

Aachener Learning Community

„Innovative IT in der Medikamentenversorgung“

Ergebnisse des 5. Workshops vom 9. Juli 2013, IHK , Aachen

Dieses Dokument fasst aus unserer Sicht die Ergebnisse des fünften Workshops zusammen. Zu diesem Workshop hatten wir im Rahmen der Woche der Gesundheitswirtschaft die interessierte Fachöffentlichkeit eingeladen. Insgesamt haben 8 Gäste und 12 LC-Mitglieder an dem Workshop teilgenommen.

Nach einer Begrüßung durch Herrn Wolff und einer kurzen Einführung durch Herrn Reimers begann der Workshop mit einem Vortrag von Herrn Eisert, in welchem er anhand von Fallbeispielen typische Probleme im Medikationsprozess aufzeigte. Daran anknüpfend wurden mit der Methode des World Cafés Möglichkeiten zur Verbesserung des Medikationsprozesses in vier verschiedenen Bereichen (im Krankenhaus, an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich, im niedergelassenen Bereich selbst sowie in der Pflege) erarbeitet. Im Anschluss wurde das Konzept von AMeVe nochmals kurz vorgestellt, v.a. um die Gäste mit dem Konzept vertraut zu machen, um abschließend die Ergebnisse der World Cafés im Hinblick auf die Weiterentwicklung von AMeVe zu diskutieren.

Fallbeispiele

Herr Eisert stellte vier Fälle aus der Praxis vor, bei denen es zu Fehlern im Medikationsprozess gekommen war. Im ersten Fall führte eine durch einen Tippfehler auf einem Rezept entstandene überzählige Null zu einer zehnfach höheren Morphindosis als vorgesehen, was für den betroffenen Patienten einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte. Im zweiten Fall erhielt ein Patient anstatt einmalig zu Beginn der Therapie mehrmals hintereinander ein sogenanntes Starterpaket, was weder in der verordnenden Arztpraxis noch in der abgebenden Apotheke aufgefallen war, obwohl die Medikationshistorie in beiden IT-Systemen dokumentiert war. Im dritten Fallbeispiel kam es nach einer durch ein „sound-alike“ verursachten Verwechslung durch den Arzt fast zur Abgabe eines falschen Medikamentes. Dieser Fehler konnte nur entdeckt werden, weil die Apothekerin Indikation und Dosierung als ungewöhnlich empfand und weil das augenscheinlich verordnete Valsartan in der angegebenen Packungsgröße nicht verfügbar war. Im vierten und letzten Fallbeispiel wurde durch die Intervention des Apothekers eine möglicherweise lebensbedrohende Wechselwirkung zweier Medikamente vermieden. Da es sich bei einem der Medikamente um ein sehr neues Produkt handelte, war diese Wechselwirkung in den einschlägigen Datenbanken noch nicht vermerkt.

Auf der Basis dieser Fälle stellte Herr Eisert abschließend fest, dass gerade bei zunehmender Unterstützung des Medikationsprozesses durch IT die elektronisch gespeicherten Informationen einer kompetenten Bewertung durch entsprechend geschulte Akteure bedürfen.

World Cafés

Informationskompetenz entwickeln und fördern

Das in dem einleitenden Vortrag anklingende Motiv der zunehmenden Bedeutung von Informationskompetenz hat sich auch als übergreifendes Thema in den World Cafés herausgestellt. Alle Informationen müssen kompetent beurteilt werden. „IT Gläubigkeit“ und blindes Systemvertrauen können zu schwerwiegenden Medikations- und Behandlungsfehlern führen. Informationssysteme können und sollen eine wichtige unterstützende Rolle übernehmen; sie können jedoch nicht die Kontextualisierung und Beurteilung durch eine kompetente Person ersetzen. Patienten sollen ermutigt und unterstützt werden, sich die Fähigkeit zu einem selbstbestimmten, verantwortlichen und zielgerichteten Umgang mit Gesundheitsinformationen anzueignen. Sie sollen Bewertungskompetenz und Kontextwissen erwerben, um als mündiger Patient agieren zu können. Dabei soll diese Kompetenz die professionellen Kompetenzen von Ärztinnen, Apothekerinnen, Pflägern, Therapeuten und weiteren Akteuren des Gesundheitssystems ergänzen und nicht ersetzen. Einige konkrete Vorschläge aus den World Café-Diskussionen scheinen uns geeignet zu sein, Informationskompetenzen in diesem Sinne zu fördern.

