Kai Reimers
Susanna Steiner van der Kruk
Philip Mayer

03. Februar 2014

Aachener Learning Community
„Innovative IT in der Medikamentenversorgung“

Ergebnisse des 6. Workshops vom 14. Januar 2014, IHK, Aachen

Dieses Dokument fasst die Ergebnisse des sechsten Workshops zusammen. Das Hauptthema des Workshops war diesmal die *Informationskompetenz in der Praxis*. Der Workshop begann mit einem Kurzbericht von Herrn Reimers über die im vergangenen Halbjahr durchgeführten Aktivitäten und Ereignisse: Er stellte kurz die drei neuen Mitglieder der LC Aachen vor (Frau Frenger, Frau Maaß, Frau Mousel), erläuterte den aktuellen Stand der Datenerhebung durch Lerntagebücher von Praktikanten resp. Novizen und berichtete über die neu entstandene Learning Community im Kreis Heinsberg. Weiter wies er auf die Recherchen zum rechtlich-technischen Kontext am LuF Wirtschaftsinformatik hin und kündigte an, dass weiterhin Ausschau nach möglichen Projektausschreibungen gehalten werde. Anschließend veranschaulichte Frau Steiner in einer kurzen Präsentation die bisherigen Workshop-Diskussionen und stellte den Zusammenhang mit AMeVe (**A**ktualisierte **Me**dikationsdaten in **Ve**rsorgungsnetzwerken) her. Daran anknüpfend erläuterte Herr Reimers das weitere Workshop-Programm. Der Hauptteil wurde wieder durch Gruppendiskussionen gestaltet. Die Teilnehmenden verteilten sich auf drei Tische, an denen jeweils fünf Fragen zu einem leitbildbezogenen Umsetzungsaspekt diskutiert wurden. Nach ca. 25 Minuten Diskussion stellte jede Gruppe ihre Antworten dem Plenum vor. Die Teilnehmenden wurden dazu aufgefordert, zusätzliche Ideen und Überlegungen einzubringen, so dass sich eine möglichst umfassende Perspektive auf die Umsetzungsaspekte entwickeln konnte. Die Ergebnisse dieser Diskussionen sind in die nachfolgende Darstellung zum Überblick über die bisherigen Entwicklungen eingeflossen. Zum Abschluss legte Herr Reimers die nächsten Schritte dar (Akquisition von Projekten zur Umsetzung von AMeVe; Publikation AMeVe) und forderte die Anwesenden auf, Themen und Projekte vorzuschlagen, die sie gerne im nächsten Workshop eingehender behandeln würden.

Inhalt

1 Aktueller Stand der Datenerhebung durch die Lerntagebücher 2

2 Rückblick und Synthese: Smart Medication im Jahre 2020 2

2.1 Charakterisierung der drei Leitbilder 3

2.2 Umsetzung der drei Leitbilder 4

2.3 Zusammenhang zwischen den drei Leitbildern und dem AMeVe-Konzept 6

3 Mitglieder der Aachener Learning Community 11

1 Aktueller Stand der Datenerhebung durch die Lerntagebücher

Im 4. Workshop wurde die Idee von Lerntagebüchern als Mittel zur Untersuchung von Praktiken im Gesundheitswesen vorgestellt und Personengruppen identifiziert, die in Frage kommen würden, als Novizen ein Tagebuch über ihren Lernprozess zu führen. In der Zwischenzeit wurde mit den entsprechenden Akteuren der verschiedenen Berufsgruppen Kontakt aufgenommen und Auszubildende resp. Novizen rekrutiert. Nachfolgend wird kurz über den Stand der Datenerhebung durch Lerntagebücher in den verschiedenen Berufsbereichen berichtet:

Apotheke

Zur Praktik in den Offizinapotheken gibt es drei abgeschlossene Lerntagebücher von Pharmazeuten im Praktikum (PHIP) aus Münster. Ein weiterer pharmazeutischer Student der Uni Bonn ist momentan dabei, ein Tagebuch zu führen. In der Krankenhausapotheke ist es uns leider nicht gelungen, PHIPs für das Lerntagebuch-Projekt zu motivieren.

Arztpraxis und Krankenhaus

Zur Gewinnung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) wurde die Zuständige für die Betreuung der PJler am UKA kontaktiert. Trotz der positiven Reaktion auf die Idee der Lerntagebücher und mehreren aktiven Vermittlungs- und Informationsaktivitäten meldete sich bisher noch kein interessierter Student zurück.

