

Aachener Learning Community „Innovative IT in der Medikamentenversorgung“

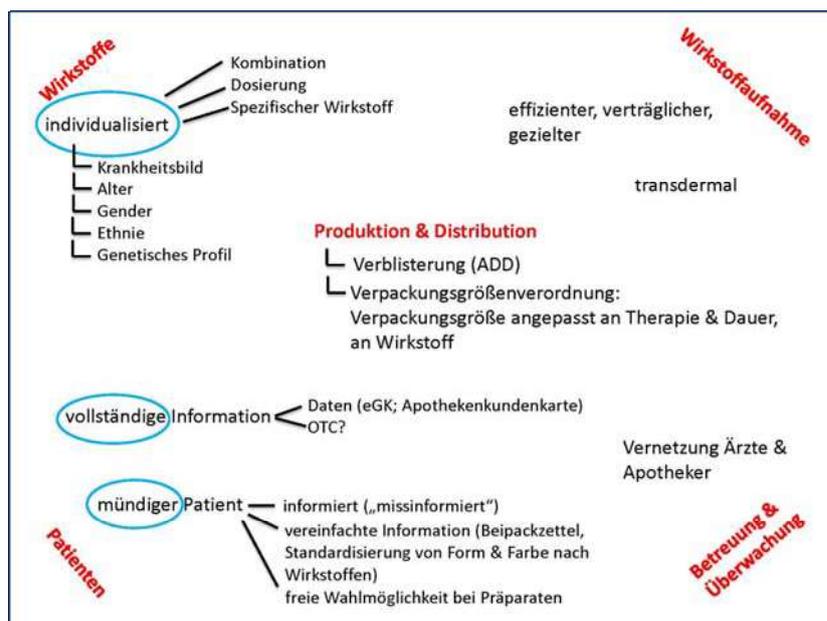
Auswertung des 2. Workshops vom 25. April 2012, IHK Aachen

Dieses Dokument fasst unsere Sicht auf die Szenarioentwicklung „Smart Medication 2020“ nach dem zweiten Workshop zusammen. Neben den Workshopergebnissen dienten uns die Interviews mit Mitgliedern der Learning Community, die nicht am zweiten Workshop teilnehmen konnten, als Material für unsere Auswertung. Interviews wurden geführt mit Frau Neumann (Karls-Apotheke), mit Herrn Engels und Frau Claßen (AOK) sowie mit Herrn Eisert (Uniklinikum Aachen).

Angehängt an die Auswertung finden Sie eine aktualisierte Liste der Mitglieder der Learning Community Aachen.

Mit der Absicht, das Szenario „Smart Medication 2020“ weiterzuentwickeln, wurden die drei Leitbilder als gemeinsamer Ausgangspunkt verwendet, um die vorhandenen Ideen zu hinterfragen und neue Aspekte hinzuzufügen. Dabei ging es weniger darum, die einzelne Leitbilder zu festigen und mit Projektideen anzureichern, als vielmehr um eine intensive Auseinandersetzung mit dem Szenarioentwurf, um so Raum zu schaffen für weitere Themen, die im Szenario stärker beleuchtet werden sollten.

Die drei Leitbilder „individueller“, „mündiger“ und „vollständiger Patient“ wurden aus einem von uns vor dem 2. Workshop erarbeiteten Zwischenschritt abgeleitet, der graphisch in Abbildung 1 dargestellt ist. Dieser Zwischenschritt bestand in der Strukturierung der Ideen zur Medikamenten-



versorgung anhand von fünf Themenbereichen, nämlich „Wirkstoffe“, „Wirkstoffaufnahme“, „Patienten“, „Betreuung und Überwachung“ und „Produktion und Distribution“.

