

Kai Reimers
Meral Avci
Markus Grief

**Aachener Learning Community ‚Innovative IT in der Medikamentenversorgung‘
Ergebnisse des 15. Workshops am 6. Februar 2018, IHK Aachen**

Themen:

1. Neuauflage der Veranstaltung ‚Aachen 2025‘
2. Austritte aus der Learning Community: Herr Hildmann und Herr Hülsmann
3. Nominierung von Frau Neumann für den Innovationspreis ‚Öffentliche Apotheke‘
4. Was ist die Idee der Selbsthilfe?
5. Neues Modul innerhalb des Versorgungsstärkungsvertrags der AOK

1. Neuauflage der Veranstaltung ‚Aachen 2025‘

Herr Wolff berichtet über die geplante Neuauflage der Veranstaltung ‚Aachen 2025‘, die sich, wie schon vor zwei Jahren, mit der Frage der Digitalisierung in verschiedenen Lebensbereichen beschäftigen wird. Die Veranstaltung findet dieses Jahr am 5. und 6. Oktober statt und wird, im Unterschied zum ersten Mal, auf einen Ort begrenzt, nämlich den Katschhof. Im Gesundheitsbereich fokussiert die Veranstaltung auf „Big Data – Analyse und Nutzen von Datenmengen“. Herr Wolff bietet seine Unterstützung an, falls die Learning Community oder einzelne Mitglieder Interesse an einem Auftritt bzw. eigenen Aktivitäten im Rahmen dieser Veranstaltung haben.

2. Austritte aus der Learning Community: Herr Hildmann und Herr Hülsmann

Herr Hildmann und Herr Hülsmann haben Herrn Reimers schriftlich mitgeteilt, dass sie aus der Learning Community austreten. Als Grund führten sie an, dass das Projekt der Entwicklung einer eigenen Patientenapp (PApp) gescheitert sei, da es zum einen zu erheblichen Verzögerungen gekommen sei und zum anderen in den entsprechenden App-Stores mittlerwei-

le mehrere funktionell ganz ähnliche Apps angeboten würden. Dazu erklärt Herr Reimers, dass er eingestehen muss, dass sich die Entwicklung der Patientenapp extrem verzögert hat. Die Entscheidung, für die Entwicklung der App in der Anfangsphase ein externes Unternehmen zu beauftragen, habe sich im Nachhinein als ein Fehler erwiesen. Jetzt habe man zwei Informatikstudenten eingestellt, die jeweils die Apple- und die Android-Version der App weiterentwickeln bzw. in großen Teilen neu entwickeln. Eigene Recherchen hätten ergeben, dass es zwar mittlerweile tatsächlich einige Apps zum Einlesen des BMP (bundeseinheitlichen Medikationsplans) gebe, aber keine dieser Apps eine eigenständige Aktualisierung des BMP ermögliche. Das Ziel der Entwicklung der App sei es, neue Möglichkeiten, Patienten stärker in den Medikationsprozess einzubeziehen, zu erkunden und nicht sich als eigenständiger App-Entwickler zu profilieren. Deshalb sei die Fortführung der Entwicklung einer eigenen Medikationsplan-App weiterhin sinnvoll.

Da Herr Hildmann und Herr Hülsmann ihren Austritt ausschließlich mit dem Entwicklungsstand der Patientenapp begründen, ist zu vermuten, dass sie die Aachener Learning Community v.a. als ein Steuerungsgremium für dieses und ähnliche Entwicklungsprojekte wahrnehmen. Die Aachener Learning Community stellt aber einen flexiblen Zusammenschluss von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, Patienten und Wissenschaftlern dar, die in regelmäßigen Abständen über Fragen der Medikamentenversorgung und des Medikationsmanagements diskutieren, um herauszufinden, welche Möglichkeiten in den jeweils eigenen Praktiken bestehen, Medikationsprozesse zu verbessern. Aus solchen Lernprozessen können sich dann Konzepte, Modelle und vielleicht auch Anwendungen ergeben, die von anderen Initiativen aufgegriffen werden, so dass die Aachener Learning Community auch eine überregionale Wirkung entfalten kann. Die Unterstützung der Learning Community ist immer freiwillig, so dass stets die Möglichkeit besteht, aus der Learning Community auch wieder auszutreten. Die Learning Community Mitglieder respektieren die Entscheidung von Herrn Hildmann und Herrn Hülsmann.

