

## **E-Medikationsdatenbank – das Pilotprojekt in Salzburg**

**Dr. Wolfgang Nowatschek**

### **Die Ausgangssituation**

#### **Elektronische Rezeptabrechnung**

Seit 1. 1. 2005 müssen bekanntlich alle öffentlichen Apotheken mit allen dem Hauptverband angehörenden Krankenkassen vollelektronisch abrechnen – und zwar über die Pharmazeutische Gehaltskasse. Im Rahmen der Abrechnung fallen bei jedem Kassenrezept – sofern die Krankenkassen davon Kosten tragen – folgende Daten in der Gehaltskasse in elektronischer Form an: Sozialversicherungsnummer des Patienten, Vertragspartnernummer des verordnenden Arztes, Abgabedatum, Menge und Pharmazentralnummer der abgegebenen Arzneimittel.

Diese Daten fallen bei einem Kassenrezept nur dann nicht an, wenn die Krankenkasse keine Kosten trägt – weil der Preis des Arzneimittels jeweils unter der Rezeptgebühr liegt oder wenn die zahlungspflichtige Krankenkasse nicht dem Hauptverband angehört. Einige dieser nicht dem Hauptverband angehörenden „begünstigten Bezieher“ sind inzwischen dem Gesamtvertrag beigetreten und rechnen daher auch elektronisch ab, sodass auch bei diesen Rezepten die Daten elektronisch in der Gehaltskasse anfallen.

#### **Rechenzentrum Tendlergasse**

Die Pharmazeutische Gehaltskasse hat aus Platzgründen ihre EDV-Abteilung in die Tendlergasse – wenige hundert Meter vom Apothekerhaus entfernt – verlegt und dabei dort ein modernes, mit allen Sicherheitseinrichtungen ausgestattetes Rechenzentrum errichtet. Die Gehaltskasse verfügt demnach über die geeignete Infrastruktur für den Betrieb eines Rechenzentrums mit höchst sensiblen Daten.

#### **Die Idee**

Die im Rahmen der elektronischen Rezeptverrechnung in der Gehaltskasse anfallenden Daten ließen die Idee entstehen, diese Daten nicht nur für Abrechnungszwecke zu verwenden sondern eventuell auch zur Überprüfung auf vorliegende Interaktionen heranzuziehen.

Von Anfang an war klar, dass es dafür einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage für die Gehaltskasse bedarf und dass eine derartige Überprüfung nur dann wirklich Sinn macht, wenn auch abgegebene OTC-Produkte sowie auf Privatrezepte abgegebene Arzneimittel miterfasst würden.

#### **Größenordnungen**

Jährlich werden ca. 45 Mio. Kassenrezepte über die Gehaltskasse mit den Krankenkassen verrechnet, sie enthalten ca. 90 Mio. Verordnungen. Gleichzeitig werden jährlich ca. 70 Mio. Packungen OTC-Präparate verkauft. Wertmäßig repräsentieren die OTC-Arzneimittel rund ein Drittel des Gesamtwertes und zwei Drittel entfallen auf Kassenrezepte.

#### **Die Projektpartner**

Relativ rasch hat sich dann die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Umsetzung eines derartigen Projektes am ehesten realistisch ist, wenn sich mehrere Projektpartner mit den notwendigen Kernkompetenzen gemeinsam der Sache annehmen.

## **Die Pharmazeutische Gehaltskasse**

Die Gehaltskasse hat einen großen Teil der notwendigen Daten bereits gespeichert. Sie verfügt über die notwendige personelle Besetzung und Infrastruktur für den Betrieb eines Hochsicherheitsrechenzentrums. Die Gehaltskasse als Sozial- und Wirtschaftsinstitut der österreichischen Apotheker ist am ehesten berufen, Umsatzdaten öffentlicher Apotheker inklusive Privatumsätze zu speichern.

Die Gehaltskasse hat traditionell gute Kontakte zu allen Herstellern von Apotheken-Software und hat Erfahrung mit der verschlüsselten Datenübermittlung zwischen Apotheke und Gehaltskasse.

