

Konzeptskizze „eMediplan“

Version 1.0, 9. November 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Ausgangslage und Ziel	5
2.1. <i>Brennpunkte Gesundheit Thurgau</i>	5
2.2. <i>Ziel des Projekts eMediplan</i>	5
2.3. <i>Was ist ein Medikamentenplan?</i>	5
2.4. <i>Weshalb gibt es Handlungsbedarf?</i>	6
3. Anforderungen und Analyse des Medikationsprozesses	7
3.1. <i>Die Herausforderung</i>	7
3.2. <i>Der Medikationsprozess</i>	8
3.3. <i>Inhalte des Medikamentenplans</i>	11
3.4. <i>Umgang mit unsicherer Information - Übernehmen von Verantwortung</i>	12
3.5. <i>Patientengeheimnis und Datenschutz</i>	13
3.6. <i>Anforderungen an die Trägerschaft</i>	13
4. Lösungsskizze eMediplan	14
4.1. <i>eMediplan-Datensatz und eMediplan-Papierversion mit 2D-Barcode</i>	14
4.2. <i>Skizze der Papierversion von eMediplan</i>	16
4.3. <i>Vor- und Nachteile der Lösung</i>	17
5. Nutzen des eMediplans	18
5.1. <i>Nutzen für die direkt Beteiligten</i>	18
5.2. <i>Nutzen für das Gesundheitssystem</i>	19
6. Weiteres Vorgehen	20
6.1. <i>Wo stehen wir, was haben wir erreicht?</i>	20
6.2. <i>Was braucht es noch?</i>	20
7. Projektteam und finanzielle Unterstützung	22
7.1. <i>Projektteam eMediplan</i>	22
7.2. <i>Finanzielle Unterstützung</i>	22
8. Anhang	23
8.1. <i>Handlungsbedarf aus Sicht der Leistungserbringer</i>	23
8.2. <i>Nutzen aus Sicht der Leistungserbringer</i>	25
8.3. <i>eMediplan: Treffen mit Softwareherstellern</i>	27
8.4. <i>Referenzen</i>	29

1. Zusammenfassung

Ein vollständiger, aktueller Medikamentenplan, der allen Leistungserbringern eines Patienten¹ zugänglich wäre, käme allen zugute, nicht zuletzt den Patienten. Heute lässt die Situation oft zu wünschen übrig, vor allem wenn mehrere Leistungserbringer involviert sind. Ein elektronisch abrufbarer, gemeinsam geführter Medikamentenplan – ein vollständiger, aktueller Mediplan – würde Abhilfe schaffen. Darin sind sich alle einig.

Deshalb wurde eMediplan an der Tagung «Brennpunkte Gesundheit Thurgau» im Juni 2013 als eine von drei Projektideen ausgewählt. Ziel des Projekts ist es, eMediplan in einem Konzept zu konkretisieren und für die Umsetzung vorzubereiten. Die vorliegende Konzeptskizze fasst die Resultate zusammen. Im Team von eMediplan sind freipraktizierende Ärzte, Spital, Apotheke, Pflegeheim und Spitex, aber auch Labor, Informatik, eHealth und der Kanton Thurgau vertreten. Diese breite, interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams erlaubt es, das Thema in seiner ganzen Vielfalt angehen zu können.

Mit eMediplan wird folgender Nutzen angestrebt:

- Die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern.
 - Die unbefriedigende Situation an den Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern angehen.
 - Die Erwartung der Patienten erfüllen.
 - Die heutigen technologischen Möglichkeiten zur Prozessoptimierung nutzen.
- eMediplan ist der Medikamentenplan unserer Zeit.

Die Lösungsskizze orientiert sich an folgenden Anforderungen:

- Patienten müssen ihre aktuelle, vollständige Medikation kennen.
- Die Medikation muss jeder Gesundheitsfachperson, die verordnet, substituiert oder Medikamente für den Patienten richtet (bereitstellt), aktuell und vollständig bekannt sein.
- Die vollständige Medikation muss im eigenen Informationssystem der Leistungserbringer dokumentiert sein.
- Die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern muss verbessert werden. Dabei müssen das Patientengeheimnis und der Datenschutz respektiert werden.
- Die angestrebte Lösung muss mit dem elektronischen Patientendossier nach eHealth Suisse kompatibel sein.
- Die angestrebte Lösung muss schrittweise eingeführt werden können und muss bezahlbar sein.

Kern der erarbeiteten Lösung bildet der standardisierte eMediplan-Datensatz. Die Inhalte des eMediplan-Standards müssen fachlich geprägt und im Alltag nutzbar sein. Eine breite Akzeptanz eines solchen Standards ist eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung von eMediplan. Abgesehen vom eMediplan-Standard soll möglichst wenig vorgegeben werden. Dies ermöglicht auf Bestehendem aufzusetzen und trägt den heute sehr unterschiedlichen Prozessen Rechnung. eMediplan kann auch im Patientendossier nach eHealth Suisse abgelegt werden.

eMediplan soll nicht nur als elektronischer Datensatz zur Verfügung stehen, sondern auch als Papierversion mit 2D-Barcode. Es wird sehr wichtig sein, eine standardisierte, benutzerfreundliche Papierversion für eMediplan zu etablieren und nicht „nur“ ein standardisierter eMediplan-Datensatz.

- Patient und Angehörige werden eMediplan grossmehrheitlich als Papierversion nutzen.
- Ein standardisiertes Erscheinungsbild hilft den Gesundheitsfachpersonen, den Patienten und den Angehörigen, sich schneller zurechtzufinden.
- Mit Hilfe des 2D-Barcodes können die Medikationsinformationen einfach ins eigene Informationssystem der Leistungserbringer übernommen werden.
- Die Patienten können den Informationsfluss zwischen den Leistungserbringern entlang des Patientenpfades selbst unterstützen.

¹ In diesem Dokument wird der Einfachheit halber und wegen der besseren Lesbarkeit auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet und nur die männliche Form benutzt, es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.

eMediplan für Barbara-Sophie Musterpatientin, 30.11.1945

Spitex Sonnenberg, 8585 Musterhausen, Tel. 052 123 45 67

Wichtig: Allergie auf Penicillin



Dauermedikation	Mo	Mi	Ab	Na	Dauer	Grund - Hinweise	Indikationssteller
ALLOPUR Tabl 100 mg Allopurinol	1	0	0	0	ab 17.02.2012 bis	Gicht – Senkung der Harnsäure	Innere Medizin Kantonsspital 0500 Landschaft 052 765 43 21
ASPIRIN CARDIO 100 Filmtabl 100mg Acetylsalicylsäure, inkl. Lysinacetylsalicylat	1	0	0	0	ab 18.02.2012 bis	Verbesserung der Zirkulation	Innere Medizin Kantonsspital 0500 Landschaft 052 765 43 21
DUROGESIC Matrix TTS 100 mcg/h Fentanyl	1	0	0	0	ab 1.06.2014 bis	Alle 3 Tage	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54
PANTOPRAZOL CONTROL Filmtabl 20mg Pantoprazol	1	0	0	0	ab 17.06.2014 bis 29.07.2014	Magenschutz	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54

Reservemedikation	Mo	Mi	Ab	Na	Dauer	Hinweise - Bemerkungen	Indikationssteller
DAFALGAN Filmtabl 1g Paracetamol	1	1	0	1	ab 17.06.2014 bis 29.07.2014	Nach Bedarf bei Fieber / Schmerzen, max. 4 Tabl. täglich	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54

Rechtlicher Hinweis..., Bilder compedium.ch

Erstellt: 24.09.2014 07:37 – Seite 1 von 1

Skizze der eMediplan-Papierversion mit 2D-Barcode

Mit dem Projekt eMediplan von BRENNPUNKTE GESUNDHEIT THURGAU wurde viel erreicht:

- Aus der Idee „eMediplan“ ist eine umsetzungsreife Konzeptskizze entstanden.
- eMediplan stösst bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau auf Akzeptanz.
- eMediplan hat erste Zusagen von Softwareherstellern für einen Pilotbetrieb im Thurgau erhalten.
- eMediplan stösst bereits jetzt über den Thurgau hinaus auf beachtliches Interesse. Die Erfahrungen können zum Beispiel direkt in die Interprofessionelle Arbeitsgruppe der Berufsverbände (IPAG) eingebracht werden, welche für nationale Standards zu eMedikation zuständig ist.

Finanziert wurde die Hälfte der über 650 rapportierten Stunden durch den Kanton Thurgau. Die andere Hälfte wurde von folgenden Organisationen getragen: Ärztesgesellschaft Thurgau, Apotheken Thurgau, Spital Thurgau AG, Corona Informatik AG, medica / Labor Prof. Krech, APZ Amriswil. Dem Projekt wurde viel zusätzlicher Goodwill entgegengebracht – ein starkes Signal.

BRENNPUNKTE GESUNDHEIT THURGAU hat einen wichtigen Beitrag für die Vision „eMediplan“ geleistet. Um eMediplan erfolgreich umsetzen und einführen zu können, muss eMediplan nun über den Kanton Thurgau hinaus bekannt gemacht und verankert werden. Nur so lassen sich zum Beispiel die Softwarehersteller gewinnen, eMediplan in ihre Systeme zu integrieren. Deshalb braucht es

- eine **nationale eMediplan-Kampagne**. Sie ist notwendig, weil die Einführung von eMediplan einen breit abgestützten, starken Rückhalt braucht.
- einen **national anerkannten eHealth-Standard „eMedikation“**. Dieser Standard muss kompatibel mit eMediplan sein und von den Leistungserbringern, den Softwareherstellern und eHealth Suisse mitgetragen werden.

Für die Umsetzung und Einführung wird folgender Zeitplan angestrebt:

Frühjahr 2015 Die nationale eMediplan-Kampagne ist gestartet.
(Arzneimitteltherapiesicherheit, Koordinierte Versorgung, Patientensicherheit, ...)

Herbst 2015 Der eHealth-Standard „eMedikation“ liegt vor und ist mit eMediplan kompatibel.

Frühjahr 2016 Der erster Pilotbetrieb für eMediplan, vorzugsweise im Kanton Thurgau, wird gestartet.

Die Überführung von eMediplan auf die nationale Ebene hat schon begonnen und wird voraussichtlich bis im Frühjahr 2015 dauern. Das Amt für Gesundheit Thurgau übernimmt die Federführung für die Überführung.

2. Ausgangslage und Ziel

2.1. Brennpunkte Gesundheit Thurgau

2012 hat das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau der kantonalen Ärztesellschaft den Auftrag gegeben, die Erarbeitung von drei Projektvorschlägen zu aktuellen Versorgungsplanungsthemen zu initiieren. An der Tagung «Brennpunkte Gesundheit Thurgau» vom 18. Juni 2013 trafen sich rund hundert Personen, alles Verantwortliche im Gesundheitswesen des Kantons Thurgau. Sie wählten am Schluss der Tagung drei Projektideen aus, die bis Ende September 2014 bearbeitet werden sollten. „eMediplan“ ist eine dieser drei Projektideen.

