

Medikationsmanagement

Erfahrungen aus dem Projekt ARMIN



Die 2014 mit den Modulen Wirkstoffverordnung und Medikationskatalog gestartete Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ bietet nunmehr auch einen einheitlichen elektronischen Medikationsplan mit einem strukturierten multidisziplinären Medikationsmanagement an. In dem Artikel soll über den Projektstand berichtet werden. Über die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) zum 1. Oktober 2016 durch das E-Health-Gesetz wird ebenfalls berichtet.

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einheit	Hinweise	Grund
Insulin, normal	ACT RAPID PenN3	100 IE/ml Lösung	10 I/ml	IE	je nach Anweisung nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Blutdruck senkend	Enalapril-bioserial	1000 mg Lösung	1000 mg	Tabletten	Abends 20-30 IE, nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Multivitamin	Multivitamin Licht	1000 mg	Tabletten	1, 0, 1, 0 Stück	je nach Anweisung nach dem Morgenessen	Diabetes mellitus
Lebererkrankung	Silymarin Phytol	75 mg	Tabletten	1, 0, 0, 0 Stück	30 min vor dem Frühstück	Diabetes mellitus
Diabetes mellitus	Insulin analog	100 mg	Tabletten	1, 1, 0, 0 Stück		Diabetes mellitus
Blutdruck senkend	Enalapril comp. PhZ	5 mg	Tabletten	1, 0, 0, 0 Stück		Blutdruck
Blutdruck senkend	Enalapril PhZ	5 mg	Tabletten	1, 0, 0, 0 Stück		Blutdruck

Medikationspläne können einen großen Beitrag zur Verbesserung der Therapieerfolge leisten. Eine unzureichende Dosierung, aber auch das Vergessen oder Verwechseln von Arzneimitteln können den Therapieerfolg gefährden oder sogar verhindern.

Hinzu kommen Wechselwirkungen mit Nahrungsergänzungsmitteln oder der Selbstmedikation. Die Schätzungen zu Effizienzsteigerungen und Einspareffekten durch eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit versprechen großes Potenzial. Schätzungen der ABDA und der

KBV zufolge sind 5 Prozent der Krankenaufenthalte in Deutschland auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen^[1]. Laut Schätzungen gesundheitsökonomischer Analysen liegen die durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursachten Kosten in Deutschland jährlich zwischen 816 und 1.233 Millionen Euro^[2]. Dies lässt erkennen, dass das Einsparpotenzial an dieser Stelle sehr hoch ist.

Bundeseinheitlicher (BMP) und elektronischer Medikationsplan (eMP)

Der Gesetzgeber räumt allen Patienten, die mindestens drei Medikamente gleichzeitig anwenden bzw. einnehmen müssen, seit dem 1. Oktober 2016 einen Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan ein. Der bundeseinheitliche Medikationsplan wird primär vom Hausarzt und zunächst in Papierform ausgestellt. Er ist in seiner Struktur und im Layout standardisiert. Der Medikationsplan soll sämtliche verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt, inklusive der Selbstmedikation. Dazu werden unter anderem der Wirkstoff, die Dosierung, der Einnahmegrund sowie sonstige Hinweise zur Einnahme aufgeführt^[3].

Mithilfe des auf dem Medikationsplan aufgedruckten Barcodes soll der Austausch der Arzneimitteldaten über Sektorengrenzen hinweg (ambulant/stationär) und zwischen verschiedenen Heilberuflern (Ärzte, Apotheker) elektronisch unterstützt werden. Der Barcode ermöglicht es, alle relevanten Informationen des Medikationsplans

BMP – Es ruckelt noch

Bei der Umsetzung des bundeseinheitlichen Medikationsplans wird je nach eingesetzter Praxissoftware noch von technischen Problemen berichtet. Teilweise bleibt nur der Ausweg, handschriftliche Ergänzungen vorzunehmen, die von den darauffolgend aufgesuchten Ärzten oder Apotheken in ihren eigenen Daten erst nachgetragen werden müssen. Wenn dies unterbleibt, existieren parallel verschiedene Pläne. Die Therapiesicherheit leidet darunter.

per Scanner in verschiedenste Anwendungssysteme zu importieren bzw. die dort vorhandenen Informationen zu aktualisieren.