## **Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Der Hauptverband betreibt mit dem GIN (**G**esundheits-**I**nformations-**N**etz) ein hochsicheres Breitbandnetz, an das bereits ca. 12.000 niedergelassene Ärzte angeschlossen sind.

Der Hauptverband verwaltet mit der e-card eine „Gesundheits-Karte“, die praktisch alle Österreicher erhalten und die ideal als „Schlüsselkarte“ für e-health-Anwendungen geeignet ist.

## **PharmCare Network**

PharmCare Network entwickelte und vertreibt seit einigen Jahren das Produkt „Arzneimittelsicherheitsgurt“, mittels dessen lokal in der einzelnen Apotheke aufgrund der dort erfolgten und gespeicherten Abgabe/Verkäufe eine Überprüfung auf Interaktionen sowie eine Überwachung der compliance (Reichweite) erfolgt.

## **Die Umsetzungsschritte**

Ursprünglich ist die Gehaltskasse mit der Anregung an das zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herangetreten, man möge eine entsprechende Rechtsgrundlage im Gehaltskassengesetz schaffen, dann wäre die Gehaltskasse in der Lage, eine E-Medikationsdatenbank einzurichten.

Von Seiten des Bundesministeriums wurde der Wunsch geäußert, es mögen zuerst im Rahmen eines Pilotprojektes erste Erfahrung gesammelt werden, auf Basis derer dann eine möglichst „passende“ Rechtsgrundlage geschaffen werden kann.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen förderte konsequenterweise den Abschluss einer Projektvereinbarung zwischen den genannten Projektpartnern zur Durchführung eines Pilotprojektes.

In einer gemeinsamen Sitzung der Vorstände von Österreichischer Apothekerkammer und Gehaltskasse am 25. Juli 2006 gaben diese Gremien einstimmig ihre Zustimmung zur Durchführung eines derartigen Pilotprojektes.

Im Oktober 2006 wurde schließlich die Projektvereinbarung zwischen Gehaltskasse, Hauptverband und PharmCare formell unterzeichnet.

Bereits vorher beauftragte die Pharmazeutische Gehaltskasse die Firma PharmCare auf Basis detaillierter Vereinbarungen mit der technisch/operativen Umsetzung von zentralen Teilen des Pilotprojektes (Programmierung, roll-out, Schulung, Hotline, Marketing). Die Firma PharmCare hat daher insofern eine Doppelrolle: nach außen ist sie Projektpartner, im Innenverhältnis ist sie Auftragnehmerin der Pharmazeutischen Gehaltskasse.

## **Das Pilotprojekt**

Sehr bald hat sich herauskristallisiert, dass das Pilotprojekt im Bundesland Salzburg stattfinden würde. Dafür waren mehrere Gründe ausschlaggebend:

1. Im Frühjahr 2006 hat in Salzburg ein Projekt mit dem lokalen Arzneimittelsicherheitsgurt stattgefunden, welches von der Politik unterstützt und den Medien und Patienten gut angenommen wurde.
2. Die Landespolitik in Person der Frau Landeshauptfrau Gabi Burgstaller sowie die örtliche Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer unterstützen die Durchführung des Pilotprojektes in Salzburg intensiv.
3. Das Bundesland Salzburg hat mit über 70 öffentlichen Apotheken eine ideale Größe: groß genug um aussagekräftige Ergebnisse zu produzieren und doch noch überschaubar für ein Pilotprojekt.

Schließlich gelang es dank des persönlichen Einsatzes von Präs. Dr. Bachleitner und Frau Vizepräs. Mag. Pesta von der Landesgeschäftsstelle Salzburg der Österreichischen Apothekerkammer 70 der insgesamt 76 öffentlichen Apotheken Salzburgs zur Teilnahme am Pilotprojekt zu gewinnen.

Die notwendigen GIN-Anschlüsse in den Apotheken werden (wurden) praktisch alle von der Telekom Austria hergestellt, in einer Apotheke wird er von der Firma Inode hergestellt. Die Auswahl, welcher Telekom-provider den GIN-Anschluss herstellt, trifft der jeweilige Apothekeninhaber.