2.2. Ziel des Projekts eMediplan

„Ein vollständiger, aktueller Medikamentenplan, der allen an der Betreuung eines Patienten beteiligten Leistungserbringern zugänglich wäre, käme allen zugute, nicht zuletzt den Patienten. Heute lässt die Situation oft zu wünschen übrig, vor allem wenn mehrere Leistungserbringer involviert sind. Ein elektronisch verfügbarer, gemeinsam geführter Medikamentenplan – ein eMediplan – würde Abhilfe schaffen.“ Darin sind sich alle einig.

→ *Ein Patient – viele Akteure – ein vollständiger, aktueller «eMediplan»*

Das Projekt „eMediplan“ will dazu einen Beitrag leisten. Im Team von eMediplan sind freipraktizierende Ärzte, Spital, Apotheke, Pflegeheim und Spitex, aber auch Labor, Informatik, eHealth und der Kanton Thurgau vertreten².

Diese breite, interdisziplinäre Zusammensetzung des Projektteams erlaubt es, das Thema in seiner ganzen Vielfalt angehen zu können. Gearbeitet wurde in Workshops, mit teilweise themenspezifischer personeller Zusammensetzung. Dazwischen erfolgte jeweils eine konzeptionelle Aufarbeitung.

Die hier vorliegende Konzeptskizze „eMediplan“ fasst die wesentlichen Erkenntnisse zusammen und präsentiert einen konkreten Vorschlag für die Realisierung des eMediplans.

Für eine erfolgreiche Realisierung und Einführung von eMediplan ist eine gute Verankerung bei allen Leistungserbringerguppen sehr wichtig. Es ist seit Beginn des Projekts klar, dass eMediplan für die Umsetzung die Grenzen des Kantons Thurgau überschreiten muss, unter anderem weil die Softwarehersteller der Thurgauer Leistungserbringer auf die Schweiz ausgerichtet sind und keine „Thurgauer-Lösung“ unterstützen werden.

2.3. Was ist ein Medikamentenplan?

Definition Medikamentenplan

Wir verstehen folgendes unter einem Medikamentenplan:

- Der Medikamentenplan eines Patienten gibt eine vollständige Übersicht über die einzunehmenden Medikamente und deren Einnahmenvorgaben.
- Der Medikamentenplan dokumentiert die Gesamtplanung der Medikation für den Patienten durch die Verordnenden oder die Dispensierenden (Medikamentenabgebende).
- Der Medikamentenplan dient dem Patienten, dessen Angehörigen oder dessen Pflegenden als Grundlage für die Vorbereitung der Medikamenteneinnahme.
- Der Medikamentenplan dient den Verordnenden oder Dispensierenden als Grundlage für die Medikamentenanamnese und für allenfalls notwendige Anpassungen.

² Siehe Kapitel 7 „Projektteam und finanzielle Unterstützung“, Seite 22

Synonyme

Synonyme oder ähnlich verwendete Begriffe zu Medikamentenplan sind:

Mediplan, Medikationsplan, Medikamenten-Verordnung, Dosierungskarte, Medikamentenkarte

Das Rezept hat einen anderen Zweck als der Medikamentenplan

Der Begriff **Rezept** ist vom Medikamentenplan abzugrenzen. Das Rezept hat einen anderen Zweck als der Medikamentenplan. Es dient der Abgabe (Dispensation) von Medikamenten durch die Apotheke. Es enthält oft nicht alle Arzneimittel. Bei Dosierungsanpassung wird das Rezept nicht nachgeführt.

2.4. Weshalb gibt es Handlungsbedarf?

Der Handlungsbedarf ist gross und unbestritten³.

Arzneimitteltherapiesicherheit

- Bezüglich Arzneimitteltherapiesicherheit besteht heute nach wie vor ein grosses Verbesserungspotential⁴. Dazu ist es unabdingbar, die gesamte Medikation eines Patienten zu kennen. Das ist heute häufig nicht der Fall.
- Je mehr Medikamente ein Patient einnimmt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit von Interaktionen oder Einnahmefehlern.

Unbefriedigende Situation an den Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern

- Der Medikamentenplan liegt oft nicht oder nur unvollständig oder kaum leserlich vor. Das erschwert die Aufgabe des nächsten Leistungserbringers in der Behandlungskette sehr.
- Liegt ein Medikamentenplan vor, muss er zudem meist ohne technische Unterstützung von Hand ins eigene Informationssystem übernommen werden. (Medienbruch)

Erwartung der Patienten erfüllen

- Patienten erwarten, dass ihre Leistungserbringer ihren aktuellen Medikamentenplan vollständig kennen, und zwar ohne sich selbst darum kümmern zu müssen.
- Diese Erwartungshaltung des Patienten widerspricht den Anliegen der Selbstbestimmung des Patienten nicht.
- Analogie: Ein Flugpassagier, der einen Flug mit Zwischenstopp und verschiedenen Airlines gebucht hat, will sich nicht persönlich um sein Fluggepäck kümmern. Er geht davon aus, dass die Airlines und die Flughafenbetreiber das unter sich regeln. Weitere Beispiele: Geld abheben an Bankomaten fremder Banken, Roaming von Telefonnetzen...

Heutige Technologien bieten neue Möglichkeiten

- Die heutigen Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) bieten rasant neue Möglichkeiten. Geschäftsprozesse werden heute in vielen Branchen durch diese neuen Technologien unterstützt. Durch die fortschreitende technische Vernetzung können Geschäftsprozesse zunehmend auch über die Grenzen von Institutionen und Unternehmen hinaus abgebildet werden.
- Dieser Wandel betrifft unausweichlich auch die Prozesse in der Gesundheitsversorgung. Die heutigen ICT-Technologien bieten neue Möglichkeiten wie die digitale Erfassung des Medikamentenplans.
- Analogie: Heute findet es niemand aussergewöhnlich, dass Gesundheitsfachpersonen miteinander telefonieren können. So wird es in 10-15 Jahren selbstverständlich sein, dass der Medikamentenplan in Form von strukturierten Daten elektronisch vorliegt und ausgetauscht wird.

→ *eMediplan ist der Medikamentenplan unserer Zeit*

³ Der Handlungsbedarf ist aus Sicht der einzelnen Projektmitglieder im Anhang 8.1 „Handlungsbedarf aus Sicht der Leistungserbringer“, Seite 25 ausgeführt.

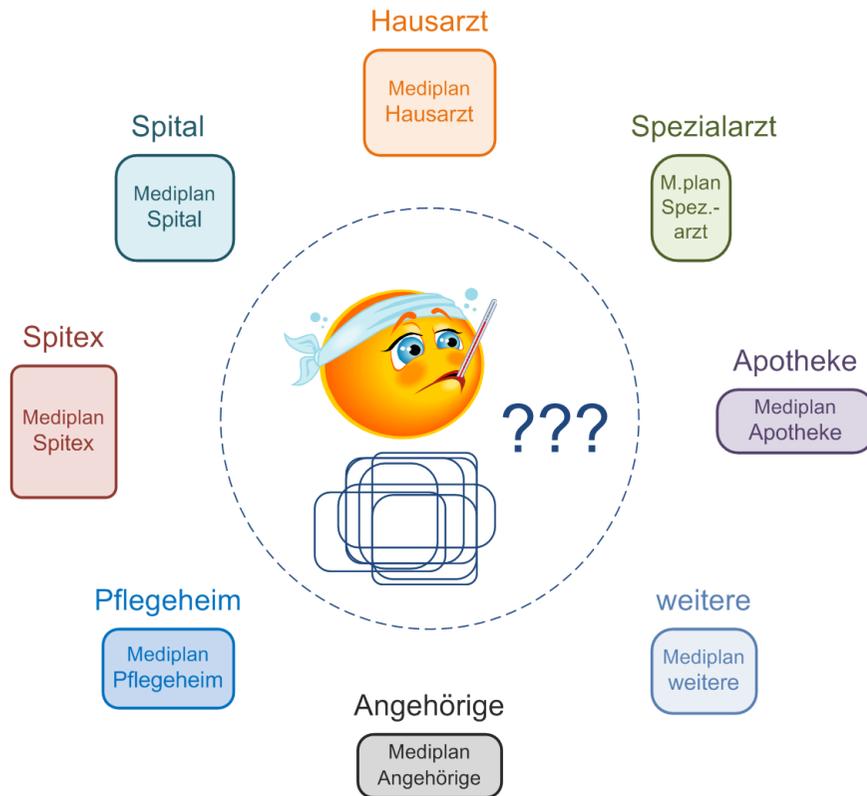
⁴ Siehe 5.2 „Nutzen für das Gesundheitssystem“, Seite 20

3. Anforderungen und Analyse des Medikationsprozesses

3.1. Die Herausforderung

Vereinfacht lässt sich die Herausforderung rund um den Medikamentenplan so darstellen:

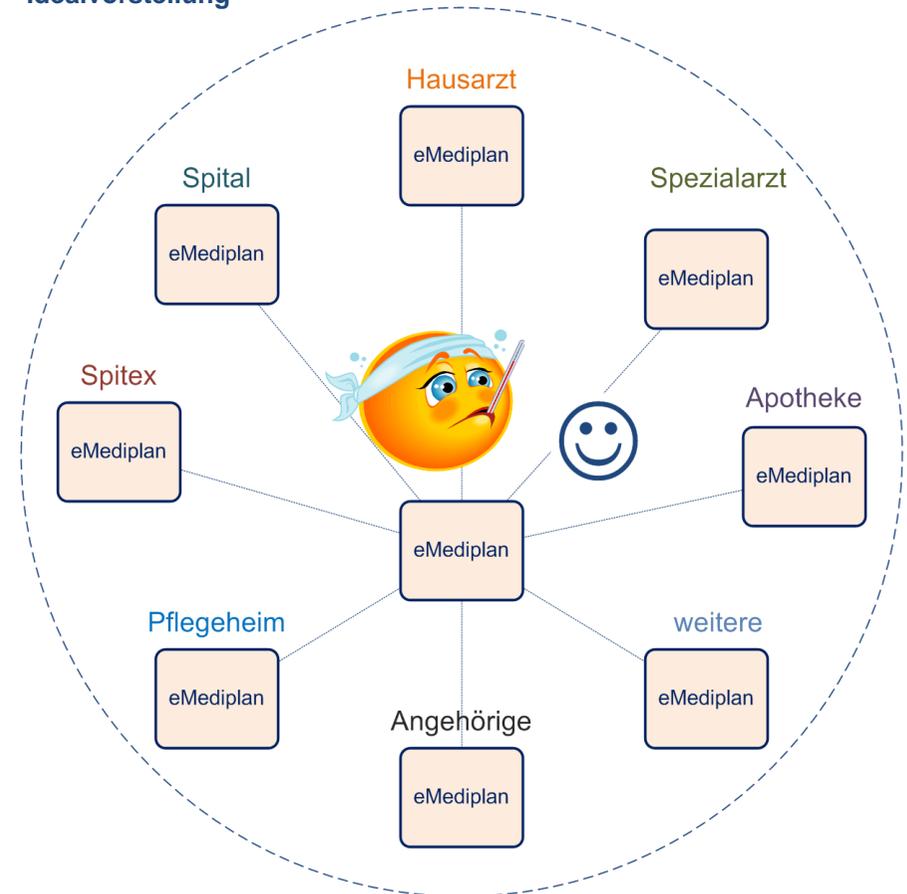
Heute



Ein Patient – viele Akteure

– viele, verschiedene Medikamentenpläne

Idealvorstellung



Ein Patient – viele Akteure

– ein vollständiger, aktueller Medikamentenplan

3.2. Der Medikationsprozess

Um einen optimalen eMediplan definieren zu können ist es wichtig, den Medikationsprozess zu verstehen. Im Folgenden wird dieser analysiert.