Transparenz über Medikation im Krankenhaus herstellen

Patienten wünschen sich einen besseren Überblick über die Medikation sowie weitere verordnete Behandlungen und Diagnosen im Krankenhaus. Patienten empfinden einen Kontrollverlust, weil sie, außer durch aktive Nachfrage, keine Möglichkeit haben, sich über ihre Behandlungen und Medikation zu informieren. Hier könnte eine (elektronische) Liste mit einem Medikations- und Behandlungsüberblick am Krankenbett zu mehr Transparenz führen. Durch diese Maßnahme könnten sich Patienten schon während des Krankenhausaufenthaltes stärker mit ihrer Arzneimitteltherapie auseinandersetzen und so z.B. Änderungen des Medikationsregimes beim Übergang in den niedergelassenen Bereich besser bewerten, was zu einer höheren Adhärenz und einer aktiveren Beteiligung der Patienten am Therapieprozess insgesamt führen würde.

Recht auf Verschweigen ermöglichen

Der Patient hat ein Recht auf Verschweigen und muss daher Informationen auch zurückhalten können. Durch die heutige Fragmentierung des Gesundheitssystems kann der Patient selektiv Informationen preisgeben. Durch die zu erwartende zukünftige stärkere Vernetzung und Integration patientenbezogener Daten werden diese Handlungsspielräume jedoch stark eingeschränkt. Bei der Gestaltung von Informationssystemen im Gesundheitssektor sollte die Möglichkeit der gezielten Preisgabe von Informationen durch Patienten erhalten bleiben bzw. aktiv geschaffen werden. Daraus ergibt sich zwangsläufig ein Konflikt zu dem Ziel der vollständigen Information über Patienten („Vollständiger Patient“ in unserem Szenario). Der Umgang mit diesem Konflikt wird einer der schwierigsten Gestaltungsbereiche bei der IT-Unterstützung im Gesundheitssektor werden.

Information über Qualifikation von Leistungserbringern zugänglich machen

Patienten sollten die Möglichkeit haben, sich über die Ausbildung und (Zusatz-) Qualifikationen von Ärzten, Apothekerinnen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen informieren zu können. Dadurch könnten sie besser entscheiden, an wen sie sich bei spezifischen Problemen wenden können und sollten. Allerdings gilt auch hier, dass solche Informationen kontextualisiert und bewertet wer-

den müssen. Hier könnten z.B. Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle übernehmen, indem sie ihre Mitglieder in die Grundzüge des Aus- und Weiterbildungssystems im Gesundheitswesen einführen.

Über neue Berufsbilder nachdenken

Aufgrund der neuen Anforderungen im Gesundheitssektor könnte man über neue Berufsbilder nachdenken. Ein neues Berufsbild könnte z.B. im Krankenhaus entstehen, indem der Aufgabenbereich des „Daten-Treuhänders“ geschaffen wird. Ein solcher Daten-Treuhänder wäre im Krankenhaus dafür verantwortlich, alle Gesundheitsdaten der Patienten ordnungsgemäß aufzunehmen und einzupflegen. So ließe sich eine bessere Integration der verteilten Datenbestände in einem Krankenhaus verwirklichen. Die Tätigkeit von Daten-Treuhändern ist nicht auf eine rein technische oder formale Datenverantwortung und –prüfung beschränkt. Die Daten-Treuhänderin übernimmt vielmehr die Rolle einer Schnittstellenverantwortlichen, die ein gutes Verständnis der verschiedenen Praktiken im Krankenhaus hat und somit die Koordination und Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren unterstützt.

