



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Informationsmaterial

zum Modellprojekt **HeiCare®**

Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie

Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V zwischen der AOK Baden-Württemberg und dem Universitätsklinikum Heidelberg.

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Abteilung Innere Medizin VI – Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie
in Zusammenarbeit mit der Apotheke des UniversitätsKlinikums Heidelberg

www.heicare.de

Inhaltsverzeichnis

- 1. Inhalte und Ziele des Modellprojekts 2
 - 1.1 Präambel 2
 - 1.2 Ziele des Projekts 2
 - 1.3 Inhalte des Projekts 3
 - 1.4 Projektverlauf und Evaluation 5
- 2. Teilnahmevoraussetzungen 5
- 3. Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte 6
- 4. Vergütungsregelungen 8
- 5. Ansprechpartner 8

Anlagen

Anlage 1:

Teilnahmeerklärung Hausarzt

Anlage 2:

Teilnahmeerklärung Patient

Anlage 3:

Merkblatt Patient incl. Datenschutzerklärung

1 Inhalte und Ziele des Modellprojekts

1.1 Präambel

Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung der Versicherten wird am Universitätsklinikum Heidelberg die Gestaltungsgrundlage des § 140 a SGB V genutzt, sektorübergreifend und interdisziplinär integrierte Versorgungsformen zu entwickeln und umzusetzen. Dabei soll eine Versorgungsplattform zwischen Universitätsklinikum und Vertragsärzten unter der Bezeichnung „HeiCare®“ entstehen. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt zunächst auf der stufenweisen Realisierung einer sektorübergreifenden Harmonisierung der Arzneimitteltherapie zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Vertragsarzt. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Arzneimitteltherapie sollen schnittstellenübergreifend und wissenschaftsbasiert verbessert werden. Neben der Anwendung innovativer Informationswerkzeuge im Universitätsklinikum soll eine auf diese Werkzeuge abgestimmte Qualifizierung der Vertragsärzte stattfinden, um eine nachhaltige patientenoptimierte Arzneimitteltherapie umzusetzen.



1.2 Ziele des Projekts

Aus klinischen Untersuchungen¹ ist bekannt, dass ca. 40-50% der hausärztlichen Medikation bei stationärer Einweisung im Krankenhaus auf neue Medikamente umgesetzt wird. Ca. ein Drittel davon wird nach Entlassung beim Hausarzt umgestellt oder neu dosiert, und ca. ein Drittel dieser Medikamente wird vom Patienten² nicht eingenommen oder nicht so eingenommen wie vereinbart.

Durch das Projekt „Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie“ sollen im Rahmen von „HeiCare®“ Brüche der Informations- und Versorgungskette an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor vermieden und die Arzneimittel-Kommunikation zwischen Arztpraxis, Krankenhaus und Patient verbessert werden.

Daraus ergeben sich folgende Ziele:

- Stärkere Berücksichtigung der hausärztlichen Vorinformation bei stationären Umstellungen der Medikation
- Verbesserung und Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Arztpraxis und Krankenhaus

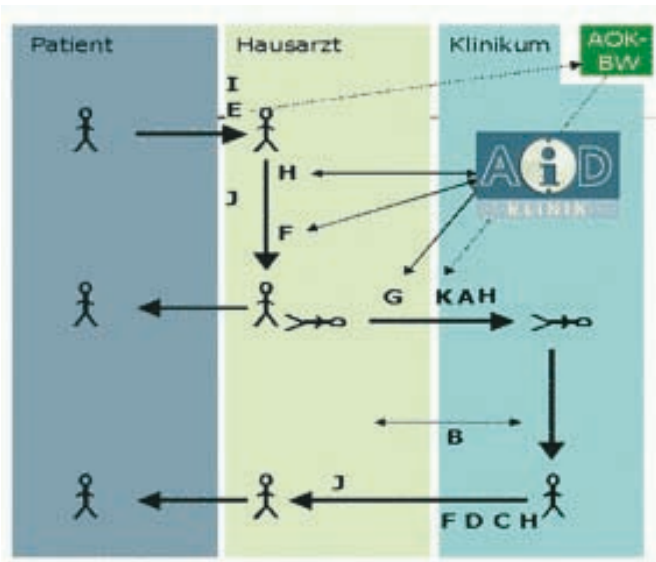
¹ z.B. W. Himmel, M. Tabache, M.M. Kochen; What happens to long term Medication when general practice patients are referred to hospital; Eur J Clin Pharmacol (1996) 50: 253-257