Von den teilnehmenden Apotheken arbeitet der überwiegende Teil mit der software des Apothekerverlages. Ebenfalls vertreten sind apotronik, sanodat, Marketing4you sowie Datapharm.

Inhaltlich werden im Pilotprojekt die Kassenverordnungen und Privatkäufe der teilnehmenden Patienten auf Interaktionen und Mehrfachbezüge überprüft, bei Dauertherapien wird auch die compliance (Reichweitenberechnung) überprüft.

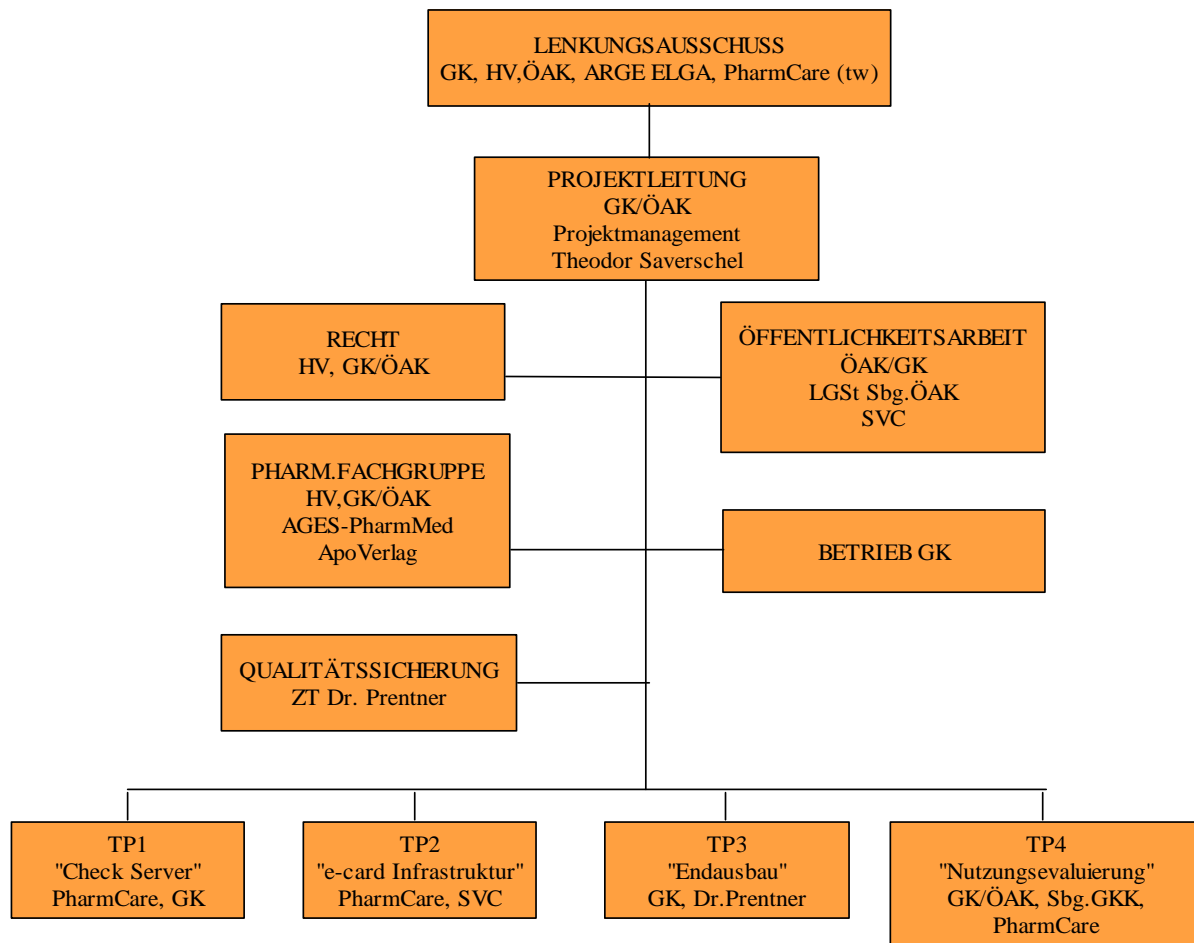
Die Teilnahme am Pilotprojekt ist für die Patienten selbstverständlich freiwillig. Der teilnahmewillige Patient muss einmal schriftlich in einer Apotheke eine Teilnahmebestätigung unterschreiben und in der Folge bei jedem Bezug eines Arzneimittels durch Zurverfügungstellung seiner e-card seine Zustimmung zur Speicherung der Daten und zur Vornahme der Überprüfung geben.