Abb. 1: Unsere Interpretation des Szenarios vor dem 2. Workshop

Nach dem zweiten Workshop haben wir die Ergebnisse des zweiten Workshops und die Interviews erneut ausgewertet. Dabei hat sich zunächst gezeigt, dass der Themenbereich „Wirkstoffaufnahme“ keine nennenswerte Rolle mehr gespielt hat in der Diskussion. Aus diesem Grund haben wir diesen Themenbereich aus dem Szenario herausgenommen.

Die Ergebnisse des zweiten Workshops und der Interviews werden durch die drei Leitbilder und die vier Eckpunkte strukturiert und in den folgenden Abschnitten vorgestellt.

Leitbild: „individueller Patient“

Das Leitbild des „individuellen Patienten“ wird im Szenario um drei weitere Aspekte erweitert, einerseits um die Dimension der Exklusion von Medikamenten wie im Fall von Patienten, die sich nur mittels Homöopathie und anderen alternativen Methoden behandeln lassen wollen, was auch als eine Art der Individualisierung betrachtet werden kann. Andererseits wird die Bedeutung von Kontextfaktoren wie die Fitness oder den Lebensstil eines Patienten hervorgehoben, die für die jeweilige Entscheidungssituation für oder gegen eine bestimmte medizinische Maßnahme als weitere Form der Individualisierung herangezogen werden müssten, da standardisierte Lösungen dem Patienten nicht entgegen kommen und die Gesundheitskosten unnötig in die Höhe treiben. Als weitere Möglichkeit von Individualisierung haben wir Problemgruppen wie z.B. Schwangere, neurologische Fälle oder Patienten mit vorhandenen organischen Einschränkungen in das Szenario aufgenommen.

Leitbild: „mündiger Patient“

In Bezug auf das Leitbild des „mündigen Patienten“ haben wir aufgrund der Diskussionen im Workshop zum Aspekt „informiert versus missinformiert“ und zur Frage nach der Mündigkeit des Patienten zwei weitere Aspekte hinzugefügt: „aktiver versus passiver Patient“ und „pacing und leading / Vermittlung“. In den folgenden Abschnitten legen wir kurz dar, was wir darunter verstehen und wie sich diese Aspekte aus der Diskussion ergeben haben.

Einrichtungen wie das Internet bieten uns die Möglichkeit, viele Informationen einzuholen und unterschiedliche Quellen zu konsultieren. Dabei besteht jedoch die Gefahr, sich falsch zu informieren anstatt aufgeklärt zu werden. Letzteres kann negativ bewertet werden, muss aber nicht unbedingt, denn es weist darauf hin, dass der Patient mehr wissen will und Verantwortung für die eigene Gesundheit übernimmt. Entscheidend hierbei ist jedoch, dass der Patient eine Anlaufstelle hat, z.B. die Apotheke, die ihm hilft, die verschiedenen Informationen zu ordnen und zu bewerten.

Eine weitere Anlaufstelle ist der Arzt. Hier ist es aber wichtig, dass sowohl Arzt als auch Patient zusammenarbeiten. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff „Adhärenz“ genannt, d.h. die Einhaltung der gemeinsam vom Patienten und dem Arzt gesetzten Therapieziele im Sinne gemeinsamer Verantwortung für den Therapieerfolg. Darunter wird auch verstanden, dass der Patient dem Arzt aufrichtig sagt, was er einnehmen will oder nicht, und sich nicht aus Furcht vor dem Arzt ein Medikament verschreiben lässt, das er anschließend nicht einnimmt. Diese Art der Patienten-Arzt-Beziehung verlangt vom Arzt, dass er den Patienten als einen Menschen mit individuellen Bedürfnissen wahrnimmt und ihn in die Entscheidungen miteinbezieht. Durch „pacing and leading“ kann der Arzt den Patienten in seiner Entscheidungsfindung begleiten und unterstützen.

