



e-Medikation

muss rasch österreichweit kommen Mehr Patientensicherheit durch Vermeidung unerwünschter Wechselwirkungen bei Medikamenten

Nach dem Start der „elektronischen Gesundheitsakte“ in den Spitälern in Wien und in der Steiermark Ende 2015 ging ELGA im Mai 2016 im steirischen Bezirk Deutschlandsberg mit der e-Medikation in die nächste Ausbaustufe. Die e-Medikation stellt einen Meilenstein in Bezug auf die Patientensicherheit dar. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, eine Ambulanz oder ein Spital haben mit e-Medikation einen aktuellen Überblick über verordnete und in Apotheken abgegebene Medikamente. Das minimiert die Risiken unerwünschter Wechselwirkungen bzw. Mehrfachverordnungen und erhöht die Sicherheit gerade bei älteren oder multimorbiden Menschen, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen.

Der Nutzen von e-Medikation ist eindeutig und unwiderlegbar. Unzureichende Informationen über den aktuellen Medikationsstatus von Patientinnen und Patienten können zu Mehrfachverordnungen und unter Umständen sogar zur Überdosierung eines in diesen Medikamenten enthaltenen Wirkstoffes führen. Bekannt ist auch, dass vor allem die Kombination unterschiedlicher Medikamente zu unerwünschten Wechselwirkungen führen kann. Die von der Medizinischen Universität Wien durchgeführte wissenschaftliche Evaluierung des Pilotbetriebs von e-Medikation im Jahr 2011 in einigen Bezirken in Wien, Oberösterreich und Tirol hat ergeben, dass bei nur 5.431 teilnehmenden Patientinnen und Patienten mehr als 10.500 Wechselwirkungswarnungen aufgetreten sind, bei 110 handelte es sich um schwere

Wechselwirkungen, die ernsthafte gesundheitliche Schäden nach sich ziehen oder im schlimmsten Fall sogar tödlich enden können.

Probetrieb in Deutschlandsberg

Der Pilotbetrieb dient dazu, die Benutzerfreundlichkeit von Softwareprodukten der Arzt- und Apothekensoftwarehersteller, welche die Anwendung e-Medikation über eine Schnittstelle in ihre Softwareumgebung integriert haben, im Feld zu testen sowie Feedback zu allfälligen Maßnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit zu erhalten. Die Softwarehäuser erhalten auf diese Weise Rückmeldung, welche Verbesserungen sie vornehmen sollen.

Für den Probetrieb in Deutschlandsberg haben sich rund 30 Vertragsärztinnen und -ärzte, neun Apotheken, das Landeskrankenhaus und ein Pflegeheim zur freiwilligen Teilnahme angemeldet. Mit Stand Ende September 2016 nutzten 22 Ärztinnen und Ärzte regelmäßig die e-Medikation und es kommen weitere dazu, die in den nächsten Tagen mit der erforderlichen Software ausgestattet werden. Sieben Apotheken arbeiten seit Anfang des Probetriebs mit e-Medikation, eine weitere Apotheke wird demnächst damit starten, und auch die neunte Apotheke des Bezirks hat sich jetzt angemeldet. Somit sind nun alle Apotheken im Bezirk Deutschlandsberg mit an Bord. Von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten wurden bisher bereits rund 75.000 Verordnungen in e-Medikation gespeichert (Stand 11. Oktober).



Mag. (FH) Yvonne Lang ist Projektmanagerin in der SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft (SVC) und als Projektleiterin für e-Medikation verantwortlich.

Allfällige Probleme in Einzelfällen wurden und werden von den Arzt- und Apothekensoftwareherstellern prompt behoben. In vielen Arztsoftwareprodukten wurde die e-Medikation in die bereits vorher bestehenden Prozesse so eingebettet, dass die Ärztinnen und Ärzte den Aufwand kaum merken. Ein Mehraufwand ergibt sich aktuell wegen der fehlenden flächendeckenden Verwendung von e-Medikation eher aufseiten der Apotheken, weil diese die Rezepte von Ärztinnen und Ärzten, die nicht an e-Medikation teilnehmen, händisch nacherfassen müssen. Das kann aber nur durch eine flächendeckende Verwendung von e-Medikation verbessert werden.