Abrechnungsdaten der Gehaltskasse werden im Pilotprojekt nicht für Zwecke der E-MDB verwendet.

## **Die Projektstruktur**

Ein Projekt dieser Größenordnung und Komplexität mit mehreren Projektpartnern benötigt für eine effiziente und rasche Umsetzung entsprechende Strukturen. Die Pharmazeutische Gehaltskasse hat im Einvernehmen mit den anderen Projektpartnern die Projektleitung übernommen und wird dabei von einem externen Projektmanager (Herr Theodor Saverschel, MBA) unterstützt. Die Projektstruktur sieht folgendermaßen aus:

# Projektorganisation



Die Grafik lässt erkennen, dass neben den drei Projektpartnern im engeren Sinn (Gehaltskasse, Hauptverband, PharmCare) weitere Institutionen/Personen eng eingebunden sind: die SVC (SV-CHIPKARTEN Betriebs- und Errichtungsg.m.b.H.), die Salzburger Gebietskrankenkasse, die AGES, die ARGE-ELGA, die Österreichische Apothekerkammer, ein Ziviltechniker, Apotheker und Apothekerinnen, Apothekerverlag, Apotheken-Software-Häuser, Medien-Experten. Insgesamt stehen ca. 55 Personen auf der Liste aller Projektbeteiligten.

## Die Arbeitskreise/Teilprojekte

Um die Vielschichtigkeit und die Komplexität der zu lösenden Probleme zu veranschaulichen, werden im Folgenden die Arbeitsschwerpunkte der einzelnen Arbeitskreise und Teilprojekte stichwortartig aufgezählt:

### *Arbeitskreis Recht*

Teilnahmeerklärung der Patienten; Verträge zwischen Projektteilnehmern; Datenschutz; Entwurf einer gesetzlichen Grundlage

### *Arbeitskreis Pharmazeutischen Fachgruppe*

Definition von Interaktionen, compliance und Mehrfachbezug; Auswahl der zugrundeliegenden Datenbanken; was soll dokumentiert werden?; Festlegung der ATC-Stufe für Mehrfachbezug; Festlegungen bezüglich Dosierungsangaben

### *Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit*

Entwurf Plakat und Folder; Planung Pressekonferenz und Medienaktivitäten; zeitliche und inhaltliche Abstimmung zwischen den Projektpartnern; FAQ's für Patienten und Apotheker

### *Arbeitskreis Betrieb*

Integration des Check-Servers in die EDV-Infrastruktur der Gehaltskasse; Aufbau eines Test- und Präsentationssystems in der Gehaltskasse; Schaffung der notwendigen Anschlüsse an das GIN unter Wahrung der Sicherheitsvorgaben

### *Arbeitskreis Qualitätssicherung*

Technische Machbarkeit und Zweckmäßigkeit der geplanten Vorgangsweisen, Abstimmung der technischen Konzepte

#### *TP 1*

Programmierung des Check-Servers, Tests, roll-out, Schulungen,

#### *TP 2*

Evaluierung der EDV-Gegebenheiten in den Apotheken; Schaffung von GIN-Anschlüssen in den teilnehmenden Apotheken; Herstellung von a-cards für die teilnehmenden Apotheken; Adaption des GIN für diese neue Anwendung; Einrichtung einer hotline

#### *TP 3*

Ausarbeitung der Grundlagen für eine Ausschreibung eines EDV-Partners für die österreichweite Umsetzung einer E-Medikationsdatenbank