AMeVe

Übersicht

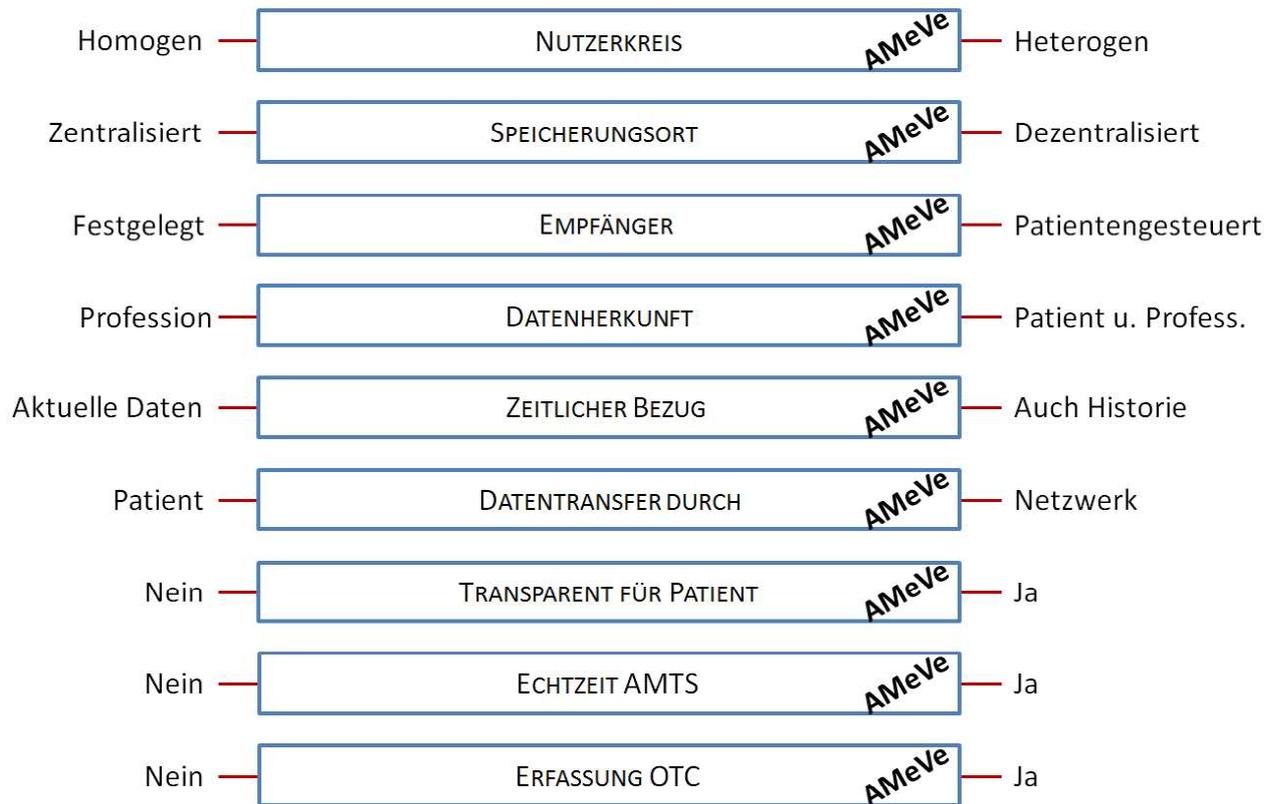
AMeVe steht für „Aktuelle Medikationsdaten in Versorgungsnetzwerken“. Der Fokus des Projektkonzepts liegt zunächst auf Medikationsdaten mit dem Ziel einer erhöhten Arzneimitteltherapiesicherheit. In AMeVe werden anlassbezogen die aktuellen Medikationsdaten sowie die Medikationshistorie eines Patienten aus verschiedenen Quellen zusammengeführt. Im folgenden Bild wird das Konzept anhand von neun Dimensionen charakterisiert, durch das es sich von anderen Konzepten zur Bereitstellung von Medikationsdaten unterscheiden lässt.

AMeVe ist ein System mit heterogenem Nutzerkreis und prinzipiell offen. Dies bedeutet, dass die Nutzung von AMeVe nicht auf definierte professionelle Gruppen beschränkt ist. Vielmehr können alle Akteure des Gesundheitssystems AMeVe aktiv nutzen; insbesondere stellen Patienten eine zentrale Teilnehmergruppe dar.

Das System speichert Medikationsdaten dezentral: Sobald beispielsweise ein Patient eine Ärztin aufsucht und dort ein Rezept verschrieben bekommt, wird dieser Vorgang als ein „Medikationsereignis“ für alle Teilnehmer zugänglich erfasst. Sobald der Patient einen weiteren Arzt, Apotheker usw. aufsucht und entsprechend autorisiert, kann dieser die zuvor erfassten Medikationsdaten abfragen und in das eigene System integrieren. Die Speicherung der eigentlichen Medikationsdaten erfolgt also immer dezentral. Außerdem können Patienten selbst relevante Daten generieren; z. B. könnten Daten über die Einnahme von Medikamenten von den Patienten selbst dokumentiert werden oder Patienten könnten bestimmte Körperbeobachtungen und Wechselwirkungen erfassen.

