designing e-health

e-Medikation – gemeinsam mehr Sicherheit für den Patienten

Con-ect Informunity – e-health

Wien, 29.04.2009

Pressespiegel

Nach aktuellen Studien sind Medikationsfehler eine wesentliche Ursache für Behandlungsfehler. Alleine in den USA sind jährlich etwa 770.000 Patienten von Unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) betroffen. Etwas 1/3 dieser UAWs werden dabei als vermeidbar angesehen.

In Österreich werden zu viele Medikamente verschrieben.

Information über Wirkung und Wechselwirkung von Medikamenten ausbauen

"Medikation auf elektronischem Weg wird neu aufgesetzt" - Hauptverband und Ärzte bei e-Medikation in einem Boot

Stöger und Wehsely: PatientInnen müssen im Mittelpunkt stehen

Wichtig sei, dass Ärzte und Apotheker gemeinsam teilnehmen, weil damit sowohl die verschriebenen, rezeptpflichtigen Medikamente als auch die frei verkäuflichen erfasst werden.

Information über Wirkung und Wechselwirkung von Medikamenten ausbauen

Sicherheit für alle Patienten

Die E-Card bekommt eine neue Funktion. Verschreibt ein Arzt ein Medikament, so soll er sofort erkennen, ob der Patient ein Problem mit anderen Medikamenten hat, die er nehmen muss. Die Daten werden zentral gespeichert.

Multimedikation ist ein Thema von steigender Bedeutung. Computerprogramme können helfen, potenzielle Wechselwirkungen frühzeitig zu identifizieren. Die richtige Interpretation des elektronischen Interaktions-Checks erfordert allerdings viel Erfahrung.

2 Beispiele…..

Pharmakovigilanzstudie PMU Salzburg

März 2007 – Mai 2008, Finanziert von der Salzburger GKK und dem österr. Apothekerverband, Studienleitung SALK (J. Schuler) und Landesapotheke (C. Dückelmann-Hofer, W. Beindl)

- Datengrundlage 543 Patienten, 60% weibliche, Durchschnittsalter 82 J.
- 6% der Patienten insgesamt werden mit unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen aufgenommen. Bei Älteren Patienten (> 75 Jahre) sogar 18%. Bei 50% davon war diese sogar der Grund für die Krankenhausaufnahme
- Verschreibungsqualität ist schlecht (zuviel, unwirksam, inadäquat, doppelt)
- Dosierung ist häufig fehlerhaft
- Wechselwirkungen bei 65%
- Medikamente mit fraglichem Nutzen bei 36%
- Fehldosierungen bei 23%
- Doppelverordnungen bei 6,5%

Arzneimittel Sicherheitsgurt Salzburg

November 2006 – März 2008, Pharm. Gehaltskasse, HVB, PharmCare

- 71 teilnehmende Apotheken in Salzburg
- 9.218 Patienten
- Medikationen 88.625 (davon OTC 23.250)
- Über 14.588 Wechselwirkungsprobleme aufgedeckt, 4212 Doppelmedikationen, 7382 Compliance Fälle
- relevante Warnungen 29% der Gesamtwarnungen
  - davon 41% Interaktionen
  - 31% Doppelmedikation
  - 18% Compliance
  - OTC-Arzneimittel sind bei rund 10% der Interaktionswarnungen beteiligt

FAZIT

- **Arzneimittelverträglichkeitsprüfungen sind sinnvoll und notwendig**
- **Der Nutzen für den Patienten liegt klar auf der Hand und ist durch Studien und Pilotierungen in Österreich belegt**

Nutzen - KNA Debold&Lux (ARGE ELGA)

III. ELGA - Nutzen Bereich Gesundheitswesen	Effizienz-potenziale 80%	Effizienz-potenziale 50%
1 eMedikation	122.200.000	76.500.000
2 eBefunde (Integrierte Versorgung)	103.600.000	64.800.000
3 Pflegeheime	1.026.000	1.026.000
Summe III:	226.826.000	142.326.000

IV. ELGA - Nutzen Bereich Volkswirtschaft	Effizienz-potenziale 80%	Effizienz-potenziale 50%
1 eMedikation		
bewertete Arbeitsausfallszeiten	44.900.000	28.100.000
Doppelmedikationen Rezeptgebühr	5.800.000	3.600.000
2 eBefunde (Integrierte Versorgung)		
bewertete Arbeitsausfallszeiten	28.800.000	18.000.000
Summe IV:	79.500.000	49.700.000
Summe III + IV:	306.326.000	192.026.000