Krankenkasse

Bei der Krankenkasse gab es eine Studentin, die während mehrerer Monate ein Lerntagebuch über ihre Ausbildung zur Fachberaterin medizinische Versorgung führte. Diese hat ihre Ausbildung nun abgeschlossen und wird als Angestellte in einer neuen Abteilung (Demenzpatienten) eingearbeitet. Sie hat sich bereit erklärt, über diesen Lernprozess auch Tagebuch zu führen.

Patienten

Seitens der Patienten gibt es vier Personen, die an dem Lerntagebuch-Projekt teilnehmen.

Pharmahersteller und Pflege

Mit den Pharmaherstellern laufen momentan noch Abklärungen über die Möglichkeiten zum Einsatz von Praktikanten, die am Lerntagebuch-Projekt teilnehmen könnten. Ähnlich sieht es aus in Bezug auf die Pflege. Hier wird momentan Kontakt zu Verantwortlichen hergestellt und über Möglichkeiten nachgedacht.

2 Rückblick und Synthese: Smart Medication im Jahre 2020

Im Sinne eines Rückblicks werden nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse der bisherigen Workshop-Diskussionen zusammengefasst und mit den Ergebnissen der Diskussionen des 6. Workshops ergänzt. Das Ziel ist es, einen Überblick über die bisherigen Entwicklungen zu geben und den Zusammenhang zwischen dem Szenario *Smart Medication im Jahre 2020* und dem AMeVe-Konzept herzustellen. Diese Synthese soll der Überarbeitung und Validierung der entwickelten Ideen und Konzepte dienen und die Grundlage für eine Publikation schaffen.

2.1 Charakterisierung der drei Leitbilder

Im ersten Workshop wurde mittels der World Coffee-Methode das Szenario *Smart Medication im Jahr 2020* entwickelt und anhand der drei Leitbilder „individueller Patient", „vollständiger Patient" und „mündiger Patient" charakterisiert (Abb. 1). Diese drei Leitbilder wurden in den folgenden Workshops diskutiert und inhaltlich überarbeitet.

„Individueller Patient"

Der „individuelle Patient" wird gekennzeichnet durch individuelle Merkmale und erhält in der Folge eine individualisierte Therapie oder Medikation. Die individuellen Merkmale können sich auf folgende Bereiche beziehen: 1) Personenmerkmale (Geschlecht, Alter, Ethnie), 2) Lebensstil (Fitness, Mobilität, Tätigkeit), 3) spezifische Patientengruppen (Schwangere, Organtransplantierte), 4) das genetische Profil, 5) die Exklusion von Medikamenten (Homöopathie, umweltverträgliche Medikamente) und 6) persönliche Unverträglichkeiten.

„Vollständiger Patient"

Der „vollständige Patient" ist ein Konzept, das sich auf die Vollständigkeit der Daten und Informationen zu einem Patienten bezieht. Dies umfasst die folgenden vier Dimensionen: 1) Medikationsübersicht, 2) Patientengeschichte, 3) Gesundheitsdaten und 4) die soziale Situation.

„Mündiger Patient"

Der „mündige Patient" wird in erster Linie mit einem aktiven Patient assoziiert, der selber aktiv nach zusätzlichen Informationen sucht und selbstbestimmt entscheiden kann. Letzteres wird durch die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen (Rabattverträge) erschwert. Neben den wenigen aktiven Patienten gibt es vor allem auch die vielen passiven Patienten. Hier ist zwischen dem passiven, schlecht informierten und dem passiven, gut informierten Patienten zu unterscheiden. Die Mündigkeit von Patienten bezieht sich entsprechend nicht nur auf jene Patienten, die aktiv nach Informationen recherchieren und selbstbestimmt entscheiden, sondern auf die allgemeine Informations- und Entscheidungskompetenz des Patienten im Umgang mit Informationen.

Abb. 1: Die drei Leitbilder der „individuelle Patient", der „vollständige Patient" und der „mündige Patient" des Szenarios *Smart Medication im Jahre 2020.*

2.2 Umsetzung der drei Leitbilder

Neben der Charakterisierung der drei Leitbilder wurden in den bisherigen Workshops die momentane Umsetzungssituation sowie zukünftige Umsetzungsideen zusammengetragen. Bestehende Projekte aus NRW dienten dabei zur Vergegenwärtigung der momentanen Situation. Bestehende und zukünftige Umsetzungsaspekte zu den drei Leitbildern werden in Abbildung 2 zusammenfassend veranschaulicht.