Die Aktualisierung von Medikationsdaten erfolgt patientengesteuert: Patienten autorisieren jeweils fallweise und anlassbezogen, wer Empfänger der Daten wird. Außerdem kann jeder Patient in AMeVe sein Ereignislogbuch einsehen sowie alle Medikationsdaten abrufen.

Merkmale einer AMTS-Infrastruktur im Gesundheitswesen



Der eigentliche Datentransfer bei AMeVe geschieht über ein gesichertes Netzwerk und nicht über Datenträger wie z.B. elektronische Kartensysteme oder Papier. Elektronische Kartensysteme werden lediglich für die Autorisierung des Datenabrufs eingesetzt.

Mit AMeVe ist eine Echtzeitprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit möglich. Sobald neue Medikamente verschrieben werden, können diese auf Interaktionen mit anderen Medikamenten überprüft werden. Mit AMeVe werden schließlich auch nicht-rezept- aber apothekenpflichtige Medikamente (OTC) erfasst, wodurch diese auch auf Interaktionen geprüft werden können.

Weiterentwicklung

Es wurde erneut betont, dass sich Patienten Einsicht in alle eigenen Medikationsdaten wünschen. Alle Medikationsdaten, welche die Akteure im Gesundheitswesen erheben, sollten für Patienten einsehbar sein, um sie als „individuelle“ und „mündige“ Patienten zu stärken. Mit AMeVe haben Patienten die Möglichkeit, alle über sie gespeicherten Daten einzusehen sowie selbst weitere Medikations- und Gesundheitsdaten einzupflegen, um ein möglichst vollständiges Bild über ihre Arzneimitteltherapie zu erstellen. Diese Möglichkeit würde insbesondere die jetzt fehlende Transparenz für Patienten im Krankenhaus erzeugen und könnte so einen wichtigen Beitrag zu einer aktiveren Einbindung der Patienten in die Arzneimitteltherapie leisten. Mit der Einführung von AMeVe innerhalb eines Krankenhauses ließe sich darüber hinaus auch der heute oft noch als problematisch empfundene Datentransfer zwischen den einzelnen Stationen und Abteilungen erleichtern.

Die Schnittstelle zwischen dem niedergelassenen Bereich und dem Krankenhaus ist sowohl bei der Einweisung als auch bei der Entlassung problematisch. In zahlreichen Projekten werden Möglichkei-

ten der Verbesserung des Informationsflusses an dieser Schnittstelle diskutiert; zum Beispiel befasst sich das Universitätsklinikum Aachen im Rahmen des High 5s Projekts mit der Vermeidung von Medikationsfehlern aufgrund von unvollständiger oder fehlgeschlagener Informationsübermittlung bei der Krankenhausaufnahme, Verlegungen innerhalb des Krankenhauses und bei der Entlassung. Auch in unserer Diskussion ergaben sich konkrete Vorschläge zur Verbesserung des Informationsflusses an dieser Schnittstelle. So könnte den Patienten z.B. bei der Entlassung der im Krankenhaus erstellte Medikationsplan mitgegeben werden, um die weitere Behandlung und Beratung beim Arzt und Apotheker zu unterstützen. Außerdem könnte der Medikamentenplan kurz vor Entlassung an die Hausapotheke des Patienten übermittelt werden, um Wartezeiten und Lieferengpässe zu vermeiden. Beide Maßnahmen würden effektiv durch AMeVe unterstützt. Insofern bietet sich diese Schnittstelle für die praktische Erprobung des AMeVe-Konzepts im Rahmen eines Pilotprojekts an.

Schließlich wurde angeregt, Angehörige stärker in die weitere konzeptionelle Entwicklung von AMeVe einzubeziehen. Angehörige spielen häufig eine sehr wichtige Rolle im Behandlungs- und Medikationsprozess. Sie verabreichen Medikamente, beobachten den therapeutischen Fortschritt und erkennen mögliche unerwünschte Arzneimittelereignisse und –wirkungen. Diese Daten sind für die Arzneimitteltherapie von entscheidender Bedeutung, so dass Angehörige als aktive Nutzer von AMeVe gedacht und in die weitere Entwicklung einbezogen werden sollten.