Im Sinne eines Kritikpunktes am Leitbild des „mündigen Patient“ wurde erwähnt, dass der Begriff „mündig“ impliziere, dass jeder Patient sich eigenständig entscheiden wolle. Das ist aber bei vielen Patienten nicht so. In vielen Fällen ziehen es die Patienten vor, wenn der Arzt ihnen sagt, was sie tun sollen, ohne dass sie sich den Kopf über ihr Krankheitsbild zerbrechen müssen. Hier müsste also zwischen aktiven Patienten, die mehr wissen und selber mitentscheiden wollen (kritisch, neugierig), und passiven Patienten, die die Entscheidung dem Arzt überlassen wollen (überfordert, hörig), unterschieden werden.

Leitbild: „vollständiger Patient“

Zum Leitbild des vollständigen Patienten haben wir keinen neuen Aspekt hinzugefügt, möchten hier aber kurz eine Problematik beschreiben, die in Bezug auf den „vollständigen Patienten“ aufgetaucht ist.

Die Apotheker hätten grundsätzlich die Möglichkeit, sich ein ganzheitliches Bild über die Medikation des Patienten zu machen, da sie mitbekommen, was der Patient von verschiedenen Fachärzten verordnet bekommt und welche nicht verschreibungspflichtigen Medikamente er kauft. Die aktuelle Situation erlaubt es den Apotheken jedoch nicht, ihre Kunden wirklich kompetent zu beraten. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Einerseits liegt es am Patienten selber, der seine Medikamente nicht apothekengebunden einkauft (im Sinne des Konzepts der „Hausapotheke“), andererseits fühlen sich die Apotheken durch die Rabattverträge eingeschränkt, weil sie dadurch ihr Wissen nicht wirklich in vollem Umfang einsetzen können.

Themenbereich: „Wirkstoffe“

Zum Themenbereich „Wirkstoffe“ wurde ein neuer Punkt im Szenario hinzugefügt, nämlich die „Umweltverträglichkeit“ von Medikamenten. In diesem Zusammenhang wurde im Workshop über die Entsorgung von ungebrauchten Medikamenten wie auch über die Spuren von nicht abgebauten Wirkstoffen im Abwasser gesprochen. Als Beispiel wurde Schweden herangezogen, wo sich Ärzte per digitalem Apothekenregister über die Umweltverträglichkeit von Medikamenten informieren können und dieses Wissen in die Verordnung von Medikamenten einfließen lassen können.

Themenbereich: „Betreuung und Überwachung“

Zum Themenbereich „Betreuung und Überwachung“ haben wir den Punkt „pharmakologische Betreuung“ hinzugefügt, weil die bessere Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker mehrmals als Thema erwähnt worden ist. In diesem Zusammenhang wurden Beispiele wie der Medikamentenplan und die Arzneimitteltherapiesicherheit genannt. Durch die Einbeziehung der Expertise der Apotheker in Bezug auf Wirkstoffe und deren Wechselwirkungen könnte die Medikation optimaler gestaltet werden. Es geht nicht primär darum, in Anbetracht von Nebenwirkungen weniger Medikamente zu verordnen, sondern den Patienten mit den richtigen Medikamenten zu versorgen. Im Gegensatz zum einzelnen (Fach-)Arzt, der auf einen bestimmten Bereich spezialisiert ist, betrachten die Apotheker sich als Spezialisten für die Gesamtheit aller Arzneimittel und deren Neben- und Wechselwirkungen, so dass sie Patienten, die aufgrund verschiedener Leiden mehrere Medikamente einnehmen müssen, besser beraten können.

Für die Compliance des Patienten scheint es unabdingbar, dass er auch nach dem Arztbesuch pharmakologisch begleitet wird. Bei vielen Patienten tauchen Unsicherheiten und Misstrauen gerade nach dem Arztbesuch auf, wenn sie den Packungszettel ihrer Medikamente lesen. Hier sehen sich die Apotheken als wichtige Akteure, die dem Patienten aufklärend und beratend zur Seite stehen können.

