

e-Medikation

Pilotprojekt und mögliche Auswirkungen

Tagung: MEDIKATIONSSICHERHEIT 9.11.2016

Content

COI

ADE-Häufigkeit

E-Medikation

- Pilotprojekt

Diskussion

CONFLICT OF INTEREST



I WORK IN THE AUSTRIAN SOCIAL INSURANCE.
SO MY POINT OF VIEW IS THE RESPONSIBILITY
OF A
SUSTAINABLE
APPROPRIATE
SAFE
EFFICIENT/EFFECTIV
ACCESIBLE AND
ACCEPTABLE
HEALTH CARE SYSTEM FOR ALL
CITICENS/INSURED PEOPLE.

CONFLICT OF INTEREST



THATS THE PERSPECTIVE OF A PAYER WITH
RESPONSIBILITY AND POLITICAL ACCOUNTABILITY

USUALLY I REFERE TO THE **AUSTRIAN** SYSTEM

AS I AM NOT A NATIVE ENGLISH SPEAKER, PLEASE
FORGIVE ERRORS IN GRAMMAR, SPELLING OR
UNUSUAL WORDING

ALSO I DID NOT TRANSLATE ALL OLD SLIDES

ADE-Häufigkeit

<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.765594&portal:componentId=gtn1e52196-37db-4306-ad87-574e025fd3dc&viewmode=content>

The screenshot shows a web portal interface. On the left, there is a sidebar menu with the following items:

- Planung und Steuerung
- Performance Messung
- Versorgungsforschung
 - Pre-emptive Pharmacogenomic Testing and Decision Support
 - Bedürfnisse älterer Personen in der Gesundheitsversorgung
 - Kontinuität der Versorgung und ihre Assoziation mit klinischen Outcomes im Bereich Diabetes Mellitus
 - Unerwünschte Arzneimittelereignisse in österr. Krankenhausdiagnosen
 - SÖS - Indikatoren
 - Myokardinfarkt: Medizinische Versorgungskette und Gesundheitskompetenz
 - Behandlungsintensive Populationen
 - Methoden zur Bestimmung der behandlungsintensiven Populationen
 - Die kleinräumige Versorgungsforschung in Österreich
 - Patientenströme - Methodenentwicklung und Beschreibung der Versorgungsrealität an exemplarischen Beispielen
 - Potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patientinnen und Patienten
 - Gesundheitsleistungen nach Antipsychotikarezept
 - Longitudinale Auswertungen
 - Modellierung im Gesundheitswesen
 - SÖS und Auswirkungen der Wirtschaftskrise
 - SOES
 - Evaluation of High Risk Medical Devices in Austria
 - Krankenhausaufenthalte infolge unerwünschter Arzneiwechselwirkungen - ADE2
 - Influenza-Projekt
 - Analyse von Behandlungsnetzwerken österreichischer Gesundheitsdienstleister
 - Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Einlösung eines Rezeptes für Antidepressiva
 - Behandlungsintensität und Behandlungsbedarf
 - Projekt-Endbericht Versorgungsforschung
 - Knieendoprothesen (Medizinische Universität Graz)
 - Wiederaufnahmen in österreichischen Krankenanstalten
 - Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach

 The main content area displays a list of reports:

- Unerwünschte Arzneimittelereignisse in österr. KH-Diagnosen
- SÖS-Indikatoren
- 2014:
 - Myokardinfarkt: Medizinische Versorgungskette und Gesundheitskompetenz
 - Behandlungsintensive Populationen
 - Methoden zur Bestimmung der behandlungsintensiven Populationen
 - Die kleinräumige Versorgungsforschung in Österreich
 - Patientenströme - Methodenentwicklung und Beschreibung der Versorgungsrealität an exemplarischen Beispielen
 - Potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patientinnen und Patienten
 - Gesundheitsleistungen nach Antipsychotikarezept
 - Longitudinale Auswertungen
 - Modellierung im Gesundheitswesen
 - SÖS und Auswirkungen der Wirtschaftskrise
- 2013:
 - SÖS Evaluation of High Risk Medical Devices in Austria
 - Krankenhausaufenthalte infolge unerwünschter Arzneiwechselwirkungen
 - Influenza Projekt
 - Analyse von Behandlungsnetzwerken österreichischer Gesundheitsdienstleister
 - Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Einlösung eines Rezeptes für Antidepressiva
 - Behandlungsintensität und Behandlungsbedarf
 - Projektendbericht Versorgungsforschung
 - Knieendoprothesen (Medizinische Universität Graz)
- 2012:
 - Wiederaufnahmen in österreichischen Krankenanstalten
 - Krankenhausaufenthalte infolge unerwünschter Arzneiwechselwirkungen
 - Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Einlösung eines Rezeptes für Antidepressiva
 - Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Kosten pro Verordnung im Bereich der Psychopharmaka