„Individueller Patient“

Die Umsetzung des Leitbildes „individueller Patient“ besteht im Kontext der LC Aachen in der individuellen Anpassung der Medikation an die Situation und die Besonderheiten eines Patienten. Die Änderung der Medikation kann je nach beruflicher Sichtweise etwas anders aussehen. Während der Arzt möglicherweise ein Präparat wegen unerwünschter Arzneimittelereignisse (UAEs) auswechselt, überprüft der Apotheker zunächst mögliche Änderungen in Bezug auf die Darreichungsform, die Dosierung und den Einnahmezeitpunkt. Eine weitere Konsequenz des „individuellen Patienten“ ist die stärkere Gewichtung evidenzbasierter Medizin sowohl in der ärztlichen Praxis als auch in Bezug auf die Therapieleitlinien. Die medizinische Behandlung orientiert sich dabei am individuellen Patienten sowie an empirischen Forschungserkenntnissen zu Patienten derselben Krankheitsgruppe. Zusammen mit dem Patienten entscheidet der Arzt sich unter Berücksichtigung der empirischen Forschungsergebnisse, der persönlichen Merkmale und der individuellen Lebenssituation für oder gegen eine Therapie. Als drittes Umsetzungsbeispiel wurde die Erstellung spezifischer Datenbanken zur Konsultation z.B. umweltverträglicher Medikamente genannt, wie sie bereits in Schweden existieren.

„Vollständiger Patient“

Die Umsetzung des Leitbilds „vollständiger Patienten“ bezieht sich vor allem auf die Zusammenführung und Integration von Daten und Informationen, die momentan in unterschiedlichen Systemen und professionellen Bereichen vorhanden sind. Aktuelle Projekte zur Zusammenführung von Informationen wie die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die TK Medikamentenliste, die Apothekenkundenkarte, der Medikationsserver Wattenscheid-Lippe, das Ärztenetz Düren, der Medikationsplan und der MediFalter (ADD) erreichen nur eine teilweise und eine häufig rein professionsorientierte Informationsvollständigkeit. Den beteiligten Berufsgruppen fehlen zum Teil komplementäre Informationen wie die Informationen zur Einnahme von OCTs im Falle der Ärzte oder zur Diagnose im Falle der Apotheker. Weiter fehlen den verschiedenen Leistungserbringern momentan Informationen zum Lebensstil oder zur Compliance/Adhärenz des Patienten.

Eine weitere wichtige Bedingung für die Umsetzung vollständiger Patientendaten stellt die schnittstellenübergreifende Betrachtung der Abläufe dar. Aktuelle Projekte in diesem Bereich sind der Medikationsplan, Hi5 (Aufnahme-, Transfer-, Entlassungsmanagement) und der Case Manager. Zukünftige Projekte zur Verbesserung schnittstellenübergreifender Kommunikation und Koordination könnten eine elektronische Medikamentenliste am Krankenbett sowie die Schaffung neuer Berufe wie der Datentreuhänder sein.

„Mündiger Patient“

Die Vorschläge zur Umsetzung des „mündigen Patienten“ berücksichtigen sowohl den Zugang zu Informationen als auch die Interpretierbarkeit und Zuverlässigkeit der Informationen. Während der eher passive Patient nicht das Bedürfnis hat, aktiv nach zusätzlichen Informationen zu suchen, um die

Diagnose und Therapieentscheidung des Arztes zu überprüfen und verifizieren, versorgt sich der aktive Patient mit zusätzlichen Informationen, die er entweder bei anderen Stakeholdern (Apotheke, Krankenkasse, weitere Ärzte) bekommt oder im Internet recherchiert. Hier ist es wichtig, dass sowohl die Quellen als auch die Informationsaufbereitung und die Auskunft über die Kompetenzen der jeweiligen Akteure zuverlässig sind und transparent gemacht werden, so dass aus dem „mündigen Patienten“ nicht ein fehlinformierter wird, wie das im Falle der Nutzung von Foren oft passiert. Zwei weitere Umsetzungsvorschläge zum Zugang zu Informationen beziehen sich auf den vollständigen Einblick des Patienten in all seine Daten sowie auf die aktive Mitwirkung des Patienten bei der Datenerhebung und -pflege. Viele Patienten versorgen sich mit Nahrungsergänzungsmitteln oder bestellen OTCs über das Internet. In solchen Fällen liegt es am Patienten dafür zu sorgen, dass die Information vollständig an Ärzte und Apotheker weitergegeben wird. Weiter kann nur der Patient selber Bescheid geben über das tatsächliche Einnahmeverhalten (Compliance/Adhärenz), die Wirkung von Medikamenten und über seinen Lebensstil. Zunehmend erfassen Patienten selber Vitaldaten, die mit Medikationsdaten sinnvoll zusammengeführt werden könnten. Im Falle von Patienten, die kognitiv eingeschränkt sind, stellen Angehörige und Pflegende wichtige zusätzliche Akteure dar, die bewusst miteinbezogen werden müssten.

