

Kai Reimers
Meral Avci
Markus Grief

**Aachener Learning Community ‚Innovative IT in der Medikamentenversorgung‘
Ergebnisse des 16. Workshops am 24. Juli 2018, IHK Aachen**

Themen:

1. Kurzberichte
2. Aktuelle Forschungsergebnisse von Frau Amkreutz und Frau Avci zum BMP und die sich anschließende Diskussion
3. Stand der Entwicklung von PApp und Klärung der Frage, wie Änderungen im BMP durch Patienten dargestellt werden sollen
4. Aachen 2025

Herr Wolff begrüßte die Teilnehmer zum 16. Workshop. Hierbei teilte er mit, dass sich das Zeitschriftenmagazin der IHK Aachen in der nächsten Ausgabe schwerpunktmäßig dem Thema IT-Sicherheit widmet. Mitglieder der Aachener Learning Community sind herzlich eingeladen, Beiträge zur Veröffentlichung einzureichen. Der Beitrag sollte in Form einer kleinen persönlichen Geschichte erzählt werden. Bei Interesse kann man gerne mit ihm Kontakt aufnehmen.

1. Kurzberichte

Veröffentlichung des Artikels „Probleme und Potenziale des bundeseinheitlichen Medikationsplans“ in der Pharmazeutischen Zeitschrift

Im April 2018 erschien in der Pharmazeutischen Zeitschrift der Artikel „Probleme und Potenziale des bundeseinheitlichen Medikationsplans“ von Herrn Eisert, Frau Neumann, Herrn Grebe und Herrn Reimers. Der Kontakt zur Zeitschrift wurde von Frau Neumann hergestellt. Die Zeitschrift wird hauptsächlich von Apothekern bezogen.

Im Fokus des Beitrags steht die Frage, ob der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) ein wirksames Kommunikations- und Kooperationsinstrument für Patienten, Ärzte und Apotheker

ist. In diesem Zusammenhang thematisieren die Autoren auch die Aachener Learning Community.

Frau Härter fragt, ob eventuell Interesse besteht, einen Artikel zum BMP aus der Sicht der Aachener Learning Community auf diabetes.de oder im Kirchheim Verlag zu veröffentlichen. Die Teilnehmer begrüßten diesen Vorschlag ausdrücklich. Der thematische Schwerpunkt des Artikels würde dann auf dem BMP aus der Sicht der Patienten liegen. Ein intendierter Effekt dieses Artikels wäre, dass man auf diesem Wege auch Ärzte ansprechen könnte, in diesem Fall Diabetologen, was zuvor nicht gelungen war (eine entsprechende Anfrage beim Deutschen Ärzteblatt war abgelehnt worden mit dem Hinweis, dass man dort gerade schon einen Artikel zum BMP angenommen habe).

Projekt „Informationsinfrastruktur als Lernprozess“

Anfang Mai startete in Heinsberg das auf drei Jahre ausgelegte Projekt „Informationsinfrastruktur als Lernprozess“, ein Gemeinschaftsprojekt des Lehr- und Forschungsgebiets Wirtschaftsinformatik, des Gesundheitsamtes Kreis Heinsberg, des Caritasverbands der Region Heinsberg und des Alten- und Pflegeheims St. Josef. Der Projektfokus liegt auf Menschen mit Demenz und ihrem Betreuungsnetzwerk bestehend aus Ärzten, Apothekern, Pflegekräften und Angehörigen. Es wird untersucht, wie die Betroffenen untereinander kommunizieren und miteinander kooperieren und wie die verschiedenen Praktiken so aufeinander abgestimmt werden können, dass die Kooperation untereinander verbessert und damit die Arzneimitteltherapiesicherheit der gemeinsam betreuten Patienten erhöht wird.

Projekt „Durch das Artefakt zur infra structura – Das Arzneimittelrezept als Zugang zur Gestaltung gesellschaftlicher Infrastruktur“

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird Anfang September dieses Jahres das Verbundprojekt „Durch das Artefakt zur infra structura – Das Arzneimittelrezept als Zugang zur Gestaltung gesellschaftlicher Infrastruktur“ des Lehr- und Forschungsgebiets Wirtschaftsinformatik der RWTH Aachen, des Instituts für Wirtschaftsinformatik der Universität Münster, des Instituts für Geschichte der Pharmazie der Universität Marburg und des Deutschen Apothekenmuseums in Heidelberg anlaufen. Im Projekt werden anhand von Arzneimittelrezepten die Praktiken der Akteure im Gesundheitswesen aus historischer Perspektive aufgearbeitet, wodurch ein besseres Verständnis für die heutigen Praktiken im Gesundheitswesen und damit für die Bedingungen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Informationsinfrastruktur des Gesundheitswesens entwickelt werden soll. Die Laufzeit des Projekts beträgt vier Jahre.