3.2.1. Vier Schritte von der Verordnung zur Einnahme von Medikamenten

Grob betrachtet können vier Schritte von der Medikationsverordnung (Planung) bis zur Einnahme von Medikamenten (Ausführung) unterschieden werden. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst.

Prozessschritt	Beschrieb	Verantwortung
1. Medikamente verordnen	Medikamente verordnen = Planung der Medikation Dazu ist eine Übersicht über die gesamte Medikation notwendig, zum Beispiel um allfällige Interaktionen zu erkennen.	Rezeptpflichtige Medikamente durch Arzt Abgabekategorie C durch Apotheke Selbstmedikation durch Patient
2. Medikamente abgeben	Bezug der Medikamente = „Makro-Logistik“, „Dispensieren“, = „Nachschub sicherstellen“ Ev. Substitution durch Apotheker (hat Einfluss auf den Medikamentenplan) Zusätzliche Möglichkeit für Kontrolle Bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten durch die Apotheke ist das ärztliche Rezept die Basis und nicht der Medikamentenplan.	Rezeptpflichtige Medikamente: Apotheke, Arztpraxis, auch Versandapotheke Spital intern: Spitalapotheke Allgemein: gemäss Abgabekategorien Achtung: Internet... Medikamente von Bekannten etc.
3. Medikamenteneinnahme vorbereiten	Einnahme der Medikamente gemäss Medikamentenplan vorbereiten = „Mikro-Logistik“ Bei Polymedikation anspruchsvoll!	Durch Patient oder Angehörige Oder: Spitex, Pflegeheim, Spital auch Apotheke oder Versandapotheke
4. Medikamente einnehmen	Medikamente einnehmen = „Ausführung des Plans“	Patient ev. mit Hilfe



→ *Der Medikamentenplan verbindet Schritt 1. „Medikamente verordnen“ und Schritt 3. „Medikamenteneinnahme vorbereiten“*

→ *Der Medikamentenplan ist das zentrale Element im Medikationsprozess.*

→ *Der Medikamentenplan ist für den Patienten wie für seine Gesundheitsfachpersonen gleichermassen von grosser Bedeutung. Er ist deshalb eine wichtige Brücke zwischen den beiden.*

3.2.2. Medikamentenplan konsultieren und nachführen

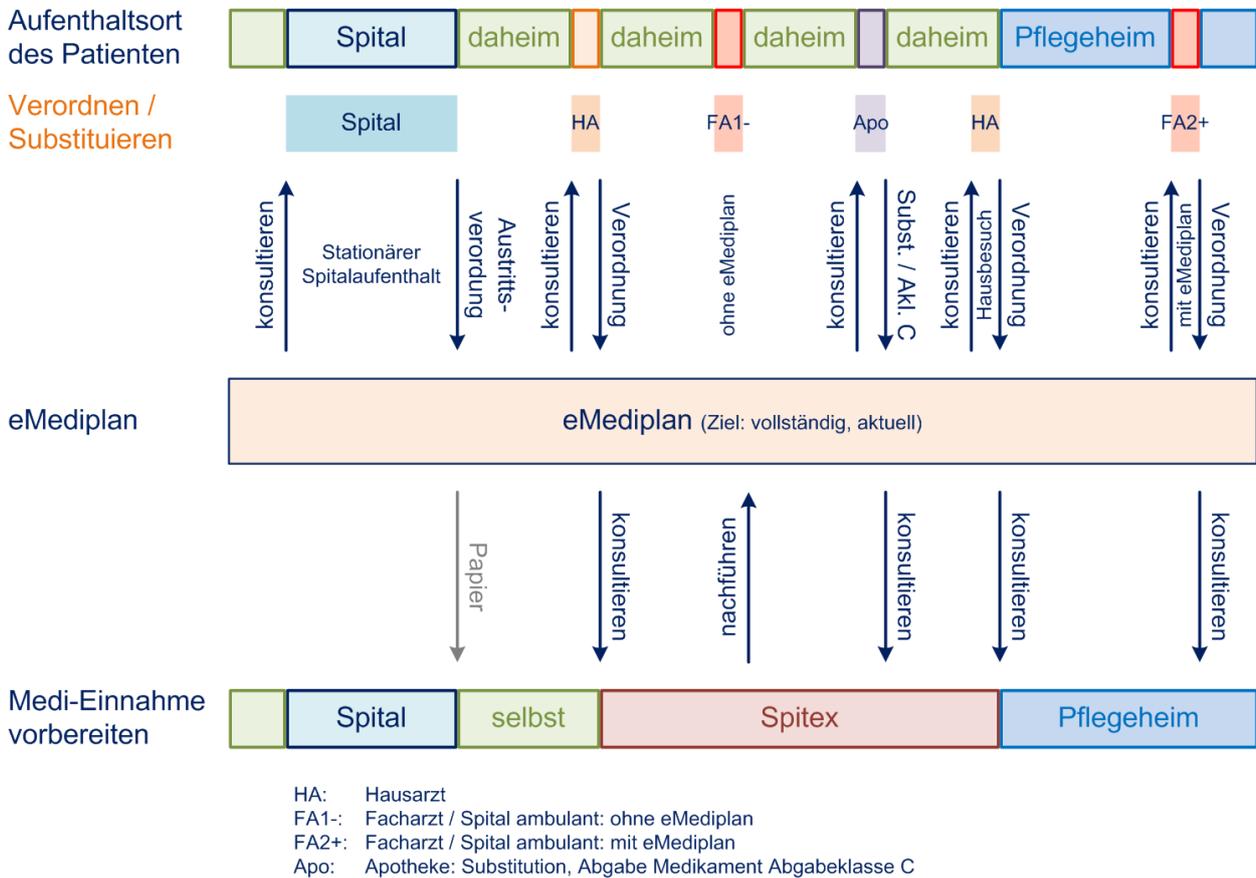
Die nachfolgende Tabelle zeigt für jeden Prozessschritt der Medikation auf, weshalb der Mediplan konsultiert und gegebenenfalls nachgeführt wird.

Prozessschritt	eMediplan konsultieren...	eMediplan nachführen...
1. Medikamente verordnen	...zu Beginn jedes Patientenkontakts, um sich einen Überblick über die Medikation zu verschaffen. Der eMediplan vereinfacht die Medikationsanamnese.	...nach der Verordnung der neuen Medikation respektive bei der Entlassung des Patienten. ...für nichtrezeptpflichtige Medikamente, welche durch die Apotheke abgegeben werden Keine Änderung der Medikation entspricht einer Bestätigung der Medikation.
2. Medikamente abgeben	...zur Kontrolle der abgegebenen Medikamente im Gesamtkontext. Interaktionskontrolle durch Abgabestelle (Apotheke).	...bei Substitution ...falls die Medikamente nicht vollständig aufgeführt sind. Ev. Rücksprache mit Indikationssteller.
3. Medikamenteneinnahme vorbereiten	...der Medikamentenplan ist die Grundlage für die Vorbereitung der Medikamenteneinnahme. Der vollständige, aktuelle Medikamentenplan liegt ausgedruckt beim Patienten vor.	...falls der Medikamentenplan nicht vollständig ist, durch Gesundheitsfachperson (z.B. Spitex, Pflegeheim). Ev. Rücksprache mit Arzt.
4. Medikamente einnehmen	...Einnahme der Medikamente gemäss Medikamentenplan	Es ist nicht vorgesehen, dass der Patient den eMediplan selbst nachführt.

Der eMediplan dient den Gesundheitsfachpersonen zusätzlich als Information, um sich ein Gesamtbild über den Patienten zu verschaffen, mögliche Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zu ziehen oder allfällige unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zu erkennen.

3.2.3. Nutzung des Medikamentenplans

Die nachfolgende Graphik stellt beispielhaft die Verwendung des eMediplan entlang des Patientenpfades dar.



In der Arztpraxis, dem Spital oder der Apotheke bildet der eMediplan zu Beginn des Patientenkontakts die Basis für die Medikamentenanamnese. Am Schluss des Zusammentreffens führt der Leistungserbringer den eMediplan nach.

Der eMediplan dient den Patienten oder Spitex und Pflegeheim zur Vorbereitung der Medikamenteneinnahme. Stellen Gesundheitsfachpersonen fest, dass der eMediplan unvollständig oder nicht aktuell ist, führen sie den eMediplan im Rahmen ihrer Kompetenzen nach.

3.3. Inhalte des Medikamentenplans

Der eMediplan soll eine aktuelle Übersicht über die gesamte Medikation eines Patienten geben. Was ist minimal notwendig, um dieser Aufgabe gerecht zu werden? Was wäre zusätzlich wünschbar? Dabei geht es um die Optimierung zwischen Erfassungsaufwand, Nutzen, Automatisierungspotential, aber auch Übersichtlichkeit.

→ *eMediplan hat nicht den Anspruch eine elektronische Krankengeschichte zu sein. Weniger ist oft mehr...*

Im Folgenden eine Auflistung der Inhalte für eMediplan:

Inhalt	Minimal	Zusätzlich
Patient	Name Vorname Geburtsdatum	Adresse Telefon Patienten-Identifikatoren
Wichtiger Kommentar	Wichtiger Kommentar oder Hinweis zum Patienten oder zum Medikamentenplan	
Medikationsrelevante Hinweise aus der Krankengeschichte		Allergien Gewicht ...
Aussteller des Medikamentenplans	Organisationsname Adresse Telefon	E-Mail GLN (Global Location Number = eindeutiger Identifikator)
Ausstellungsdatum	Ausstellungsdatum	Uhrzeit
Medikamentenliste	Vollständige Produktebezeichnung (Name, Stärke, galenische Form) Dosierungsschema (Mo, Mi, Ab, Na) Dauer: ab... oder bis... Bemerkung Medikationstyp (Bsp. Dauermedikation, Reservemedikation, Andre Medikamente, Selbstmedikation) Verordnet durch (Indikationssteller) resp. substituiert durch (Bsp. Apotheke)	Wirkstoff „Medikamenten-ID“ Stärke, Galenische Form, von-, bis-Datum jeweils in eigenen Feldern Grund für Medikament
Hinweis zum Gebrauch des eMediplans	„Haftungsausschluss“ ?	