 On the right side, there is a 'KONTAKT' section with the following information:

- EWG
- 01/71132 - 3600
- ewg@hvb-sozvers.at

ADE-Häufigkeit

Tabelle 19: Überblick der Aufenthalte mit leichtem, mittlerem oder schweren Interaktionsrisiko in Abhängigkeit der Periodizität (FK-S7-OE)

	Schweregrad	P1: (t), t<=30	P2: (m) t=gleicher Verrechnungstag	P3: (t+m), t<= 27	P4 (q), t=gleicher Verrechnungstag	P5: (q+t), t<= 30	P6: (m+q), t=gleicher Verrechnungstag	Summe	Prozent an gesamten Aufenthalten
		Mit zeitlicher Einschränkung	Leichtes Interaktionsrisiko	35.410	76.926	120	43.975		
	mittelschweres Interaktionsrisiko	35.301	75.341	102	43.474	12	104	154.334	47,40
	schwerer Interaktionsrisikos	4.277	8725	3	6.754	3	2	19.764	6,07
	Alle Schweregrade	42.655	92.222	164	50.378	23	150	185.592	57,00
Ohne zeitlicher Einschränkung		51.376	106.229	227	53.067	30	191	211.120	64,84
Summe alle Aufenthalte		-	-	-	-	-	-	325.594	100

Tabelle 21: Top 10 schwere Interaktionshinweise nach Anzahl der Aufenthalte (FK-S5-OE-EX)

Interaktions-Hinweis	Substanzgruppe 2	Substanzgruppe 1	Anzahl Aufenthalte
Erhöhtes Risiko v.Nebenw.d.CSE-Hemmer - Gefahr v.Myopathie und Nierenversagen	Cholesterol-Synthese-Hemmer	Makrolid-Antibiotika	621
Verstärkte Wirkungen der H1-Blocker, Herzrhythmusstörungen	H1-Blocker der 2. Generation	Makrolid-Antibiotika	504
Gefahr einer Hyperkaliämie	Kaliumsalze	Diuretika, kaliumretinierende	499
Erhöhtes Risiko von ventrikulären Tachykardien (Torsade de pointes)	Antiarrhythmika	Antibiotika	289
Lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen möglich	H1-Blocker der 2. Generation	Azol-Antimykotika	189
Verstärkte Wirkungen d.Mutterkornalkaloide - Gefahr e.periph.Vasokonstriktion	Mutterkornalkaloide	Makrolid-Antibiotika	170
Verstärkte Wirkung der H1-Blocker, Herzrhythmusstörungen	H1-Blocker der 2. Generation	Enzyminhibitoren (CYP 3A4)	164
Bei parenteraler Gabe von Calcium Gefahr einer Herzglykosid-Intoxikation	Herzglykoside	Calcium, parenteral	150
Antagonistischer Effekt auf den Bronchialwiderstand	Theophyllin und -Derivate	Beta-Blocker, nicht kardioselektive	142
Verstärkte Wirkungen von Quetiapin möglich	Quetiapin	Enzyminduktoren (CYP 3A4)	120
Erhöhte Inzidenz von Nebenwirkungen - Gefahr von Myopathien u. Nierenversagen	Cholesterol-Synthese-Hemmer	Azol-Antimykotika	112
.....			...
Summe gesamt			3.850

ADE-Häufigkeit

Tabelle 22: Häufigste Kombinationen von ICD-Code und Interaktionsrisiken laut Austria-Codex (FK-S5-OE-EX)