3. Nominierung von Frau Neumann für den Innovationspreis ‚Öffentliche Apotheke‘

Frau Neumann hat sich mit ihrer Apotheke sehr engagiert an der Aktion „Aachen gegen den Schlaganfall“ beteiligt, die von Aachener Ärzten der Uniklinik und dem Apothekerverband Aachen e.V. initiiert worden war. Ziel der Initiative war es, mit Hilfe eines eigens entwickelten Messstabes, der in den teilnehmenden Apotheken zur Verfügung stand und von Apothekenkunden unter fachkundiger Anleitung kostenlos genutzt werden konnte, frühzeitig ein mögliches Vorhofflimmern zu erkennen und so das Risiko eines Schlaganfalls zu reduzieren. Für ihr Engagement wurde Frau Neumann für den Innovationspreis ‚Öffentliche Apotheke‘ nominiert und auf dem diesjährigen Zukunftskongress Öffentliche Apotheke am 17. Februar in Bonn mit dem ersten Preis geehrt. (Vor zwei Jahren hatte sie, stellvertretend für die Aachener Learning Community, den zweiten Preis entgegengenommen.)

4. Was ist die Idee der Selbsthilfe?

Unter der Moderation von Frau Härter diskutierten wir die Rolle der Selbsthilfe, um so das Verständnis für die Selbsthilfe und ihre Rolle für die eigene Praktik aber auch für die Gesellschaft insgesamt zu erweitern und zu vertiefen. Um die Reflexion darüber und die Diskussion anzustoßen, hatte Frau Härter zunächst einen Fragebogen mit folgenden Fragen verteilt: *Wie schätzen Sie den Nutzen von Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen ein*

- 1) für Ihren Berufsstand?
- 2) für den Betroffenen (Erkrankten)?
- 3) für die Gesellschaft?

Diese Fragen sollten anhand einer fünfstufigen Skala beantwortet werden. Zudem sollten die Teilnehmer mit einem Schlagwort beschreiben, was sie mit Selbsthilfe in Verbindung bringen. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen:

	ohne geht gar nichts	nutzbringend	weder/noch	wenig hilfreich	nutzlos/ werden nicht gebraucht
Berufsstand	1	8	2	0	1
Betroffene	2	10	0	0	0
Gesellschaft	2	10	0	0	0

Schlagwörter: Interessenvertretung; gegenseitige Unterstützung; Finden einer neuen Identität; Rolle in der Gesellschaft; Erfahrungen aus der eigenen Krankheitsgeschichte, -behandlung weitergeben; Stärkung meiner Interessen; "Geteiltes Leid ist halbes Leid"; Möglichkeit sich einzubringen; Kontakt, Hilfestellung geben; nutzbringend, da wechselseitiges Verständnis und Ideenaustausch zu interdisziplinären Parteien; Wissen gebündelt, gute Informationsquelle; Hilfe für Medikation und Alltag; besseres Verständnis für die Krankheit, Behinderung; subjektive Hilfe von Betroffenen für Betroffene; Selbstmanagement einer chronischen Erkrankung ist ein wichtiges Therapieelement

Die Ergebnisse wurden zwar nicht explizit besprochen, waren aber im Hintergrund für alle sichtbar und spielten in der folgenden Diskussion eine hilfreiche Rolle, indem sich die Teilnehmer in ihren Beiträgen darauf beziehen konnten.

Anschließend trug Frau Härter einige Zahlen zu den gesellschaftlichen Nutzeffekten und dem Umfang des Engagements für Selbsthilfe, basierend auf einem Bericht der Deutschen Gemeinschaft zur Selbsthilfe von 2015, vor. Danach gibt es ca. 100.000 Selbsthilfegruppen zu 1.140 unterschiedlichen gesundheitlichen Themen. In Deutschland sind ca. 3 Millionen Bürger in der Selbsthilfe engagiert. Der durchschnittliche Zeitaufwand eines/r Leiters/in einer Selbsthilfegruppe beträgt ca. 7,5 Std/Woche. Der finanzielle Aufwand eines/r Leiters/in beläuft sich auf ca. 42 Euro im Monat. Die eingesparten gesellschaftlichen Kosten durch die Selbsthilfe werden auf mehr als 2 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

In der anschließenden Diskussion wurden die positiven Wirkungen der Selbsthilfe auf unterschiedlichen Ebenen und für unterschiedliche Akteursgruppen herausgearbeitet. Patienten fällt es in der Regel schwer, mit der Diagnose einer schweren Krankheit umzugehen. Selbst-

hilfegruppen geben ihnen die Möglichkeit, sich über ihre Krankheiten zu informieren und mit dieser neuen Alltagsbelastung besser klar zu kommen. Sie können zwar keine Beratungstätigkeit ausüben, aber ihren Erfahrungsschatz mit Betroffenen teilen. Zudem organisieren Selbsthilfegruppen regelmäßig Vorträge von Fachleuten, wodurch sich Betroffene auf eine andere Art und in einem anderen Umfeld über ihre Krankheit informieren können, was ihnen einen erweiterten oder veränderten Blick auf ihre Erkrankung ermöglicht. Ferner sind Selbsthilfegruppen zeitlich flexibler und stehen meistens kurzfristiger als ein Arzt für ein Gespräch zur Verfügung, was eine große Hilfe sein kann, wenn es den Betroffenen nicht primär um eine medizinische Beratung geht. Schließlich bieten Selbsthilfegruppen angesichts der zunehmenden gesellschaftlichen Individualisierung auch einen Ort gemeinschaftlicher Erfahrungen und übernehmen damit zunehmend eine Aufgabe, die traditionell von der Familie, von Vereinen oder von Nachbarn übernommen wird.