² Zur besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text nur die männliche Form verwendet, diese steht stellvertretend für beide Geschlechter

- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsüberprüfung der Medikations-Zusammenstellung durch elektronische Unterstützung
- Stärkere Einbindung der Patienten in die Prozesse der medikamentösen Therapieplanung und Umsetzung
- Förderung patientenzentrierter und motivierender Gesprächsführung im Medikamenten-Beratungsgespräch in der Hausarztpraxis zur Verstärkung der Umsetzung der Therapieempfehlungen

1.3 Inhalte des Projekts

Die Abbildung, die im Folgenden erläutert werden soll, zeigt schematisch die Prozesse, die bei der Therapieein- und -umstellung eines chronisch kranken Patienten in unserm Zielmodell durchlaufen werden. Die einzelnen Werkzeuge werden dabei im Projektverlauf entwickelt und kommen stufenweise zum Einsatz.



- A = Umsetzung auf Hausliste
- B = Feedback an Hausarzt
- C = Rezeptschreibung
- D = Entlassbrief -Optimierung
- E = Einschreibemöglichkeit
- F = Patienteninformation
- G = Elektronische Therapieübermittlung
- H = Qualitätsprüfung der Therapie
- I = Training Praxisteam
- J = Medikamentenberatungsgespräch

K = Berücksichtigung weiterer Medikamentendaten
 In unserm Zielmodell trifft der Patient auf ein in der Kommunikation und Motivation geschultes Praxisteam (I), das den Patienten über das Modell informiert und zur Teilnahme motiviert, so dass dieser sich in das Modell einschreiben kann, wobei auf die

Freiwilligkeit der Teilnahme immer zu achten ist (E). Mit elektronischer Unterstützung von AiDKlinik erfolgt eine Qualitätsüberprüfung (H) der Medikation und eine individualisierte schriftliche Patienteninformation (F), die das Medikamentenberatungsgespräch (J) ergänzt.

Kommt es zur stationären Einweisung des Patienten, so wird die bisherige hausärztliche Medikation und Therapieerfahrung strukturiert elektronisch an das Krankenhaus übermittelt (G) und steht der behandelnden Fachabteilung im Universitätsklinikum bei Aufnahme des Patienten zur Verfügung. Eventuell könnten hier auch weitere Ordnungsdaten der Krankenkasse einfließen (K). Zu Beginn der stationären Behandlung im Universitätsklinikum werden die bisherigen Arzneimittel - soweit weiterhin indiziert und in der Klinikumsapothek verfügbar (Klinikumsapothek ist auf etwa 3000 Medikamente beschränkt!) - fortgeführt. Arzneimittel, die nicht Teil des hauseigenen Sortimentes (Hausliste) sind, werden auf die in der Klinikapotheke verfügbaren therapeutischen Alternativen umgesetzt (A). Die gesamte Medikation wird bezüglich Dosierung und Arzneimittelkombination einer Qualitätsprüfung unterzogen und ggf. optimiert (H). Die hierfür zu entwickelnde Software (sogenanntes Switchmodul) wird verbunden mit einer umfassenden Dosierungshilfe bei Niereninsuffizienz, einer Wechselwirkungsprüfung und der Prüfung auf Doppelverschreibungen von Wirkstoffen. Außerdem ist es gekoppelt an zahlreiche andere Wissensbasen und im Universitätsklinikum entwickelte Therapiealgorithmen (AiDKlinik).