ICD-CODE	ADE-Kategorie	ICD Beschreibung	Interaktionshinweis	Substanzgruppe 1	Substanzgruppe 2	Schweregrad	Anzahl Kombination ICD-Code u. diese Interaktion	Anzahl Aufenthalte mit ICD-Code und einer Interaktion	%
T46.0	B1	INTOX.D.HERZGLYKOSIDE UND ARZNEIMITTEL MIT ÄHNLICHER WIRKUNG	Verstärkte Wirkung der Herzglykoside - Gefahr einer Herzglykosid-Intoxikation	Herzglykoside	Diuretika, kaliuretische	L	660	914	72
T43.5	B1	INTOX.D.SONST.UND N.N.B.ANTIPSYCHOTIKA UND NEUROLEPTIKA	Vermehrtes Auftreten schwerer unerwünschter Wirkungen möglich	Neuroleptika	Serotonin-Reuptake-Hemmer	M	61	92	66
T50.0	B1	INTOX.D.MINERALOKORTIKOIDE UND	Verminderte Wirksamkeit des	Fluoride	Kationen	L	19	35	54

ADE-Häufigkeit

Zentrale Fragestellungen lauteten: Welche Medikamente wurden den PatientInnen vor diesen Krankenhausaufenthalten verschrieben? Sind bei den so gefundenen Medikamenten 2-er Kombinationen enthalten, deren Risikopotential im Austria Codex belegt ist? Wie oft waren bei den gefundenen Medikamenten-Kombinationen mit Risikopotential unterschiedliche Behandelnde in der fraglichen Zeit vor diesen Krankenhausaufenthalten beteiligt?

3. Ergebnisse

Im Jahr 2006 gab es in Österreich 2,2 Millionen Krankenhausaufenthalte. Bei 250.000 von diesen Aufenthalten wurden auf unerwünschte Medikamentenereignisse hinweisende Diagnosen (gesamt 300.000) aus den sieben UAE-Kategorien dokumentiert. Diese Aufenthalte betreffen 190.000 Personen, das sind 2,3% der österreichischen Bevölkerung.

Projekt ADE2

Endbericht – Projektteil I

Tabelle 22: Mediane Anzahl an Interaktionswarnungen Fachgruppe „Allgemeinmedizin“ pro betroffenen GDA pro Jahr

	Anzahl GDAs betroffen /gesamt	Anzahl Int. ohne e-Med.	Anz. Int. mit e-Med.	Zunahme Int. durch e-Med.	Anz. Pat. mit Int. ohne e-Med.	Anz. Pat. mit Int. mit e-Med.	Zunahme Pat. mit Int. durch e-Med.
Alle Interaktionen	1.390 /1.412	6.125,50	6.566,00	7%	218,5	249	14%
Unterschiedliche Int. pro Pat. und GDA		692,50	793,00	15%			
Alle schweren Interaktionen	1.262 /1.412	28,00	31,00	11%	7	9	29%
Unterschiedliche schwere Int. pro Pat. und GDA		8,00	9,00	13%			
Alle mittelschweren Interaktionen	1.382 /1.412	2.838,50	3.080,00	9%	166	192	16%
Unterschiedliche mittelschwere Int. pro Pat. und GDA		371,00	431,50	16%			

ADE-Häufigkeit

Projekt ADE3

Endbericht

Tabelle 10 zeigt wie die 3.655.052 identifizierten ADE-Diagnosen über die Jahre verteilt sind.

Tabelle 10: Übersicht ADE-Diagnosen pro Jahr

ADE-Kat	2001	2002	2003	...	2009	2010	2011	Summe
A1	4.777	5.069	4.952	...	5.143	5.602	5.093	55.197
A2	32.152	33.334	36.129	...	43.561	43.992	45.181	427.935
B1	4.920	4.880	4.535	...	3.276	3.067	2.871	42.055
B2	2.611	2.968	2.991	...	3.046	2.912	2.714	32.176
C	6.950	6.949	6.805	...	8.340	7.741	7.302	85.043
D	77.893	85.913	89.684	...	122.087	124.802	126.565	1.153.841
E	138.386	147.631	152.757	...	186.769	184.336	187.411	1.858.805
Summe ADE-Diagnosen								3.655.052
keine ADE-Diag.	5.649.014	5.855.075	5.924.220	...	6.606.572	6.580.911	6.523.507	68.816.334
Summe Diagnosen								72.471.386

Tabelle 14: Vergleich aller Diagnosen und ADE Diagnosen (K7)

Jahr	Anzahl aller Diagnosen	Anzahl ADE Diagnosen	Prozentanteil
2001	5.916.703	267.689	4,5 %
2002	6.141.819	286.744	4,7 %
2003	6.222.073	297.853	4,8 %
2004	6.437.052	310.792	4,8 %
2005	6.515.641	321.597	4,9 %
2006	6.712.394	340.650	5,1 %
2007	6.792.952	349.251	5,1 %
2008	6.899.951	358.665	5,2 %
2009	6.978.794	372.222	5,3 %
2010	6.953.363	372.452	5,4 %
2011	6.900.644	377.137	5,5 %
Mittelwert	6.588.308	332.277	5,0 %
Summe	72.471.386	3.655.052	---

