

u^b

Einsatz digitaler Technologien für das Medikamentenmanagement in der Schweizer Grundversorgung

Eine Mixed-Methods Studie mit Hausärzt:innen und älteren Erwachsenen

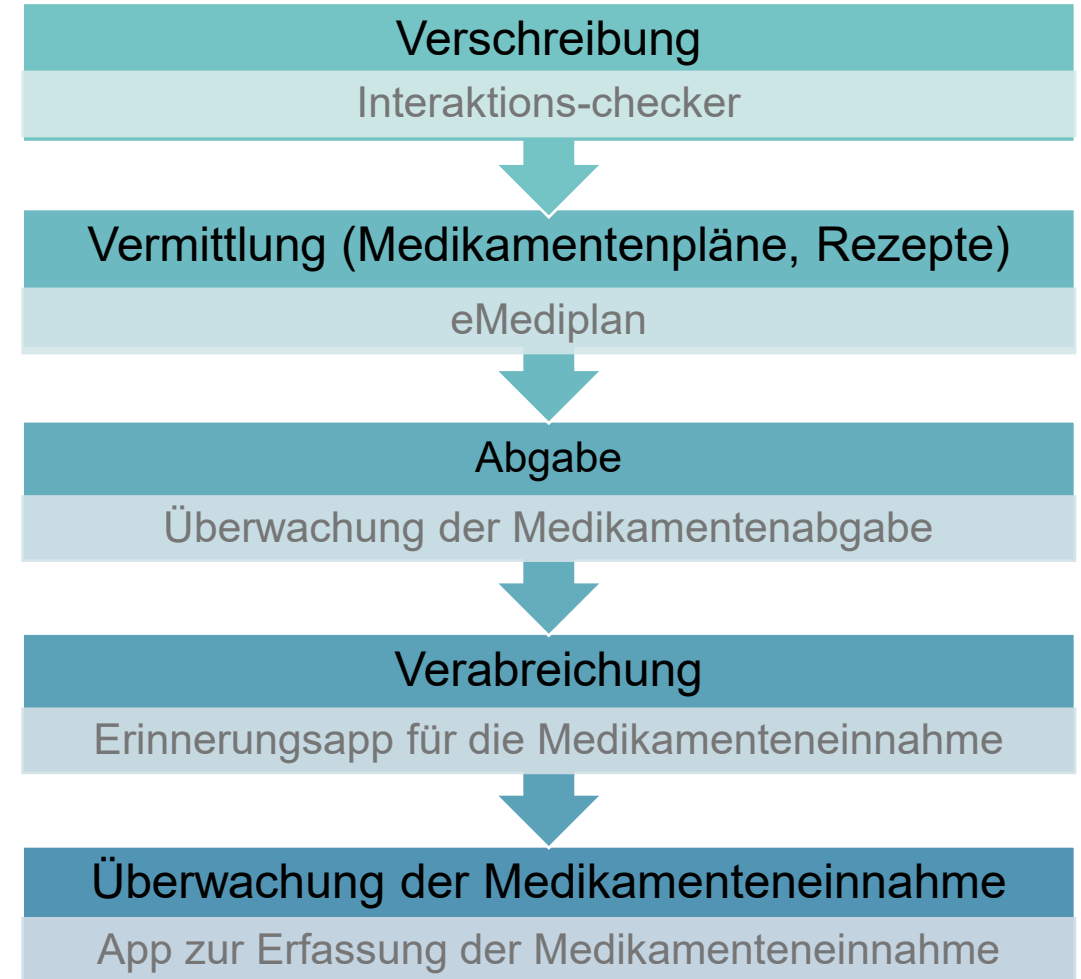
**Jeanne Wildisen, Alessia Romer, Martina Zangger, Benjamin Bugnon, Kristie Weir, Sven Streit,
Katharina Tabea Jungo**