Bei Entlassung des Patienten erfolgt mit dem Switchmodul eine Rückübersetzung auf die besonderen Verhältnisse unter ambulanten Bedingungen. Dabei wird der Wechsel auf indizierte und bisher gut tolerierte Vormedikation gefördert. Außerdem werden die Vorgaben von § 115 c SGB V berücksichtigt (z.B. Verschreibung von Inhaltsstoffen statt Handelsnamen, Empfehlung von kostengünstigeren (z.B. generischen) Arzneimitteln mit gleichem Inhaltsstoff). Wiederum werden die Arzneimittel sowohl bezüglich Einzeldosis als auch in ihrer Kombination (z.B. auf Wechselwirkungen) geprüft (H). Der Vertragsarzt hat die Möglichkeit, sich zuvor über die Arzneimitteltherapie mit dem behandelnden Arzt im Universitätsklinikum zu beraten (B). Im Entlassungsbrief wird ihm dafür ein fester Ansprechpartner genannt.

Dem Patienten kann eine individualisierte Therapieinformation zur Anwendung der Arzneimittel ausgedruckt werden (F). Der Vertragsarzt erhält den Arztbrief (D) mit den gleichen Arzneimittelinformationen und führt nach der stationären Entlassung ein auf dieses Konzept abgestimmtes ausführliches Medikamentenberatungsgespräch (J) mit dem Patienten durch. Ziel der persönlichen Erörterung zwischen Vertragsarzt und Patient ist die nachhaltige Umsetzung der Therapie unter häuslichen Bedingungen. Der Vertragsarzt bekommt ergänzend die Möglichkeit, über die Internetverbindung mit dem Universitätsklinikum jederzeit Arzneimitteltherapien auf Risiken überprüfen und Dosierungen individualisieren zu können und darüber patientenbezogene Therapieanleitungen ausdrucken zu können. Die AiDKlinik gestützte Rezeptschreibung ist sowohl ambulant als auch stationär möglich (C).

Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung hat Schulungskonzepte für Hausärzte und Arzthelferinnen entwickelt, die den Umgang mit den neuen Medien erleichtern, sowie die Arzneimittelkommunikation mit den Patienten optimieren sollen.

Das Arzneimittelinformationssystem „AiDKlinik“ stellt mit seinen vielfältigen Modulen ein zentrales Werkzeug des Modells dar, durch das eine Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der ambulanten und stationären Arzneimitteltherapie sichergestellt werden soll. Ferner soll der störanfällige Prozess des Medikamentenwechsels vom ambulanten in den stationären Sektor, der das Risiko einer neuen gegenseitigen Beeinflussung der Arzneistoffe birgt, elektronisch erleichtert und unterstützt werden

Die folgende Abbildung zeigt die Oberfläche von AiDKlinik:



AiDKlinik wurde von der Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, gemeinsam mit der Klinikums-Apotheke sowie der Medizinischen Medien Informations GmbH (MMI, Neu-Isenburg) in den vergangenen drei Jahren entwickelt. Seine Entwicklung wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziell unterstützt. Es handelt sich bei AiDKlinik um einen elektronischen Berater auf Internet Basis, der den Nutzer sicher durch den unübersichtlichen deutschen Arzneimittelmarkt lotst und falsche Dosierungen, gefährliche Wechselwirkungen sowie Doppelverschreibungen zu vermeiden hilft. Das Informationssystem berücksichtigt derzeit etwa 64.000 Arzneimittel und wird im Universitätsklinikum bereits flächendeckend eingesetzt; derzeit werden ca. 1000 Anfragen pro Tag registriert. Die Datengrundlage für AiDKlinik bildet die Datenbank Pharmindex, die vom Medizinverlag Medizinischen Medien Informations GmbH (MMI, Neu-Isenburg) herausgegeben und 14-tägig aktualisiert wird.

1.4 Projektverlauf und Evaluation

Das Projekt „Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie“ ist zunächst für eine Laufzeit von 2 Jahren konzipiert. Während dieser Zeit wird die Funktionalität von AiDKlinik bzw. des Switch-Moduls weiter ausgebaut und für die Hausärzte nutzbar gemacht. Zu Beginn des Projektes entsteht für die Vertragsärzte durch die elektronischen Wissensbasen direkter Nutzen durch die Optimierung der Arzneimittelinformation in den Entlassbriefen.

