

KURZBERICHT

Thema	Grundlegende Voraussetzungen für die elektronische Abbildung von Arzneimitteldaten im Hinblick auf den Medikationsplan
Schlüsselbegriffe	AMTS, Arzneimitteltherapiesicherheit, Medikationsplan
Ressort	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
Projektleitung	Prof. Dr. Martin Schulz
Autor(en)	Lea Botermann, Katrin Krüger, Dorothea Strauch, Miriam Felberg, Sabine Breiholz, Christiane Eickhoff, Nina Griese-Mammen, Martin Schulz
Beginn	01.08.2013
Ende	31.01.2014

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in Kooperation mit Experten im Gesundheitswesen den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland entwickelt (Aktionspläne AMTS 2008-2009, 2010-2012 und 2013-2015). Die Aktionspläne beinhalten Maßnahmen, die relevante Risiken der Arzneimitteltherapie für möglichst viele Patienten und Patientinnen reduzieren sollen.

Im Rahmen der Maßnahmen 3 und 4 des Aktionsplans 2010-2012 wurden inhaltliche Anforderungen an einen bundeseinheitlichen Medikationsplan für Patienten und Patientinnen definiert. Diese Anforderungen wurden in eine Spezifikation aufgenommen. Um den Medikationsplan in der Versorgungspraxis umsetzbar und sicher zu gestalten, müssen grundlegende Voraussetzungen für die elektronische Abbildung von Medikationsdaten berücksichtigt werden.

Das Ziel dieses Projektes ist, einen Überblick über den Status Quo der technischen Möglichkeiten der Medikationsplanerstellung mit der Apothekensoftware zu erhalten. Hierdurch sollen Probleme bei der elektronischen Abbildung von Arzneimitteldaten zur Erstellung bzw. Aktualisierung eines Medikationsplans identifiziert und Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Dabei sollen die Möglichkeiten und Grenzen der derzeitigen Darstellung von Medikationsdaten auf einem einheitlichen, patientenbezogenen Medikationsplan anhand von Beispielen aus der Versorgungspraxis beschrieben werden.

Aufbauend auf den Ergebnissen sollen Empfehlungen zu gegebenenfalls notwendigen Anpassungen in der Spezifikation zum einheitlichen Medikationsplan abgeleitet werden.

Durchführung, Methodik

A: Befragungen zu Möglichkeiten der Medikationsplanerstellung

Die momentanen Möglichkeiten der elektronischen Medikationsplanerstellung wurden mit Hilfe einer Umfrage bei einer Auswahl an öffentlichen Apotheken und bei Apothekensoftwarehäusern ermittelt.

Die Umfrage beinhaltete Fragen zu den grundsätzlichen Möglichkeiten der Medikationsplanerstellung, zum Aufbau, zum Design und zu den Inhalten des Medikationsplans sowie zu den Datenspeicherungsmöglichkeiten des Apothekensoftwaresystems. Die Apotheken wurden zudem nach der Nutzung von Medikationsplänen für Patienten in der Praxis befragt.

Sowohl die Apothekensoftwarehäuser als auch die öffentlichen Apotheken wurden im Zuge der Umfrage gebeten, einen Beispielmedikationsplan zu schicken. Die Pläne sollten auf der Grundlage standardisierter Beispiel-Angaben, das heißt ohne Patientenbezug, erstellt werden. Ziel war es, die Antworten zum Design und Aufbau des Medikationsplans anhand eines gedruckten Planes zu bewerten und Probleme bei der elektronischen Darstellung zu identifizieren. Die Auswertung der gesendeten

Beispielmedikationspläne erfolgte anhand vorab definierter Kriterien. Zunächst wurden die Beispiele formal sortiert und anschließend inhaltlich bewertet.

B: Medikationsplan in den Niederlanden – Lösungsansätze

Zur Identifikation von Lösungsansätzen wurden zusätzlich die niederländischen gesetzlichen Bestimmungen und Standards zur elektronischen Abbildung von Medikationsdaten analysiert.

