedergelassener Onkologe, der schon eng mit dem Uniklinikum zusammenarbeitet.

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Einbeziehung der geriatrischen Abteilung des Franziskus-Hospitals. Ältere Patienten wechseln häufig aus dem häuslichen Bereich, der stationären Pflege und dem Rehabilitationsbereich in diese Abteilung und zurück, so dass sich auch hier die Frage nach der Übergabe und Aktualität von Medikationsdaten mit besonderer Dringlichkeit stellt. Herr Grebe berichtet dazu, dass es gerade für die Geriatrie ein wichtiges Thema sei, von der Verschreibung zu vieler Medikamente wegzukommen und die Anzahl der insgesamt verschriebenen Medikamente pro Patient möglichst zu reduzieren. Die Fragestellung, inwieweit der Medikationsplan hier zu einer Verbesserung beitragen kann, ist daher sehr interessant.

Außerdem hat Frau Neumann als weiteren geeigneten Teilnehmer die Westpark Apotheke vorgeschlagen. Diesbezüglich soll die Inhaberin, Frau Karina Esser, durch Frau Neumann und Herrn Reimers kontaktiert werden. Die Westpark Apotheke betreut ein Altenheim und beteiligt sich an einem Projekt der Apothekerkammer, in dem die Medikation der dortigen Patienten geprüft und wenn möglich reduziert werden soll.

Frau Härter wird zudem am 13. Feb. 2017 auf dem Selbsthilfeforum andere Selbsthilfegruppen ansprechen und mit Flyern Werbung für das Projekt machen. Auch den Düsseldorfer Diabetes Tag am 30. Sept. 2017 wird sie gemeinsam mit Herrn Mayer als Möglichkeit zur Vorstellung des Medikationsplans nutzen.

Bisher von Frau Neumann und Herrn Grebe angesprochene Ärzte haben leider kein Interesse gezeigt, weil sie keine Zeit dafür haben und mit dem Medikationsplan einen erhöhten Aufwand verbinden.

Ein kurzer Artikel in den Aachener Nachrichten, der Patienten über das Projekt informieren sollte, war unglücklich platziert und betitelt und hat bisher noch nicht zu Rückmeldungen geführt.

Bisherige Erfahrungen mit dem Medikationsplan

Frau Neumann ist bisher noch nicht von Patienten auf den Medikationsplan angesprochen worden.

Im Rahmen von „Aachen gegen den Schlaganfall“, an der die Karlsapotheke von Frau Neumann auch teilgenommen hatte, hatten nur 3 von ca. 230 Patienten, die dazu in die Karlsapotheke gekommen waren, einen Medikationsplan, und die meisten wussten nicht genau, welche Medikamente sie einnehmen.

Frau Neumann berichtete, dass die Apothekerschaft frustriert sei, da sich viele Ärzte immer noch gegen den Medikationsplan wehrten und diesbezüglich auch die Patienten negativ beeinflussten. Herr Mayer gab zu bedenken, dass es sein könne, dass diese Zurückhaltung daran liege, dass die Arztpraxen noch bis zum 1. April 2017 Zeit haben, ihre Praxisverwaltungssysteme so zu erweitern, dass sie den Bundeseinheitlichen Medikationsplan automatisch einlesen und auch ausdrucken können.

Eine Überlegung im Rahmen des Gespräches war zunächst, dass Patienten eine aktive Rolle einnehmen könnten, indem sie den Medikationsplan einfordern. Da die Ärzte kaum einen Vorteil in dem Medikationsplan bzw. nur den damit verbundenen Aufwand sehen und sich Apotheken durch die nicht vorgesehene Vergütung ihrer Mitwirkung bei der Aktualisierung auch vielleicht zurückhalten, könnten es die Patienten selbst sein, die die Idee des Medikationsplan mit Leben füllen und so evtl. beide Gruppen überzeugen könnten.

Herr Grebe berichtete jedoch, dass Patienten von sich aus nicht nach dem Medikationsplan fragen würden. Vielmehr müssten die Ärzte proaktiv agieren und bei einer Arzneimitteltherapie ab 4-5 Medikamenten von sich aus den Medikationsplan erstellen. Ein Vorteil sei, dass der Patient dann auch noch einmal schriftlich mitbekommt, wie er welches Medikament einzunehmen hat, was ein sehr effektives Mittel sei, die Adhärenz zu verbessern.

Schließlich berichtete Herr Reimers über eine Umfrage des Deutschen Ärzteportals, auf die er von Herrn Grebe aufmerksam gemacht worden war. Im November 2016 wurden Ärzte und Apotheker befragt, ob sie den Medikationsplan als vorteilhaft beurteilen. Ende Januar 2017 wurde die Umfrage wiederholt und das Ergebnis ist, dass die große Mehrheit keinen Vorteil sieht. Herr Reimers gab aber zu bedenken, dass in diesem relativ kurzen Zeitraum von 1,5 Monaten 12% der Apotheker und 13% der Ärzte ihre Meinung geändert hätten. Dies zeige, dass die Möglichkeiten des Medikationsplans durch einen Überzeugungs- und Lernprozess erst entdeckt werden müssen.