Ärzte und Apotheker vom Nutzen der e-Medikation überzeugt

Von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern kommt durchwegs positives Feedback zur e-Medikation. Bei optimaler Integration in die Arzt- bzw. Apothekensoftware ist die e-Medikation im täglichen Arbeitsablauf nicht spürbar. Den Kern von e-Medikation bildet die sogenannte „e-Medikationsliste“. In dieser sind alle verordneten und abgegebenen Medikamente zentral gespeichert und abrufbar. Dies umfasst nicht nur rezeptpflichtige Arzneimittel, sondern auch wechselwirkungsrelevante OTC-Produkte, die in den Apotheken rezeptfrei abgegeben werden. Von den Ärztinnen und Ärzten wird dabei besonders geschätzt, dass sie nun auf die e-Medikationsliste ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen können und damit sofort sehen, was andere Ärztinnen und Ärzte bereits verordnet und welche Medikamente sich die Patientinnen und Patienten in der Apotheke abgeholt haben. Selbst Hausärztinnen und Hausärzte, die anfangs skeptisch betreffend den Nutzen der e-Medikation waren, konnten besonders in Urlaubs- und Vertretungssituationen von den Vorteilen der e-Medikation überzeugt werden.

Die Apothekerinnen und Apotheker können, nachdem die e-card des Kunden gesteckt wurde, ebenfalls auf die e-Medikationsliste zugreifen und so eine bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten. Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern steht im Vergleich zu bisher mit der e-Medikation eine deutlich verbesserte und sicherere Möglichkeit zur Verfügung, die individuelle Medikation einer Patientin bzw. eines Patienten auf Wechselwirkungen und Mehrfachverordnungen hin zu überprüfen. Mit dieser qualitativ hochwertigen Daten- und Informationsbasis wird die Behandlung unterstützt und ein wesentlicher Beitrag zu mehr Patientensicherheit geleistet. Um diesen Vorteil in vollem Ausmaß nutzen zu können, ist jedoch zumindest auf regionaler Ebene die rasche Herstellung der Flächen-

Arzneimittel	Dosierung	Einnahme	Dosierung				Hinweis / Zusatzinformationen / Art der Anwendung	abgeholt am
			morgens	mittags	abends	nachts		
KINDER LUUF BLS	wöchentlich am Mi		0	0	0	2	Grannen Einnahmestart: 15.01.2016 Einnahmende: 30.12.2016	15.01.2016
INDOCID KPS 25MG	wöchentlich am Mi		0	0	0	2	Einheit(e) Einnahmestart: 07.12.2015 Einnahmende: 30.12.2015 Art der Anwendung: zum Einnehmen	07.12.2015
CIPROSTAD FTBL 250MG	täglich		0	0	0	10	Tag Einnahmestart: 25.11.2015 Art der Anwendung: zum Einnehmen	25.11.2015
AETHOXYSKLEROL AMP 0,5%	täglich		0	11	0	0	Tag Einnahmestart: 28.10.2015 Einnahmende: 10.11.2015	30.11.2015

Arzneimittel	Dosierung	Einnahme	Dosierung				Hinweis / Zusatzinformationen / Art der Anwendung	verordnet am
			morgens	mittags	abends	nachts		
KINDER LUUF BLS	wöchentlich am Mi		0	0	0	2	Grannen Einnahmedauer: 1 Tag(e)	09.12.2015
INDOCID KPS 25MG	wöchentlich am Mi		0	0	0	2	Einheit(e) Prophylaxe einer 2. Infekt.	30.11.2015

deckung über alle Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken in der Region zwingend erforderlich. Denn nur wenn alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte und alle Apotheken gleichermaßen konstant und vollständig Daten in e-Medikation erfassen, bringt die e-Medikationsliste Nutzen. Das bestätigen auch die Rückmeldungen aus dem Bezirk Deutschlandsberg.