Zweiter IG eMediplan Impulsnachmittag, 29. Oktober 2024

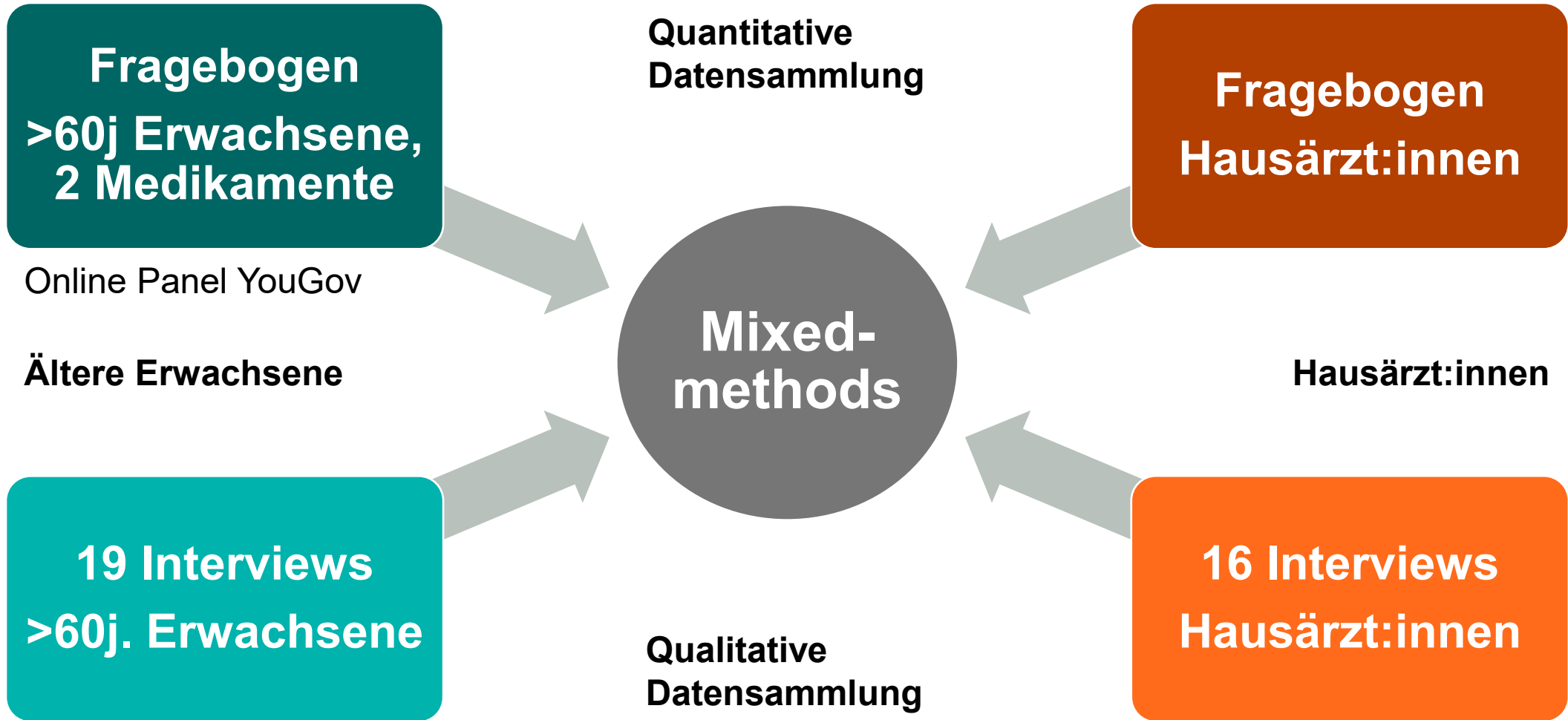
u^b

Fragestellung

- Erforschung der **Erfahrungen** mit und **Einstellungen** zu digitalen Technologien für das Medikamentenmanagement von älteren Erwachsenen und Hausärzt:innen
- Identifizierung von **Motivations- und erleichternden Faktoren** und **Hindernissen** für das Nutzen von digitalen Technologien für das Medikamentenmanagement