3.4. Umgang mit unsicherer Information - Übernehmen von Verantwortung

Im Rahmen der Workshops und verschiedenen Gesprächen hat sich gezeigt, dass es einige wichtige Themen im Zusammenhang mit dem Medikamentenplan gibt, die bei der Einführung von eMediplan unbedingt berücksichtigt werden müssen.

3.4.1. Umgang mit unsicherer Information

In der Medizin und der Gesundheitsversorgung müssen Gesundheitsfachpersonen täglich mit unsicherer oder unvollständiger Information umgehen. So sind zum Beispiel Diagnosen häufig eigentlich Verdachtsdiagnosen, weil der letzte Beweis nicht möglich ist, viel zu aufwändig wäre oder viel zu spät vorliegen würde. Trotzdem müssen bestmögliche Entscheide gefällt werden.

Ähnliches gilt auch bezüglich der Medikation. Der Patient kommt zum Beispiel in die Notfallaufnahme, weiss nicht genau, was er für Medikamente einnimmt. Der Sack mit allen Tabletten blieb dummerweise auf dem Stubenbuffet liegen. Der Arzt muss das Beste aus der Situation machen und versuchen, die Medikation zu rekonstruieren...

Ein eMediplan für diesen Patienten wäre dabei sicher hilfreich und würde die Sache vereinfachen, selbst wenn er nicht vollständig und etwas veraltet wäre. Es wäre gefährlich und kontraproduktiv, wenn mit der Einführung des eMediplan gleichzeitig die Erwartungen an die Vollständigkeit und die Qualität des Medikamentenplans massiv erhöht würden, nur weil die Information jetzt digital vorliegt. Unsicherheiten müssen weiterhin zugelassen werden und entsprechend abgebildet werden können.

→ *Die Idealvorstellung eines vollständigen, aktuellen Medikamentenplans kann nur schrittweise erreicht werden. Es ist wichtig, jetzt die ersten Schritte zu tun.*

3.4.2. Verantwortlichkeiten rund um den eMediplan

Im Rahmen dieses Projektes hat sich gezeigt, dass es sehr wichtig ist, Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit dem eMediplan differenziert zu betrachten und dabei der Frage nachzugehen, wer welchen Beitrag für einen vollständigen und aktuellen Medikamentenplan leisten kann, respektive muss.

Verantwortung bei der Medikamentenverordnung

Bezüglich Arzneimittelsicherheit und Interaktion ist in jedem Fall die gesamte Medikation eines Patienten relevant. Die verschiedenen Medikamente wirken und interagieren im Körper des Patienten unabhängig davon, wer sie verordnet hat. Sind mehrere verordnende Leistungserbringer involviert – zum Beispiel Hausarzt, Psychiater und Augenarzt – kommt es immer wieder zu emotionalen Debatten unter den Involvierten, wer für welche Medikamente verantwortlich sei.

Die „billigste“ Variante ist es, dem Patienten die Gesamtverantwortung zuzuschieben und sich als Verordnender auf den Standpunkt zu stellen, man sei nur für die eigenen Medikamente verantwortlich. Man wisse als Leistungserbringer nicht, was der Patient sonst noch alles einnehme.

eMediplan wird hier eine Hilfe sein, dass Gesundheitsfachpersonen schneller eine qualitativ gute Medikamentenanamnese durchführen können. Die vollständige Medikation seines Patienten zu kennen ist nicht nur zur Erkennung von Interaktionen notwendig, sondern zum Beispiel auch um weitere anamnestische Hinweise zu erhalten oder um zu beurteilen, ob die Gesamtzahl der Medikamente für den Patienten zumutbar ist.

Für neue Medikamente, Dosisanpassungen oder für das Absetzen von Medikamenten muss der Verordnende zusätzlich die Verantwortung für die Indikationsstellung übernehmen.

Aufgrund dieser Überlegungen ist es wohl unabdingbar, dass die gesamte Medikation in der eigenen Dokumentation – in der heutigen Zeit am besten in einer elektronischen Krankengeschichte – geführt wird. Dies erleichtert am Schluss der Behandlung seinen Patienten über die einzunehmenden Medikamente zu informieren und ihn mit Hilfe des aktualisierten, vollständigen eMediplans zu dokumentieren. Das hilft nicht nur dem Patienten, sondern auch dem nächsten Leistungserbringer auf dem Patientenpfad.

Verantwortung bei der Medikamentenabgabe

Bei der Abgabe von Medikamenten durch die Apotheke erfolgt eine Kontrolle des ärztlichen Rezepts im Sinne des Vieraugenprinzips. Um die gesamte Medikation eines Patienten überprüfen zu können, reicht das Rezept oft nicht aus. Dazu ist eine Medikamentenanamnese oder gar ein Polymedikationscheck notwendig. Dabei wird der eMediplan in Zukunft eine wichtige Hilfe sein können. Bei der Abgabe von Medikamenten übernimmt der Apotheker die Mitverantwortung für die Kombinierbarkeit der Medikamente und die Dosierung, nicht aber für die Indikationsstellung.

Werden die Medikamente durch den Arzt in der Praxis abgegeben, trägt der verordnende Arzt die alleinige Verantwortung für die Erkennung von Interaktionen.

Verantwortung bei der Vorbereitung der Medikamenteneinnahme

Die Verantwortung bei der Vorbereitung der Medikamenteneinnahme umfasst das genaue Befolgen der Medikamentenverordnung. Das gilt sowohl für den Patienten oder dessen Angehörige wie auch für Spitex oder Pflegeheim. Sie können jedoch keine Verantwortung für Indikationsstellung oder Interaktionen übernehmen.

Werden die Medikamentenverordnungen in einem Informationssystem geführt, muss der Leistungserbringer für die korrekte Erfassung die Verantwortung übernehmen. Die im eigenen Informationssystem geführte Medikationsliste kann als eMediplan zur Verfügung gestellt werden.

3.5. Patientengeheimnis und Datenschutz

Patientengeheimnis und Datenschutz sind wichtige Aspekte, die bei der Konzipierung von eMediplan berücksichtigt werden müssen.

Beide Themen wurden und werden intensiv im Kontext des elektronischen Patientendossiers diskutiert. Für den Zugriff auf das elektronische Patientendossier ist ein differenziertes Berechtigungssystem vorgesehen, in welchem der Patient die entsprechenden Berechtigungen bis auf Personenebene und Dokumentenebene vergeben kann.

Für eMediplan können folgende Anforderung formuliert werden:

- Patientengeheimnis und Datenschutz sind wichtig
- eMediplan orientiert sich an den heutigen Gegebenheiten bezüglich Patientengeheimnis und Datenschutz. Dabei sollen pragmatische Lösungen gesucht werden, die es erlauben, eMediplan jetzt zu realisieren.

3.6. Anforderungen an die Trägerschaft

Die Umsetzung von eMediplan ist in erster Linie ein Projekt zur

- Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
- Verbesserung der Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern (integrierte Versorgung)
- Erfüllung der Erwartungen der Patienten

und weniger ein eHealth-Projekt. Entsprechend ist die Trägerschaft auszurichten.

Das Projekt eMediplan braucht einerseits eine breite, national gut verankerte, ideelle Trägerschaft:

- Diese ideelle Trägerschaft könnte aus den Landesorganisationen der Gesundheitsfachpersonen, Patientenschutzorganisationen, Interessensvertreter für Arzneimitteltherapiesicherheit und staatlichen Stellen bestehen.
- Sie sorgt insbesondere dafür, dass die mit eMediplan verfolgten Anliegen von Leistungserbringern, Patienten, Informationssystemherstellern, Behörden und Versicherern unterstützt werden.
- Partikularinteressen einzelner Gruppen dürfen in der Trägerschaft nicht dominieren.

Andererseits braucht eMediplan eine fachtechnische Trägerschaft, welche die technische Standardisierung von eMediplan vorantreibt. Für diese Aufgabe ist die IPAG (Interprofessionelle Arbeitsgruppe der Berufsverbände) prädestiniert. Die Arbeitsgruppe eMedikation hat den Auftrag, für das ePatientendossier von eHealth Suisse entsprechende Standards zu erarbeiten.

4. Lösungsskizze eMediplan

Die Lösungsskizze orientiert sich an den folgenden Eckpfeilern. Sie sind die Zusammenfassung der Erkenntnisse aus dem vorhergehenden Kapitel.

- Patienten oder deren Angehörige müssen ihre aktuelle, vollständige Medikation kennen.
- Die Medikation muss jeder Gesundheitsfachperson, die verordnet, substituiert oder Medikamente für den Patienten richtet (bereitstellt), aktuell und vollständig bekannt sein.
- Die vollständige Medikation muss im eigenen Informationssystem dokumentiert sein.
- Die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern muss verbessert werden. Dabei müssen das Patientengeheimnis und der Datenschutz respektiert werden.
- Die angestrebte Lösung muss mit dem elektronischen Patientendossier von eHealth Suisse kompatibel sein.
- Die angestrebte Lösung muss schrittweise eingeführt werden können und muss bezahlbar sein.

Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde die initiale Projektidee, eine zentrale eMedikation-Plattform, auf welcher die Medikamente gemeinsam bewirtschaftet werden, verworfen⁵. Stattdessen wurde die nachfolgende Lösung entwickelt und eMediplan als elektronisches Dokument verstanden. Sie hat Ähnlichkeit mit den Ansätzen der AMTS Arzneimittel Therapiesicherheit in Deutschland⁶, ist jedoch unabhängig davon entstanden.

4.1. eMediplan-Datensatz und eMediplan-Papierversion mit 2D-Barcode

4.1.1. eMediplan basiert auf einem einheitlichen Standard für den eMediplan-Datensatz

Die technische Basis für eMediplan bildet ein breitabgestützter Standard (inhaltlich und technisch). Ohne diesen würde die Akzeptanz insbesondere bei den unterschiedlichen Leistungserbringern und den Technologiepartnern fehlen. Neben der fehlenden Akzeptanz würde ohne gemeinsamen Standard die Komplexität für eine interoperable Lösung und die Kosten exponentiell steigen. Es führt deshalb nichts am steinigen Weg eines gemeinsam getragenen Standards vorbei, wie man diesen zum Beispiel für die Rechnungsstellung gegangen ist. Die Inhalte des eMediplan-Standards müssen fachlich geprägt und im Alltag nutzbar sein.

Abgesehen vom eMediplan-Standard soll möglichst wenig vorgegeben werden. Dies ermöglicht auf Bestehendem aufzusetzen und trägt den heute sehr unterschiedlichen Prozessen Rechnung.