Mehr Patientenautonomie durch ELGA-Portal

Neben der optimalen Versorgung und dem Schutz vor Gesundheitsrisiken stärkt ELGA auch die Rechte der Patientinnen und Patienten. Über das ELGA-Portal können die eigenen Gesundheitsdaten (Befunde, e-Medikationsliste) rund um die Uhr eingesehen werden. Der Zugang zur persönlichen ELGA erfolgt über das Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at mittels Handysignatur oder Bürgerkarte und Lesegerät. Gleichzeitig bestimmen die Patientinnen und Patienten selbst, welche Daten für wen sichtbar sind.

e-Medikation ist technisch verfügbar

Die e-Medikation ist eine Anwendung des Hauptverbands, die auf Grundlage des vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) veröffentlichten Implementierungsleitfadens e-Medikation entwickelt wurde und seit Mai 2016 mithilfe einer Weboberfläche, die sämtliche Geschäftsfälle abdeckt, problemlos verwendet werden kann.¹ Damit ist e-Medikation im Sinn des Gesundheitstelematikgesetzes (GTelG) technisch verfügbar.

Entscheidendes Erfolgskriterium für die Akzeptanz durch Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken ist die nahtlose und benutzerfreundliche Einbindung in die Arzt- und Apothekensoftware: e-Medikation ist bereits in acht Arzt- und drei Apothekensoftwareprodukten im Einsatz. Mit den im Bezirk Deutschlandsberg einge-

Nur eine flächendeckende Verwendung von e-Medikation bringt vollen Nutzen für alle Beteiligten.

¹ Anfängliche Performance-Schwierigkeiten wurden in Zusammenarbeit mit den Ärzten, Apotheken, den Softwareherstellern und den Projektverantwortlichen gelöst.

setzten Arztsoftwareprodukten könnten bereits 90 Prozent der steirischen Ärztinnen und Ärzte mit e-card-System und 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit e-card-System in ganz Österreich mit e-Medikation versorgt werden. Auch bei den eingesetzten Apothekensoftwaresystemen kann eine Reichweite von 87 Prozent in der Steiermark erzielt werden.

Erfolgsfaktor flächendeckende Verwendung

Der Hauptverband hat mit Ende des Probebetriebs mit 30. November 2016 seinen gesetzlichen Auftrag zur Einrichtung von e-Medikation gemäß § 16a GTelG

2012 erfüllt, die weitere Einführung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben liegt beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Es obliegt dem BMGF, die erforderlichen Verordnungen zu erlassen und all-fällige Finanzierungsfragen zu klären.

Jeder Tag, um den e-Medikation später eingeführt wird, geht zulasten der Gesundheit und Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Denn nur wenn e-Medikation von allen Ärztinnen und Ärzten und allen Apotheken durchgängig verwendet wird, bringt sie Nutzen und Akzeptanz bei allen Beteiligten. Die technischen Voraussetzungen dafür sind jedenfalls gegeben.



DI Volker Schörghofer ist Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger und zuständig für die Bereiche internationale europäische Sozialversicherung, EDV, Organisation und Wirtschaftswesen.

World Café bei den Gesundheitsgesprächen in Alpbach zum Thema „Chancen und Nutzen der ELGA-Implementierung in Österreich“

Am 23. August 2016 fanden während der Alpbacher Gesundheitsgespräche interdisziplinäre World Cafés zum Thema „Chancen und Nutzen der ELGA-Implementierung in Österreich“, moderiert von DI (FH) Volker **Schörghofer** (Hauptverband), statt. Die Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) ist mit Entlassungs-, Radiologie- und Laborbefund in der Steiermark und in Wien erfolgreich in Betrieb gegangen. Im Mai 2016 startete die e-Medikation in Deutschlandsberg. Worin liegen nun die Chancen und der Nutzen für das österreichische Gesundheitssystem? Nach der Begrüßung durch Mag. Ulrike **Rabmer-Koller** (Verbandsvorsitzende des Hauptverbands) und einer Keynote von Berna-

dette **Matiz** MAS (Gesundheitsfonds Steiermark) starteten die drei World Cafés.