Methoden: Mixed-methods design



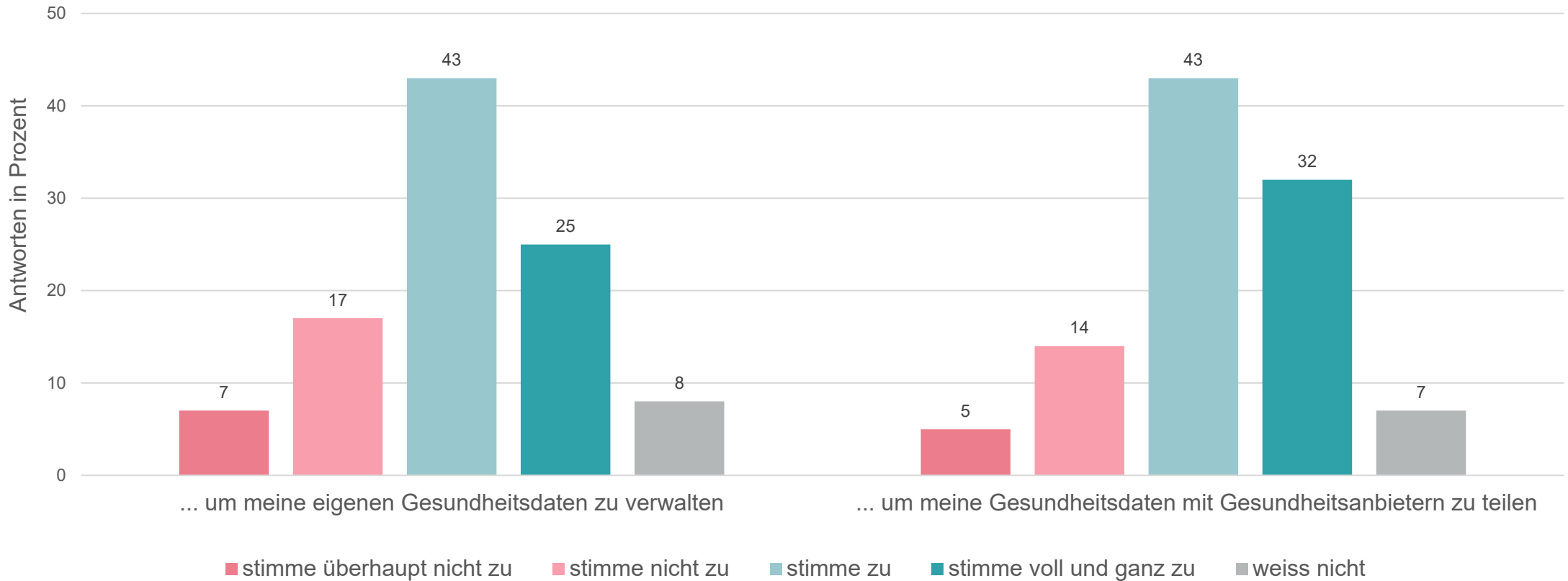
Resultate: Fragebogen ältere Erwachsene

Charakteristika	n=252
Alter in Jahren, Mittelwert (SD)	73 (7)
weiblich, n (%)	126 (50)
Anzahl verschriebener Medikamente, Mittelwert (SD)	4 (2)
Medikamentenplan vorhanden, n (%)	n=252
Ja, kein eMediplan	139 (55)
Ja, eMediplan	7 (3)
Kein Medikamentenplan	106 (42)
Zufriedenheit mit dem Medikamentenplan, n (%) (jene mit Medikamentenplan)	n=146
Neutral	13 (9)
zufrieden	66 (45)
Sehr zufrieden	67 (46)
Wunsch einen Medikamentenplan vom HA oder der HÄ zu erhalten, n (%) (jene ohne Medikamentenplan)	n=106
Nein	70 (66)
Weiss nicht	21 (20)
Ja	15 (14)

Trotz Nutzungsbereitschaft nutzen nur 12 (5%) der Patient:innen ein Elektronisches Patientendossier

Ich würde gerne ein elektronisches Patientendossier nutzen ... (n=240)

jene ohne elektronisches Patientendossier



Resultate: Fragebogen Hausärzt:innen

Charakteristika	n=46
Alter in Jahren, Mittelwert (SD)	54 (11)
weiblich, n (%)	15 (33)
Berufserfahrung als HA/HÄ in Jahren, Mittelwert (SD)	19 (12)
Frequenz in der Medikamentenpläne für Patient:innen mit Polypharmazie ausgestellt werden, n (%)	n=46
Selten	2 (4)
Manchmal	5 (11)
Oft	11 (24)
Sehr oft	27 (59)
Möglichkeit, eMedipläne auszustellen, n (%)	n=46
Ja	21 (46)
Nein	24 (52)
Gründe, keine eMedipläne auszustellen, n (%)	n=24
Ich möchte keine eMedipläne ausstellen	3 (13)
Ich stelle bisher keine eMedipläne aus, möchte es aber in Zukunft tun	4 (17)
Ich kann aus technischen Gründen keine eMedipläne ausstellen	7 (29)
Andere Gründe (kein Wissen darum, kein Bedarf/Nutzen, keine Zeit, noch nicht etabliert)	10 (42)