Die im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Dateninhalte für eMediplan sollen deshalb nicht nur als elektronischer Datensatz zur Verfügung stehen, sondern auch als Papierversion mit 2D-Barcode. (Siehe 4.2 „Skizze der Papierversion von eMediplan“, Seite 16)

4.1.2. Die Bedeutung der Papierversion mit 2D-Barcode von eMediplan

Es wird sehr wichtig sein, eine standardisierte, benutzerfreundliche Papierversion für eMediplan zu etablieren und nicht „nur“ ein standardisierter eMediplan-Datensatz:

- Patienten und deren Angehörige werden eMediplan grossmehrheitlich als Papierversion nutzen.
- Ein standardisiertes Erscheinungsbild hilft den Gesundheitsfachpersonen, den Patienten und deren Angehörigen sich schneller zurechtzufinden.
- Dank dem 2D-Barcode können die Medikationsinformationen einfach ins eigene Informationssystem der Leistungserbringer übernommen werden.
- Ein standardisiertes Erscheinungsbild erhöht die Wiedererkennung von eMediplan. Das ist eine wichtige Erleichterung bei der Einführung von eMediplan und für seine Akzeptanz.

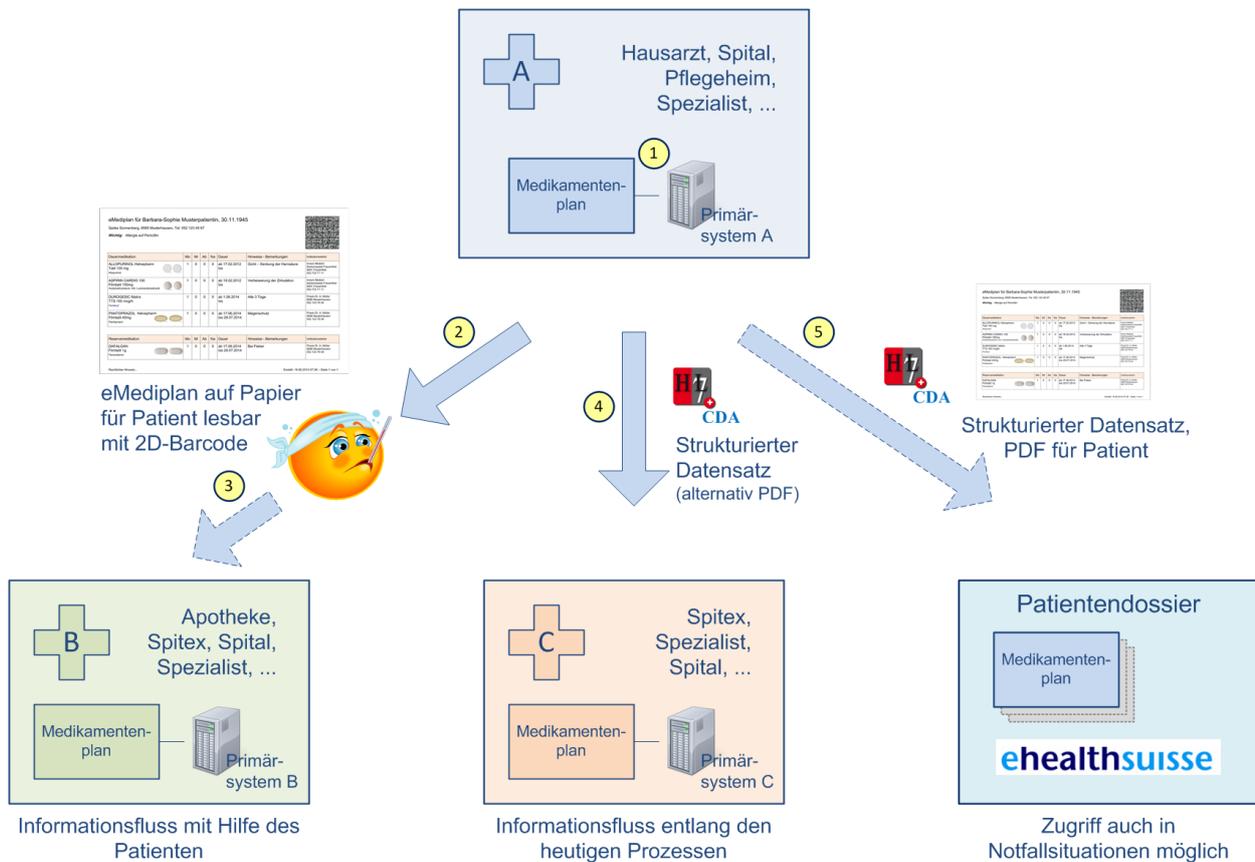
Selbstverständlich basiert die Papierversion mit 2D-Barcode auf dem elektronischen eMediplan-Datensatz. Die Papierversion ist eine standardisierte Visualisierung des eMediplan-Datensatzes.

⁵ Siehe Konzeptskizze „eMediplan“ – Projektversion, 9. November 2014

⁶ <http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan>

4.1.3. Verwendung des eMediplan-Datensatzes und der Papierversion mit 2D-Barcode

Der eMediplan kann, wie auf der folgenden Graphik dargestellt, eingesetzt werden:



(1) Der vollständige Medikamentenplan wird im Primärsystem des Leistungserbringers aktualisiert.

Der Medikamentenplan kann deshalb einfach in strukturierter Form exportiert, verschickt oder ausgedruckt werden. Unter Primärsystem wird das Klinikinformationssystem, die elektronische Krankengeschichte der Arztpraxis, das Pflegeplanungssystem von Spitex oder Pflegeheim oder die Apothekensoftware verstanden.

(2) Die eMediplan-Papierversion ist für den Patienten und seine Angehörige lesbar und verständlich.

(3) Die eMediplan-Papierversion mit 2D-Barcode wird von Leistungserbringern digital eingelesen.

Die Papierversion von eMediplan enthält einen 2D-Barcode, welcher von Leistungserbringern eingescannt und digital weiterverwendet werden kann. Der Informationsfluss wird mit Hilfe des Patienten unterstützt. Das Patientengeheimnis ist gewährleistet, weil der Patient selbst entscheidet, seinen eMediplan weiterzugeben.

(4) Der eMediplan-Datensatz oder die PDF-Version wird entlang der heutigen Prozesse eingesetzt.

eMediplan kann als Datensatz oder allenfalls als PDF-, „Papierversion mit 2D-Barcode“ zwischen den beteiligten Leistungserbringern über Internet direkt ausgetauscht werden (z.B. Secure eMail, spezialisierte Datenaustauschdienste) oder im Rahmen von Secure-Internet-Collaboration mit anderen Leistungserbringern geteilt werden (z.B. Palliativcare Patienten oder gemeinsames Pharmadossier). Bei der Übertragung übers Internet ist der Datensicherheit besondere Beachtung zu schenken. Bezüglich des Patientengeheimnisses gelten die gleichen Regeln wie für Papierdokumente oder der bereits bestehenden Kollaborationsumgebungen.

(5) eMediplan kann im Patientendossier nach eHealth Suisse abgelegt werden.

Sobald das ePatientendossier nach eHealth Suisse umgesetzt ist, kann der eMediplan - für Patienten, die das wünschen - von den Gesundheitsfachpersonen im elektronischen Patientendossier zur Verfügung gestellt werden. In Notfallsituationen ist der eMediplan für alle Leistungserbringer greifbar. Dem Patientengeheimnis wird beim ePatientendossier einerseits mit der Freiwilligkeit des Dossiers für den Patienten und andererseits mit differenzierten Berechtigungsmöglichkeiten Rechnung getragen.

4.2. Skizze der Papierversion von eMediplan

eMediplan für Barbara-Sophie Musterpatientin, 30.11.1945

Spitex Sonnenberg, 8585 Musterhausen, Tel. 052 123 45 67

Wichtig: Allergie auf Penicillin



Dauermedikation	Mo	Mi	Ab	Na	Dauer	Grund - Hinweise	Indikationssteller
ALLOPUR Tabl 100 mg Allopurinol 	1	0	0	0	ab 17.02.2012 bis	Gicht – Senkung der Harnsäure	Innere Medizin Kantonsspital 0500 Landschaft 052 765 43 21
ASPIRIN CARDIO 100 Filmtabl 100mg Acetylsalicylsäure, inkl. Lysinacetylsalicylat 	1	0	0	0	ab 18.02.2012 bis	Verbesserung der Zirkulation	Innere Medizin Kantonsspital 0500 Landschaft 052 765 43 21
DUROGESIC Matrix TTS 100 mcg/h Fentanyl	1	0	0	0	ab 1.06.2014 bis	Alle 3 Tage	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54
PANTOPRAZOL CONTROL Filmtabl 20mg Pantoprazol 	1	0	0	0	ab 17.06.2014 bis 29.07.2014	Magenschutz	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54

Reservemedikation	Mo	Mi	Ab	Na	Dauer	Hinweise - Bemerkungen	Indikationssteller
DAFALGAN Filmtabl 1g Paracetamol 	1	1	0	1	ab 17.06.2014 bis 29.07.2014	Nach Bedarf bei Fieber / Schmerzen, max. 4 Tabl. täglich	Praxis Dr. A. Müller 8585 Musterhausen 052 123 76 54

Rechtlicher Hinweis..., Bilder compedium.ch

Erstellt: 24.09.2014 07:37 – Seite 1 von 1

Die Papierversion von eMediplan könnte im Maximalausbau, wie oben dargestellt, gestaltet sein. Die Feldinhalte orientieren sich an Kapitel 3.3 „Inhalte des Medikamentenplans“, Seite 11. Wichtig ist, dass die Papierversion für die Patienten möglichst einfach verständlich ist. Produktnamen oder allenfalls sogar Fotos der Tabletten helfen dabei. Deshalb bedingt die Substitution eines Medikaments einen neuen Medikamentenplan.

4.3. Vor- und Nachteile der Lösung

Vorteile

Die wichtigsten Vorteile dieser Lösung sind

- eMediplan kann primär fachlich vorangetrieben werden. Das ist für die Lösungsfindung und bezüglich der Akzeptanz ein grosser Vorteil gegenüber technisch getriebenen Projekten. Der fachliche Nutzen ist gross und vielseitig, siehe auch nächstes Kapitel.
- Für eMediplan ist keine aufwändige technische Infrastruktur notwendig. Hohe Start- und Investitionskosten sind nicht notwendig. Das vereinfacht den Start.
- Die eMediplan-Papierversion passt in die heutigen Prozesse, stiftet sofort Nutzen und ist sowohl für Patienten und Gesundheitsfachpersonen sicht- und greifbar.
- Obwohl eMediplan als Papierversion vorhanden ist, ist eine elektronische Nutzung frühzeitig möglich.
- Die Stärkung der Primärsysteme der Leistungserbringer ist notwendig, weil die Gesundheitsfachpersonen die gesamte Medikation eines Patienten kennen und dokumentieren müssen.
- eMediplan passt gut zum ePatientendossier nach eHealth Suisse und verhindert Doppelspurigkeiten.