Im Zusammenhang mit dem „mündigen Patienten“ bedeutet die Interpretierbarkeit der Information eine patientengerechte Informationsaufbereitung, sowohl hinsichtlich der Versprachlichung als auch der visuellen Darstellung der Information. Die Patienten haben oft Mühe, die fachspezifischen Ausdrücke des Arztes richtig zu verstehen und die Folgen einer Krankheit einzuschätzen. Zudem können sie das Bedürfnis haben, die Informationen des Arztes wiederholt anzusehen. Insbesondere bei der Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose reagieren Patienten im ersten Moment mit einem Schock und sind nicht mehr in der Lage, das Gesagte aufzunehmen. In solchen Fällen ist es wichtig, dass der Patient zu einem späteren Zeitpunkt nochmals auf seine Diagnose und wichtige Informationen zu seiner Krankheit zugreifen kann.

Neben der Kommunikation zwischen Arzt und Patient stellen die Beipackzettel einen weiteren Bereich dar, der momentan von vielen Patienten als problematisch wahrgenommen wird. Zunächst enthalten die Beschreibungen auf den Beipackzetteln zu viel Fachsprache und zu wenig individuelle Angaben zur Einnahme und Wirkungsweise (Kleinkinder, ältere Leute). Weiter bedeutet eine patientengerechte Informationsvermittlung heutzutage zunehmend auch die Übersetzung in verschiedene Sprachen. Als besonders problematisch hat sich die ausführliche Beschreibung möglicher unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) und unerwünschter Arzneimittelereignisse (UAE) auf den Beipackzetteln herausgestellt; viele Patienten werden durch die umfangreichen Angaben abgeschreckt, das Medikament richtig einzunehmen, was sich negativ auf die Compliance/Adhärenz auswirkt. Neben der Versprachlichung spielt die Darstellung der Information eine wichtige Rolle. Informationen werden häufig nicht unter Berücksichtigung der Umstände der Patienten gestaltet, so ist z.B. die Schriftgröße zu klein oder Warnungen werden nicht genügend sichtbar gemacht.

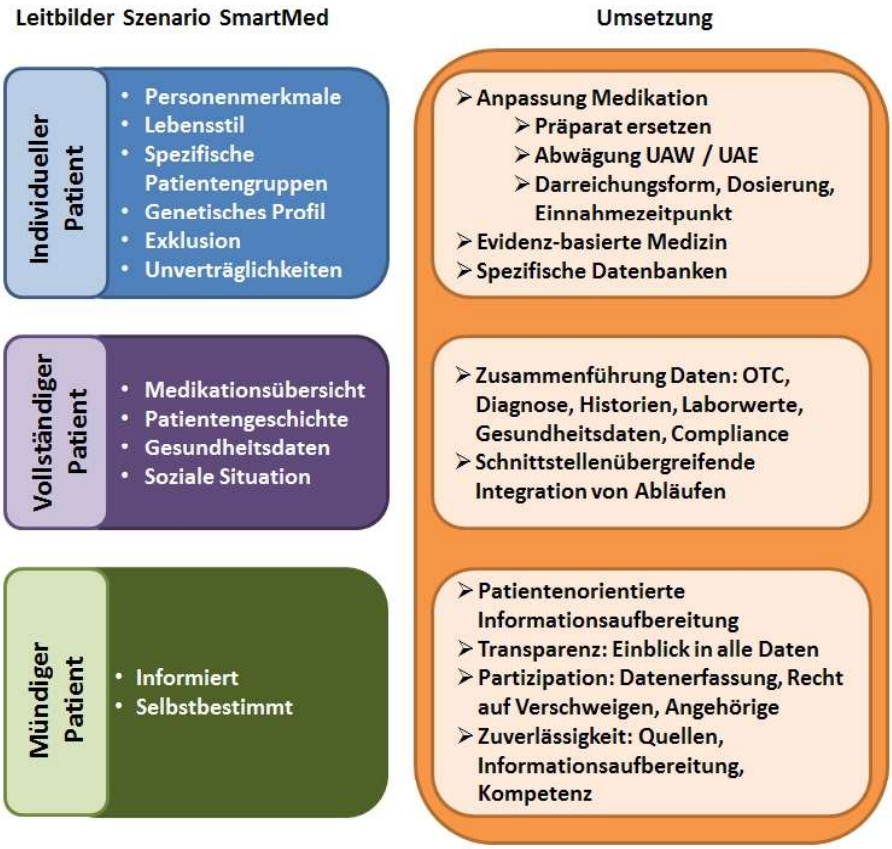

Abb. 2: Umsetzung der drei Leitbilder.