FAZIT

- **Großes finanzielles Nutzenpotential ist vorhanden**
- **Die Höhe des Nutzens ist nach der Definition von „e-Medikation“ und für die einzelnen Stakeholder zu bewerten**

Definitionsversuch e-Medikation

- Im Sinne der Steigerung der Patientensicherheit werden bei e-Medikation Arzneimittelverschreibungen durch ein eingebundenes Expertensystem in Echtzeit auf z.B. Wechsel- und Nebenwirkungen, Doppelmedikation und Compliance etc. geprüft
- Die Prüfung erfolgt dabei nicht nur auf das vorliegende Rezept, sondern auf alle im System gespeicherten und einem Patienten aktuell verordneten Arzneimittel und auch auf OTC-Produkte
- Der Arzt und / oder Apotheker wird durch einen entsprechenden Warnhinweis auf mögliche Probleme bei dem jeweiligen Arzneimittel hingewiesen.

…..

FAZIT

- **Gemeinsame Sichtweise und Verständnis der Stakeholder, speziell Ärzte- und Apothekerschaft, auf „e-Medikation“ ist notwendig**

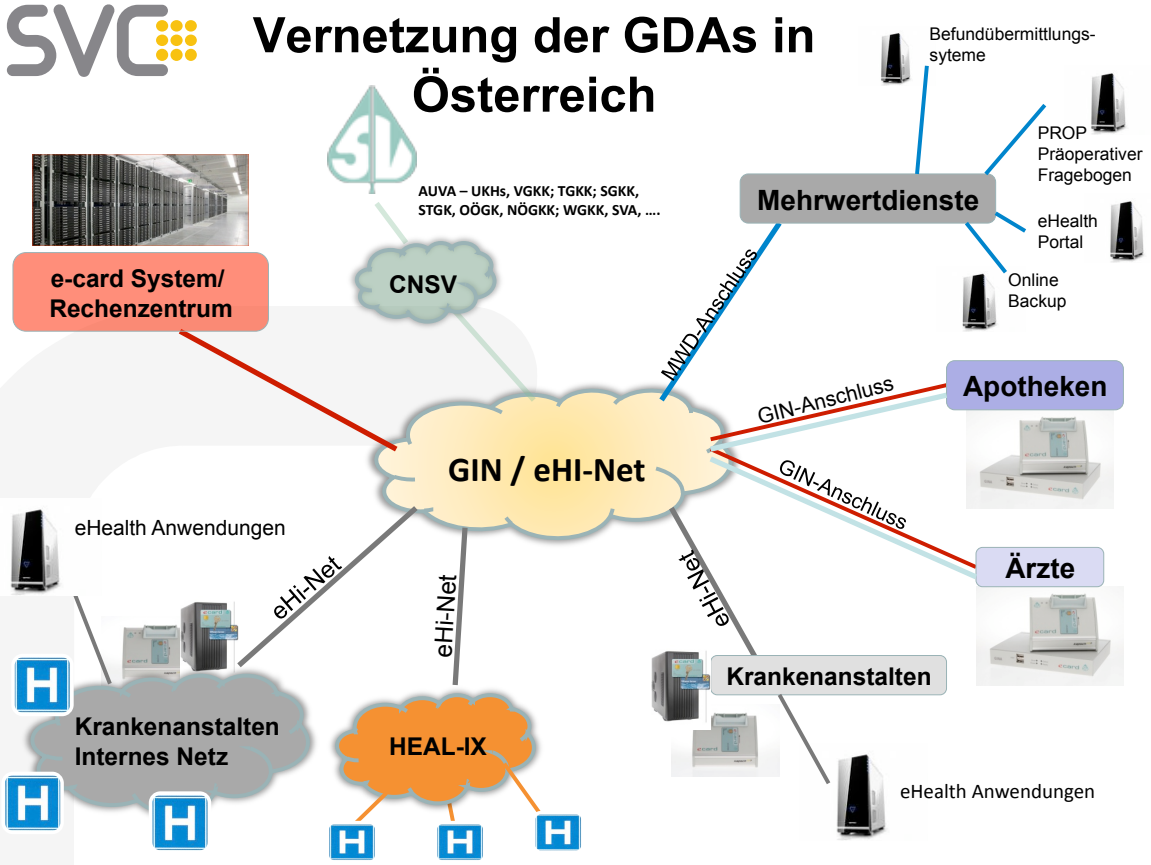
Stakeholder Einbindung – Bsp. KA -> JA!