Nachteile

- In Notfallsituationen kann zu Beginn nicht auf einen zentral gespeicherten eMediplan zugegriffen werden. Das wird erst mit dem elektronischen Patientendossier möglich sein.
- Es wird ein 2D-Scanner notwendig, um ab der Papierversion digital einlesen zu können.
- Der 2D-Barcode ist bezüglich Informationsmenge limitiert.
- In Einzelfällen ist eventuell nicht klar, ob die vorliegende Version des eMediplan die aktuellste ist.

5. Nutzen des eMediplans

5.1. Nutzen für die direkt Beteiligten

Die folgende Tabelle fasst den Nutzen des Medikamentenplans für die direkt Beteiligten zusammen (Leistungserbringer in alphabetischer Reihenfolge):

Direktbeteiligte	Nutzen
Patienten	<p>Ein vollständiger, aktueller eMediplan hilft dem Patienten bei der korrekten Medikamenteneinnahme. Dabei unterstützen ihn die abgebildeten Medikamente zusätzlich.</p> <p>Mit dem eMediplan ist der Patient in der Lage, Leistungserbringern präzise Angaben über die eingenommenen Medikamente zu machen.</p>
Apotheken	<p>Den Apothekern hilft der eMediplan die nach einem Rezept abgegebenen Medikamente gesamthaft bezüglich Interaktionen und Dosierung zu überprüfen.</p> <p>Substituierte Medikamente und Arzneimittel der Kategorie C und tiefer können in der Apotheke im eMediplan aktualisiert werden. Damit kann der Apotheker seine Kunden besser betreuen. Zudem kann sich der nächste Leistungserbringer auf dem Patientenpfad einfach über die vollständige, aktuelle Medikation des Patienten ein Bild machen.</p>
Hausärzte	<p>Der Hausarzt betreut den Patienten vollumfänglich. Es ist deshalb eine Selbstverständlichkeit, dass der Hausarzt seinen Patienten einen vollständigen, aktuellen eMediplan ausstellen kann. Er stärkt damit das spezielle Vertrauensverhältnis zwischen seinen Patienten und ihm.</p> <p>Der nächste Leistungserbringer auf dem Patientenpfad kann sich einfach über die vollständige, aktuelle Medikation des Patienten ein Bild machen. Das passt zur Rolle des Hausarztes.</p>
Pflegeheime	<p>Der vollständige, aktuelle eMediplan bildet für das Pflegeheim die Grundlage für die Vorbereitung der Medikamenteneinnahme. Da die Medikation automatisch ins Pflegeheimsystem übernommen werden kann, können Übertragungsfehler minimiert werden.</p> <p>Die auf dem eMediplan abgebildeten Medikamente vereinfachen das Richten und die Kontrolle der bereitgestellten Medikamente.</p> <p>Das Pflegeheim ist mit dem eMediplan einfach in der Lage über die vollständige, aktuelle Medikation Auskunft zu geben.</p>
Spezialärzte	<p>Der eMediplan hilft den Spezialärzten rasch einen Überblick über die vollständige Medikation zu erhalten. Damit wird es für sie wesentlich einfacher, die eigenen Medikamente in den Gesamtkontext der Medikation zu stellen.</p> <p>Am Schluss der Konsultation kann der Spezialarzt ohne grossen Aufwand dem Patienten einen vollständigen, aktuellen eMediplan aushändigen. Damit berücksichtigt der Spezialarzt die Bedürfnisse seiner Patienten.</p> <p>Der nächste Leistungserbringer auf dem Patientenpfad kann sich einfach über die vollständige, aktuelle Medikation des Patienten ein Bild machen. Zudem erfüllt der Spezialarzt die Erwartungen der anderen Leistungserbringer.</p>

Spital	<p>Der eMediplan vereinfacht die Medikamentenanamnese beim Spitaleintritt.</p> <p>Bei Spitalaustritt kann das Spital seinen Patienten einfach die Austrittsmedikamente erläutern und dokumentieren. Damit ist der Patient gut instruiert, die Medikamente korrekt einzunehmen.</p> <p>Der nächste Leistungserbringer auf dem Patientenpfad kann sich einfach über die vollständige, aktuelle Medikation des Patienten ein Bild machen. Damit erfüllt das Spital die Erwartungen der anderen Leistungserbringer.</p>
Spitex	<p>Der vollständige, aktuelle eMediplan bildet für die Spitex die Grundlage für die Vorbereitung der Medikamenteneinnahme. Da die Medikation automatisch ins Spitexsystem übernommen werden kann, können Übertragungsfehler minimiert werden.</p> <p>Die auf dem eMediplan abgebildeten Medikamente vereinfachen das Richten und die Kontrolle der bereitgestellten Medikamente.</p> <p>Die Spitex ist damit in der Lage, für ihre Klienten die vorbereiteten Medikamente mit Hilfe des eMediplans zu dokumentieren.</p>

5.2. Nutzen für das Gesundheitssystem

Der vollständige, aktuelle eMediplan ist ein kleines, klar umschriebenes, zentrales Element in der Betreuung der Patienten. Der eMediplan ist gleichzeitig auch für den Patienten ein wichtiges Dokument und stellt damit eine bedeutende Brücke zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten / Angehörigen dar.

Die Einführung eines vollständigen, aktuellen eMediplan ist eine einfache Massnahme mit einem sehr grossen Potential für das Gesundheitssystem.

- Ein solcher vollständiger, aktueller eMediplan leistet einen wesentlichen Beitrag zur **Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit**. Medikationsfehler und unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln sind ein grosses Risiko für Patienten. Gemäss der "Stiftung für Patientensicherheit" ist bei 30 bis 50 Prozent aller Behandlungsfehler ein Fehler in der Medikation die Ursache. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass 4-6 Prozent aller Spitaleintritte in der Schweiz wegen unerwünschten Ereignissen im Medikationsprozess erfolgen. Bei weit über einer Million Spitaleintritten pro Jahr bedeutet das rund 40'000 bis 45'000 Hospitalisationen. Davon wäre rund die Hälfte vermeidbar. Dies entspricht möglichen Einsparungen von rund 80 Millionen Franken pro Jahr.^{7 8}
- Ein vollständiger, aktueller eMediplan, verbessert die Zusammenarbeit entlang des Patientenpfades massgeblich. Er leistet damit einen wichtigen Beitrag zur **koordinierten Versorgung**. Die koordinierte Versorgung steht insbesondere bei den alternativen Versicherungsmodellen, wie Hausarztssystemen, weit oben auf der ToDo-Liste.
- Ein vollständiger, aktueller eMediplan **unterstützt die Patienten**, ihre **Eigenverantwortung** bezüglich ihrer Medikation besser wahrnehmen zu können.
- Ein vollständiger, aktueller eMediplan hilft **Kosten sparen**. Das kommt den Versicherern, den Prämienzahlern, den Patienten, den Kantonen und damit den Steuerzahlern zu gute.

⁷ Vorgehensplan zur Förderung der eMedikation - eHealth Suisse, 28. August 2014
<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00218/00250/index.html?lang=de>

⁸ Projekt Progress! Sichere Medikation - Stiftung Patientensicherheit, Juni 2014
<http://www.patientensicherheit.ch/de/leistungen/Pilotprogramme-progress-/progress--Sichere-Medikation.html>

6. Weiteres Vorgehen

6.1. Wo stehen wir, was haben wir erreicht?

Wir haben im Projekt eMediplan viel erreicht:

- Wir haben die Idee „eMediplan“ zu einer umsetzungsbereiten Konzeptskizze weiterentwickelt.
- Durch die gemeinsame Erarbeitung der Anforderungen durch Vertreter der freipraktizierenden Ärzte, aus Spital, Spitex und Pflegeheim, aber auch Labor, Informatik, eHealth und dem Kanton Thurgau haben wir neue wichtige Erkenntnisse gewonnen, welche die Konzeptskizze geprägt haben.
- Wir haben den grossen und vielseitigen Nutzen von eMediplan herausgearbeitet.
- eMediplan stösst bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau auf Akzeptanz.
- Die Konzeptskizze stösst bei Softwareherstellern auf Interesse. Ihre Zusage⁹, bei einem Pilotversuch mitzuwirken, ist ein wichtiges Signal.
- Die Lancierung von eMediplan ist gestartet. eMediplan stösst über den Thurgau hinaus auf beachtliches Interesse. So konnte eMediplan zum Beispiel an einem Treffen zwischen eHealth Suisse und den eHealth-Verantwortlichen der Kantone vorgestellt werden.
- Die Thurgauer Erfahrungen mit eMediplan können direkt in die Arbeitsgruppe „eMedikation“ der Interprofessionelle Arbeitsgruppe der Berufsverbände (IPAG) eingebracht werden. Diese Arbeitsgruppe hat im Auftrag von eHealth Suisse die Aufgabe, nationale Standards zur eMedikation zu entwickeln.

6.2. Was braucht es noch?

Um eMediplan erfolgreich umsetzen und einführen zu können, muss eMediplan nun über den Kanton Thurgau hinaus bekannt gemacht und verankert werden. Nur so lassen sich zum Beispiel die Softwarehersteller gewinnen, eMediplan in ihre Systeme zu integrieren. Deshalb braucht es

- eine **nationale eMediplan-Kampagne**. Sie ist notwendig, weil eMediplan für die Einführung einen breit abgestützten, starken Rückhalt braucht.
- einen **national anerkannten eHealth-Standard „eMedikation“**. Dieser Standard muss kompatibel mit eMediplan sein und von den Leistungserbringern, den Softwareherstellern und eHealth Suisse mitgetragen werden.

6.2.1. Unterstützung für die Überführung von eMediplan auf die nationale Ebene

Das Projekt eMediplan von BRENNPUNKTE GESUNDHEIT THURGAU ist mit der 2. Tagung am 10. November 2014 abgeschlossen. Die Überführung von eMediplan auf die nationale Ebene ist gestartet und wird voraussichtlich bis im Frühjahr 2015 dauern. Das Amt für Gesundheit Thurgau übernimmt die Federführung für die Überführung auf die nationale Ebene.

6.2.2. eMediplan-Kampagne

Die Nutzelemente für die eMediplan-Kampagne sind im vorhergehenden Kapitel¹⁰ aufgeführt. Die Kampagne wird sowohl die direkt Beteiligten adressieren, wie auch den Nutzen für das Gesundheitssystem hervorheben.

Mit der eMediplan-Kampagne wird folgendes angestrebt:

- den grossen und vielseitigen Nutzen von eMediplan bekannt machen
- das Kommitte aller Leistungserbringer gewinnen

⁹ Siehe Kapitel 8.3 „eMediplan: Treffen mit Softwareherstellern“, Seite 27

¹⁰ Siehe Kapitel 5 „Nutzen des eMediplans“, Seite 18

- das Engagement der Patienten für das Einfordern eines vollständigen, aktuellen Medikamentenplan fördern
- die Unterstützung der politischen Organe gewinnen, welche für die Gesundheitsversorgung verantwortlich sind (Kantone, Bund)
- die Unterstützung der Kostenträger gewinnen
- die Unterstützung der Pharmabranche gewinnen
- zeigen, dass eMediplan ein guter Zugang zu eHealth ist

6.2.3. eHealth-Standard „eMedikation“

Für die Umsetzung von eMediplan ist ein technischer eHealth-Standard notwendig. Der Standard, auf dem eMediplan basiert, muss zwingend national anerkannt sein und von Leistungserbringern, Softwarehersteller und eHealth Suisse mitgetragen werden.