Themenbereich: „Produktion und Distribution“

Zum Eckpunkt „Produktion und Distribution“ hat sich kein neuer Punkt oder Aspekt hervorgetan. Das bereits vorhandene Thema der Verblisterung wurde aber mehrmals aufgegriffen. Ein Problem bei der Verblisterung scheint zu sein, dass die Information über die Medikamente für den Patienten und das Pflegepersonal verloren geht, da sich diese Information nur mittels eines Strichcodes entziffern lässt. Dadurch wird es schwierig zu kontrollieren, was der Patient eigentlich einnimmt und was ihm davon nicht bekommt. Außerdem fehlen grundsätzlich Angaben zum genauen Zeitpunkt der Medikation, z.B. vor, zur oder nach der Mahlzeit. Weiter wird befürchtet, dass die fachkundige Medikationsüberprüfung entfällt durch die direkte Zustellung des ärztlichen Medikamentenrezepts vom Verblisterer zum Patienten.

Aus diesen Gründen wird Verblisterung momentan von einigen Akteuren nicht als Schritt in Richtung Individualisierung gesehen, sondern eher in Richtung Entmündigung des Patienten. Der Patient bekommt keine Information mehr zu seinem Medikament und der Medikation und kann zudem die Dosierung nicht mehr flexible gestalten aufgrund der festgelegten täglichen Rationen. Als Beispiel sei hier der Diabetiker genannt, der an einem Tag ein größeres Stück von seiner Pille einnehmen möchte, weil er weiß, dass er am nächsten Tag auf einer Geburtstagsparty Kuchen essen wird.

Themenbereich: „Betreuung und Überwachung“

Bei der Diskussion im Workshop stellte sich heraus, dass die Thematik der Vernetzung von Ärzten, Apothekern und Kassen ein Grundthema ist, das dem Szenario insgesamt zu Grunde liegt. Deshalb haben wir es im Szenario nun hervorgehoben durch einen Kasten.

Wie sich in der Diskussion gezeigt hat, kann sich Vernetzung auf das Wissen über die Arbeitsweise und Problematiken der jeweils anderen Akteure beziehen, aber auch auf die Koordination von interorganisationalen Arbeitsschritten zwischen verschiedenen Akteursgruppen oder auf den Wissensaustausch in der eigenen Expertengruppe. Als Beispiel für die unzureichende Koordination zwischen verschiedenen Akteursgruppen wurde der Fall der unzureichenden Vernetzung zwischen Arzt und Apotheker hinsichtlich der tatsächlichen Medikation des Patienten genannt. Viele Ärzte wissen schlussendlich nicht, welches Medikament der Patient in der Apotheke erhält, da die Medikamentenausgabe von den Rabattverträgen der Krankenkassen abhängen. Die aktuelle Situation sieht so aus, dass die Apotheken den Ärzten über traditionelle Kommunikationswege Rückmeldung darüber geben, was der Patient nun einnimmt, doch diese Mitteilungen können verloren gehen.

Weiter wurde die Bedeutung von Vernetzung ausdifferenziert und darauf hingewiesen, dass darunter nicht ausschließlich die technische Vernetzung verstanden werden dürfe, sondern dass auch die Handhabung von Arbeitsschritten und der Umgang mit Wissensinhalten an den Schnittstellen miteinbezogen werden müsse, da diese im selben technischen Umfeld sehr unterschiedlich sein können.

Insgesamt wurden auch die Umsetzbarkeit von Medikation sowie die Effizienz des Gesundheitssystems thematisiert. Gesetzliche Rahmenbedingungen sowie die ungeklärte Frage nach den Kostenträgern wurden als Hindernisse für die Umsetzung von Innovationen gesehen, von denen man sich jedoch nicht allzu stark einschränken lassen sollte bei der Entwicklung von neuen Ideen für ein zukünftiges Gesundheitssystem.

Abbildung 2 fasst unsere Interpretation der Ergebnisse nach dem zweiten Workshop nochmals graphisch zusammen und soll uns im Sinne einer Navigationskarte als Orientierungshilfe dienen, um das Szenario „Smart Medication 2020“ weiterzuentwickeln und durch Projekte Schritt für Schritt zu realisieren.