Problemfelder

Aktualisierungsproblematik

Bisher wird der Medikationsplan v.a. unter dem Gesichtspunkt des erstmaligen Erstellens und Ausdrucks betrachtet. Wie die eigentliche Aktualisierung aber in der Praxis erfolgen soll, ist noch weitgehend unklar. Aus der Sicht des Hausarztes wird in der Praxissoftware unterschieden zwischen Eigenmedikation, also den von dem Hausarzt selbst verschriebenen Arzneimitteln, und der Fremdmedikation, also den Arzneimitteln, die von anderen Ärzten verordnet wurden. Dies ist aus Haftungsgründen auch notwendig. Auf dem Medikationsplan erscheint diese Unterscheidung aber nicht sinnvoll zu sein, da der Medikationsplan v.a. für den Patienten gedacht ist, aus dessen Sicht die Unterscheidung zwischen von Haus- oder Facharzt verordneter Medikation nicht der wichtigste Faktor zu sein scheint. Ein weiteres Problem entsteht beim Facharzt, wenn dieser einen so unterteilten Medikationsplan einliest. Dann erscheinen nämlich die von ihm verordneten Arzneimittel mitsamt denen von anderen Fachärzten verordneten in der Kategorie „Facharztmedikation“, die u.U. beim Einlesen in die Praxissoftware als Fremdmedikation interpretiert werden wird.

Ein weiteres Problem ist beim Zusammenführen mehrerer Medikationspläne zu erwarten, da dies durch die notwendige Konsolidierung der Medikationsdaten mit einem großen Zeitaufwand für die Ärzte verbunden sein wird, da neben der „Aufbereitung“ der Daten für den Medikationsplan des Patienten auch immer eine fachliche Prüfung erforderlich sein wird.

Frau Neumann hat in diesem Zusammenhang auch noch einmal auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen Dauermedikation und Akutmedikation hingewiesen. Darüber hinaus sprach sie die Problematik an, dass Fachärzte in der Regel nach Leitlinien behandeln wollen bzw. müssen. Da diese aber immer nur die Medikation für jeweils eine Erkrankung/ein Beschwerden behandelten, wäre es wichtig, dass sich die Ärzte bei multi-morbiden Patienten untereinander koordinieren, ob nicht einzelne Medikamente weggelassen werden können. Frau Härter warf noch ein, dass die Leitlinien zum Teil sehr veraltet seien.

Somit ist es nicht nur wichtig, den Medikationsplan als Informationsbasis zu etablieren; vielmehr muss v.a. die Aktualisierungsfrage gelöst sowie die Zusammenarbeit der Beteiligten gestärkt werden, damit der Medikationsplan sein Potential entfalten kann.

Finanzierungsproblematik

Frau Härter hat die unzureichende Vergütung von Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans sowie die unfaire Verteilung der geringen Vergütung zwischen Arzt und Apotheker als weiteren Aspekt angesprochen und stärkere politische Ambitionen gefordert, zum Beispiel in Form einer Petition an den Landtag.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Problematik der Rabattverträge wieder angesprochen, da zum 1. Februar wieder neue Rabattverträge in Kraft treten, was häufig zu einer Verunsicherung der Patienten führt.

Herr Grebe hat zudem vorgeschlagen, der Forderung Nachdruck zu verleihen, dass wenn mehr Transparenz in Form eines Medikationsplans und einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Patienten, Ärzten und Apothekern gewollt wird, diese Transparenz auch von der Politik besser unterstützt werden sollte.

Herr Reimers hat daraufhin vorgeschlagen, dass solche Forderung auf der Basis konkreter Erfahrungen mit dem Medikationsplan effektiver kommuniziert werden könnten. Ein Ergebnis des Projektes könnte somit auch eine Bewertung mit politischen Implikationen sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es darum geht zu klären, unter welchen Bedingungen der Medikationsplan zu mehr Transparenz führt bzw. zu mehr Verwirrung, z.B. durch fehlende Konsolidierung von Plänen oder deren mangelhafte Aktualisierung. Aber auch der finanzielle Aspekt (Finanzierungsproblematik) ist wichtig und man sollte darlegen können, wie aufwendig die Erfassung und die Pflege des Medikationsplanes tatsächlich sind. Frau Neumann und Grebe haben sich bereit erklärt, ihren zeitlichen Aufwand zu protokollieren.

Um die gewonnen Ergebnisse auch über die Learning Community hinaus bekannt zu machen, hat Herr Reimers vorgeschlagen, anstelle von Lerntagebüchern, die sehr zeitintensiv für die Teilnehmer sind, kurze Video-Dokumentationen zu erstellen, die mit dem Einverständnis der Teilnehmer auch auf Plattformen wie YouTube veröffentlicht werden könnten, wodurch sowohl die Aktivitäten der Learning Community also auch Erfahrungen mit dem Medikationsplan einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden könnten.

