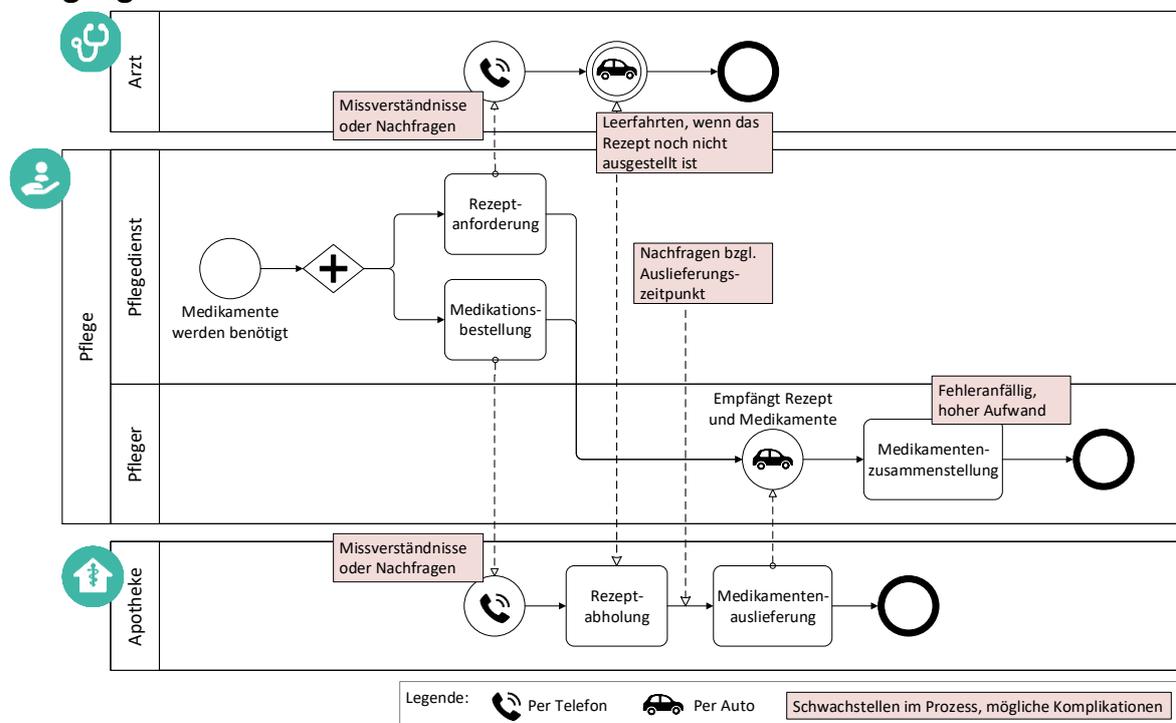


Pilotprojekt von Apotheke 2.0: Medikamentenmanagement und -versorgung von pflegebedürftigen oder multimorbiden Personen – vom manuellen Stellen bis hin zum standardisierten und teil-automatisierten Ablauf

Projektziel und -vision

Leitfaden für die Praxis, wie eine digitale, über die Apotheke gesteuerte Plattform, welche eine standardisierte Kommunikation zwischen Apotheke, Pflegedienst, Blisterzentrum und Arztpraxis ermöglicht, integriert werden kann. So kann eine Automatisierung in bestehenden Versorgungsmodellen erreicht werden, sodass sich Türen zu neuen Dienstleistungsmodellen öffnen. Dies stellt einen nächsten Schritt weg von Insellösungen hin zu einer einheitlichen Lösung für alle Akteure dar, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt sind, indem die Plattformen an die Warenwirtschaft, Blisterzentren und Pflegedienstsyste mithilfe von Schnittstellen angebunden und Prozesse vereinfacht werden.

Ausgangssituation



Das Schaubild verdeutlicht die einzelnen Schritte, die notwendig sind, bis eine pflegebedürftige Person über einen Pflegedienst ihre Medikation erhält. Die Medikationsversorgung von multimorbiden und/oder pflegebedürftigen Personen erfolgt aktuell meist manuell mithilfe eines Medikationsplans, anhand dessen die Medikation bei den Patienten¹ vor Ort zusammengestellt wird. Dieser Medikationsplan liegt entweder ausgedruckt vor oder aber digital in einem System, auf das jeweils nur eine Institution Zugriff hat. In vielen Pflegediensten stellt ein manueller Prozess – vom Anrufen bei der Arztpraxis und Apotheke bis hin zum Stellen der Medikation, oftmals in der Nachtschicht, – einen hohen Aufwand für das bereits überlastete Personal dar. Die Kommunikation zwischen den Pflegenden, Apotheken und Arztpraxen, um Rezepte und Medikation zu bestellen, erfolgt in der Regel telefonisch oder per Fax. Dies kann Missverständnisse, lange Wartezeiten, Leerfahrten und Fehler begünstigen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht grundsätzlich die männliche Form verwendet
Stand: 15.11.2021