Ziel der World Cafés war es, eine Bestandsaufnahme und einen Maßnahmenkatalog zu erarbeiten, der ELGA künftig für einen strukturierten, übergreifenden Dialog fit machen soll. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich zu jedem Thema einzubringen.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **Dorda** (Professor für angewandte medizinische Informatik) leitete das World Café „Nutzenpotential der ELGA-Daten“ mit folgenden Fragestellungen: „*Welche positiven Visionen haben wir? Wie könnte der Nutzen erhöht werden? Werden dafür andere Daten und in anderer Form benötigt? Ist eine andere Präsentation der Daten notwendig? Wozu könnten die Daten sonst noch nutzbringend verwendet werden?*“

Wie ELGA das Medikationsmanagement unterstützen kann, war die Fragestellung im nächsten World Café „Medikamente: Liste – Plan – Management“, das Apothekerkammer-Präsident Mag. pharm. Max **Wellan** leitete.

Mag. Max Wellans Fazit: „*Eine Verbesserung der Adhärenz kann nur als persönliche Dienstleistung aller Beteiligten funktionieren. Die Rolle der Apotheker und Apothekerinnen dabei kann sein: Medikationsmanagement, wo verordnete Medikamente und OTC-Präparate strukturiert in einer Zusammenschau betrachtet werden, und vor allem auf die Bedeutung der Adhärenz hinzuweisen und sie im Austausch mit allen Beteiligten wie Ärzten und Ärztinnen, Pflege usw. zu unterstützen. Medikationsmanagement ist multiprofessionell.*“²

Im dritten World Café „Integrierte Versorgung“, ge-

Zusammenfassung Ergebnis World Café „Nutzenpotential der ELGA-Daten“

Die Teilnehmer sahen ein durchwegs positives Potential im Bereich der zukünftigen Datennutzung von ELGA für die Patient(inn)en und einer Öffnung von ELGA-Daten für die Forschung. Durch den einfachen Zugang zu patientenbezogenen Informationen wie Befund und Diagnosen werden sich Verbesserungen in der Behandlung und damit zum Wohle der Patient(inn)en ergeben. Durch Verbesserungen der ELGA-Oberfläche, bessere Informationen zum Opting-out und ergänzende Anwendungen (z. B. Aufnahme von Befundbildern) könnten noch zusätzliche positive Effekte generiert werden.

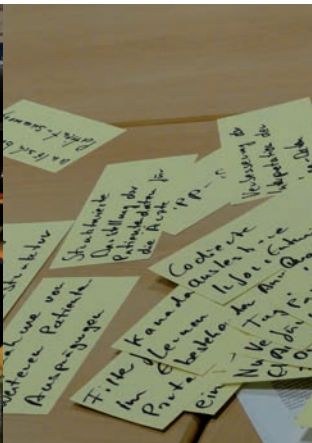
Erweiterungen der ELGA-Infrastruktur durch mobile Anwendungen, Kommunikationsplattformen und Suchmaschinen könnten die Arbeit mit den ELGA-Daten noch weiter vereinfachen, was zu einer zielgenaueren Behandlung und auch einer Zeitersparnis im Ordinationsbetrieb führen würde. Im World Café wurden auch Potentiale zur Verbesserung der Datenqualität entwickelt. Es könnten weitere Daten wie frühere (vor 2016) Befunde und Diagnosen in ELGA mit aufgenommen werden. Hierdurch würde sich das Patientenbild für die behandelnden Akteure weiter vervollständigen.

Bei der Arbeit mit ELGA wurde die Diagnosecodierung, die eine Erleichterung der Lesbarkeit und einen Einsatz von Suchmaschinen ermöglichen würde, als Verbesserungspotential identifiziert.

² Vgl. Pharmaceutical Tribune Nr. 14-15, Ausgabe vom 5. September 2016, S. 9.



World Café „Medikamente: Liste – Plan – Management“.