Frau Härter hat zudem die Idee eingebracht, dass sich aus der Problematik der Aktualisierung und Konsolidierung von Medikationsplänen eventuell sogar eine neue Dienstleistung entwickeln könnte. Wenn beides mit einem hohen Zeitaufwand verbunden ist und gleichzeitig die Vorteile eine signifikante Verbesserung der Qualität einer Arzneimitteltherapie und damit der Lebensqualität der Patienten versprechen, könnte eine solche Dienstleistung gerechtfertigt sein. Anbieter müssten aber entsprechend medizinisch und pharmazeutisch geschult sein.

Herr Grebe hat auch auf das neue Versorgungsstärkungsgesetz hingewiesen, dass es den Krankenhausärzten ermöglicht, auch für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung Arzneimittel zu verordnen. Sie sind dann verpflichtet, einen Entlassungsplan mit der Medikation zu erstellen und dem Patienten mitzugeben. Herr Eisert hatte in dem Vorabgespräch bereits berichtet, dass das UKA mit Hochdruck daran arbeite, den Bundeseinheitlichen Medikationsplan in die Krankenhausinformationssysteme einlesen und mit diesen verarbeiten und erstellen zu können.

Entwicklung der Medikationsplan-App

Die bisherige Eingabefunktion der Medikamentennamen war auf der Präsentation der App im Rahmen der Veranstaltung „Aachen 2025“ als unzureichend und zu mühsam erkannt worden. Daher wurde eine Einscanfunktion als sinnvoll erachtet, welches jedoch eine Datenbankanbindung notwendig macht. Nach einigen Hürden haben sich die Beschaffungsabteilung der RWTH und die ABDATA einigen können, am Mittwoch erhielten wir schließlich Zugang zur PZN-Datenbank der ABDATA. Alle geplanten Funktionen der App sind bereits realisiert, so dass, sobald die Anbindung an die Datenbank erfolgt ist, die Testphase beginnen kann. Die lebertransplantierten Patienten hatten sich bereits zuvor als Tester zur Verfügung gestellt, zeigten sich aber aufgrund der Verzögerungen unzufrieden, v.a. weil sie sich nicht hinreichend über die Entwicklungsarbeiten bzw. den Grund für den stockenden Entwicklungsprozess informiert fühlten. Daher verschicken Herr Reimers und Herr Mayer seit drei Wochen einen wöchentlichen Newsletter, der über die laufenden Aktivitäten informiert. Entsprechend dem Vertrag zwischen der RWTH und der Abdata wird die Datenbank 14-tägig aktualisiert werden.

Herr Eisert hatte in dem Vorgespräch darauf aufmerksam gemacht, dass sich durch die Notwendigkeit der Datenbankanbindung datenschutzrechtliche Probleme stellten und vorgeschlagen, dazu Kontakt mit Prof. Dominik Groß, Leiter des Lehrstuhls für Medizingeschichte und Medizinethik an der RWTH und Vorsitzender der Ethikkommission der

Uniklinik, aufzunehmen, was mittlerweile passiert ist. Herr Groß hat seine Bereitschaft erklärt, die Anwendung hinsichtlich der Datenschutzproblematik einzuordnen und eventuell Hinweise auf die Einbindung weiterer Experten zu machen.

Über den weiteren Entwicklungsprozess der App soll eine monatliche Rundmail informieren und zu Kritik und Anmerkungen anregen und so die Learning Community in den Entwicklungsprozess einbeziehen.

Ausblick

Am 1. April 2017 sollen die Praxisverwaltungssysteme in der Lage sein, den Medikationsplan standardkonform zu erzeugen, zu verarbeiten und zu aktualisieren. Die Medikationsplan-App soll dann ebenfalls in der Lage sein, mit den Systemen von Arztpraxen und Apotheken zu interagieren.

Als nächster Workshop-Termin wurde der 2. Mai 2017 vorgesehen, da wir erwarten, dass anfangs, also nach dem 1. April, nicht antizipierbare Probleme auftreten werden, so dass man diese dann auf dem Workshop schnell besprechen kann. Außerdem soll dann auch die ursprünglich für diesen Workshop geplante Vorstellung der Selbsthilfe erfolgen. Der Workshop wird wie gewohnt von 12:30 bis 15:00 Uhr stattfinden. Da die IHK dann wegen Umbauarbeiten geschlossen sein wird, werden wir uns in einem Raum der AOK treffen, den Frau Claßen freundlicher Weise für uns organisiert hat. Weitere Teilnehmer an dem Medikationsplan-Projekt sollen auch diesem Workshop eingeladen werden. Der darauffolgende Workshop wird voraussichtlich im August stattfinden.