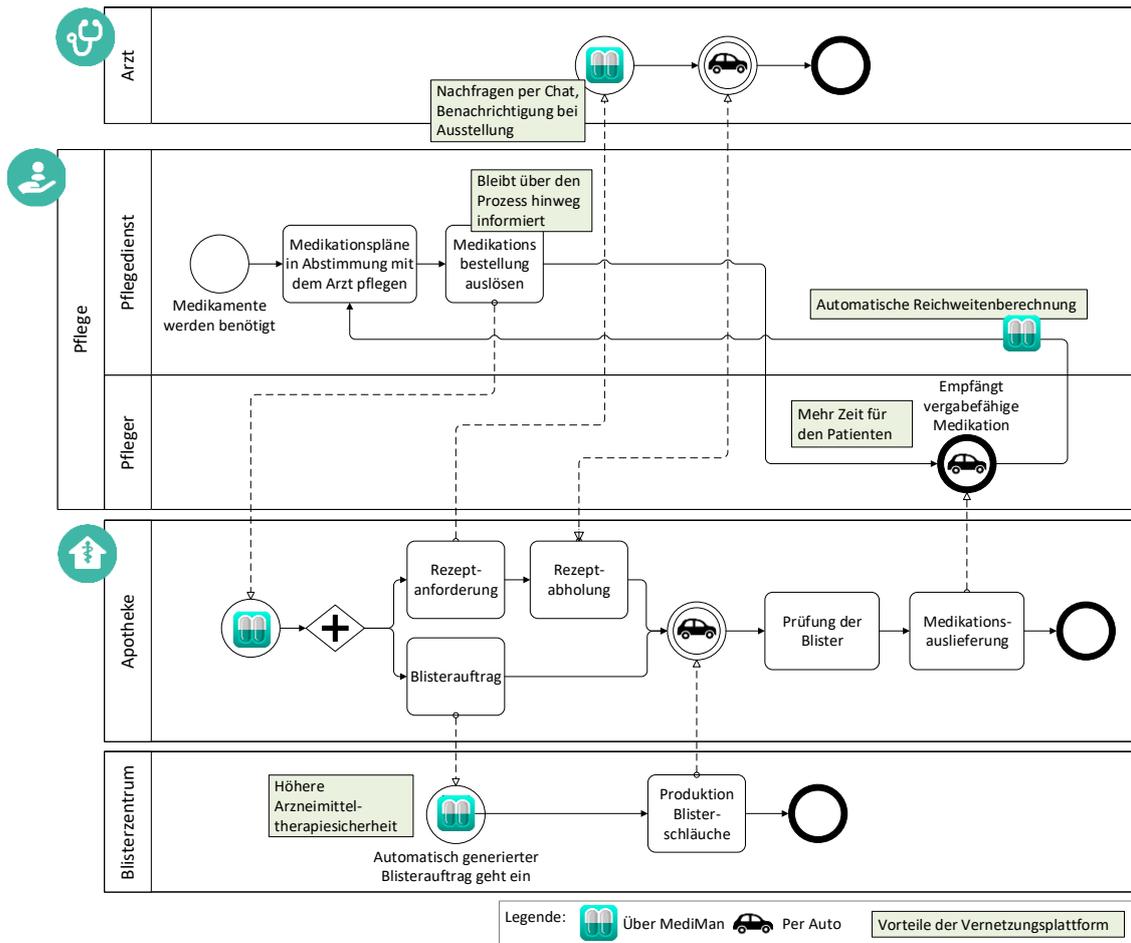
Erwartungen der einzelnen Personengruppen für einen einfachen Zielprozess

Personengruppe	Bestellung	Auslieferung	Lebensqualität und Sicherheit	Ziele für den eigenen Alltag
Patient	Wenig Aufwand, kaum Abstimmung		Höhere Lebensqualität	Weniger Aufwand für eine hohe Lebensqualität
Pflegedienst	Standardisierte Bestellung ohne Warteschleifen	Planungssicherheit	Sichere Versorgung von Patienten	Entlastung, mehr Zeit für die Pflege der Patienten
Blisterzentrum	Automatisiert weiter zu verarbeitendes Datenformat		Einfache Anwendung	Absatzsteigerung
Arztpraxis	Wenig Kommunikation		Weniger Komplikationen	Entlastung
Apotheke	Automatisiert aus Medikationsplan	Entlastung durch fertig verblisterte Lieferung	Höhere Arzneimitteltherapiesicherheit	Kundenbindung, klare Verantwortlichkeiten, Absatzsteigerung

Zielprozess

Ziel ist es, einen standardisierten und teilautomatisierten Prozess mithilfe einer Plattform – in diesem Fall MediMan – zu erreichen. Diese Plattform dient als Schnittstelle, die eine zentrale Kommunikation zwischen den Gesundheitsakteuren ermöglicht und dokumentiert. Auf die Medikationsmanagementsoftware könnte auch die Arztpraxis zugreifen, wobei in dieser Fallstudie der Fall beschrieben wird, dass nur der Pflegedienst und die Apotheke aktive Nutzer der Plattform MediMan sind.