2. Aktuelle Forschungsergebnisse von Frau Amkreutz und Frau Avci zum BMP und die sich anschließende Diskussion

Frau Amkreutz und Frau Avci stellten nacheinander ihre aktuellen Forschungsergebnisse zum BMP im Rahmen des Projekts ‚Mein Medikationsplan‘ vor. Einzelheiten können den mitgeschickten Präsentationen entnommen werden. Während der Fokus der Präsentation von Frau Amkreutz auf Ärzten und Apothekern in der Stadt Aachen und im Kreis Aachen lag, deren Umgang mit dem BMP im Rahmen einer schriftlichen Befragung untersucht worden war, fokussierte Frau Avci in ihrem Vortrag auf die Erfahrungen einer Patientin, die darüber in bisher neun reflektiven Videogesprächen Auskunft gegeben hatte. So ergänzten sich die beiden Präsentationen hinsichtlich der unterschiedlichen Sichtweisen zum BMP und bildete die Grundlage für die Diskussion der Workshopteilnehmer, die folgende Erkenntnisse lieferte:

Vernetzungskonzept AMeVe ist hilfreich

Einige Ärzte hatten im Rahmen der Umfrage berichtet, dass Patienten häufiger ihren Medikationsplan vergessen. Hierzu berichtete Frau Neumann, dass einer ihrer Patienten kürzlich bei einer Krankenhauseinweisung seinen Medikationsplan vergessen habe, woraufhin er das Krankenhauspersonal bat, Frau Neumann anzurufen, damit sie dem Krankenhaus seinen Medikationsplan zuschicke. Frau Härter fühlte sich damit an das vor einiger Zeit in der Learning Community entwickelte Vernetzungskonzept AMeVe (für ‚Aktuelle Medikationsdaten in Versorgungsnetzwerken‘) erinnert. AMeVe sieht vor, dass der Patient fallweise die an seiner Medikation beteiligten Akteure autorisiert, Medikationsdaten von den Informationssystemen der anderen in den Medikationsprozess involvierten Akteure abzurufen. Durch diese Beobachtung wurde zum einen die Verwandtschaft zwischen den beiden Konzepten, AMeVe und BMP, deutlich, da beide auf eine fallweise Weitergabe von Medikationsdaten durch Patienten setzen. Zum anderen wurde auch deutlich, dass es bei dem BMP nicht nur darum geht, mit Hilfe des Datenmatrix-Codes Medikationsdaten von einem Informationssystem in ein anderes zu übertragen, sondern v.a. um die Veränderung der Qualität der Kooperation zwischen den Akteuren. In diesem Fall war der Medikationsplan Anlass für die Krankenhausärzte, mit der Apotheke in Kontakt zu treten, vielleicht auch deshalb, weil sie sich darauf verlassen konnten, dass der Medikationsplan des Patienten von Frau Neumann überprüft und nicht einfach nur verworfen worden war.

Frage der Aktualisierung des Medikationsplans weiterhin ungeklärt

Frau Avci berichtete, dass die Patientin im Rahmen eines reflektiven Videogesprächs erzählt habe, dass ihre Hausärztin nach dem Ausdruck des Medikationsplans einen Medikationsfehler entdeckt habe, woraufhin sie den Fehler aber nicht im System korrigierte und den Plan erneut ausdrückte, sondern den Fehler auf dem Plan mit einem Bleistift korrigierte. Dagegen wies die Stammapothekerin die Bitte der Patientin, eine Ergänzung auf dem Medikationsplan hinsichtlich der fehlenden Dosierung eines Medikaments vorzunehmen, ab. Dieses Erlebnis löste eine

