

Nutzeffekte der Arzneimitteldokumentation für eine Optimierung der Therapie



Prof. Dr. Marion Schaefer
Institut für Klinische Pharmakologie / Charité Universitätsmedizin Berlin
Arbeitsgruppe Arzneimittel epidemiologie

eHealth 2005 - Telematik im Gesundheitswesen
20. April 2005 in München

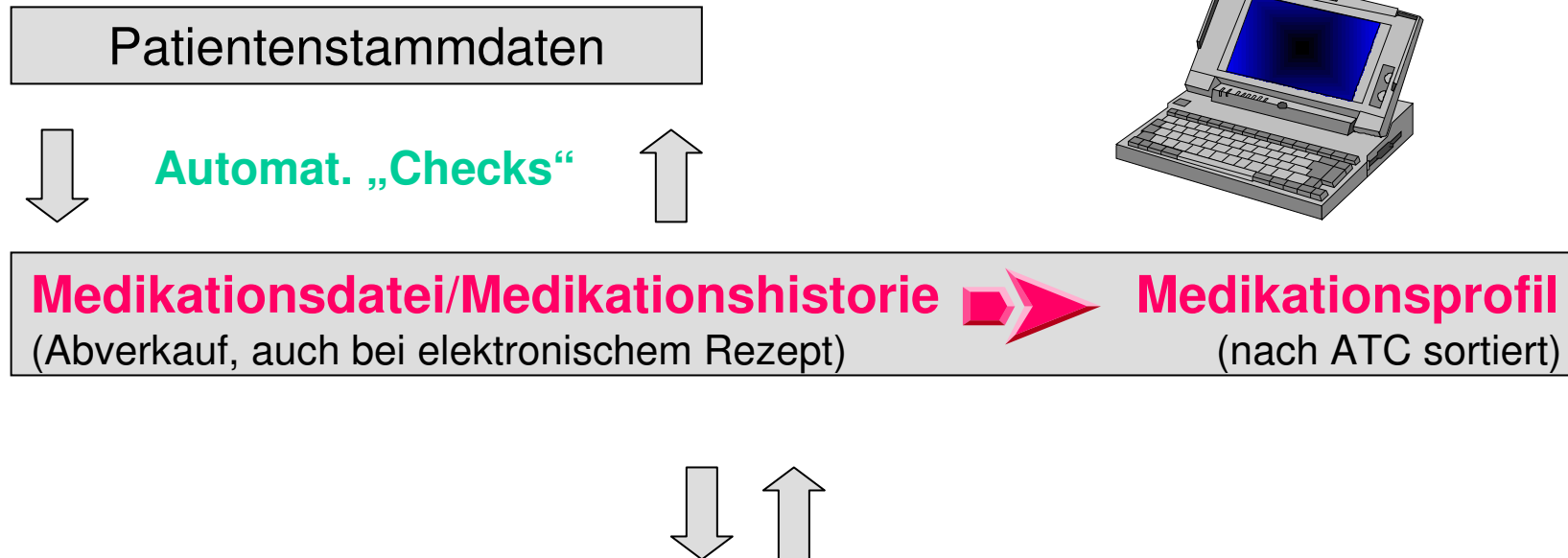
Nutzeffekte eines systematischen Medikamentenmanagements

(Verschreibungen und Selbstmedikation)

- 1. Datenarchivierung / Erinnerungsfunktion**
- 2. Beurteilung der Anwendungsdauer und der Compliance**
- 3. Identifikation von arzneimittelbezogenen Problemen**
- 4. Kommunikation zwischen Heilberuflern**
- 5. Optimierung der individuellen Therapie**
- 6. Epidemiologischer Erkenntnisgewinn**



Rechnergestützte Erfassung und Bewertung der Arzneimitteldokumentation



**Identifizierung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme
beim Arzt und/oder Apotheker im Rahmen strukturierter
Betreuungsprogramme**

Medikationsprofile geben Hinweise auf:

- Doppelverordnungen
- Interaktionen
- Compliance
- Dosierungsprobleme
- eventuelle Fehlverordnungen
- UAW, die durch AM therapiert werden bzw. Allergien

Arzneimittel / Stärke	Status	Dosis	1. Monat	2. Monat	3. Monat	4. Monat	5. Monat	6. Monat
			Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai
Beloc Zok mite® <i>Metoprolol</i>	RP	0-0-1				Dosis erhöht 20.2	STOP 2.3.	
Befibrat® <i>Bezafibrat</i>	RP	0-0-1						
Sedariston® Konzentrat Kapsel <i>Johanneskraut-, Baldrianextrakt</i>	RP	0-0-1						STOP 19.05.
Menorest® 37,5 Pflaster <i>Estradiol 37,5 µg/Tag</i>	RP	1 Pflaster / 3 Tage						STOP 19.05.
Duphaston® Tabletten <i>Dydrogesteron</i>	RP	1/2-0-0						STOP 19.05.
ASS ratiopharm® 500 Tabletten <i>Acetylsalicylsäure</i>	OTC	b.B. 1x1						
Hoggar® N <i>Doxylamin</i>	OTC	b.B. 0-0-1						
Codeinum phosphoricum Tabl. <i>Codein</i>	Rp	0-0-1						
Norvasc® 5 mg <i>Amlodipin</i>	RP	1-0-0						



und Signale für das Patientengespräch!