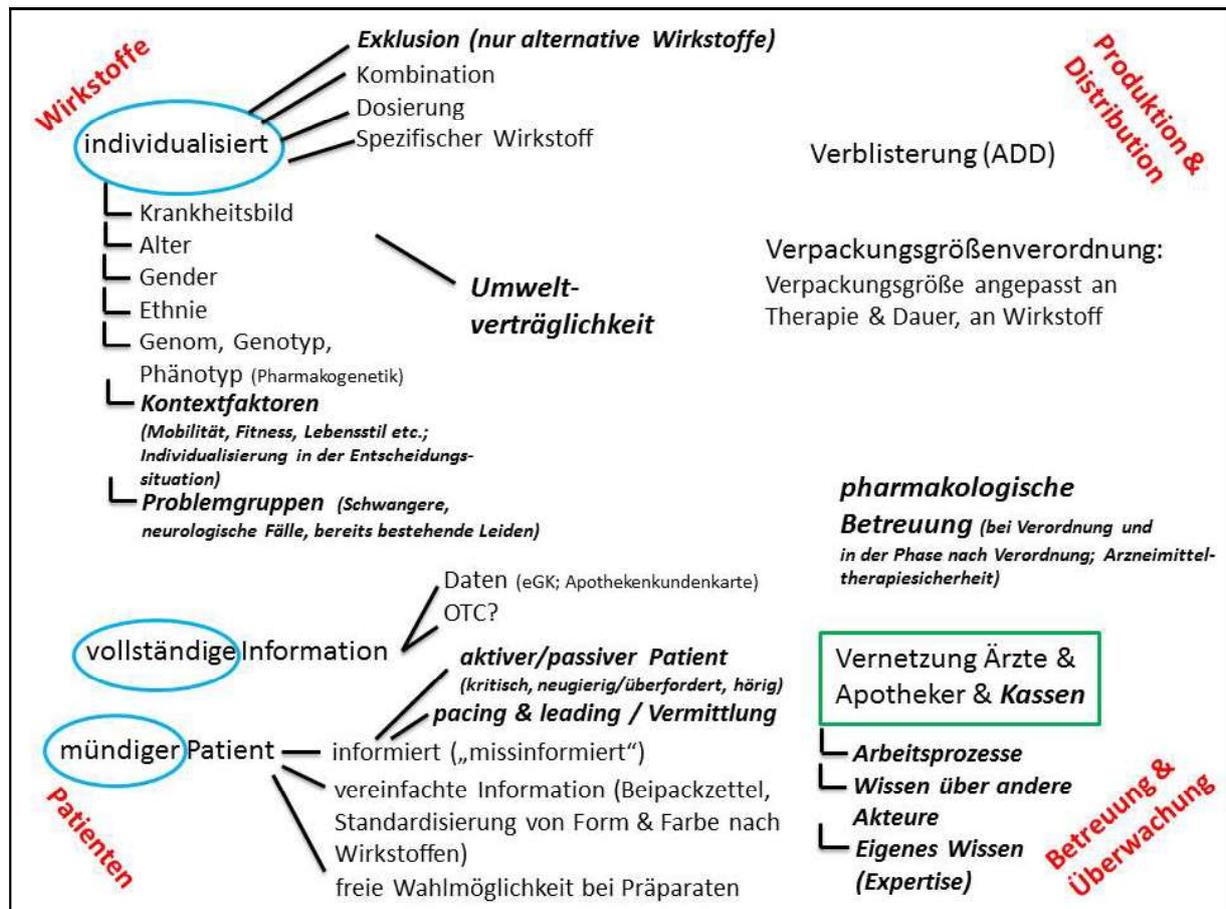


Abb. 2: Unsere Interpretation der Ergebnisse nach dem zweiten Workshop (Ergänzungen zu den Ergebnissen des ersten Workshops sind hervorgehoben und *kursiv*)