ADE-Häufigkeit

Projekt ADE3

Endbericht

Tabelle 32: Prävalenzen für ADE-Aufenthalte nach Ländern

Prävalenz				
ADE-Kategorie	ICD-10 Österreich	ICD-10 GM Deutschland	ICD 10 England	ICD-9-CM USA
A	1,78 % *	3,14 %	0,99 %	4,43 %
B	0,27 % *	0,49 %	1,21 %	0,63 %
C	0,38 % *	1,14 %	1,07 %	0,86 %
A-C	2,30 % *	4,78 %	3,22 %	5,64 %

*die Prävalenzen in Österreich sind im Vergleich zu Deutschland, England und USA nicht standardisiert.

E-Medikation

OTS0109 5 II 0952 NEF0005 CI

Di, 23.Aug 2016

Gesundheit/Sozialversicherung/IT/Tirol

ELGA: Unverzichtbar für ein modernes Gesundheitswesen in Österreich

Utl.: Utl.: Chancen, Nutzen und zukünftiges Potential der elektronischen Gesundheitsakte **ELGA** =

Alpbach (OTS) - Durch den Einsatz von **ELGA** und e-Health öffnet sich Österreichs Gesundheitswesen für moderne Informations- und Kommunikationstechnologien und wird damit zukunftsfit. Eine zunehmend älter werdende Gesellschaft, komplexe Behandlungsabläufe bei chronischen Krankheiten und der steigende Dokumentationsbedarf stellen neue Herausforderungen im Gesundheitswesen dar. Dies setzt voraus, dass alle Gesundheitsdienste möglichst eng zusammenarbeiten und strukturiert kommunizieren. Die Patientinnen- und Patientensicherheit spielt dabei eine wichtige Rolle. Dazu diskutierten heute Dienstag Ulrike Rabmer-Koller, Vorsitzende des Verbandsvorstands im **Hauptverband** der österreichischen **Sozialversicherungsträger**, Sektionschef Gerhard Aigner aus dem Bundesministerium für **Gesundheit** und Frauen, Bernadette Matiz, verantwortlich für e-Health & **ELGA** im Gesundheitsfonds Steiermark und Susanne Herbek, Geschäftsführerin der **ELGA** GmbH. ****

"Mit der Umsetzung von **ELGA** sind wir europaweit Vorreiter im Bereich e-Health. Mit **ELGA** erhalten Patientinnen und Patienten erstmals die Möglichkeit, ihre eigenen Gesundheitsdaten zeit- und ortsunabhängig einzusehen. Die einzelnen Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter werden mit **ELGA** technisch so unterstützt, dass sie schneller und einfacher miteinander kommunizieren können. Selbstverständlich haben Sicherheit und Anwenderinnen- und Anwenderfreundlichkeit dabei oberste Priorität", betonte Gerhard Aigner, der stellvertretend für Bundesministerin Sabine Oberhauser am Pressegespräch in Alpbach teilnahm. Aigner ist sicher, dass e-Health allen nützt: den Bürgerinnen und Bürgern, den Ärztinnen und Ärzten, den Gesundheitseinrichtungen sowie der **Gesundheits-** und Sozialpolitik.

Pilotprojekt

APA0419 5 II 0432 CI

Di, 23.Aug 2016

Europäisches Forum Alpbach **ELGA/Gesundheit/Hauptverband/Tirol**

Alpbacher Gesundheitsgespräche: Positiver ELGA-Start

Utl.: Ministerium, **Hauptverband** und **ELGA**-Betreiber - Gute Erfahrungen - Rabmer-Koller: Flächendeckender Start so schnell wie möglich =

Alpbach (APA) - Die elektronische Gesundheitsakte (**ELGA**) bewährt sich im bisherigen Gebrauch laut deren Proponenten. "Wir könnten jederzeit in den Regelbetrieb gehen. Am liebsten sofort", sagte die Chefin des **Hauptverbandes** der **Sozialversicherungsträger**, **Ulrike Rabmer-Koller**, am Dienstag bei einer Pressekonferenz am Rande der Alpbacher Gesundheitsgespräche.