C: Medikationsplan des Aktionsplans AMTS – Probleme und Lösungsansätze

Auf Grundlage der Umfrageergebnisse der Apothekensoftwarehäuser und öffentlichen Apotheken sowie Erfahrungen aus dem Projekt ARMIN (www.arzneimittelinitiative.de) bzw. der PHARM-CHF Studie (www.pharm-CHF.de) wurden die Felder des Medikationsplans (Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Form, Dosierungsschema, Einheit, Hinweise und Grund) auf die Möglichkeit der elektronischen Abbildung von Arzneimitteldaten geprüft, Probleme identifiziert und Lösungsansätze erarbeitet.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

A: Befragungen zu Möglichkeiten der Medikationsplanerstellung

Es haben 14 (29 %) von 48 angeschriebenen Softwarehäusern auf die Umfrage geantwortet. Insgesamt liegen die Antworten zu 16 Apothekensoftwaresystemen vor. Die an der Umfrage beteiligten Apothekensoftwarehäuser decken schätzungsweise mehr als 90 % des Marktes ab.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass derzeit nicht bei allen Apothekensoftwaresystemen die Möglichkeit gegeben ist, einen Medikationsplan mit der Apotheken-Basissoftware zu erstellen. In den meisten Fällen ist dies nur mit einem kostenpflichtigen Zusatzmodul und/oder einer so genannten Stellsoftware möglich.

Von den 4.253 angeschriebenen öffentlichen Apotheken liegen insgesamt die Antworten von 924 Apotheken vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 22 % und etwa 4 % aller Apotheken in Deutschland.

Etwa 11 % (n=101) gaben an, Medikationspläne für (ausgewählte) ambulante Patienten und Patientinnen auszudrucken. 35 % (n=319) wussten nicht, ob die Erstellung eines Medikationsplans mit ihrer Apothekensoftware möglich ist. Für eine bundesweite Implementierung des Medikationsplans in der Praxis ist eine umfassende und nachhaltige Information aller Heilberufe essentiell. 16 % (n=148) der Teilnehmer gaben an, dass die Erstellung eines Medikationsplans mit ihrer Apothekensoftware (derzeit) nicht möglich sei. Die Auswertung der Kommentare zu Erfahrungen mit der Medikationsplanerstellung zeigt, dass viele Systeme als zu unflexibel bewertet werden und sich beispielsweise spezielle Dosierungen nicht abbilden lassen. Die korrekte Darstellung des Arzneimittels und des Einnahmeregimes ist jedoch essentiell, damit der Patient bzw. die Patientin weiß, wie er/sie seine/ihre Arzneimittel anwenden soll. Für die praktische Umsetzung und die einfache Handhabbarkeit im Apothekenalltag ist laut Aussage der teilnehmenden Apotheken eine Optimierung notwendig.

Die zugesandten Beispiel-Medikationspläne zeigen, dass die erstellbaren Medikationspläne sehr unterschiedlich im Aufbau und Inhalt sind und sich in den meisten Fällen nicht an den Vorgaben der Spezifikation zum Aktionsplan AMTS des BMG orientieren. Es wurden unter anderem Medikationsprofile, Dosierungsanleitungen und Stellpläne von Softwarehäusern und von Apotheken als Medikationspläne für Patienten geschickt. Nur wenige der von Apotheken und Softwarehäusern gesendeten Beispiel-Dokumente konnten in einem letzten Selektionsschritt identifiziert werden, die an den Medikationsplan des Aktionsplans AMTS angelehnt sind. Der Vergleich der Beispiel-Medikationspläne der Softwarehäuser und der öffentlichen Apotheken zeigt zudem einige Unstimmigkeiten zwischen der theoretischen Möglichkeit zur Erstellung eines Medikationsplans (Softwarehaus) und der Umsetzung in der Praxis (Apotheke).