Im Vorhinein einigen sich Pflegedienst und Apotheke über den zeitlichen Ablauf der Medikationsbestellung und schließlich -lieferung. Der Zeitraum zwischen Rezeptanfrage und Medikationslieferung beläuft sich auf vier bis fünf Tage. Auf der Plattform kann die Organisation ihre Nutzer und Abteilungen sowie die Patienten mit Zugriffsberechtigungen individuell einrichten. Der Pflegedienst hat die Möglichkeit jederzeit, insbesondere nach Abstimmung mit dem zuständigen Arzt, auf der Plattform MediMan den Medikationsplan einzurichten und zu pflegen. Die Apotheke kann dabei unterstützen und generell den Medikationsplan einsehen, die Verträglichkeit der Medikation prüfen und Änderungen vornehmen. Apotheke und Pflegedienst arbeiten im Team in Abstimmung mit dem zuständigen Arzt gemeinsam an Medikationsplänen, um die Synergieeffekte zu nutzen. Zu jedem Zeitpunkt werden Änderungen im System anhand des verwendeten Logins dokumentiert. Zum vorher vereinbarten Zeitpunkt löst der Pflegedienst Rezeptbestellungen für Bedarfsmedikation per Knopfdruck aus. Daraufhin erhält die Apotheke einen Auftrag im Bereich „Rezeptanforderungen“ in MediMan. Wird dieser bestätigt, erhält die zuständige Arztpraxis die Rezeptanfrage entweder gewohnt per Fax oder, falls Bereitschaft besteht, auch über einen eigenen Arztpraxis-Login digital. Rezeptbestellungen für einen Blisterauftrag werden meist automatisch generiert, wobei zurzeit noch eine manuelle Ausführung durch die Apotheke vor Ort erfolgt bis in MediMan implementiert ist, die Reichweitenberechnung und folgerichtig die Folgerezeptbestellung automatisch auszulösen.



Das Schaubild verdeutlicht die einzelnen Schritte, die zwischen den Akteuren vorkommen. Damit das Zusammenspiel zwischen Apotheke und Blisterzentrum automatisiert über die Plattform MediMan laufen kann, ist eine Schnittstelle zur Blistersoftware herzustellen. Für die Abrechnung ist das Rezept derzeit noch manuell in das Warenwirtschaftssystem hochzuladen. Nichtsdestotrotz erleichtert der strukturierte Prozess mit der neuen Vernetzungsplattform bereits jetzt den Arbeitsaufwand, weil MediMan viele Insellösungen integriert und nur noch das Warenwirtschaftssystem daneben einzusetzen ist. Für die Schnittstelle von MediMan zum Blisterzentrum ist das entsprechende Datenformat von Bedeutung, aus dem ein Blisterschlauch erzeugt werden kann. Im Allgemeinen kann die Apotheke die Medikamente in den Medikationsplänen kennzeichnen, die verblister werden sollen. So muss die Apotheke nur noch die vom Pflegedienst vorgeschlagenen Patienten auswählen und die Bestellung an das Blisterzentrum per Knopfdruck übermitteln. Im System wird automatisch eine Datei im angeforderten Dateiformat erstellt und versendet. Im Fall von nicht vorrätigen Medikamenten im Blisterzentrum wird über die Plattform MediMan eine Rückmeldung an die Apotheke gesendet. Die Apotheke kann daraufhin auf Basis des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V und unter Beachtung der dort vorgesehenen Auswahlkriterien ein alternatives Medikament auswählen. Sollte dieses ebenfalls nicht beim Blisterzentrum vorrätig oder ein Austausch nicht möglich sein, muss mit dem Arzt Rücksprache gehalten und eventuell ein neues Rezept angefordert werden. In der vorliegenden Fallstudie wird die Schnittstelle zur Blistersoftware blister.connect noch eingerichtet. Bis dahin wird das im richtigen Dateiformat erzeugte Dokument bei MediMan heruntergeladen und anschließend bei blister.connect hochgeladen, wo auch die Prüfung der Verfügbar- und Blisterbarkeit erfolgt. Anschließend folgt im Blisterzentrum die Fertigstellung der Blister und die Auslieferung an die Apotheke. Diese überprüft als Arzneimittelexperte die Blister auf Richtigkeit und Qualität, da sie in der Verantwortung steht und

Stand: 15.11.2021

Pilotprojekt-Team: Apotheke am Bauhaus, Cathamed Pflege, wirfürdich-Apotheken, MediMan, AVWL, Gesundheitsregion EUREGIO, Universität Osnabrück

die letzte Instanz ist, die Medikamente ausgeben darf. Nach erfolgter Prüfung liefert die Apotheke die verblisterten Medikationen an den Pflegedienst aus.