Aussagen: KA müssen von Beginn an dabei sein….. Die Geschäftsprozesse in den KA sind zu analysieren ……

- Krankenanstalten sind für uns sehr wichtige Partner im Prozess
- Erfolgreiche Einführung der e-card in den österr. Krankenanstalten
  - 119 Krankenanstalten online mit e-card Infrastruktur
  - Bis dato 2,2 Mio. VDAS Abfragen durchgeführt durch KA
  - Bereitstellung von 5 e-card Services (VDAS, SAS, ABS, eÜW, STS)
  - Gemeinsames abgeschlossenes Infrastrukturprojekt – Server GINA, vLAN CCR
  - Geschäftsprozessanalysen in mehreren KA Verbünden zu unterschiedlichen Themen durchgeführt (ABS, VDAS, eÜW)
  - Ergebnisse aus den SV Projekten e-Rezept in OÖ und C-DUR fließen in e-Medikation ein

  ……

Vernetzung der GDAs in Österreich



offene Fragen:

- Wer darf welche Medikationsdaten sehen?
- Wer darf welche Medikationsdaten prüfen (inkl. / exkl. OTC)?
- Zentrale oder dezentrale Datenspeicherung?
- Soll die Checklogik lokal durchgeführt werden oder zentral?
- Welche Checklogik soll verwendet werden bzw. sind die Meldungen konfigurierbar
- Wie geht man mit bestehenden und akzeptierten Lösungen um, die aber den gesamten Scope nicht abdecken?
- Wer ist der Betreiber der Lösung?
- Ist ein elektronischer Rezeptierungsprozess in Stufe 1 umzusetzen?
- Verpflichtende / freiwillige Teilnahme des Patienten?
- Vertretungsregelungen, der Patient holt sich nicht immer selbst das verschriebene Medikament ab.
- …..

FAZIT

- **Einbindung aller Stakeholder**
- **Klärung der offenen Fragen, bevor die Umsetzung für ein (österreichweites) System gestartet wird**

Auftrag

Beschluss Bundesgesundheitskommission vom 06.03.2009

…..

Der Hauptverband übernimmt ferner die Projektverantwortung für die Errichtung der Kernanwendung eMedikation, wobei alle Prozessbeteiligten von Beginn an in das Projekt einzubinden sind. In einem ersten Schritt sollen die Arbeitsprozesse der niedergelassenen Ärzte, der Apotheken und der Krankenanstalten analysiert werden.

….

Der HVB hat die SVC mit der Projektleitung unter Einbindung des HVB (Stv. Projektleitung) und der Sozialversicherungsträger beauftragt.

Gesamtziele des Projektes e-Medikation

- **Erhöhung der Patientensicherheit**
- **Qualitätssteigerung bei Medikamentenverordnungen**
- **Dämpfung der Steigerung der Medikamentenkosten**
- **ELGA Kompatibilität**
- …….

Ziele bis Herbst 2009…

- Zwischen allen PLA-Teilnehmern (ÖÄK, ÖAK, Bund, Länder / KA, SV) konsolidiertes und kommittiertes Positionspapier über das weitere gemeinsame Projektvorgehen hinsichtlich:
  - **Funktionalen Definition von e-Medikation**
  - **Klärung der Prüfberechtigungen und des Prüfumfanges**
  - **Definition der Systemarchitektur / nicht funktionalen Anforderungen**
  - **Finanzierungsmodellen**

Zusammenfassung

- Sinnhaftigkeit und Nutzen von e-Medikation sind durch Studien und Pilotierungen in Österreich belegt
- Gemeinsames Verständnis und Vorgehen für „e-Medikation“ zwischen den Stakeholdern ÖÄK, ÖAK, Länder/KA, BMG und SV ist Voraussetzung
- Es gibt **ein (1)** Projekt e-Medikation in Österreich an dem **ALLE** Stakeholder gemeinsam arbeiten müssen
- Die e-card Infrastruktur ist bei den Stakeholdern etabliert und als Basis für e-Medikation vorgesehen

Herzlichen Dank!

Kontakt: rainer.schmidradler@svc.co.at