2.3 Zusammenhang zwischen den drei Leitbildern und dem AMeVe-Konzept

Im dritten Workshop wurde das AMeVe-Konzept vorgestellt und mehreren aktuellen (Pilot-) Projekten anhand von neun Dimensionen gegenübergestellt. AMeVe ist die Abkürzung für „Aktuelle Medikationsdaten in Versorgungsnetzwerken“ und hat zum Ziel, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zu erhöhen, indem allen an der Erstellung, Umsetzung und Anpassung einer Arzneimitteltherapie beteiligten Akteuren (einschließlich Patienten) der Zugang zu aktuellen und vollständigen Medikationsdaten ermöglicht wird. Wesentliche Elemente des Konzeptes sind die technische Vernetzung und die Herausbildung von Qualitätszirkeln auf der Basis der patientenbezogenen Beziehungen zwischen den Akteuren der Region.

Die momentan neun Dimensionen, anhand derer die Merkmale einer AMTS-Infrastruktur im Gesundheitswesen evaluiert werden können, sind 1) der Nutzerkreis, 2) der Speicherungsort, 3) der Empfänger, 4) die Datenherkunft, 5) der zeitliche Bezug, 6) der Datentransfer, 7) die Transparenz für den Patienten, 8) Echtzeit AMTS und 9) die Erfassung der OTCs. An dieser Stelle sei vermerkt, dass die momentan neun Dimensionen in der Überarbeitung sind und eine Validierung erst noch bevorsteht.

Nachfolgend wird mit Bezug auf die neun Dimensionen erläutert, wie die Umsetzung der drei Leitbilder nach dem AMeVe-Konzept unterstützt werden könnte (Abb. 3). Die einzelnen Dimensionen können sich dabei auf mehrere Leitbilder beziehen.

„Individueller Patient“

Folgende Dimensionen beziehen sich auf den „individuellen Patienten“: *Transparenz, Echtzeit AMTS*.

„Individueller Patient“ - Transparenz

Unter Transparenz verstehen wir die Sichtbarmachung der Informationsverarbeitung von Patientendaten für Patienten. Dies betrifft einerseits die Verarbeitung von Daten, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Behandlung und Beratung des Patienten genutzt werden, andererseits Daten über Patienten, die für patientenunabhängige Zwecke verwendet werden können, so z.B. in der empirischen Forschung. Eine große Anzahl von UAWs und UAEs können erst in den ersten Monaten und Jahren der Markteinführung neuer Medikamente erkannt werden. Für die empirische Forschung ist es wichtig, eine möglichst umfangreiche patientenindividuelle Rückmeldung zu Neben- und Wechselwirkungen zu erhalten. Im Rahmen des AMeVe-Konzeptes könnte dieses Wissen nicht nur rascher zusammengetragen, sondern auch wieder rascher in die Patientenbehandlung eingebracht werden, als es bisher möglich ist. Durch die verbesserte Sichtbarmachung der Ergebnisse empirischer Forschung und der Datenverarbeitung in diesem Zusammenhang würde es für den Arzt einfacher, auf diese Erkenntnisse zuzugreifen und den Patienten individuell zu behandeln. Der Patient hätte eine bessere Einsicht in die Zusammenhänge evidenzbasierter Medizin und in die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft. Dadurch könnten Therapieunsicherheiten identifiziert und verringert werden.

„Individueller Patient“ - Echtzeit AMTS

Die Voraussetzung für die Erhöhung der AMTS sind Medikationsdaten in Echtzeit. Dies bedeutet, dass jedes Medikationsereignis in der AMTS-Infrastruktur vorhanden und unmittelbar abrufbar sein muss, so wie es bei AMeVe vorgesehen ist. Die Echtzeit-Daten geben dem Arzt und Apotheker präzise Information über patientenindividuelle Besonderheiten und Merkmale, so dass diese in der Entscheidungsfindung hinsichtlich einer individuell angepassten Therapie und Medikamentenverschreibung resp. –beratung unmittelbar berücksichtigt werden können.

„Vollständiger Patient“

Folgende Dimensionen beziehen sich auf den „vollständigen Patienten“: *Nutzerkreis, Datenherkunft, Erfassung OTC, Datentransfer, Speicherungsort, zeitlicher Bezug, Echtzeit AMTS*.