NUTZUNG VON DOKUMENTIERTEN MEDIKATIONSDATEN
auf individueller Ebene
(Pharm. Betreuung)



auf aggregierter Ebene
(Pharmakoepidemiologie)

Erfassung von UAW

Prävalenz von UAW

Prüfung auf Interaktionen

Prävalenz von Interaktionen

individuelle Dosisanpassung

Dosierungsverteilung

Abschätzung der
Compliance

produktbezogener
Compliancevergleich

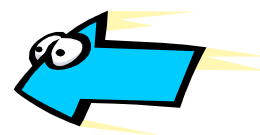
Dokumentation von
Therapieabbrüchen

Prävalenz von
Therapieabbrüchen

Berücksichtigung individueller
Merkmale (Cyp450-Variabilitäten etc.)

Bewertung auf pharmako-
epidemiologischer Ebene

**ENTWICKLUNG VON
BETREUUNGSSTANDARDS**



ERKENNTNISGEWINN

Modellrechnung zur Abschätzung vermiedener Folgekosten durch eine Arzneimitteldokumentation

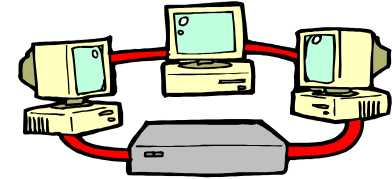
Anzahl Rezepte pro Jahr	470.000.000
davon 2% mit AM-Problemen	9.400.000
davon 30% potenziell gesundheitsgefährdend	2.820.000
davon 30% mit KH-Aufenthalt	846.000
davon 30% durch AM-Dokumentation vermeidbar	253.800

Je Fall 7 Tage KH-Aufenthalt	€	908,375
Kosten je Krankenhaustag	€	291

Kosteneinsparung KH-Aufenthalt pro Jahr durch Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme € **517,777,380**

Quelle: „Kommunikationsplattform im Gesundheitswesen. Kosten-Nutzen-Analyse: Neue Versichertenkarte und Elektronisches Rezept, Mai 2001

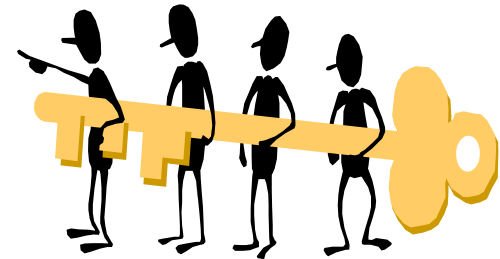
Stand der Umsetzung zur Nutzung von Medikationsprofilen



- alle größeren auf dem Apothekenmarkt aktiven Softwarehäuser haben die automatische Erstellung von Medikationsprofilen technisch umgesetzt; erste Lösungen für Arztpraxen liegen vor.
- die tatsächliche Anwendung in den Apotheken ist nicht zufriedenstellend, da diese Leistung bisher vom Gesetzgeber nicht gefordert ist und auch nicht honoriert wird
- Mit den Verträgen zum Hausapothekermodell ist die Nutzung der Medikationsprofile in den Apotheken gestiegen
- Der elektronische Versand von Medikationsprofilen ist bisher technisch nicht gelöst; die Bereitschaft der Softwarehäuser zur Mitarbeit liegt vor

Offene Fragen und Probleme

- Vollständigkeit der dokumentierten AM-Daten
- Zusammenführung aus unterschiedlichen Quellen (mehrere Ärzte, Klinik, Apotheke)
- Verbindliche Dokumentationsstruktur
- zeitnaher Zugriff auf die dokumentierten Daten
- Notwendigkeit eines Datenaustauschs?
- Anonymisierte Zusammenführung der Daten möglich? (Datenbasis für pharmakoepidemiologische Studien?)



Berücksichtigung bei der elektronischen Patientenakte

Innovative IT-Lösungen erfüllen dann ihren Zweck besonders gut, wenn sie in strukturierte Betreuungskonzepte eingebunden sind und konsequent zur Optimierung der individuellen Therapie genutzt werden!