Am Vormittag hatte es zum Teil durchaus emotionale Diskussionen bei einer Plenarveranstaltung zu dem Thema gegeben. Vor allem Patientenvertreter hatten sich gegenüber dem Präsidenten der Österreichischen **Arztekammer**, Artur Wechselberger, vehement für die Einführung des Systems ausgesprochen.

Am 9. Dezember begann in Wien und in der Steiermark der **ELGA**-Betrieb in den Spitälern. "Es wurden bisher fast zwei Millionen Befunde in dem System erstellt. Davon sind mehr als eine Million Laborbefunde", sagte Susanne Herbek, Geschäftsführerin der **ELGA** GmbH. In den steirischen Spitälern allein wurden bereits rund 700.000 Dokumente für Patienten erstellt.

Im Mai dieses Jahres begann im Bezirk Deutschlandsberg ein Pilotversuch mit der E-Medikation, also der Aufnahme aller verschriebenen und in den Apotheken abgegebenen Arzneimittel. Dort machen rund 30 Ärzte, sieben von neun Apotheken, das Landeskrankenhaus und ein Pflegeheim mit. Laut **Ulrike Rabmer-Koller** wurden dort schon 33.389 Verordnungen und rund 12.000 Arzneimittelabgaben (Apotheken) registriert. Beteiligt waren rund 7.400 Patienten.

Ängsten von Ärztevertretern über lange Wartezeiten im Betrieb des EDV-Systems in der Patientenversorgung versuchte die Chefin des **Hauptverbandes** der **Sozialversicherungsvertreter** mit dabei registrierten Ansprechzeiten zu kontern: "Das Abrufen eines Dokumentes dauert 50 Millisekunden. Das Speichern eines Dokumentes dauert weniger als 150 Millisekunden." Natürlich gäbe es in einem solchen System am Beginn "Kinderkrankheiten". Doch die Fehler würden sukzessive behoben.

Der für Rechtsangelegenheiten im Gesundheitsministerium zuständige Sektionsleiter Gerhard Aigner äußerte sich in Vertretung von Ministerin Sabine Oberhauser (SPÖ) ausgesprochen positiv: "**ELGA** ist ein Meilenstein in Richtung verbesserter Patientensicherheit. Eigentlich sollten wir stolz darauf sein, als Land diese Entwicklung in Gang gesetzt zu haben."

Beginn Mai

Zeitaufwand

Pilotprojekt

APA0308 5 II 0245 CI

Di, 26. Jul 2016

ELGA/Sozialversicherung/Gesundheitspolitik/**Hauptverband**/Österreich

E-Medikation - Anfangsprobleme bei Pilotprojekt

Utl.: **Hauptverband** und Steirischer Gesundheitsfonds bestätigen
Schwierigkeiten - Schörghofer: Problem aber in der ersten
Woche behoben =

Wien/Deutschlandsberg (APA) - Bei dem Ende Mai gestartete Probetrieb der E-Medikation in
Deutschlandsberg hat es zumindest zu Beginn Probleme gegeben. Das haben am Dienstag sowohl der
Hauptverband der **Sozialversicherungsträger** als auch der Steirische Gesundheitsfonds bestätigt.

Es habe am Anfang Probleme mit der Datenspeicherung gegeben. Das habe "etwas länger gedauert",
sagte der stellvertretende **Hauptverbands**-Generaldirektor und Projektleiter, Volker Schörghofer, im
Ö1-"Mittagsjournal". Er versicherte aber, dass man diese Schwierigkeiten schon in der ersten Woche
behalten habe.

Auch der Geschäftsführer des steirischen Gesundheitsfonds, Bernd Leinich, bestätigte in der "Kleinen
Zeitung": "Ja, es gab Probleme und Verzögerungen. Externe Softwarehersteller arbeiteten langsamer als
erwartet, wir haben uns auf sie verlassen und waren dabei zu euphorisch. Aber wir haben reagiert und
setzen weitere Spezialisten ein, damit wir das in den Griff bekommen."

Mit der E-Medikation wird die Elektronische Gesundheitsakte (**ELGA**) um eine weitere Stufe
ausgeweitet. Von Ärzten verordnete und in Apotheken abgegebene **Medikamente** werden damit als
sogenannte E-Medikationsliste für ein Jahr elektronisch gespeichert. Damit sollen Mehrfachverordnungen
und auch Wechselwirkungen von **Medikamenten** vermieden werden.