Fehlende Daten: 2% für "Alter in Jahren", "Frequenz in der Medikamentenpläne für Patient:innen mit Polypharmazie ausgestellt werden" und "Möglichkeit, eMedipläne auszustellen"; 7% für "Berufserfahrung als HA/HÄ in Jahren"

Resultate: Fragebogen Hausärzt:innen

Nutzung von Hilfsmittel für die Medikamentenoptimierung (z.B. Interaktionschecker, Guidelines, Onlineressourcen), n (%)	n=46
Ja	35 (76)
Nein	10 (22)
Wunsch digitale Hilfsmittel für die Medikamentenoptimierung im Praxisinformationssystem zu nutzen, n (%)	n=46
Stimme nicht zu	3 (7)
Neutral	3 (7)
Stimme zu	35 (76)
Wunsch eine digitale Plattform zur Koordinierung der Medikamentenoptimierung mit meinen Patient:innen und anderen Gesundheitsanbietern zu nutzen, n (%)	n=46
Stimme nicht zu	5 (11)
Neutral	7 (15)
Stimme zu	29 (63)

Fehlende Daten: 2% für "Nutzung von Hilfsmittel für die Medikamentenoptimierung (z.B. Interaktionschecker, Guidelines, Onlineressourcen)"; 11% für "Wunsch digitale Hilfsmittel für die Medikamentenoptimierung im Praxisinformationssystem zu nutzen" und "Wunsch eine digitale Plattform zur Koordinierung der Medikamentenoptimierung mit meinen Patient:innen und anderen Gesundheitsanbietern zu nutzen"

u^b

Resultate: Interview ältere Erwachsene

- Erleichternde Faktoren für die Nutzung
 - Interesse und Erfahrung mit digitalen Technologien
 - Benutzerfreundliche Tools
 - Wahrgenommener Nutzen für die Medikamentensicherheit
 - verbesserte Kommunikation mit Gesundheitspersonal
 - verbesserte Adhärenz
 - Voraussichtlicher Nutzen im Falle eingeschränkter Kognition oder komplizierter Medikation

Resultate: Interviews Hausärzt:innen

- 16 Hausärzt:innen
 - durchschnittliche Berufserfahrung: 11 Jahre (SD=7).
 - 9 (56%) hatten den eMediplan zur Verfügung
- Alle Hausärzt:innen nutzten digitale Technologien für das Medikamentenmanagement
 - Meist beschränkte Funktionen integriert im Praxisinformationssystem
 - Beispiele: Medikamentenlisten Manager, Warnungen für Allergien und Interaktionen
- Viele Hausärzt:innen wünschten sich weitere Tools im Praxisinformationssystem
 - Elektronische Entscheidungshilfen
 - Warnungen für patientenspezifische Risikofaktoren
 - Informationen zur Medikamentenabgabe in der Apotheke

u^b

Resultate: Interviews Hausärzt:innen

- Erwartungen an digitale Technologien für das Medikamentenmanagement
 - Zeitsparend
 - benutzerfreundlich
 - einfach zugänglich
 - patientenspezifische, klinisch relevante Informationen

u^b Fazit (Allgemeiner Teil)

- Nutzung digitaler Technologien für das Medikamentenmanagement
 - Patienten: selten
 - Hausärzt:innen: regelmässig
 - ABER: beschränkte Funktionen, vorhanden im Praxisinformationssystem
- Erwartungen/Motivationsfaktoren
 - leicht zugänglich
 - benutzerfreundlich
 - Verbessern das Medikationsmanagement und die Sicherheit
- Hindernisse
 - Mangelndes Wissen um die Existenz
 - Zusätzlicher Aufwand
 - Geringer wahrgenommener Bedarf und Nutzen
 - Datenschutzbedenken