#### *TP 4*

Evaluierungskriterien und –methoden sowie „Nutzen versus Aufwand“-Erhebung

### **Der Ist-Zustand Ende Februar 2007**

Ende November 2006 haben sechs sogenannte „Initial-Apotheken“ damit begonnen, das Programm zu verwenden und erste Erfahrungen zu sammeln. Im Dezember und Jänner wurden die GIN-Anschlüsse aller teilnehmenden Apotheken hergestellt, seit Jahresanfang wird die notwendige software installiert, es finden laufende Schulungen in den teilnehmenden Apotheken statt. Ende Jänner waren planmäßig fast alle teilnehmenden Apotheken technisch und personell (Installation und Schulung) in der Lage, mit dem Programm zu arbeiten.

Im Februar haben die Apothekerinnen und Apotheker in den teilnehmenden Apotheken dann ausreichend Routine mit dem Programm erworben, um gerüstet zu sein, wenn es dann hieß:

### **Der offizielle Startschuss!**

Der offizielle Startschuss für das Projekt erfolgte im Rahmen einer Pressekonferenz, die am 22. Februar 2007 in Salzburg stattfand, an der (so die Zusage im Zeitpunkt der Verfassung des Artikels) u. a. auch Frau Bundesministerin Dr. Kdolsky und Frau Landeshauptfrau Gabi Burgstaller teilgenommen haben. Alle Beteiligten am Projekt hoffen, dass diese

Pressekonferenz breiten Niederschlag in den Salzburger Medien finden wird und das Patienteninteresse an diesem Projekt deutlich zunehmen wird. Eine gleichzeitig beginnende Inseratenkampagne in allen Bezirkszeitungen soll diese Wirkung noch unterstützen. Auch die Salzburger Gebietskrankenkasse wird ihre Versicherten über das Projekt informieren, in allen Außenstellen der Salzburger Gebietskrankenkasse wird Informationsmaterial aufliegen.

## **Die Gesundheitspolitik**

Um nicht den Eindruck entstehen zu lassen, diese Pilotprojekt sei eine singuläre Idee der Apothekerschaft ohne Verankerung in der Gesundheitspolitik, soll an dieser Stelle kurz die Position dieses Projekts innerhalb der aktuellen gesundheitspolitischen Überlegungen dargestellt werden. Die (vergangene) Bundesregierung hat im Jahr 2004 die sogenannte e-health-Initiative ins Leben gerufen, eine relativ lose Gruppe namhafter Gesundheitsexperten. Die e-health-Initiative hat den Auftrag, Möglichkeiten von Verbesserungen im österreichischen Gesundheitswesen durch Einsatz von e-health-Produkten aufzuzeigen.

In einem im Jänner 2006 präsentierten Bericht der e-health-Initiative heißt es u. a. : „Die elektronische Erfassung der auf Kosten der SV-Träger abgegebenen Arzneimittel in den öffentlichen Apotheken funktioniert seit 1.1.2005 in Österreich flächendeckend. Die daraus resultierenden – elektronisch verfügbaren – Daten können in einer ersten Phase in einer Medikationsdatenbank gespeichert werden und als e-Medikation dem behandelnden Arzt und dem beratenden Apotheker nach Freigabe/Aufforderung durch den Patienten (Freiwilligkeit) zur Vermeidung von Doppelverordnungen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen zur Verfügung gestellt werden.....“

Auf der e-health-Tagung am 26. 1. 2007 in Wien wird das Salzburger Pilotprojekt als eines von wenigen bereits laufenden Projekten präsentiert werden.

Ein ganz wesentlicher Aspekt der zukünftigen Gesundheitspolitik soll der ELGA werden, der elektronische lebensbegleitende Gesundheitsakt. Dazu wurde im Jahr 2006 vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben. Diese Studie durch die Firma IBM wurde auf der e-health-Tagung am 26. 1. 2007 veröffentlicht. Auch diese Studie kommt zum Ergebnis, eine zentrale E-Medikationsdatenbank wäre ein relativ rasch umsetzbarer Schritt in Richtung eines ELGA und sei ein Projekt mit hoher gesundheitspolitischer Relevanz und großem Einsparungspotential.