Juli :
Anfangsprobleme

Pilotprojekt

OTS0010 5 WI 0533 FEE0001

Fr, 19.Aug 2016

Medizin/ELGA/Software/Ärzte/Apotheken

Medizinsoftwarehersteller: Projekt e-Medikation nimmt Fahrt auf

Utl.: - Wartezeiten signifikant verbessert =

Wien (OTS) - Das e-Medikations-Pilotprojekt in der Region Deutschlandsberg nimmt Fahrt auf. Eduard Schebesta, Sprecher der Industriepattform Medizinsoftwarehersteller im Fachverband Elektro- und Elektronikindustrie (FEEI), ist mit der Startphase zufrieden: „In den vergangenen Tagen habe ich mit einem Großteil der an dem Pilotprojekt beteiligten Arztsoftwareherstellern gesprochen und einhellig positive Aussagen erhalten“, so Schebesta. Die von den Ärzten – zu Recht – beanstandeten Wartezeiten konnten durch Verbesserungen in der Arztsoftwareschnittstelle zu ELGA deutlich unter ein bis zwei Sekunden gesenkt werden.

Bei einem komplexen Pionierprojekt wie ELGA gibt es stets Verbesserungspotenzial, sowohl in den Arztsoftwareprodukten als auch im Bereich der ELGA, räumt Gerhard Stimac, Geschäftsführer der INNOMED GmbH und CGM Arztsysteme Österreich GmbH, ein. Stimac hat in der Pilotregion die meisten Ärzte ausgestattet. „Positiv ist die tadellose Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ordinationen und den Softwareanbietern zu erwähnen.“

Die Learnings aus der Testphase eins in Deutschlandsberg fließen in den Rollout für ganz Österreich ein. Bis Ende September ist nun noch Zeit, die Softwareprodukte serienreif und damit die Anwendung und die Bearbeitungszeiten für die Ärzte einfacher zu machen.

Zwtl.: Keine Verzögerung in der täglichen Routine

„Entgegen vereinzelt Erfahrungen beobachten wir bereits jetzt, dass bei optimaler Integration der e-Medikation-Funktionen in die Arzt- und Apotheken-Software es zu praktisch keiner Mehrarbeit und Zeitverzögerung in der täglichen Routine kommt“, weist Schebesta hin und bezieht sich dabei auf Gespräche mit vielen Branchenkollegen.

„Die gesamte e-Health-Branche arbeitet seit mehreren Jahren an der Umsetzung des ambitionierten Projekts, um Verbesserung in der Patientensicherheit und -versorgung zu erzielen“, so Manfred Müllner, stellvertretender Geschäftsführer des FEEI. Die e-Medikation ist eine Datenbank, in der von Ärzten verordnete bzw. von Apotheken abgegebene Medikamente und wechselwirkungsrelevante, nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel gespeichert werden.

Mit der e-Medikation erhalten Mediziner, Apotheken sowie Krankenanstalten und Pflegeorganisationen einen Überblick über verordnete und in Apotheken abgegebene Arzneimittel einer Patientin bzw. eines Patienten. Dabei werden die Daten strukturiert in Form einer e-Medikationsliste (offene Verordnungen, erfolgte Abgaben) dargestellt. Mit diesen Informationen ist eine weiterführende (elektronische) Prüfung auf potenzielle Wechselwirkungen und Überdosierungen möglich, wodurch die Patientensicherheit erhöht wird.

Nach Branchenschätzungen entstehen mehr als drei Viertel der ELGA-relevanten Daten im extramuralen Bereich. Über den Erfolg oder Misserfolg von ELGA entscheidet daher, zu welchem Grad die ELGA-Software bei Ärzten, Radiologen, Labors und Apotheken implementiert wird.

Verbesserung technischer
Zeitaufwand

„praktisch keine Mehrarbeit“

Bedeutung „extramuraler
Versorgung“

Pilotprojekt

OTS0036 5 II 0259 HAU0001 CI

Mo, 25. Jul 2016

Medizin/Gesundheitspolitik **ELGA**

Nach chaotischem **ELGA-Start in steirischen Kassenpraxen: Hausärzteverband fordert Befreiung vom Teilnahmezwang! =**

Wien (OTS) - Seit Ende Mai läuft im weststeirischen Bezirk Deutschlandsberg ein Testbetrieb der sogenannten „e-Medikation“, einer Teilfunktion der Elektronischen Gesundheitsakte **ELGA**. Dabei kommt es zu einer zentralen Speicherung aller verordneten **Medikamente** auf einem Server in Wien. Schon nach wenigen Betriebswochen im Testgebiet bewahrheiten sich die schon vor Jahren ausgesprochenen Befürchtungen unseres Berufsverbandes. Aus der uns nachgesagten falschen Panikmache ist leider Wirklichkeit geworden. Der Arbeitsalltag der Kassenärzte im Testgebiet wird durch **ELGA** nicht erleichtert, sondern massiv erschwert.