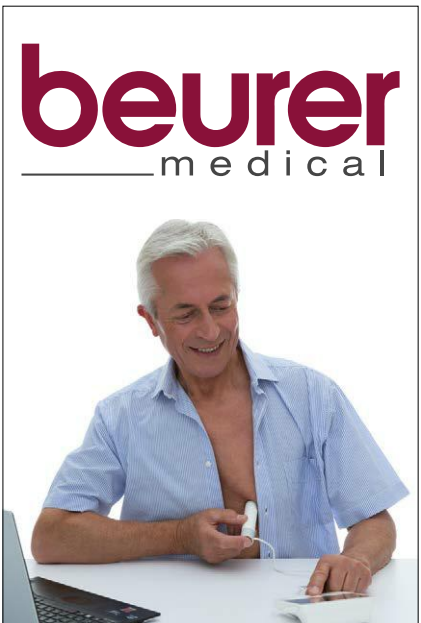
Der Gesetzgeber hat der Selbstverwaltung mit dem E-Health-Gesetz auch die Implementierung eines elektronischen Medikationsplans (eMP) aufgetragen. Der Medikationsplan wird dann auch an zentraler Stelle gespeichert und ist über die Telematikinfrastruktur abrufbar. Jeder Arzt oder Apotheker kann mit der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten auf den elektronischen Medikationsplan zugreifen, auch wenn der Papierplan verloren gegangen ist.

„ARMIN“ – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

Das Modellvorhaben „ARMIN“ wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Apothekerverbänden in Sachsen und Thüringen gemeinsam mit der AOK PLUS zum 1. April 2014 gestartet und verbindet den Einsatz eines einheitlichen elektronischen Medikationsplanes mit einem strukturierten multidisziplinären Medikationsmanagement. Das Medikationsmanagement beinhaltet die wiederholte Analyse der Medikation einschließlich der relevanten Selbstmedikation.

Der Austausch der Medikationsplandaten zwischen Arzt und Apotheker erfolgt dabei ausschließlich auf elektronischem Wege durch eine Anwendung im sicheren Netz der KVen. Es beginnt der Apotheker mit der Bestandsaufnahme (Brown-Bag-Analyse) und der pharmazeutischen AMTS-Prüfung. Der Arzt überprüft im zweiten Schritt die Gesamtmedikation auf Über-, Unter- bzw. Fehlversorgung sowie auf potentiell inadäquate Medikation, führt eine medizinische AMTS-Prüfung durch, nimmt – soweit erforderlich – eine Priorisierung der Arzneimitteltherapie vor und stimmt die Therapieziele mit dem Patienten ab.

Anschließend komplettiert der Apotheker den Medikationsplan ggf. um die aktuellen Handelsnamen der neu verordneten Medikamente, händigt dem Patienten den konsolidierten Plan aus und gibt ihm dazu entsprechende Erläuterungen, auch zur richtigen ▶



BM 95 Blutdruckmessgerät mit EKG-Funktion

Ein Gerät – zwei Funktionen. Das Blutdruckmessgerät BM 95 ist zusätzlich ausgestattet mit einem EKG-Stick und ermöglicht somit nicht nur die Messung des Blutdrucks, sondern auch die Erstellung eines Elektrokardiogramms. Die integrierte Bluetooth® low energy technology macht eine Übertragung der Messwerte zur „beurer CardioExpert“ App mit anschließender Datenauswertung möglich.



Beurer GmbH, Söflinger Straße 218, 89077 Ulm
 Hotline 0800 - 664 52 22, Fax 0800 - 1300 600
 vertrieb@beurer.de www.beurer.com
 www.beurer-medical.de
 www.beurer-gesundheitsratgeber.com

Anwendung der eingesetzten Arzneimittel. Dieser Prozess wird über die gesamte Teilnahme des Patienten fortgeführt, wobei eine erneute Bestandsaufnahme für gewöhnlich nur in größeren Abständen erfolgen muss.

Erfahrungen und Herausforderungen

Das E-Health-Gesetz hat zwar die Vorgaben für die Umsetzung eines einheitlichen Medikationsplans einschließlich seiner elektronischen Verfügbarmachung beschrieben. Einen strukturierten Prozess zur Erstellung des Planes und die Einbindung des Patienten in die Festlegung und Umsetzung der Arzneimitteltherapie regelt das E-Health-Gesetz jedoch nicht. Somit stellt der BMP auf den ersten Blick lediglich eine geringfügige qualitative Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit dar, denn die meisten Arztsoftwaresysteme hatten bisher schon ein entsprechendes Modul zur Erstellung von Medikationsplänen integriert, welches von den meisten Ärzten bereits regelmäßig genutzt wurde. Teilweise bediente man sich eigener Pläne. Der Arzt erstellt die Medikationspläne nun also lediglich aus einem anderen Modul heraus.