World Café „Integrierte Versorgung“.

leitet von Dr. Susanne **Rabady** (Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, ÖGAM), bot sich eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Chancen für die integrierte Versorgung durch ELGA zu diskutieren. Anfangs merkte Rabady an: „*ELGA wird einen erheblichen Informationszuwachs für die einzelnen Akteure im Gesundheitswesen bringen und damit auch die Chance auf effektiveren Austausch zwischen den betreuenden Partnern. Informationen werden aber auch ungeordnet und unsortiert zur Verfügung stehen, also ohne Rücksicht auf Informationsbedarf und Kompetenzen des jeweiligen Empfängers sowie ohne weitere Wartung. Gute integrierte Versorgung verlangt jedoch, dass jeder Akteur die für ihn relevante und aktuelle Information sowie möglichst wenig an überflüssigen bzw. überholten Daten erhält.*“

Abschließend bedankte sich DI (FH) Volker Schörghofer bei den Mitwirkenden, den Partnern ELGA GmbH und Gesundheitsfonds Steiermark, dass sie den Hauptverband bei der Ausrichtung der Partner-Session unterstützt haben.

Zusammenfassung Ergebnis World Café „Medikamente: Liste – Plan – Management“

- Schaffung eines Kommentarfelds für die Kommunikation zwischen Apothekern und Ärzten, damit ein Informationsfluss gerade in Adhärenzfragen möglich ist
- Standardisierte Interaktion (inklusive Aktualisierungsoption) zwischen Patienten, Apothekern und Ärzten
- Abrufbarkeit von Medikamentenverträglichkeit und Allergien
- Ein Feld für Cave!-Anmerkungen
- Möglichkeit für Apotheker, die Laborwerte der Patienten nach deren Zustimmung einzusehen (die Therapiehoheit bleibt bei den Ärzten)
- Einbindung der Pflege
- „Softinformationen“ wie Dosierungen, Verhaltensinformationen und richtige Einnahme für die Patienten transparenter gestalten
- Informationen über OTC-Präparate bezüglich des Wechselwirkungspotentials bereitstellen.
- Die e-Medikation berücksichtigt keinen Einnahmeplan, sie stellt nur eine Auflistung von verordneten und abgegebenen Medikamenten dar (daher Wichtigkeit von Behandlungs- und Einnahmefahrplan!)
- Reichweitenberechnung und Synchronisation der Medikation
- Struktur für eine kontinuierliche, persönliche Betreuung zur Verbesserung der Adhärenz (Dokumentation des An- und Absetzens von Arzneimitteln)



Word Café „Nutzenpotential der ELGA-Daten“.

Zusammenfassung Ergebnis World Café „Integrierte Versorgung“

ELGA, das in seiner Grundstruktur „nur“ ein Dokumentenmanagementsystem ist, darin waren sich die Teilnehmer einig, kann grundsätzlich zu einer besseren Integration aller Gesundheitsberufe führen. Auch Patientinnen und Patienten werden so besser in den Behandlungs- bzw. Versorgungsprozess eingebunden, da eine Rückübergabe der Befunde stattfindet. Dazu ist eine flächendeckende Ausrollung bei allen Vertragspartnern und auch bei Wahlärzten und weiteren Gesundheitsberufen notwendig.

Auch die Rolle der Hausärzte und -ärztinnen in der Versorgungskette wurde analysiert und ihr Potential als zentrale Koordinationsstelle diskutiert. Außerdem wurde nach etwaigen Auswirkungen von ELGA auf die rechtlichen Rahmenbedingungen für Ärzte und andere Vertragspartner – aufgrund des vermehrten Informationsaustauschs – gefragt; Haftungsregelungen und andere Rahmenbedingungen würden sich nicht ändern; es wäre jedoch nachvollziehbarer, welche Befunde konsultiert wurden. Man war sich des Weiteren einig, dass das technische Niveau der Befunde (und deren Strukturierung in ELGA) bedeutend für die einfache Handhabung beim Informationsaustausch zwischen den Partnern sein werde.