Zwtl.: Testbetrieb „e-Medikation“: lange Wartezeiten und Verbindungsprobleme

In den Praxen entstehen lange Wartezeiten, denn das System „e-Medikation“ zeigt Mängel in Hülle und Fülle. Das Eintragen der **Medikamente** ins System ist zeitraubend und umständlich. Dauerte das Stecken der **e-card** bisher nur Sekunden, so ist jetzt zum Abfragen der bereits gespeicherten **Medikamente** mittels dieser Karte mindestens eine Minute zu veranschlagen. Die beschriebenen Störungen des Testbetriebes übersteigen die üblichen Kinderkrankheiten bei Neueinführungen eines EDV-Systems bei weitem.

Zwtl.: Test-Ergebnisse rechtfertigen keinen **ELGA**-Teilnahmezwang

Laut Gesetz müssen alle Kassenärzte, meist gegen ihren Willen, im Laufe des Jahres 2017 ins **ELGA**-System eingebunden werden. Nur Praxen von Wahlärzten sind keinem Teilnahmezwang unterworfen. Was jedem Sozialversicherten zugestanden wird, muss auch den Kassenärzten ermöglicht werden: die **ELGA**-Abmeldung. Freiwilligkeit soll sowohl bei Patienten, als auch bei ihren Ärzten Vorrang haben. Wer meint, in seiner Arztpraxis mit der Elektronischen Gesundheitsakte arbeiten zu müssen, soll daran nicht gehindert werden, nur der im **ELGA**-Gesetz festgelegte Teilnahmezwang muss weg.

Arbeitsaufwand

Mängel

Zwang

Pilotprojekt

OTS0047 5 II 0571 HAU0001 CI

Di, 23.Aug 2016

Medizin/ELGA/Gesundheit/Innenpolitik

ELGA-Testbetrieb in Kassenpraxen bestätigt alle Befürchtungen: Täglich eine Stunde Mehrarbeit nervt Ärzte und Patienten! =

Wien (OTS) - Die aktuellen Meldungen der ELGA-Macher über den Testbetrieb der e-Medikation in Ordinationen des steirischen Bezirkes Deutschlandsberg erinnern stark an das Schönfärben in Sachen Zuverlässigkeit des e-card Systems. Heißt es jetzt „ELGA funktioniert technisch einwandfrei“, so hat diese Behauptung einen ähnlichen Wahrheitsgehalt wie der Spruch des Hauptverbandes „Eine Milliarde Mal berührt, eine Milliarde Mal ist nix passiert ...“ anlässlich des 10. Geburtstags der Chipkarte.

Zwtl.: Erinnerung an „10 Jahre e-card - 10 Jahre Ärgernis für Hausärzte“

Wir erinnern uns an den Ausspruch des ehemaligen Vorsitzenden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Hans Jörg Schelling: „Eine Milliarde e-card Steckvorgänge - diese Zahl steht für die hohe Verfügbarkeit und Performance des e-card Systems.“ Über das chaotische Krisenmanagement der Chipkarten-Gesellschaft verliert der damalige HV-Chef kein Wort. Seit Einführung der e-card gehören Ausfälle des Systems zum täglichen Brot des Vertragsarztes. Meist ein Horrorszenerario für die Kassenpraxis. Chefarztrezepte müssen umständlich per Fax bewilligt werden. Der aktuelle Versicherungsstand des Patienten bleibt im Unklaren, weil nicht abrufbar. Fehlende Daten müssen nach Behebung des Ausfalls in umständlicher Weise nachgetragen werden. Alle Versuche, der Chipkartengesellschaft ein besseres Krisenmanagement abzurufen, sind gescheitert.