Der zivilgesellschaftliche Nutzen von Selbsthilfegruppen wurde darin gesehen, dass sie eine gemeinsame Sprache und gemeinsame Praktiken entwickeln können als Voraussetzung dafür, dass man seine Interessen nachdrücklicher vertreten kann und überhaupt Gehör findet, auch auf der politischen Ebene. Hierfür ist es allerdings wichtig, dass die Selbsthilfe auf Bezirks-, Landes- und auf Bundesebene organisiert ist. Beispielsweise können im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nur solche Organisationen Patientenvertreter entsenden, die auf Bundesebene die Interessen von Patienten und von Selbsthilfeorganisationen vertreten. (Im Anschluss an unseren Workshop hatte unser chinesischer Gastprofessor, Herr Xie Bin von der Tsinghua Universität in Peking, noch ein Gespräch mit Frau Härter zum Thema Selbsthilfe geführt. In diesem Rahmen erfuhren wir, dass sich die Struktur einer Selbsthilfeorganisation nicht nur ‚vertikal‘ über die Ebenen von Bezirk, Land und Bund erstreckt, sondern sich auf Bundesebene auch horizontale Zusammenschlüsse, also Dachverbände, bilden können. So umfasst die Diabetes-Selbsthilfe einen Dachverband mit dem Namen *Deutsche Diabeteshilfe*, der sich zusammensetzt aus der *Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)*, dem *Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD)* und der *Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M)*, also den Verbänden von Diabetologen, Diabetes-Therapeuten und Patienten.]

Soziale Medien ersetzen nicht die Arbeit der Selbsthilfegruppen. Sie bieten vielmehr eine Möglichkeit, sich schnell über einzelne Fragen auszutauschen. Hierfür sind insbesondere die betreuten Foren geeignet, da die Qualität der Beiträge überprüft wird. Bei Foren ohne eine solche inhaltliche Qualitätskontrolle ist die Gefahr groß, dass medizinische Ratschläge erteilt und angenommen werden, die medizinisch nicht gerechtfertigt sind und schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Allerdings ist die Betreuung von Foren sehr zeitintensiv, weswegen es den berufstätigen Ehrenamtlichen zunehmend schwerfällt, die Aufgabe der Betreuung von Foren zu übernehmen. Aus diesem Grund stellt sich die Frage, ob sich die Arbeit der Selbsthilfe zukünftig sowohl auf ehrenamtlich als auch auf professionell Tätige stützen sollte. Eine weitere Frage ist, wie die Qualität von Foren auf einfache Art erkannt werden kann, da Foren für jedermann frei zugänglich sind. Es gibt zwar medizinische Zertifi-

kate für Internetangebote, allerdings sind diese nicht verpflichtend und bilden damit nicht unbedingt eine Abhilfe.

5. Neues Modul innerhalb des Versorgungsstärkungsvertrags der AOK

Die AOK hat im Rahmen des Versorgungsstärkungsvertrags ein Modul etabliert, das Ärzten die Möglichkeit gibt, bei der AOK eine Übersicht über die Gesamtmedikation ihrer Patienten zu erhalten, wodurch sie deren Medikation überprüfen können. Die AOK wertet das Modul als eine ärztliche Zusatzleistung, weswegen Ärzte eine Extravergütung bekommen. Voraussetzung ist allerdings, dass sowohl der Arzt als auch der Patient ihre Teilnahme am Versorgungsstärkungsvertrag erklären und der Patient mindestens fünf Medikamente einnimmt.

Herr Reimers schlägt vor, in einem Modellprojekt zu erkunden, inwieweit es möglich ist, im Rahmen solcher Verträge auch Apotheker stärker einzubinden. Eine Möglichkeit besteht darin zu untersuchen, inwiefern sich, z.B. durch das kooperative Führen und Aktualisieren eines Medikationsplans durch Patient, Arzt und Apotheker, sowohl Aktualität und Vollständigkeit des Medikationsplans als auch die Qualität und Sicherheit der Arzneimitteltherapie verbessern. Als entsprechende Schnittstelle zur Übergabe von Medikationsdaten könnte der 2D-Barcode auf dem BMP verwendet werden. Zur Überprüfung könnten Abrechnungsdaten der AOK hinzugezogen werden, um so im Nachhinein festzustellen, ob die Medikationspläne hinsichtlich verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch ein kooperatives Führen und Pflegen von Medikationsplänen auch tatsächlich vollständiger geworden sind.