Die Blister ermöglichen dem Pflegedienst eine erleichterte und sicherere Vergabe der Medikation an Patienten, bei der die mit dem richtigen Zeitpunkt versehene Verpackung nur geöffnet und der Inhalt verabreicht werden muss. Fehler bei der Zusammenstellung der Medikation sind dadurch sehr unwahrscheinlich. In der Plattform MediMan wird der Medikamentenstand runtergezählt und statt manueller Bestellung kann die Reichweitenberechnung genutzt werden, um bei Bedarf automatisch eine Nachbestellung auszulösen. Insgesamt spart der Pflegedienst Zeit ein, die in die Versorgung der Pflegebedürftigen investiert werden kann. Dies ist angesichts des Fachkräftemangels in der Branche ein wichtiger Nutzen.

Gewonnene Erkenntnisse bei dem Zielprozess und Empfehlungen

- Vereinfachung des Prozesses durch eine zentrale Plattform: „veraltetes“ Versorgungsmodell mithilfe von Technologie und Vernetzung neu aufgesetzt.
- Entlastung des Pflegepersonals und Erhöhung der Behandlungsqualität.
- Fehlervermeidung durch standardisierte Kommunikation.
- Anfangs eventuell höherer Abstimmungs- und Anpassungsbedarf als erwartet. Dieser zahlt sich jedoch aus, sobald der Prozess standardisiert läuft.
- Frühzeitige Einbindung von Mitarbeitenden relevant, da diese mit der Plattform arbeiten.
- Für zukunftsfähige Plattformen ist eine Schnittstelle zu bestehenden Warenwirtschaftssystemen von Bedeutung.
- Ist die Schnittstelle von Apotheke zu Blisterzentrum erstmal geschaffen, ist der Vertrieb der Verblisterung auch niederschwellig an den Patienten möglich. Diese Möglichkeit bestand digital vorher so noch nicht, schafft ein Alleinstellungsmerkmal und einen enormen Wettbewerbsvorteil, da dann der Aufwand für die Realisierung des neuen Versorgungsangebots nur noch sehr gering ist.
- Zukünftig ist die Anbindung des pharmazeutischen Großhandels und des zuständigen Blisterzentrums an MediMan per Schnittstelle wünschenswert, um in Echtzeit die Auftragsabwicklung betreffend Folgebestellungen und die Verblisterung zu organisieren. Ziel ist es, einen niederschweligen und anwenderfreundlichen Prozess abzubilden, mithilfe dessen alle an einer Arzneimittelbeschaffung und am Arzneimittelmanagement beteiligten Akteure durch einen einzigen Arbeitsschritt gleichzeitig informiert werden: Wenn ein Folgerezept für einen Patienten bestellt wird, sollte mit der Auslösung der Bestellung (1) der Großhandel mit der Lieferung des Arzneimittels, (2) die Arztpraxis mit der Ausstellung eines Folgerezeptes und (3) das Blisterzentrum mit der Produktion des Schlauchblisters beauftragt werden. Während des ganzen Ablaufs sind die zuständige Apotheke und Pflegedienst über den Prozessfortschritt gleich informiert und somit können sie direkt logistische Arbeitsschritte einleiten.

Ausblick: Aktuell ist die Zufriedenheit mit MediMan laut Apothekenpersonal bei 50%, da sich das System noch in der Entwicklung befindet. Es besteht Verbesserungsbedarf in den Bereichen Folgerezepte, Firmenänderungen, Bestandsänderungen, einmalwöchentliche Gabe und Gruppenauswahl. Neben diesen Nachteilen bestehen auch Vorteile, die bereits jetzt gemessen wurden: die ursprünglich investierten 43 Minuten (aufgeteilt auf fünf Tage) die Woche konnten auf nur noch 5 Minuten (aufgeteilt auf zwei Tage) die Woche reduziert werden. Das System wird weiterhin durch das Feedback der Apotheke am Bauhaus und die wirfürlich-Apotheke verbessert. Der Apothekeninhaber Abed Daka sieht enormes Potenzial in der Verblisterung mithilfe einer Vernetzungsplattform, weil anschließend die Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst sowie das unterschwellige Verblisterungsangebot an Patienten standardisiert und vereinfacht ablaufen kann.

Stand: 15.11.2021

Pilotprojekt-Team: Apotheke am Bauhaus, Cathamed Pflege, wirfürlich-Apotheken, MediMan, AVWL, Gesundheitsregion EUREGIO, Universität Osnabrück