Zwtl.: Fehlersuche durch 12 Tage (20. Nov. bis 1. Dez 2015)

Meist dauert es Tage, bis der Fehler im System gefunden und die Störung behoben ist. Erst Ende vergangenen Jahres war zum Beispiel ein Kassen-Allgemeinmediziner in Straßhof im e-card-System plötzlich nicht mehr existent. In einem Zeitraum von 12 (!) Tagen ist es nicht gelungen den Fehler zu beheben. Gleichzeitig gab es allein in Niederösterreich drei weitere Vertragsärzte, denen es ebenso erging. Es ist daher klar, dass gerade wir Hausärzte mit e-card-Anbindung den Versprechungen der ELGA-Macher keinen Glauben schenken.

Zwtl.: ELGA & e-card als schreckliche Chaos-Familie

ELGA und die Chipkarte e-card sind untrennbar miteinander verbunden. Die e-card ist der Türöffner für ELGA, Chipkarten-Gesellschaft und ELGA-Betreiber arbeiten unter einem Dach. Beide sind in Händen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger. Die Unfähigkeit, Störungen rasch und unbürokratisch zu beheben, ist hundertmal belegt. Wer nicht einmal das begrenzte System der e-card störungsfrei betreiben kann, der steht beim Großprojekt ELGA vor einem unlösbaren Problem.

Zwtl.: Irreführende Behauptung: „Keine Verzögerung in der täglichen Routine!“

Wenn jetzt in einer Presseaussendung behauptet wird „entgegen vereinzelt Erfahrungen beobachten wir bereits jetzt, dass es praktisch zu keiner Mehrarbeit und Zeitverzögerung in der täglichen Routine kommt“, dann muss das als irreführende Behauptung hingestellt werden. Ein Kassen-Allgemeinmediziner, der seine Teilnahme am Testbetrieb Ende Juli vorzeitig beendet hat, formuliert den Hauptgrund seines Ausstiegs klipp und klar: „Eine Stunde Mehrarbeit pro Ordinationstag“. Das konnte er weder den Patienten noch seinem Praxisablauf zumuten.

Evaluationsergebnis Juli :
„unzumutbar“

Diskussion

Kultur der Diskussion

- Beurteilung vor Abschluss
- Diskussion von (Teil-)Ergebnissen
- „Narrative“ (Umsetzungsprobleme, weil eine Ordination noch ein veraltetes Betriebssystem einsetzte; Mehraufwand 1 Stunde pro Tag; grundsätzlich „gut“; grundsätzlich „schlecht“, ...)

Inhalt der Diskussion

- Zwangsmassnahme
- Organisationsänderung
- Bürokratie / Überwachung
- Kosten
- ...
- Bisher kaum **Patientensicherheit** und **Patientennutzen**

Diskussion

Medikationssicherheit

ADE Häufigkeit – wissenschaftlich gesichert

Vermeidbarkeit – viele „root causes“ / eine davon

Informationstransfer

→ e-Health/ELGA/e-Medikation

- *Entlastung des Patienten!*

Aufwand?

Verteilung der Arbeitslast?

Verteilung des „Nutzens“ (exklusive Patienten-Nutzen!)

„Wirksamkeit“ (ADE's, PIM,... Patiententlastung, KH-Entlastung)

Diskussion

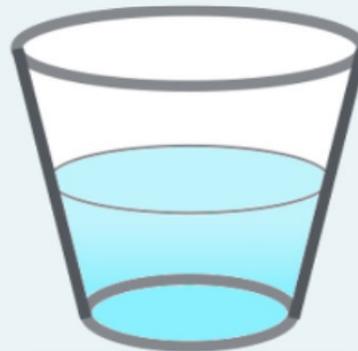
Optimist

*„Das Glas ist
halb voll.“*



Pessimist

*„Das Glas ist
halb leer.“*



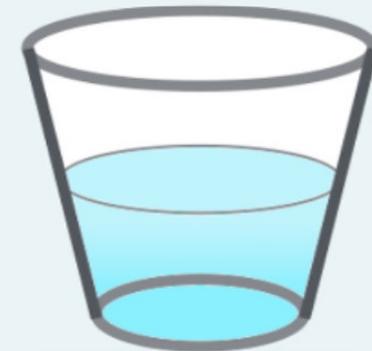
Ingenieur

*„Das Glas ist
doppelt so
groß wie es
sein müsste.“*



Realist

*„Das Glas ist
voll - je halb
mit Wasser
und Luft.“*



<http://karrierebibel.de/glas-halb-voll/>

Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit

Gottfried.endel@hvb.sozvers.at