Herausforderung Medikationsmanagement

Der ABDA – Bundesverband Deutscher Apothekerverbände – definiert den Prozess des Medikationsmanagements wie folgt: „Ein Medikationsmanagement baut auf einer Medikationsanalyse auf, an die sich eine kontinuierliche Betreuung des Patienten durch ein multidisziplinäres Team anschließt. Mit der kontinuierlichen Betreuung werden vereinbarte Maßnahmen zu detektierten arzneimittelbezogenen Problemen und deren Ergebnis nachverfolgt sowie gegebenenfalls angepasst. Neu auftretende, manifeste und potentielle arzneimittelbezogene Probleme werden erkannt, gelöst oder vermieden.“⁽⁴⁾

Bei dem Prozess des Medikationsmanagements geht es insbesondere auch darum, die Patienten in den Medikationsprozess mit einzubeziehen, um die Compliance zu steigern. So empfiehlt es sich, die Priorisierung der Medikation immer gemeinsam mit dem Patienten zu besprechen, da bei vergleichbarem Krankheitsbild unterschiedliche Symptome/ Beschwerden im Vordergrund stehen können, die prioritär behandelt werden sollten.



Foto©: auremar/123RF

Die mit dem BMP und späterhin dem eMP angegangene Standardisierung ist lobenswert und überfällig, zeigt aber auf, vor welche Herausforderungen die beteiligten Akteure zugleich gestellt werden. Ziel ist, Medikationspläne unabhängig vom eingesetzten System austauschen und bearbeiten zu können. Dabei besteht das Bestreben, den Datentransfer weitestgehend mit Schlüsselwerten zu vollziehen und diese Schlüsselwerte in den einzelnen Systemen zu interpretieren, um daraus z. B. einen Medikationsplan als Papierausdruck zu fertigen.



ARMIN hat gezeigt, dass die über viele Jahre betriebene autarke Nutzung verschiedener Arzneimittelstammdatenbanken im Markt unterschiedliche Klassifikationen für gleiche Merkmale (z. B. Darreichungsform, Wirkstärkendefinition) hervor gebracht hat und dies bei einem Austausch von Medikationsplandaten mithilfe von Schlüsselwerten zu unterschiedlichen Ergebnissen im Papierausdruck führt oder die Daten des anderen Heilberufers gar nicht zu verarbeiten sind. An dieser Stelle hat ARMIN viel „Pionierarbeit“ geleistet.

Arzt- und Apothekensoftwaresysteme mussten ab sofort eine gemeinsame Sprache sprechen, um auf dem Papierausdruck möglichst konstante Informationen vorzuhalten.

Weiterhin wird im ARMIN-Projekt immer offensichtlicher, wie wichtig eine vollständige Bestandsaufnahme der Medikation ist. Der Gesetzgeber hat für die Erstellung des Bundesmedikationsplanes keine konkreten Vorgaben gemacht. Er geht offenbar davon aus, dass der behandelnde (Haus-) Arzt einen vollständigen Überblick über die Medikation des Patienten hat.

Dass dem in vielen Fällen nicht so ist, zeigen die Rückmeldungen der am Medikationsmanagement teilnehmenden Ärzte.

Die Brown-Bag-Analyse der Apotheke bringt des Öfteren ungeahnte Überraschungen mit sich; zum Beispiel, dass der Patient Nahrungsergänzungsmittel zu sich nimmt, die die seit einiger Zeit festgestellten Symptome ganz plötzlich einer Erklärung zuführen. Die von der AOK PLUS zusätzlich bereitgestellten Arzneimittelabrechnungsdaten der jeweils letzten sechs

Monate sorgen dafür, dass Doppelverschreibungen aufgrund der Unkenntnis über Verordnungen durch andere Ärzte vermieden werden. Außerdem lässt sich aus diesen Daten erkennen, ob die verordneten Arzneimittel auch eingelöst wurden. Ob der in ARMIN erreichte Grad an Vollständigkeit der Medikationspläne durch das mit dem E-Health-Gesetz beschriebene Procedere erreicht werden kann, darf bezweifelt werden.