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit älteren Erwachsenen

Positive Aspekte & Motivationsfaktoren

- **Ständig verfügbare Übersicht über die eigenen Medikamente → Sicherheit**
- **Ein eMediplan ist besonders hilfreich bei nachlassendem Gedächtnis, komplizierter Medikation oder vielen involvierten Personen**
 - «Nein, ich finde, das ist schon noch wichtig, dass wenn man eben ins Spital muss, oder wenn die Spitex kommt, dass die auch wissen, was man diesen Leuten geben muss, und damit die Medikamenteneinnahme nicht unterbrochen wird.»
(weiblich, 77)
- **Die Benutzerfreundlichkeit ist wichtig**

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit älteren Erwachsenen

Negative Aspekte & Hindernisse

- **Mangel an Wissen und Zugang**
«Ich weiss gar nicht, dass es den gibt. [...] Es ist mir noch nicht empfohlen beziehungsweise angeboten worden von niemandem.» (männlich, 60)
- **Kein Bedarf/kein erkennbarer Nutzen**
«Aber im Moment habe ich noch alles im Hirn oben, darum brauche ich das gar nicht.» (männlich, 74)
- **Praktische Probleme wie Verwirrung bei Generikaerhalt (Herstellernamen, Medikamentenbild) oder fehlende Verfügbarkeit bei einem Unfall**

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit Hausärzt:innen

Positive Aspekte & Motivationsfaktoren

- **Der eMediplan kann die Medikamentensicherheit steigern**
 - Verbesserte Kommunikation
 - verbesserte Medikamenteneinnahme
 - aktuelle und vollständige Medikamentenpläne
 - weniger Übertragungsfehler
- **Wichtigkeit der Anwenderfreundlichkeit und Effizienz**

«Ja, das ist schon ein grosser Vorteil, wenn man die [Medikamente] schnell kopieren kann, prüfen, vergleichen und ersetzen.» (männlich)

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit Hausärzt:innen

Negative Aspekte & Hindernisse

- **Noch zu wenig verbreitet, um nützlich zu sein.**
«Und wenn [...] überall dauernd so eMedipläne reinflattern würden, würde ich das, glaube ich, irgendwann dann auch benutzen. Aber [...] es benutzt eigentlich da jetzt in unserer Region nur das Spital XZ [...], das ist einfach zu wenig durchdringend.» (männlich)
- **Einige bemängeln die Einscannfunktion oder nutzen diese gar nicht**
«[...] das "Geteilte", das ist ein wenig eine Farce, weil man muss ja [...] den QR-Code scannen und dann noch alles überprüfen, alles reinton. Also es ist noch nicht so praktisch, wie es tönt.» (weiblich)
- **Befürchtung von Chaos und Falschinformationen**
«Aber es darf einfach nicht sein, dass jeder Zeug reinschreiben darf und am Schluss hat man so einen Datenfriedhof mit fünf Seiten» (männlich)
- **Anfangshürde (zusätzlicher Aufwand)**

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit Hausärzt:innen

Erwartungen

- **Bevorzugung eines zentralen Speicherortes mit einer guten Schnittstelle zum Praxisinformationssystem**
«[...] perfekt wäre, wenn dieser eMediplan irgendwo zentral abrufbar wäre und jeder trägt einfach das, was er ändert, dort drauf ein und dann ist es für alle klar.» (weiblich)
- **Die Hausärzt:innen möchten die Kontrolle über die Medikation ihrer Patient:innen behalten**
«[...] wenn etwas geändert wird von anderen Akteuren, vielleicht könnte das eher als Vorschlag oder so als vorläufig verordnet erscheinen und dann muss der Hausarzt das bestätigen» (männlich)