Diskussion darüber aus, wie das Verhalten der beiden zu interpretieren ist. Sieht die Hausärztin den Medikationsplan vielleicht eher als ‚ihr‘ Dokument an und kann ihn daher auch handschriftlich ändern? Nimmt die Apothekerin den Medikationsplan vielleicht ebenso als ein ärztliches Dokument wahr und traut sich daher nicht, diesen um Dosierungsangaben zu ergänzen? In jedem Fall scheint es begrüßenswert, dass die Ärztin den Plan nach dem Ausdrucken noch einmal kritisch überprüft hat, denn das ist ja eine seiner wesentlichen Funktionen. Es wäre auch wünschenswert, dass sich Routinen entwickeln würden zwischen Arzt und Apotheker dergestalt, dass fehlende Dosierungsangaben durch den Apotheker ergänzt werden. Zum Beispiel wäre es denkbar, dass der Apotheker die fehlenden Dosierungsangaben ergänzt mit dem Hinweis, dass es sich um die Normdosierung handelt, die ggf. noch einmal mit dem Arzt abgesprochen werden sollte.

Die Aktualisierung des Medikationsplans durch Patienten kann die Arbeit des Arztes erleichtern

Aus dieser Diskussion heraus entwickelte sich die Frage, ob eventuell das Hinweisfeld auf dem Medikationsfeld für derartige Normdosierungsangaben genutzt werden darf. Grundsätzlich ist das möglich. Es ist aber v.a. für Angaben vorgesehen, wie das Medikament eingenommen werden sollte. Hier stellt sich erneut die Frage, durch wen das Feld ausgefüllt werden sollte. Diese Frage betrifft auch das Feld ‚Grund‘. Herr Grebe berichtete, dass er diese beiden Felder, ‚Hinweise‘ und ‚Grund‘, nie ausfülle, weil ihm schlicht die Zeit dafür fehle. Er habe festgestellt, dass es durchaus 12 Minuten dauern kann, diese beiden Felder auszufüllen; damit ist aber das durchschnittliche Zeitbudget, das für ein Patientengespräch zur Verfügung steht, schon aufgebraucht. In diesem Zusammenhang begrüßte Herr Grebe ausdrücklich die Möglichkeit, dass Patienten selbst das Hinweis- und Grundfeld ausfüllen (etwa über eine App, wie sie derzeit vom Lehr- und Forschungsgebiet (immer noch) entwickelt wird, s.u.). In diesem Zusammenhang berichtete Herr Reimers von einem Gespräch mit Herrn Dr. Amin-Farid Aly, dem ehemaligen Leiter der Koordinierungsgruppe zur Aktualisierung des Aktionsplans Arzneimittelsicherheit des Bundesgesundheitsministeriums. Herr Dr. Aly hatte sich zuvor sehr positiv über den oben erwähnten Artikel geäußert und in dem Gespräch bestätigt, dass man bei der Entwicklung des bundeseinheitlichen Medikationsplans bewusst das Hinweis- und Grundfeld als Freitextfeld konzipiert, also von einer Kodierung von zulässigen Einträgen abgesehen habe um zu verhindern, dass sich auf dem Plan eine medizinische oder pharmazeutische Fachsprache durchsetzt und der Medikationsplan damit nicht mehr in ‚der Sprache der Patienten‘ verfasst sei. Außerdem hatte Herr Dr. Aly die Idee der Entwicklung einer App, mit der Patienten selbst den Medikationsplan ändern können, ausdrücklich begrüßt. Diese Diskussionen zeigen, dass die Mitwirkung der Patienten bei der Aktualisierung des Medikationsplans nicht nur dazu beitragen kann, dass der Medikationsplan in einer für Patienten verständlichen Sprache verfasst ist, sondern auch die Arbeit der Ärzte unterstützen kann.