„Vollständiger Patient“ - Nutzerkreis

Damit die Information über den Patienten vollständig ist, müssen einerseits die zerstreut vorhandenen Patientendaten zusammengeführt, und andererseits bestimmte Informationsgehalte zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ausgetauscht werden, die momentan als unabhängige, einer bestimmten Profession zugehörige Elemente betrachtet werden, z.B. die Information über OTC-Produkte (**O**ver-**T**he-**C**ounter) oder zur Diagnose. Ersteres trägt zur Vollständigkeit der Patientendaten bei, letzteres zur möglichst vollständigen Information über die Intentionen und Hintergründe der an der Arzneimitteltherapie beteiligten Akteure. Das AMeVe-Konzept stellt einen heterogenen Nutzerkreis ins Zentrum, so dass möglichst viele und unterschiedliche Informationen über einen Patienten professionsübergreifend zusammengebracht werden können.

„Vollständiger Patient“ - Datenherkunft

Daten über den Patienten werden momentan von Berufsgruppen wie dem Arzt, Apotheker, der Krankenkasse oder Pflegenden erfasst. Der Patient als Datenerfasser wird dabei vernachlässigt. Im

Rahmen des AMeVe-Konzepts erfasst der Patient selber auch Daten zu seiner Krankheit resp. Gesundheit und vervollständigt damit die Information über seine Person.

„Vollständiger Patient" - Erfassung OTC

Patienten realisieren oft nicht, dass OTC-Produkte eine Wechselwirkung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln haben können, was mittelschwere bis schwerwiegende Konsequenzen haben kann. Die Apotheker sind oft die einzigen Akteure, die Bescheid wissen über den eigentlichen Medikamentengebrauch der Patienten, weil sie Daten zu OTCs und ärzteübergreifende Medikationsregimes der Patienten erfassen. Das AMeVe-Konzept berücksichtigt entsprechend die Integration von Informationen zum OTC-Gebrauch. Zudem sollen diese Informationen nicht nur den Apothekern zugänglich sein, sondern auch den Ärzten, welche diese Information als aktuelles Medikationsereignis abrufen können.

Durch die Untersuchung der Lerntagebücher der PHIPs in Offizinapotheken hat sich herausgestellt, dass die Apotheker es schätzen würden, wenn der Medikamentenverschreibung auch die Diagnose mitgeliefert würde, weil sie dann die vollständige Information über die Hintergründe der Verschreibung hätten, was zu weniger Fehlern bei der Interpretation nicht eindeutiger Verschreibungsangaben führen würde. Im Moment sind die Apotheker gezwungen, sich über den Patienten zu vergewissern, aus welchem Grund dieser das Medikament einnehmen muss, um entscheiden zu können, in welcher Applikationsform das Medikament ausgegeben werden muss. Der Patient ist jedoch oft nicht in der Lage, die Diagnose, Intentionen und Hintergründe des Arztes vollständig und exakt wiederzugeben. Die Information zur Diagnose ist ähnlich wie die Information zum Gebrauch von OTC-Produkten eine momentan fehlende Information in den jeweiligen professionsbezogenen Systemen. Solche komplementären Informationen würden durch das AMeVe-Konzept integriert werden, falls der Patient dieser Integration zustimmt, d.h. dass z.B. der Apotheker die Diagnose kennen darf.

„Vollständiger Patient" - Datentransfer

Der Datentransfer kann auf zwei unterschiedliche Weisen geschehen: mittels eines Datenträgers, den der Patient selber mit sich trägt, oder durch ein Netzwerk. AMeVe setzt auf die technische Vernetzung, jedoch mit einem wesentlichen Unterschied zu anderen Vernetzungsprojekten, nämlich einer dezentralen Speicherung der Daten.

„Vollständiger Patient" - Speicherungsort

Wie oben erwähnt hat das AMeVe-Konzept nicht eine zentrale, sondern eine dezentrale Speicherung der Patientendaten zum Ziel. Die persönlichen Daten der Patienten verbleiben dabei immer in der Domäne des jeweils betreuenden oder beratenden Akteurs und werden für andere Vertrauenspersonen erst durch die anlassbezogene Autorisierung der Patienten abrufbar gemacht. Die Autorisierung erfolgt bei jedem Abruf von Medikationsdaten neu oder kann automatisiert werden, wenn der Patient das möchte. Durch dieses Verfahren behalten die Patienten die Kontrolle darüber, wer Zugang zu ihren Gesundheitsdaten hat und was damit geschieht. Bei einer dezentralen Datenspeicherung bleibt die Erzeugung und Pflege der Daten in der Verantwortung der entsprechenden Leistungserbringer, was zu einer besseren Qualität der Daten beiträgt. Weiter wird durch die dezentrale Datenspeicherung der Datenschutz und die Datensicherheit erhöht.