Am Ende der 2-Jahresperiode soll ein elektronisches Switch-Modul verfügbar sein, das auch von anderen Krankenhäusern genutzt werden kann.

Neben der Vermittlung von Kommunikations- und Motivationskompetenzen unterstützt die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung die teilnehmenden Praxen in der die Anwendung der elektronischen Entwicklungen durch Schulungen und praktische Übungen, die über den Projektverlauf verteilt angeboten werden.

Die Evaluation zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen des Modells wird nach Abschluss der vorläufigen Projektzeit durchgeführt und erfolgt durch einen Vergleich ausgewählter Indikatoren zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Ärzten, ärztlichem Personal und Patienten.

2 Teilnahmevoraussetzungen

Teilnahme für Ärzte

An dem Modellprojekt „Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie“ können grundsätzlich

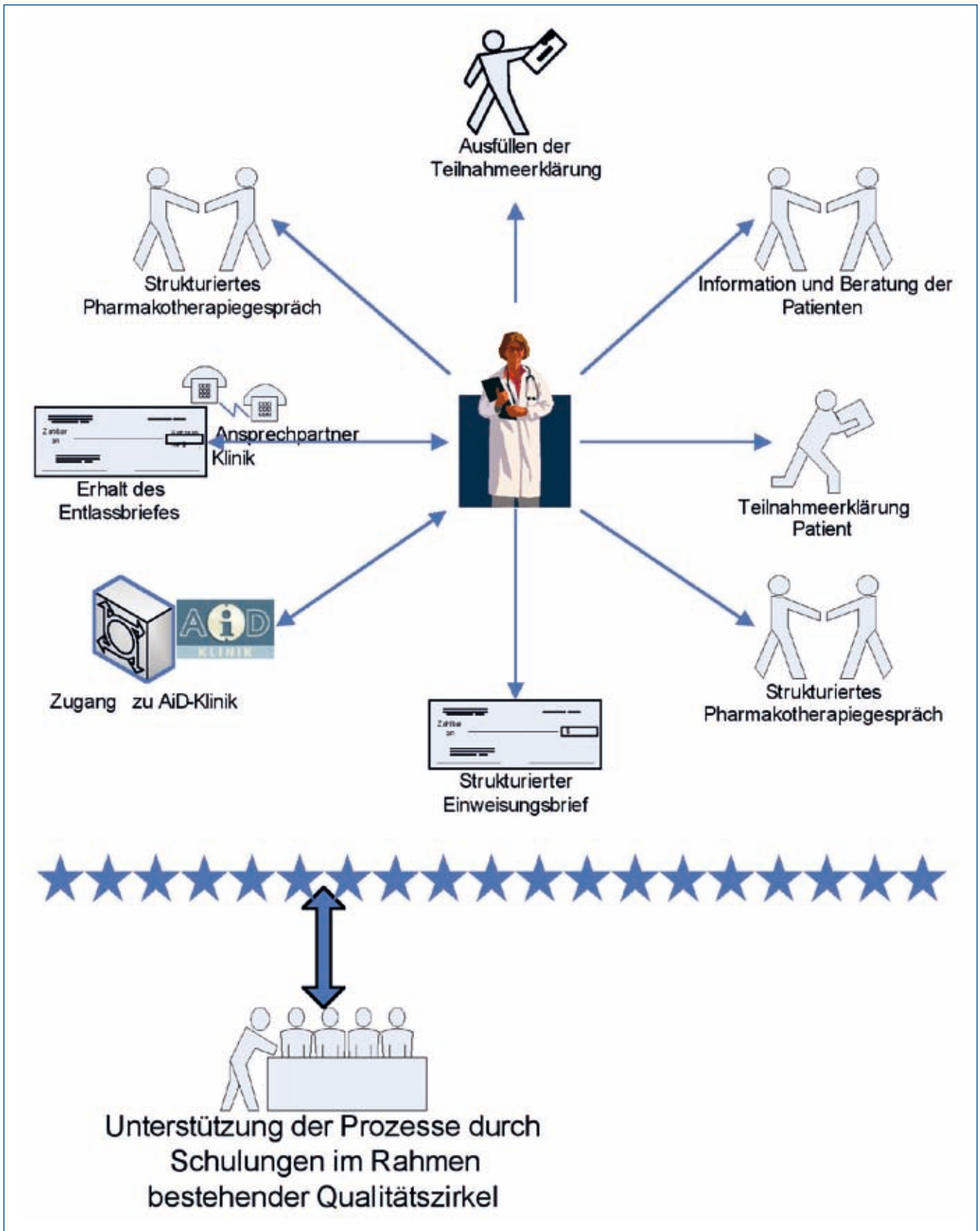
- alle zugelassenen Hausärzte und Kinderärzte, die chronisch kranke, AOK-versicherte Patienten in das Universitätsklinikum Heidelberg einweisen, teilnehmen.
- Technische Voraussetzungen sind die Verfügbarkeit von Internetanschluss und Fax in der Praxis.