Parteilpolitisch gesehen wurde das Projekt sowohl von Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Frau Maria Rauch-Kallat als auch von Frau Landeshauptfrau und Landesrätin für Gesundheit Gabi Burgstaller in Salzburg, den maßgeblichen Gesundheitspolitikerinnen der beiden Großparteien intensiv unterstützt.

Inzwischen hat das Projekt Eingang in das Regierungsprogramm gefunden. Dort ist festgehalten, dass die E-Medikationsdatenbank .... für abgebende Stellen flächendeckend eingeführt wird.

Das Projekt schwebt demnach keineswegs im „luftleeren Raum“, vielmehr befindet es sich eingebettet in die zentralen gesundheitspolitischen Überlegungen der Gegenwart.

## **Die weiteren Schritte**

Die primäre Zielsetzung für die kommenden Monate muss es sein, möglichst viele Patienten zur Teilnahme zu gewinnen und möglichst umfassende Erfahrungen mit allen Aspekten des Projektes zu sammeln. Daraus resultierende Änderungen oder Adaptionen des Programms oder der Arbeitsabläufe müssen umgesetzt werden.

Gleichzeitig müssen die Evaluierungskriterien noch endgültig festgelegt werden, begleitende Befragungen von teilnehmenden Apotheken und Patienten sollen deren Zufriedenheit mit dem Projekt auswerten.

Genauso müssen die Anfragen, die von Seiten der teilnehmenden Apotheker bei der Hotline gestellt werden, zusammenfasst und ausgewertet werden, um auch daraus Rückschlüsse auf allfällige Schwachstellen oder Probleme zu ziehen, die dann in der Folge bearbeitet werden können.

Gegenüber der Gesundheitspolitik müssen die Anstrengungen verstärkt werden, möglichst rasch eine gesetzliche Grundlage für eine derartige E-MDB im Gehaltskassengesetz zu erhalten.

Die Pharmazeutische Gehaltskasse hat noch im Jahr 2006 eine Ausschreibung unter EDV-Firmen für die EDV-technische Umsetzung einer österreichweiten E-MDB vorgenommen. Die Angebote liegen nunmehr vor. Diese müssen nunmehr geprüft und verglichen werden. Gleichzeitig müssen die angebotenen technischen Konzepte mit den laufenden Erfahrungen mit dem Pilotprojekt verglichen werden, um deren Eignung und Qualität nicht nur theoretisch sondern auch praktisch vor dem Hintergrund der tatsächlichen Fakten des Pilotprojektes zu bewerten.

### **Die Kosten des Projektes**

Es darf nicht überraschen, dass für ein Projekt dieser Größenordnung natürlich auch erhebliche Kosten anfallen. Dabei ist zwischen den Kosten zu unterscheiden, die bei einzelnen Projektpartnern intern anfallen und jenen, die an Dritte bezahlt werden müssen.

So beziffert der Hauptverband seine Kosten für die notwendige Adaption am GIN bzw. die GINA-Box-Software mit rund € 320.000,--. Zusätzlich trägt der Hauptverband die Kosten für die Installation und den laufenden Betrieb der GIN-Anschlüsse in den teilnehmenden Apotheken sowie die Kosten für die Nutzung seines Call-Centers als Hotline. Der Hauptverband beteiligt sich auch mit einem Drittel an den Kosten der begleitenden Meinungsbefragung von Apothekern und Patienten.

Im Apothekerstand fallen intern durch die Projektleitung und den EDV-Betrieb erhebliche Personalkosten an, ebenso sind die Kosten für das neue Rechenzentrum der Gehaltskasse in der Tendlergasse zum Teil sicher diesem Projekt zuzurechnen.