„Vollständiger Patient" - Zeitlicher Bezug

Unter der Dimension *zeitlicher Bezug* wird verstanden, dass einzelne Therapie- und Medikationsereignisse über einen längeren Zeitraum hinweg und organisationsübergreifend im Sinne einer Patientenhistorie betrachtet werden können. Im Gegensatz zu einzelnen aktuellen Medikationsdaten vereinfacht die Patientengeschichte die Beobachtung individueller Patienteneigenheiten und die Überwachung des Krankheits- und Medikationsverlaufs. Das AMeVe-Konzept sieht die Betrachtung des Patienten über einen längeren Zeitraum vor, um auf diese Weise die behandelnden Akteure in der Abstimmung der Arzneimitteltherapie zu unterstützen und dem Patienten eine möglichst hohe AMTS und individuelle Therapieanpassung zu garantieren.

„Vollständiger Patient" - Echtzeit AMTS

Die schnittstellenübergreifende Integration von Abläufen hat sich als große Schwachstelle herauskristallisiert. Die Akteure im Krankenhaus erfassen zwar bei der Aufnahme die aktuellen Medikationsdaten des Patienten, wissen aber zu wenig Bescheid über die individuelle Patientengeschichte. Bei der Entlassung wird dem niedergelassenen Bereich zu wenig Information über die Medikationsereignisse und den Krankheitsverlauf übergeben. Im Falle der Medikamentenverschreibung bei der Entlassung wird der Apotheke das Rezept oft zu spät ausgehändigt (Wochenende). Dem Patienten selbst fehlt im Krankenhaus der Einblick in und die Übersicht über seine Arzneimitteltherapie. Diese Umstände können zur Unterbrechung der Arzneimitteltherapie oder zu einer schlechten Arzneimitteltherapieabstimmung führen, was für den Patienten gefährlich werden kann. Das AMeVe-Konzept schlägt für die Lösung dieser Problematik die technische Vernetzung zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich vor, so dass die Information zur Arzneimitteltherapie in Echtzeit überprüft, abgestimmt und kommuniziert werden kann. Weiter würde der Patient Einblick in die Arzneimitteltherapie am Krankenbett erhalten, so dass er sich weniger ausgeliefert fühlt und aktiv in die Entscheidungen des Medikamentenmanagements miteinbezogen werden kann.

„Mündiger Patient"

Folgende Dimensionen beziehen sich auf den „mündigen Patienten": *Empfänger, Nutzerkreis, Transparenz*.

„Mündiger Patient" - Empfänger

Der Patient hat das Bedürfnis, selber entscheiden und festlegen zu dürfen, wer seine Daten einsehen kann. Damit ist die Dimension Empfänger angesprochen. Die meisten aktuellen Projekte lassen diese Entscheidungsfreiheit nicht zu, da die Rollenvergabe auf Systemebene einmalig oder berufsgruppenorientiert definiert wird, das heißt, der Empfänger wird extern festgelegt. Das AMeVe-Konzept würde dem Patient erlauben selber zu bestimmen, welche Personen die Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt sehen können. Durch die Möglichkeit, den Datenzugang situationsbezogen und individuell feinabzustimmen, wird dem Patienten größtmögliche Flexibilität und Selbstbestimmtheit gewährt. Da nicht alle Patienten mehr in der Lage sind, für sich selber zu sorgen, ist es wichtig, dass Angehörige als aktive Beteiligte hinzugezogen werden. Sie sollen auch Empfänger von Information sein können oder selber für den Patienten Informationen verwalten. Auf der anderen Seite soll es auch möglich sein, schwerwiegende Diagnosen vor Angehörigen zu verbergen, wenn der Betroffene das Bedürfnis hat, seine Angehörigen vor einem Schock oder Depressionen zu schützen. Das Recht auf Verschweigen soll folglich nicht nur auf die Beziehung zwischen Arzt/Apotheker und Patient angewendet werden können, sondern auch auf die Beziehung zwischen Patient und Angehörige.

Die Ausgestaltung der Dimension *Empfänger* steht natürlich in Widerspruch zum Leitbild des „vollständigen Patienten“, ist jedoch nicht zu vernachlässigen, wenn man die Akzeptanz des Patienten für das AMeVe-Konzept erreichen will. Hier ist zu überlegen, die statische Sichtweise zugunsten einer dynamischen, evolutionären aufzugeben, bei der den Patienten eine sich im Laufe der Zeit verändernde Nutzungsweise zugestanden wird.