Die Arbeitsgruppe „eMedikation“ der Interprofessionelle Arbeitsgruppe der Berufsverbände (IPAG) hat von eHealth Suisse die Aufgabe übernommen, nationale Standards zur eMedikation zu entwickeln. Für eMediplan ist es wichtig, dass die dort entwickelten Standards die Vorarbeiten des Thurgauer eMediplan-Projektes berücksichtigen und mit eMediplan kompatibel sind.

6.2.4. Angestrebter Zeitplan

Folgende Meilensteine werden angestrebt:

Zeitpunkt	Meilenstein
Frühjahr 2015	Nationale eMediplan-Kampagne gestartet. (Arzneimitteltherapiesicherheit, Koordinierte Versorgung, Patientensicherheit, ...)
Herbst 2015	Der eHealth-Standard „eMedikation“ liegt vor und deckt die Anforderungen von eMediplan ab.
Frühjahr 2016	Erster Pilotbetrieb für eMediplan, vorzugsweise im Kanton Thurgau

7. Projektteam und finanzielle Unterstützung

7.1. Projektteam eMediplan

Andreas Bühler	L	Ärztegesellschaft Thurgau selbständiger Berater
Olivier Kappeler	I	Ärztegesellschaft Thurgau ab Feb. 2014 Chef Amt für Gesundheit und Kantonsarzt, vorher Hausarzt in Weinfelden
Ruth Kern	M	Apotheken Thurgau, Präsidentin
Thomas Krech	M	Abteilungsleiter medica / Labor Prof. Krech
Barbara Haller	M	Spital Thurgau AG, Projektleiterin
Raphael Herzog	M	Amt für Gesundheit Thurgau, Ressortleiter
Arianne Lahr	M	APZ Amriswil, Leiterin Pflege und Betreuung
Christian Schatzmann	M	Spital Thurgau AG, CIO
Bruno Signer	M	Corona Informatik AG, Inhaber
Stefan Ullmann	M	Apotheken Thurgau, eHealth-Delegierter Geschäftsführer, Passage Apotheke, Frauenfeld
Doris Wohlfender	M	Spitex Verband Thurgau Betriebsleiterin, Spitex Lauchetal

I: Initiator, L: Leitung, M: Mitglied

→ *Das breit ausgerichtete, interdisziplinär zusammengesetzte Projektteam ist ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg.*

7.2. Finanzielle Unterstützung

Gemeinsame Finanzierung durch Kanton und private Organisationen

Das Projekt wurde zur einen Hälfte vom Kanton Thurgau und zur anderen Hälfte von folgenden privaten Organisationen finanziert.

Private Sponsoren

Ärztegesellschaft Thurgau
 Apotheken Thurgau
 Spital Thurgau AG
 Corona Informatik AG
 medica / Labor Prof. Krech
 APZ Amriswil

Viel Goodwill

Neben den 650 dokumentierten Arbeitsstunden wurden viele zusätzlich geleistete Stunden gar nicht erst rapportiert.

Die verrechneten Stundenansätze lagen teilweise deutlich unter den marktüblichen Preisen.

→ *Das Projekt wurde vom Kanton Thurgau, von Berufsverbänden, der Spital Thurgau AG und weiteren gemeinsam getragen.*

8. Anhang

8.1. Handlungsbedarf aus Sicht der Leistungserbringer

8.1.1. Handlungsbedarf aus hausärztliche Sicht

Von Olivier Kappeler, Dr. med., Hausarzt und Kantonsarzt

Wer verfügt über eine vollständige, jederzeit aktuelle Übersicht zu den Medikamenten eines Patienten?

Der Hausarzt, die Hausärztin besetzt eine wichtige Schnittstelle in der Behandlung der Patienten. Hier laufen die Informationen über oft lange Zeit zusammen. Koordination und Kontinuität der Behandlung kann hier sichergestellt werden. Er koordiniert Behandlungen beim Spezialisten und im Spital – er führt die Behandlung, Umsetzung weiter wenn die Abklärung, Hospitalisation erfolgt ist – er unterstützt Angehörige, Spitexorganisationen, Pflegeheime in der Betreuung von Patienten.

Übersicht über die aktuell einzusetzenden Medikamente zu halten ist oft eine anspruchsvolle, wichtige Aufgabe. Die in der Praxis eingesetzten Informationssysteme (elektronische Krankengeschichte) unterstützen diese Arbeit. Wechselt die Betreuung von einer Institution zur andern ändert auch das Informationssystem Praxis – Spital, Praxis – Spitex, Praxis – Pflegeheim. Vorhandene, verfügbare Information muss nochmals erfasst werden. Medienbrüche sind nicht nur zusätzlicher Aufwand sondern auch eine Fehlerquelle.

Einen aktuellen Medikamentenplan auf jeder Stufe der Behandlung zur Verfügung zu haben ist ein Anspruch den der Patient an uns Gesundheitsfachpersonen formuliert. Im Moment – so ist mindestens mein Eindruck – genügen wir diesem Anspruch nicht.

8.1.2. Handlungsbedarf aus Apothekensicht

Von Stefan Ullmann, eidg. dipl. Apotheker, Passage Apotheke, Apotheken Thurgau

Arzneimitteldossiers sind aktuell nur bei einer Bezugsquelle hinterlegt. Interaktionen bei Medikamentenbezügen (auch OTC) können heute nur erkannt werden, wenn alle Medikamente in der entsprechenden Apotheke bezogen wurden oder der Patient seine komplette Medikation kennt.

Bei unvollständigen Dossiers können Complianceprobleme schlecht erkannt werden.

8.1.3. Handlungsbedarf aus Spitalsicht

Von Barbara Haller, Projektleiterin, Spital Thurgau AG

Bei Patienteneintritt werden die Patienten durch die Ärzteschaft befragt, welche Medikamente aktuell eingenommen werden. Im besten Fall bringt der Patient die aktuellste Verordnung seines Hausarztes mit. Die angegebenen Medikamente werden in der Eintrittsanamnese erfasst und bei weiterer Einnahme im Spital im KIS neu verordnet. In diesem Prozess ist auch die grösste Fehlerquote zu erkennen. Es muss geprüft werden, ob die Notwendigkeit einer neuen Verordnung besteht, wie die bereits eingenommenen Medikamente sich auf neu zu verordnende Medikamente durch den Spitalaufenthalt auswirken und was die korrekte Dosis ist. Allgemein ist der Medikationsprozess im Spital komplexer als in einer Arztpraxis, da viel mehr Personen involviert sind (verschiedene Ärzte wie auch Pflegenden durch den Schichtbetrieb). Daher ist eine Optimierung der Medikamentenanamnese beim Patienteneintritt durch einen elektronischen Medikationsplan aus Sicht des Spitals wünschenswert, minimiert die Fehlerquelle und verbessert die Behandlungsqualität.

Beim Spitalaustritt werden dem Patienten für kurze Zeit (in der Regel lediglich für den Austrittstag, am Wochenende oder an Feiertagen etwas länger) die einzunehmenden Medikamente mitgegeben. Weiter wird das Medikamentenrezept ausgehändigt. Der Zuweiser bspw. der Hausarzt erhält nach dem Austritt sofort einen Kurzaustrittsbericht, wo die Medikamente bei Spitaleintritt wie auch Austritt aufgelistet sind. Dieses Schema wird auch in den Austrittsbericht, welcher erst nach einigen Tagen fertiggestellt wird, übernommen. Anhand dieser Liste hat der Zuweiser/Hausarzt den Überblick über die eingenommenen Medikamente, muss

diese jedoch ebenfalls bei sich in der Patientenakte bzw. im Praxisinformationssystem übernehmen, was wiederum eine Fehlerquelle auf dieser Seite darstellt.

Seitens des Spitals ist eine Schnittstelle des eMediplan zum hauseigenen KIS eine zu priorisierende Anforderung an eine Lösung. Ansonsten entstehen wiederum Fehlerquellen bei der manuellen Übertragung. Ebenfalls würde sich bei einer Nichtrealisierung der Schnittstelle die Frage stellen, wer den eMediplan nach Spitalaustritt nachführen würde/müsste. Das heisst in der Schnittstelle müsste eine In- wie auch Outbound-Mechanismus vorhanden sein.

8.1.4. Handlungsbedarf aus Spitexsicht

Von Doris Wohlfender, Betriebsleiterin, Spitex Lauchetal

Mitarbeitende der Spitexorganisationen sind wichtige Bezugspersonen für die Klienten zu Hause. Wir setzen unter anderem die Medikamentenverordnungen der Ärzte im Stützpunkt und vor Ort beim Patienten um. Dabei wird die Qualität durch das Vorgehen entsprechend dem „Standard Medikamente“ gewährleistet.

Bei einer Neuaufnahme oder einer Übernahme aus einer anderen Institution erfassen wir im Rahmen der Bedarfsabklärung vor Ort die aktuelle Verordnung der Medikamente.

Damit eine korrekte Medikamentenabgabe gewährleistet ist, muss diese immer wieder der vorliegenden Situation, z. B. einer Neuverordnung durch Haus-/Spezialärzte angepasst werden.

Ärztliche Verordnungen müssen in schriftlicher Form vorliegen. Sie werden im elektronischen Medikamentenblatt des RAI- HC (Resident Assessment Instrument Home Care) erfasst und chronologisch in Papierform abgelegt. Es ist von zentraler Bedeutung kurzfristige Verordnungen zu erfassen um Anpassungen vornehmen zu können. Bei vollständiger Medikamentenliste sind Fehler eher nachvollziehbar und Rückschlüsse möglich. Es kommen aber auch Übertragungsfehler beim Anpassen in unser System vor. Es ist wichtig, dass der Patient, seine Angehörige und die Pflegefachfrau/Mann vor Ort wissen, welche Medikamente eingenommen werden müssen. Ausserdem ist es sehr hilfreich, wenn in einer Notfallsituation der Patient seine aktuelle Medikamentenliste vor Ort hat. Notfalldienste erhalten somit wichtige Informationen über die Verordnungen der aktuellen Medikation.

Schwierigkeiten in der Spitex sind auch Schnittstellen nach aussen, z.B. keine schriftliche oder unvollständige Verordnungen, Medikamente die nicht vor Ort sind oder lückenhafte Informationen.