Der Großteil der gegenüber Dritten anfallenden Kosten verbleibt dem Apothekerstand zur Tragung. Alle externen Kosten im Zusammenhang mit der E-MDB werden beschlussgemäß zwischen Österreichischer Apothekerkammer und Gehaltskasse im Verhältnis 50:50 geteilt. Bei der abschließenden Beschlussfassung über die Durchführung des Pilotprojektes durch die Vorstände von Österreichischer Apothekerkammer und Gehaltskasse am 23. 7. 2006 wurden Gesamtkosten von knapp unter € 600.000,-- angenommen. (Urheberrechte, Programmierung, roll-out, Schulung, Hotline, Marketing, Qualitätssicherung)

Seit damals wurde zusätzlich noch die Inseratenkampagne (ca. € 25.000,--) und die begleitende Meinungsbefragung (ca. € 18.000,-- für ÖAK und GK) beschlossen, sodass aus heutiger Sicht mit Gesamtkosten für den Apothekerstand von ca. € 650.000,-- gerechnet werden muss.

Andererseits wurde das Pilotprojekt bei der Bundesgesundheitskommission mit dem Ersuchen um Förderung eingereicht und gibt es die informelle Zusage, dass dort Geld für dieses Projekt reserviert ist. Über die Höhe der Förderung und ob überhaupt eine gewährt wird, kann derzeit aber noch keine Aussage getroffen werden.

## **Die Kritiker des Projektes**

Kritik an diesem Projekt wurde bisher ausschließlich von der Ärzteschaft geübt, primär in standeseigenen Publikationen und mit nicht zutreffenden Argumenten.

Die Ärzte kritisieren einerseits, das Projekt würde nur der Kontrolle der Verschreibungstätigkeit der Ärzte dienen und die Ärzte würden ihre Verordnungen sowieso auf Interaktionen prüfen.

Beide Argumente gehen insofern ins Leere, als im Projekt der Apotheker auch die OTC-Präparate erfasst werden und primär diese auf Interaktionen mit ärztlicherseits verordneten Arzneimitteln überprüft werden. Das stellt keine Kontrolle der Ärzte dar und kann auch von diesen selbst nicht überprüft werden – mangels Kenntnis über den Bezug von OTC-Präparaten seitens ihrer Patienten.

Andererseits kritisieren die Ärztevertreter, sie seien über das Projekt nicht informiert gewesen. Das ist so auch nicht richtig. Sowohl Dr. Lohninger als auch Dr. Kovacs von der Salzburger Ärztekammer haben das Projekt von Präsident Bachleitner persönlich in seiner Apotheke präsentiert erhalten. Darüber hinaus hat es ein offizielles Gespräch darüber zwischen Frau Mag. Hartinger vom Hauptverband, Präs. Bachleitner und Dr. Pjeta von der Ärztekammer im September 2006 gegeben.

Die Kritik wurde bisher fast ausschließlich von Ärztekammerfunktionären geübt und drängt sich daher der Verdacht auf, dass es sich dabei primär um „Wahlkampfgetöse“ im Hinblick auf die Wahlen innerhalb der Ärztekammer im März 2007 handelt.

## **Resumee zur Halbzeit**

Bisher wurde in diesem Projekt von sehr vielen Beteiligten sehr viel Arbeit geleistet. Die Zeitpläne waren (und sind) sehr ehrgeizig, die zu lösenden Detailprobleme durchaus komplex.

Die Arbeit wird in der 2. Projekthälfte nicht weniger werden, die Herausforderungen werden spannend bleiben.

Gleichzeitig werden aber jetzt erst Ergebnisse sichtbar werden, die Akzeptanz bei den teilnehmenden Apothekerinnen und Apothekern und bei den Patienten scheint jedenfalls sehr gut zu sein – und das schon vor der medialen Begleitung und Unterstützung des Projektes. Persönlich hoffe ich, dass diese ersten sichtbaren Ergebnisse für alle Beteiligten am Projekt motivierend wirken und daher auch in der 2. Halbzeit nichts vom Schwung der bisherigen Projektarbeit verloren geht.

## **Präsentation**

Im Rahmen der Fortbildungstagung in Saalfelden wird die Pharmazeutische Gehaltskasse Präsentationen des Projektes veranstalten und zwar am Montag und Dienstag jeweils um 14.00 Uhr, auch zusätzliche Termine sind möglich.

(Dieser Artikel ist in der ÖAZ Nr. 6 vom 12. März 2007 veröffentlicht.)