„Mündiger Patient“ - Nutzerkreis

Zum heterogenen Nutzerkreis des AMeVe-Konzepts gehören nicht nur die verschiedenen Berufsgruppen, sondern auch der Patient. Er soll Einblick in seine Daten haben und selber auch Datenverwalter und -erheber sein. Ein wichtiger Punkt der Dimension *Nutzerkreis* betrifft die Repräsentation der Information. Damit die Akteure zu Nutzern werden, müssen sie die Informationen im Netzwerk aufnehmen und interpretieren können.

„Mündiger Patient“ - Transparenz

Das AMeVe-Konzept sieht nicht nur vor, dass der Patient aktiv in den Nutzerkreis miteinbezogen wird und so Einblick in und Zugang zu seinen Daten erhält, sondern auch, dass die Informationen, die bereitgestellt und aufbereitet werden sowie die Angaben zu den Kompetenzen der verschiedenen Leistungserbringer im Netzwerk transparent gemacht werden. Informationen werden immer einschließlich Quellenangaben und Verarbeitungsinstanz bereitgestellt.

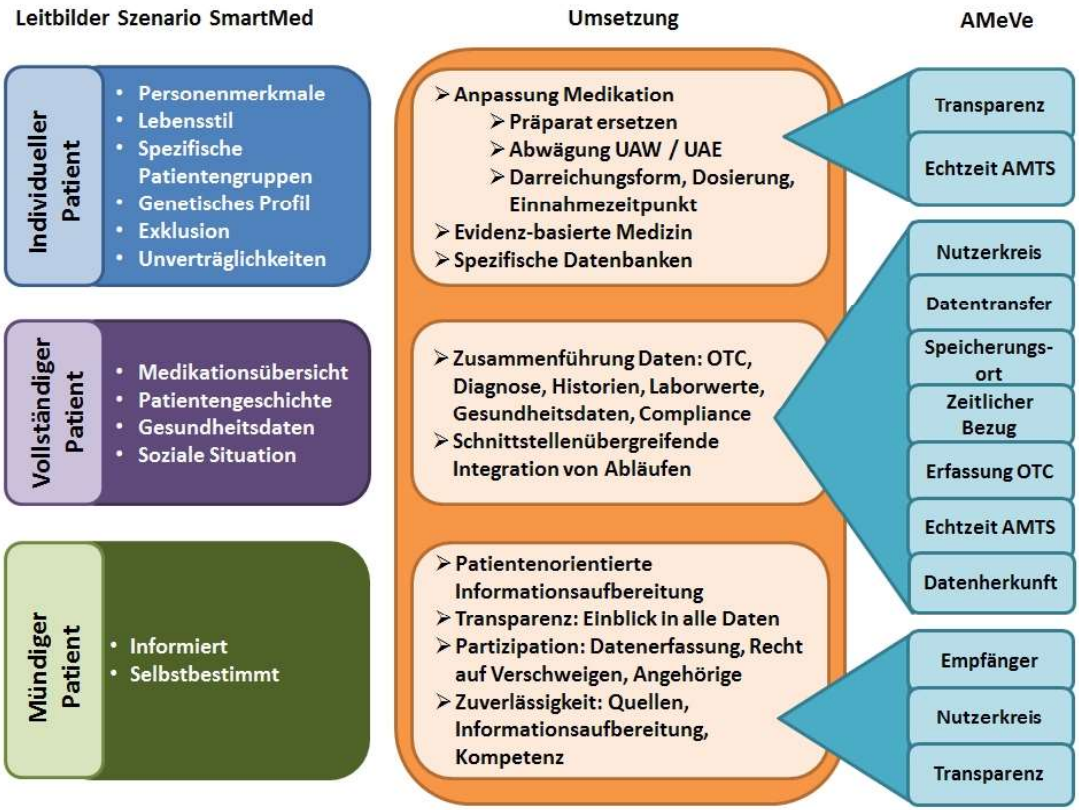

Abb. 3: Zusammenhang zwischen der Umsetzung der drei Leitbilder und den verschiedenen Dimensionen des AMeVe-Konzepts.

Die hier dargelegte Synthese der bisherigen Workshop-Ergebnisse soll dazu dienen, die entwickelten Ideen und Konzepte im Rahmen der LC Aachen weiter zu validieren. Die daraus resultierende Skizze soll die Grundlage schaffen für eine Publikation des AMeVe-Konzepts.