B: Medikationsplan in den Niederlanden – Lösungsansätze

Die Untersuchung der Situation in den Niederlanden zeigt, dass es möglich ist, einheitliche Medikationspläne zu implementieren. Wichtig für die erfolgreiche Implementierung sind dabei einheitliche (gesetzliche) Vorgaben und Standards. In der Datenbank sind alle notwendigen Informationen für die Befüllung der Spalten des Medikationsplans bzw. der Packungsetiketten codiert. So wird erreicht, dass unterschiedliche Softwaresysteme miteinander kommunizieren können und die Informationen zum Arzneimittel auf den Medikationsplänen unterschiedlicher Leistungserbringer einheitlich sind.

In den Niederlanden sind für die Erstellung der Schlüsseltabellen (Datenbank) Ärzte- und Apothekerschaft gemeinsam verantwortlich. Formulierungen wurden in der Vergangenheit durch Patienten und Patientinnen auf Verständlichkeit getestet. Die Pflege und Verknüpfung von Informationen erfolgt durch die Landesorganisation der Apotheken – die KNMP.

C: Medikationsplan des Aktionsplans AMTS - Probleme und Lösungsansätze

Die Prüfung der Felder des Medikationsplans des Aktionsplans AMTS auf die Möglichkeit der elektronischen Darstellung zeigt vielfache Probleme für die Umsetzung in der Praxis auf. Hauptprobleme sind fehlende Standards und Vorgaben für einige Felder. Diese Probleme bedürfen einer Lösung, um einen patientenverständlichen Medikationsplan zur Verbesserung (und nicht Beeinträchtigung) der AMTS und eine praktikable Umsetzung in der Praxis zu gewährleisten.

Die Wirkstoffbezeichnung im Medikationsplan sollte in patiententauglicher Sprache erfolgen. Um Verwirrungen beim Patienten und Patientinnen zu vermeiden, sollte das Stärkefeld mit der Stärkeangabe im Handelsnamen übereinstimmen. Essentiell sind Schlüsseltabellen als einheitliche und verbindliche Quelle für die einzelnen Felder „Einheit“, „Hinweis“, „Darreichungsform“ und „Grund“. Alle Schlüsseltabellen sollten sowohl in Arzt- als auch Apothekensoftwaresystemen einheitlich implementiert sein. Idealerweise sollten die Formulierungen von Patienten und Patientinnen auf ihre Verständlichkeit bewertet werden, um missverständliche Formulierungen und die Arzneimitteltherapiesicherheit gefährdenden Formulierungen zu vermeiden.

Solange keine einheitlichen Schlüsseltabellen bzw. Vorgaben vorliegen, könnte für definierte Einzelfälle auch die einheitliche Empfehlung ausgesprochen werden, das entsprechende Feld (derzeit) nicht zu befüllen.

Erfahrungen mit einem serverbasierten Medikationsplan in der PHARM-CHF Studie zeigen, dass manuelle Änderungen zu Problemen führen. Häufig werden manuelle Änderungen bzw. Ergänzungen nicht vorgenommen. Daher sollten in der Zukunft möglichst viele Angaben mit der Pharmazentralnummer (PZN) des Arzneimittels fest verknüpft und wenn möglich automatisiert im entsprechenden Feld erscheinen oder zur Auswahl stehen. Die Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans mit einem Softwaremodul sollte mit so wenigen Arbeitsschritten wie möglich verbunden sein, um dem Patienten bzw. der Patientin zu jedem Zeitpunkt einen möglichst vollständigen und korrekten Medikationsplan durch verschreibende Personen oder Apotheken zur Verfügung zu stellen.

Gender Mainstreaming

Die elektronische Abbildung von Arzneimitteldaten im Hinblick auf den Medikationsplan trägt dazu bei, dass die individuelle Arzneimitteltherapiesicherheit erhöht wird und lässt daher keine Geschlechterdiskriminierung zu.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse dieses Projektes dienen als Grundlage für die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans. Sie haben dazu beigetragen, Problemfelder zu erkennen und die Spezifikation des Medikationsplans zu verbessern.

verwendete Literatur

Aktionsplan 2013 – 2015 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (Aktionsplan AMTS 2013 – 2015). Bonn, 2013

Spezifikation für einen patientenbezogenen Medikationsplan, Version 2.0 - für Modellvorhaben (2013).
<http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/index.html> (zuletzt aufgerufen am 10.Juli 2014)