Wichtig ist zudem, dass Ärzte und Apotheker mit Softwaresystemen arbeiten, die ein praktikables Bearbeiten von Medikationsplänen ermöglichen. In den Arztsystemen muss das Konvertieren von Bestandsplänen in den Bundesmedikationsplan ermöglicht werden. Im ARMIN-Projekt zeigte sich zu Beginn der technischen Umsetzung des Medikationsmanagements so manche Schwäche. Dass hier an vielen Stellen Neuland betreten wird, war jedoch zu erwarten. Die Projektpartner stehen in ständigem Kontakt mit den teilnehmenden Ärzten und Apothekern sowie den Softwareherstellern, um Probleme schnellstmöglich zu beheben.

Im Rahmen des ARMIN-Projektes wurde leider auch offenkundig, dass das Breitbandnetz in manchen Regionen noch immer nicht zufriedenstellend ausgebaut ist. Interessierte Leistungserbringer und ihre Patienten sind mitunter nur aus diesem Grund an der Teilnahme gehindert. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Die Erfahrungen aus ARMIN zeigen, dass die Leistungserbringer besonders den definierten Prozess des Medikationsmanagements schätzen. So wurde bestätigt, dass der aus mehreren Quellen „gespeiste“ Medikationsplan und die Bündelung pharmakologischer und medizinischer Kompetenzen bei der Überprüfung der Arzneimittel auf Therapiesicherheit großes Potenzial aufweist, Medikationsfehler zu vermeiden. Durch den in ARMIN gewählten Ansatz, die Patienten im Hinblick auf ihre Medikation ganzheitlich zu betreuen, können Einnahme- bzw. Anwendungsfehler vermieden werden.

Diese Betreuung bindet viel Zeit, die den Ärzten und Apothekern adäquat vergütet werden muss. Auch hier punktet ARMIN klar gegenüber dem EBM. Mit der Vergütung von 1 € je Patient und Quartal ist der BMP nicht mehr wert als eine ausgestellte Bescheinigung. So lässt sich Arzneimitteltherapiesicherheit nicht erhöhen.

Fazit

Um die Arzneimitteltherapiesicherheit der Patienten nachhaltig zu verbessern, bedarf es eines einheitlichen elektronischen Medikationsplans, der über einen definierten multidisziplinären Medikationsmanagementprozess erstellt und fortgeschrieben wird. Somit kann die Einführung des BMP nur als erster Schritt des Gesetzgebers in die richtige Richtung verstanden werden. Gefordert werden muss die schnellstmögliche Erarbeitung der Standards zur Beschreibung arzneimittelbezogener Merkmale, die fristgerechte Bereitstellung der Telematik-Infrastruktur, eine flächendeckende Breitband-Verfügbarkeit sowie die Aufnahme des Medikationsmanagements als eigenständige Leistung in den EBM mit adäquater Vergütung. Ebenso muss das Medikationsmanagement als eigenständige Beratungsleistung der Apotheken anerkannt werden. ●

Weitere Informationen zum Modellvorhaben ARMIN sind unter www.arzneimittelinitiative.de zu finden.

Quellen

- [1] Vgl. ABDA/KBV, Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung (2011) www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2011/ABDA_KBV/Zukunftskonzept_07_10_2011_KBV_ABDA_Homepage.pdf, abgerufen am 13.03.2017.
- [2] Vgl. AKDÄ, www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Medikationsfehler/20150701/index.html, abgerufen am 13.03.2017.
- [3] Vgl. KBV, www.kbv.de/html/medikationsplan.php#content22129, abgerufen am 13.03.2017.
- [4] ABDA (2014) – Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement.

Mike Mätzler

Abteilungsleiter Ordnungs- und Prüfwesen, Landesgeschäftsstelle, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden



Gesundheit ist Vertrauenssache.

blutdruck-
messen
ist bosco.



Ob Testsieger bei der Selbstmessung am Oberarm oder die Nr. 1 beim Arzt* bosco Blutdruckmessgeräte.

*96 % aller deutschen Allgemeinärzte, Praktiker und Internisten arbeiten in der Praxis mit Blutdruckmessgeräten von bosco. (API-Studie der GfK 01/2016)