u^b

Fokus eMediplan: Erkenntnisse aus den Interviews mit Hausärzt:innen

Einstellung gegenüber einem Obligatorium

Befürworter

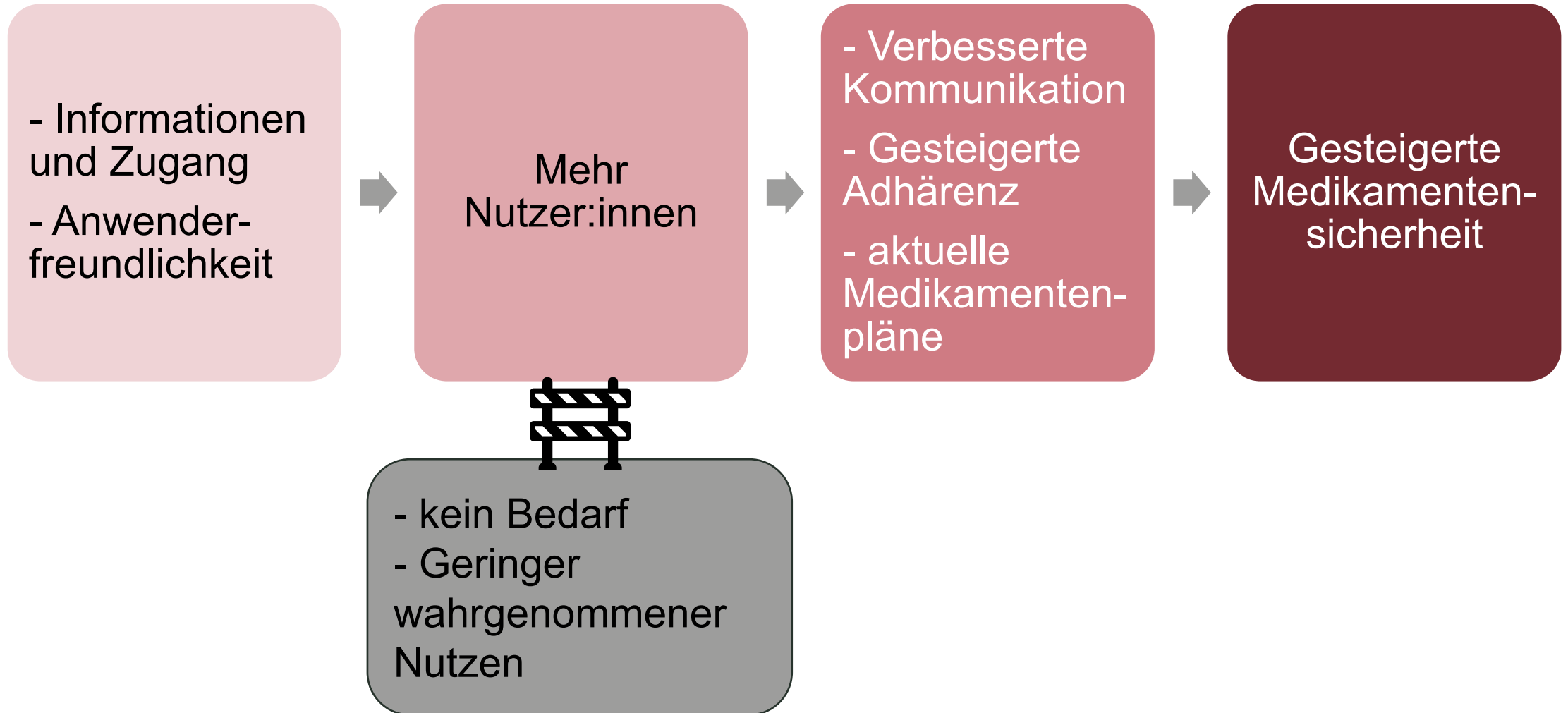
- «Wenn [...] schweizweit standardisiert wäre, dass man quasi den [...] benutzen muss, dann wäre es natürlich noch genialer, weil dann könnte man diese Abgleiche relativ einfach machen, oder.» (männlich)
- «Bei manchen Sachen muss man es wahrscheinlich einfach als obligatorisch erklären, sonst passiert nicht viel.» (männlich)

Gegner

- «Es muss so gut sein, dieser eMediplan, dass es eh die meisten Leute benutzen. Und sonst ist er nicht gut genug. Also man muss die Challenge bei sich selber suchen und nicht die anderen dazu zwingen» (männlich)
- «Das ist einfach nachher wieder eine Bürokratie mehr [...].» (männlich)

u^b

Fazit (eMediplan)



u^b

Newsletter «Forschung aus der Praxis für die Praxis»

- Updates zu neusten Forschungsergebnissen aus dem Team für interprofessionelle Grundversorgung am BIHAM
- Informationen zur Teilnahme an Studien
- QR-Code zur Anmeldung →