Teilnahme für Patienten

Patienten können sich einschreiben, wenn sie:

- Versicherte der AOK Baden-Württemberg sind, und
- das 50. Lebensjahr vollendet haben, und
- eine Dauermedikation wegen einer länger andauernden Erkrankung über mehr als 6 Monate, bzw. bei Beginn einer solche Erkrankung erhalten.
- Jüngere Patienten können dann teilnehmen, wenn sie in den letzten 2 Jahren wegen einer Grunderkrankung mindestens einmal in stationärer Behandlung waren und einer Dauermedikation bedürfen.

3 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte



- **Ausfüllen der Teilnahmeerklärung:**

Die Teilnahmeerklärung (siehe Anlage) für das Projekt sollte ausgefüllt an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung gefaxt werden. Nach Eingang der Teilnahmeerklärung erhalten Sie die Vordrucke für den strukturierten Einweisungsbrief, sowie Anmeldeformulare für Patienten. Die teilnehmenden Praxen und Klinikabteilungen werden auf der Internetseite der Abteilung veröffentlicht.

- **Information und Beratung der Patienten:**

Chronisch kranke Patienten können bereits vorab über das geplante Projekt informiert und zur Teilnahme motiviert werden, sowie ihre Teilnahme erklären. Im Falle einer notwendigen stationären Einweisung, die für den Patienten möglicherweise eine Stresssituation darstellt, könnte dann auf zusätzliche Erläuterungen verzichtet werden. Die Einschreibung des Patienten kann jedoch auch unmittelbar bei der Einweisung erfolgen. Die Vorgehensweise liegt dabei ganz in Ihrem Ermessen.

- **Teilnahmeerklärung Patient:**

Ist der Patient mit der Teilnahme am Projekt einverstanden, so unterschreibt er die Teilnahmeerklärung, von der er einen Durchschlag, sowie ein Patientenmerkblatt erhält. Die beiden weiteren Durchschläge sind zum Einen für Ihre Praxisunterlagen, zum Anderen für unsere Datenverwaltung bestimmt. Ein Durchschlag ist daher an unsere Abteilung zu schicken oder zu faxen. Die Teilnahme der AOK-Versicherten an dem integrierten Versorgungsangebot ist jederzeit beim Vertragsarzt kündbar.

- **Strukturiertes Pharmakotherapiegespräch:**

Bei einer stationären Einweisung des Patienten sollte vorab ein strukturiertes Gespräch bezüglich der bestehenden Medikation und möglicher Therapieumstellungen während des stationären Aufenthalts erfolgen, so dass Patienten nachvollziehen können, dass Medikamente zum Teil deswegen umgestellt werden, weil die Krankenhausapotheke nicht über alle Medikamente verfügt, die ambulant im Einsatz sind, zum anderen aber auch neue Therapiewege im Krankenhaus eingeschlagen werden.