AMTS reduziert nicht notwendigerweise die Gesamtkosten des Gesundheitssystem

Eine bisher nach allgemeiner Einschätzung nur unzureichend gelöste und adressierte Frage ist die monetäre Kompensation von Arzt und Apotheker für die Erstellung und Überprüfung von Medikationsplänen. Eine gründliche und kritische Überprüfung der Medikation eines Patienten kann durchaus eine halbe Stunde oder mehr in Anspruch nehmen, je nach Zahl der zu prüfenden Arzneimittel. Bei einer größeren Zahl von Arzneimitteln kommt auch schnell einmal eine ganze Stunde zusammen. Ärzte erhalten für die Ersterstellung und Aktualisierung des Medikationsplans pauschal ca. 3 Euro pro nicht-chronischem Patient¹ und Quartal, Apotheker erhalten überhaupt keine Vergütung. Auf die Bemerkung von Frau Neumann, dass Apotheker durch ihre Mitwirkung bei der kritischen Überprüfung von Medikationsplänen einen signifikanten Beitrag zur Reduzierung der Gesamtkosten beitragen würden, da zum einen häufig die Zahl der Medikamente in der Folge einer solchen Überprüfung sinke und zum anderen die Zahl der Krankenhauseinweisungen, die auf arzneimittelbezogene Probleme zurückgehen, reduziert würde, erläuterte Frau Goller, dass dies nicht notwendigerweise so sei. So habe eine interne Überprüfung der Medikationskosten bei der AOK ergeben, dass die kritische Überprüfung der Medikation eines Patienten im Durchschnitt nicht zu einer Reduzierung seiner Medikationskosten geführt habe. Herr Grebe erläuterte hierzu, dass dies daran liegen könne, dass zu solchen Gelegenheiten zwar mehrere Medikamente abgesetzt würden, diese aber gleichzeitig zuweilen durch ein neues Medikament ersetzt werden, das vielleicht teurer ist.

Noch gravierender war aber eine weitere Bemerkung von Frau Goller. Danach würde eine Reduzierung von Krankenhauseinweisungen aufgrund von arzneimittelbezogenen Problemen nicht zu einer Reduzierung der Krankenhauskosten führen, da die Krankenhäuser aufgrund der Struktur der Vergütungssysteme dafür Sorge tragen würden, dass die vorhandene Bettenkapazität maximal ausgelastet wird. Die einzige Möglichkeit, Krankenhauskosten für das Gesamtsystem zu reduzieren, bestehe darin, die Zahl der angebotenen Betten zu reduzieren.

Dies war für die Teilnehmer des Workshops eine neue und vermutlich auch erschütternde Erkenntnis. Es wurde beschlossen, dass der nächste Workshop die Rolle der Krankenkassen in den Mittelpunkt stellen wird (wie dies in der Vergangenheit am Beispiel des Themas der Rabattverträge schon einmal geschehen war). Dann soll zum einen über die Kostenstrukturen und Vergütungssysteme, insofern sie für die Arzneimitteltherapiesicherheit relevant sind, gesprochen werden. Es bietet sich aber auch an, bei dieser Gelegenheit über die Initiativen verschiedener Krankenkassen zum Angebot einer eigenen elektronischen Gesundheitsakte zu sprechen. Bisher ist hier v.a. die TK vorgeprescht. Im Februar nächsten Jahres, wenn der nächste Workshop stattfinden wird, ist vielleicht schon etwas klarer, wie sich die Krankenkassen hier insgesamt positionieren und welche Implikationen sich daraus für die Arbeit der Aachener Learning Community ergeben.

¹ Für Chroniker sind Erstellung und Aktualisierung bereits in der Chronikerpauschale enthalten.

3. Stand der Entwicklung von PApp und Klärung der Frage, wie Änderungen im BMP durch Patienten dargestellt werden sollen

Die Entwicklung von PApp (für ‚PApp – Die Patienten-App‘) hat sich weiter verzögert und dauert noch an. Herr Reimers hofft, dass funktionsfähige Versionen für Apple- und Android-Geräte im Rahmen von Aachen 2025 vorgestellt werden können (siehe nächster Punkt), will das aber angesichts der bisherigen Erfahrungen nicht versprechen. In diesem Zusammenhang wurde dann die Frage diskutiert, wie auf dem Medikationsplan kenntlich gemacht werden soll, wenn Änderungen durch den Patienten vorgenommen wurden. Hierfür ist nun vorgesehen, dass zunächst im Header des Medikationsplans – hier steht z.B., wer den Medikationsplan ausgedruckt hat sowie wichtige Angaben zu dem jeweiligen Patienten – vermerkt wird, wenn der Patient eine Änderung am Medikationsplan vorgenommen hat. Patienten können insgesamt drei Arten von Änderungen vornehmen: Sie können Medikamente absetzen bzw. pausieren, sie können die Dosierung ändern und sie können weitere Medikamente im Rahmen der Selbstmedikation hinzufügen.² In allen drei Fällen ist es für den behandelnden Arzt wichtig zu wissen, wann diese Änderungen vorgenommen wurden und, im Falle des Pausierens, auch für welchen Zeitraum. Aus diesem Grund wird nun in die App eine Datumfunktion eingebaut, mit der man diese Änderungen datieren kann bzw. eine Zeitspanne angeben kann. Die drei Änderungen sollen wie folgt erfolgen:

- Hinzufügen von Medikamenten: Es wird ein separater Bereich ‚Selbstmedikation‘ eingerichtet; jedes von dem Patienten hinzugefügte Arzneimittel wird in diesen Bereich eingetragen; in jedem Fall wird im Hinweisfeld angegeben, wann der Patient mit der Einnahme begonnen hat.
- Absetzen / Pausieren von Medikamenten: Es wird ein weiterer Bereich ‚abgesetzte / pausierte Medikamente‘ eingerichtet; wenn der Patient ein Medikament absetzt oder pausiert, wird die betreffende Zeile aus dem ‚Verschreibungsbereich‘ kopiert und in diesen Bereich eingefügt und dort mit einem Datum bzw. einem Zeitraum versehen; der vom Arzt oder Apotheker ursprünglich erzeugte Eintrag bleibt also bestehen.
- Veränderung der Dosierung: Der Patient kann die Dosierung in den entsprechenden Feldern ändern, auch für verschreibungspflichtige Medikamente; allerdings wird dann in jedem Fall ein Eintrag in dem Hinweisfeld hinzugefügt, aus dem hervorgeht, dass die Dosierung vom Patienten verändert wurde. Dieser Hinweis kann von dem Patienten nicht mehr gelöscht werden.

Im Anschluss an den Workshop hatte Herr Reimers noch einmal mit Herrn Dr. Aly telefoniert und ihm diese Verfahrensweise vorgestellt. Herr Dr. Aly zeigte sich sehr angetan von dem geplanten Vorgehen und hat dies ausdrücklich unterstützt.

² Außerdem können Patienten auch die Felder ‚Hinweise‘ und ‚Grund‘ bearbeiten, so wie oben dargestellt.

4. Aachen 2025

Dieses Jahr findet erneut die Veranstaltung Aachen 2025 statt, und zwar am 28. und 29. September. Veranstaltungen zum Themenpark Gesundheit werden im Technologiezentrum, in der Digital Church und im Ludwig Forum stattfinden.

Es wurde diskutiert, ob die Aachener Learning Community an der Veranstaltung teilnehmen möchte. Dafür müsste sie sich ein Thema überlegen, das sie auf der Veranstaltung präsentiert. Ein mögliches Thema wäre, der Aachener Öffentlichkeit das Konzept der Aachener Learning Community anhand der Themen AMTS und BMP näher zu bringen, indem die Öffentlichkeit die Möglichkeit bekommt, an der Diskussion der Aachener Learning Community teilzunehmen. Beispielsweise könnten die Vertreter der verschiedenen Berufs- und Patientengruppen aus der Learning Community, erweitert um weitere Akteure aus dem Aachener Gesundheitsbereich und interessierten Patienten, zusammenkommen und die beiden Themen diskutieren. So könnten die verschiedenen Sichtweisen zu den Themen dargestellt und damit implizit die Aachener Learning Community vorgestellt werden. Außerdem könnte PApp vorgestellt werden sofern deren Entwicklung hinreichend weit vorangeschritten ist. Durch die Vorstellung der Aachener Learning Community auf der Veranstaltung Aachen 2025 könnten eventuell auch weitere Teilnehmer für die Aachener Learning Community gewonnen werden.

Mittlerweile hat das Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik eine unverbindliche Anmeldung für den 29. September 2018 vorgenommen. An diesem Tag (Samstag) soll ganztägig ein Stand Auskunft über die Aachener Learning Community sowie die Themen Arzneimitteltherapiesicherheit und BMP geben und ggf. PApp präsentieren. Am Nachmittag (um 14 Uhr) soll sich die Aachener Learning Community in einer seminarartigen Veranstaltung im Sinne des oben beschriebenen Konzepts der Öffentlichkeit vorstellen und zum Mitmachen einladen.

Die Teilnahme an der Veranstaltung hängt auch davon ab, ob die Aachener Learning Community eine Teilnahmegebühr entrichten muss. Sobald sich diese Frage geklärt hat, wird das Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik zusammen mit interessierten Mitgliedern der Aachener Learning Community die weitere Vorbereitung koordinieren.