8.2. Nutzen aus Sicht der Leistungserbringer

8.2.1. Erwarteter Nutzen aus hausärztlicher Sicht

Von Olivier Kappeler, Dr. med., Hausarzt und Kantonsarzt

Verbesserung der Stabilität der Prozesse. Der Standard - auf jeder Stufe der Behandlungskette über einen vollständigen, aktuellen Medikamentenplan zu verfügen – kann angestrebt werden. Der Medikamentenplan kann aus dem eigenen Informationssystem ausgelesen und im Partnersystem eingelesen werden. Medienbrüche bei Systemwechseln nehmen ab – die Fehlerhäufigkeit kann reduziert werden. Die Überwachung der Vollständigkeit des Plans wird zu einer gemeinsamen Aufgabe der Partner – wird eine Veränderung, Abweichung erkannt steht diese Information auf dem Medikamentenplan zur Verfügung und kann validiert werden.

Die Medikamentensicherheit für den Patienten steigt. Unsicherheiten können reduziert werden. Beispiel: eine verordnete Wirksubstanz kann unter verschiedenen Medikamentennamen angeboten werden ohne dass dies der Patient erkennt. Interaktionen können an verschiedenen Stellen in der Behandlungskette getestet und erkannt werden.

8.2.2. Erwarteter Nutzen aus kantonsärztlicher Sicht

Von Olivier Kappeler, Dr. med., Kantonsarzt und Hausarzt

Optimieren der Behandlungskette heisst die Kooperation der Beteiligten Partner verbessern. Der eMediplan erfüllt dieses Postulat in einem hohen Mass. Der eMediplan hilft uns Gesundheitsfachpersonen die Erwartung an die Medikamentensicherheit zu erfüllen.

8.2.3. Erwarteter Nutzen aus Apothekensicht

Von Stefan Ullmann, eidg. dipl. Apotheker, Passage Apotheke, Apotheken Thurgau

Jede Apotheke kann mit dem eMediplan zu jeder Zeit die Medikation eines Patienten aufrufen und somit die grösstmögliche Patientensicherheit gewährleisten.

Mit einem kompletten Dossier können Complianceprobleme von jeder Apotheke besser erkannt werden.

Eine offene und direktere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungserbringern gibt den Patienten eine höhere Sicherheit.

8.2.4. Erwarteter Nutzen aus Spitalsicht

Von Barbara Haller, Projektleiterin, Spital Thurgau AG

Die Spital Thurgau AG erwartet durch eMediplan folgenden Nutzen:

- *Vereinfachte und weniger fehleranfällige Eintrittsanamnese für die Medikation und vereinfachte und sicherere Verordnung im KIS, falls Medikamente weiter verordnet bleiben.*
- *Bei Austritt kann die Medikation mit eMediplan von Nachbehandelnden (Hausarzt, Spitex, Pflegeheim, Rehabilitation) elektronisch eingelesen werden, was Fehler reduziert und Zeit spart.*

8.2.5. Erwarteter Nutzen aus Spitexsicht

Von Doris Wohlfender, Betriebsleiterin, Spitex Lauchetal

Der grösste Nutzen aus Sicht der Spitex ist, dass sie zu jeder Zeit über die Änderungen der aktuellen Medikamentenverordnung informiert ist und somit Fehlerquellen und mangelnder Informationsfluss reduziert werden können. Die Spitex kann dadurch die Medikamentenverabreichung vor Ort sicher, zeit- und kostensparend umsetzen.

8.2.6. Erwarteter Nutzen aus Laborsicht

Von Thomas Krech, Prof. Dr. med., Abteilungsleiter Labor medica MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPPELI / Labor Prof. Krech

Das Interesse von Seiten der Labors richtet sich auf einen digitalisierten Medikamentenplan, mit dem automatisiert Laborergebnisse abgeglichen werden können. Viele Laborparameter werden durch Medikamente beeinflusst, beispielsweise das Schilddrüsenhormon FT4 durch Heparin oder die GGT durch Phenytoin. Die digitale Auftragsübermittlung durch den Auftraggeber, in der Regel vom behandelnden Arzt in der Praxis oder im Spital, findet zunehmend Akzeptanz. Wenn auf diese Weise auch relevante Patienteninformationen wie die medikamentöse Therapie, zur Verfügung gestellt werden können, kann ein Abgleich der Laborresultate mit diesen Daten erfolgen, was durch entsprechende Hinweise zu aussagekräftigeren Laborbefunden führt und Fehlinterpretationen von Laborresultaten vermeiden hilft.

8.3. eMediplan: Treffen mit Softwareherstellern

eMediplan wird nur funktionieren, wenn die Leistungserbringer über eigene Informationssysteme (Primärsysteme) verfügen, die eMediplan optimal unterstützten. Deshalb wird den Softwareherstellern von Arztpraxissoftware, Apothekensoftware, Klinikinformationssystem, Spitex-Software oder Pflegeheimsoftware eine wichtige Rolle zukommen. Es war deshalb den im Projekt eMediplan vertretenen Leistungserbringern ein Anliegen, dass ihre Softwarehersteller über das Konzept eMediplan informiert werden und ihre Einschätzung dazu einbringen können. Die Softwarehersteller waren gerne dazu bereit. Vielen Dank für die Bereitschaft.

8.3.1. Firmen, Produkte, Gesprächspartner

Auflistung der Firmen in der zeitlichen Reihenfolge der geführten Gespräche.

CISTEC AG, Zürich

Im Einsatz bei: Spital Thurgau AG, Christian Schatzmann, Barbara Haller
 Produkt: Kisim (Klinikinformationssystem)
 Webseite: www.cistec.com
 Gesprächsdatum: 3. Oktober 2014, Zürich
 Gesprächsteilnehmer: Andreas Kundert CEO CISTEC
 Victor Köchli, Projekt Manager und Medikationsspezialist CISTEC
 Andreas Bühler, Projektleiter eMediplan

Root Service AG, Bürglen TG

Im Einsatz bei: Spitex Lauchetal, Doris Wohlfender
 Produkt: RAI-HC Schweiz und Perigon (Spitexlösung)
 Webseite: web.root.ch
 Gesprächsdatum: 3. Oktober 2014, Bürglen TG
 Gesprächsteilnehmer: Simone Schawalder, Supportleitung root service AG
 Nada Schori, Support Spitex-Software und Medikationsspezialistin root service AG
 Elmar Horber, Programmierung root service AG
 Andreas Bühler, Projektleiter eMediplan

HCI Solutions AG, Gümligen

Im Einsatz bei: Ärzte im Zentrum Weinfelden, Olivier Kappeler
 Produkt: TriaMed
 (medizinische Informationssystem für Arztpraxen und Praxisgruppierungen)
 Webseite: www.hcisolutions.ch
 Gesprächsdatum: 8. Oktober 2014, Gümligen
 Gesprächsteilnehmer: Jean-Pierre Messerli, Senior Consultant HCI Solutions AG, Abteilung Triamed
 Andreas Bühler, Projektleiter eMediplan

Pharmatic AG Bern, ofac Genf

Im Einsatz bei: Passage Apotheke Frauenfeld, Stefan Ullmann
 Produkt: Golden Gate Tactil (Offizin-Verwaltungsplattform)
 Webseite: www.pharmatic.ch, www.ofac.ch
 Gesprächsdatum: 15. Oktober 2014, Bern
 Gesprächsteilnehmer: Giovanni Jörgler, Directeur Marketing ofac
 Jean-Bernard Cichocki, Resp. Coordination IT & COPJ ofac
 Andreas Bühler, Projektleiter eMediplan

8.3.2. Einschätzungen zu eMediplan

Generelle Einschätzung von eMediplan

Was halten Sie von der Konzeptskizze eMediplan?

- CISTEC AG: *eMediplan erscheint uns sinnvoll. Wenn unsere Kunden eMediplan wünschen, werden wir zur Realisierung Hand bieten.*
- root service AG: *eMediplan würde die Arbeit unserer Kunden, den Spitexorganisationen, wesentlich vereinfachen.*
- HCI Solutions AG: *eMediplan hat Potential und passt gut zu den Aktivitäten und Bestrebungen von HCI Solutions.*
- Pharmatic AG, ofac *eMediplan ist ein sinnvolles, aber sehr ehrgeiziges Unterfangen. Dabei werden die Herausforderungen weniger auf der technischen Ebene als vielmehr auf Ebene der Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer liegen.*

Einschätzung der Komplexität zur technischen Implementation von eMediplan

Wie aufwändig schätzen Sie die Realisierung von eMediplan in Ihrer Software ein?

- CISTEC AG: *Die Realisierung wird einfach möglich sein. eMediplan hat eine tiefe Komplexität und ist klar abgegrenzt. Beim Spitaleintritt wird der eMediplan den Prozess der Medikationsanamnese unterstützen. Bei Spitalaustritt kann der eMediplan mit 2D-Barcode einfach generiert und ausgedruckt werden.*
- root service AG: *Die Realisierung wird einfach möglich sein. Wir verfügen über die notwendige Erfahrung. Der Medikationsbereich unserer Software wird demnächst überarbeitet. Wir werden dabei die Konzeptskizze eMediplan gleich mitberücksichtigen.*
- HCI Solutions AG: *Die Realisation wird einfach möglich sein. Im TriaMed wird in der elektronischen Krankengeschichte bereits heute ein Medikationsplan pro Patient geführt, mit der Möglichkeit fremdverordnete und selbstverordnete (Eigenmedikation) zu verwalten. eMediplan ist sehr ähnlich aufgebaut wie die Dosierungskarte von TriaMed.*
- Pharmatic AG, ofac *Die Realisierung wird einfach möglich sein. Viele Elemente existieren bereits.*

Interesse an einem Pilotbetrieb

Haben Sie Interesse – unter der Voraussetzung, dass ein nationaler Standard für eMediplan vorliegt – an einem Pilotbetrieb im Kanton Thurgau mitzuwirken?

- CISTEC AG: *Ja. CISTEC hat eine starke Verbreitung unter den Spitälern im Kanton Thurgau.*
- root service AG: *Ja. Die root service AG ist sehr an einem Piloten interessiert.*
- HCI Solutions AG: *Ja. HCI Solutions unterstützt zahlreiche e-Health Modellversuche, die den Medikationsprozess abbilden.*
- Pharmatic AG, ofac *Ja. eMediplan wäre für ofac ein weiterer Pilot in der langen Tradition bezüglich eRezept und ePharmadossier. Ofac könnte sich auch vorstellen, eMediplan zusätzlich im eigenen Apotheken-übergreifenden Pharmadossier zur Verfügung zu stellen.*

8.4. Referenzen

Im Folgenden einige wichtige Referenzen zum Thema:

- Medikationsplan - AMTS Deutschland, Spezifikationen 2.0, 15. Dezember 2013
<http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan>
- Vorgehensplan zur Förderung der eMedikation - eHealth Suisse, 28. August 2014
<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00218/00250/index.html?lang=de>
- Projekt Progress! Sichere Medikation - Stiftung Patientensicherheit, Juni 2014
<http://www.patientensicherheit.ch/de/leistungen/Pilotprogramme-progress--/progress--Sichere-Medikation.html>
- Santé 2020 – Bundesamt für Gesundheit (BAG), Januar 2013
www.gesundheit2020.ch
- Die bessere Medikamentenkarte – Pharmakritik, 18. Oktober 2013
http://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=912