- **Strukturierter Einweisungsbrief:**

Der strukturierte Einweisungsbrief ist ein wichtiges Element in unserem Projekt. Die hausärztlichen Informationen über die aktuelle Arzneimitteltherapie, sowie wichtige Vorerfahrungen zur medikamentösen Therapie des Patienten sollten den Krankenhauskollegen in strukturierter Form bei Einweisung des Patienten vorliegen. Hierzu hat die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung ein Formular

erstellt, das dem Patienten zunächst mitgegeben, später auf elektronischem Weg an das Krankenhaus übermittelt werden kann.

- **Zugang zu AiDKlinik:**

Im Verlauf des Projekts soll den Hausärzten der Zugang zu dem vorab beschriebenen Klinikserver *AiDKlinik* ermöglicht werden. Hierdurch haben Sie die Möglichkeit, Therapieentscheidungen der Klinikärzte nachzuvollziehen und die Zusammenstellung der Medikation unter Zuhilfenahme der *AiDKlinik* Wissensdatenbanken nach Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten zu überprüfen. Ferner wird die Rezeptschreibung und der Ausdruck individualisierter Patienteninformationen unterstützt.

- **Erhalt des Entlassbriefes:**

Am Vortag des Entlassungstermins Ihres Patienten aus der Klinik erhalten sie zunächst per Fax, später elektronisch, einen strukturierten Entlassungs-Kurzbrief, in dem die aktuelle Medikation (Generika) sowie Umstellungen der Medikation aufgeführt und begründet werden. Ferner wird Ihnen ein Ansprechpartner in der Klinik genannt, mit dem Sie bei Unklarheiten oder Fragen Rücksprache halten können.

- **Strukturiertes Pharmakotherapiegespräch:**

Nach Entlassung des Patienten aus der Klinik sollten die Änderungen der Medikation mit dem Patienten strukturiert besprochen werden. Ferner sollten die Medikamentenempfehlungen überprüft und umgesetzt werden, erforderliche Medikamentenumstellungen dokumentiert werden, ein Therapieplan für den Patienten erstellt bzw. korrigiert werden und eine nachhaltige Erfolgskontrolle und Motivation des Versicherten erfolgen.

Zur Begleitung und Optimierung der Prozesse im Projekt werden von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Schulungen für Sie und Ihre Arzthelferinnen angeboten, die in bestehende Qualitätszirkeltermine integriert werden. Die Teilnahme an diesen Schulungen wird vergütet (s.u.) und ist für teilnehmende Ärzte sowie mindestens eine Helferin verpflichtend. Inhaltlich werden in diesen Schulungen Kommunikations- und Motivationstechniken, sowie die Benutzung von *AiDKlinik* vermittelt und praktisch eingeübt. Der Umfang beläuft sich auf 3 Mal zweistündliche Einheiten für Hausärzte, sowie zwei entsprechende Einheiten für die Helferrinnen.

4 Vergütungsvereinbarung

Die mit der AOK Baden-Württemberg vereinbarten Vergütungsregelungen werden von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung umgesetzt.

Für den Praxisinhaber/in wird eine Koordinationspauschale von 50 € pro Fall vergütet. Zusätzlich wird die Teilnahme an den Trainingsmodulen mit 80 € pro Trainingseinheit (3 Einheiten = 240 €) entlohnt.

Für die HelferIn wird die Teilnahme an den Trainingsmodulen für Helferinnen mit 35 € pro Trainingseinheit (2 Einheiten = 70 €) vergütet.

5 Ansprechpartner

Für Fragen rund um das Projekt „Sektorübergreifende Harmonisierung der Arzneimitteltherapie“ im Rahmen von HeiCare® stehen Ihnen in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung zur Verfügung:

Dr. med. Sabine Ludt:
Telefon: 06221-564825
E-mail : sabine.ludt@med.uni-heidelberg.de

Cornelia Mahler M.A.:
Telefon: 06221-566264
E-mail: cornelia.mahler@med.uni-heidelberg.de

Postanschrift:

Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Voßstr. 2, 69115 Heidelberg
Fax: 06221-561972