



Die neue Visualisierung mit Flycycle® ermöglicht es dem Arzt, alle wichtigen Informationen auf einen Blick zu erfassen.

Jens Kaltschmidt
DOSING

Medikation – noch integrierter und sicherer

Interview mit Jens Kaltschmidt, Geschäftsführer DOSING

Seit rund 18 Monaten gehört DOSING nun zur Dedalus-Familie und erweitert das Portfolio um Speziallösungen für medizinische Entscheidungsträger und Patienten entlang des gesamten Medikationsprozesses – von der Therapieempfehlung über die Verordnung bis zu Applikationsangaben und Anwendungshinweisen. Zeit, mit DOSING-Geschäftsführer Jens Kaltschmidt einen genaueren Blick auf die Integration zu werfen.

Herr Kaltschmidt, wie ist gegenwärtig der Status?

J. Kaltschmidt: Die Lösung ist vielfach im Einsatz, auch im Zusammenspiel mit ORBIS Medication. Wir arbeiten im Moment daran, unser Expertensystem tief in das Krankenhaus-Informationssystem zu integrieren. Da entsteht ein wirkliches Schwergewicht, das am Markt einzigartig sein wird. Ein KIS mit der Macht und Vielfalt von ORBIS zusammen mit unserem Experten-

system zur Arzneimitteltherapiesicherheit findet seinesgleichen nicht.

Wie muss ich mir die laufende Integration konkret vorstellen?

J. Kaltschmidt: Angefangen haben wir mit dem gegenseitigen Kennenlernen, sowohl menschlich im nun gemeinsamen Team als auch der Lösungen. Dann haben wir die Weiterentwicklung und Integration unserer Produkte an die Roadmap von ORBIS U angepasst. Dabei war uns wichtig, den Anwendern auch kurzfristig bereits Verbesserungen zugänglich zu machen.

Für die weitere Roadmap müssen wir im Auge behalten, dass unsere Lösungen teilweise ein Medizinprodukt und entsprechend zertifiziert sind. Wir können sie also nicht beliebig modifizieren. Für die nächste Generation haben wir aber bereits genügend Ideen gesammelt. Ziel ist und bleibt tiefere Integration.

Wie sieht diese Systemintegration genau aus, Herr Kaltschmidt?

J. Kaltschmidt: Wir planen aktuell zwei Varianten der Software, von der die erste Ende 2022 für alle Anwender verfügbar sein soll. Pilotkunden sind das St. Anna- und das St. Marienkrankenhaus Ludwigshafen. Die zweite Version ist dann bereits tiefer in ORBIS integriert und sorgt dafür, dass die Nutzer verschiedene Informationen stets an den richtigen Stellen im Workflow bekommen.

Wie unterscheiden sich die beiden Versionen?

J. Kaltschmidt: Die erste Variante liefern wir mit dem bekannten textbasierten Feedback zum Arzneimittelcheck aus. Allerdings sind das Lesen und Scrollen am Bildschirm auf Dauer ermüdend und es steigt die Gefahr, im hektischen Alltag etwas zu übersehen. Deshalb haben wir – und das ist die wirkliche Neuerung in der zweiten Version – die wesent-

lichen Informationen in einem Kreis aufbereitet, den wir Flycycle® nennen. Flycycle® visualisiert potentielle Probleme u.a. nach Schweregrad in z. B. schwarz, rot oder gelb und verschafft dem Arzt so einen schnellen Überblick.

Warum die optische Visualisierung?

J. Kaltschmidt: Der beste Inhalt und die besten Regeln nutzen wenig, wenn der Arzt sie nicht schnell erfassen kann. Mit Hilfe der benutzerfreundlichen Visualisierung können wir die Inhalte aussagekräftig präsentieren. Noch umfangreicher sind die Informationen des neuen Produkts Flycycle Vision®. Dieses ermöglicht es dem Anwender, in die Zukunft zu schauen, und teilt dem Arzt mit, dass in drei oder sieben Tagen eventuell ein Problem auftaucht. In dieser Version visualisieren wir das nun anhand der Wochentage im Kalender. Auf dem Zeitstrahl kann der Mediziner dann eine komplexe Situation effizienter erfassen.

Was ändert sich noch in der zweiten Softwareversion?

J. Kaltschmidt: Neben den bekannten Prüfungen auf Wechselwirkungen, Doppelverordnungen und Allergien wird dann die Dosierungsprüfung hinzukommen. Da hierbei neben reinen Zahlen auch Einheiten etc. ausgetauscht werden müssen, bedarf es aber erst einmal der tiefen Integration und eines gemeinsamen Wortschatzes.

Wie weit sind Sie?

J. Kaltschmidt: Wir sind in der Phase der Konformitätserklärung für die Schnittstellen. Danach können wir das System dann bei einem Kunden pilotieren und im klinischen Alltag prüfen. Dieser Prozess wird Anfang

2024 abgeschlossen sein und selbstverständlich wird die neue Version nach der Medical Device Regulatory (MDR) zertifiziert werden.

Was zeichnet DOSING im Allgemeinen aus?

J. Kaltschmidt: Sicher unsere Inhalte und die hohe Expertise unseres Teams rund um den Medikationsprozess – die sind ein Alleinstellungsmerkmal. Durch die nun fast 20 Jahre andauernde Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg haben wir Zugriff auf wirklich evidenzbasiertes Wissen von Klinikern für Kliniker. Wir weisen nur klinisch relevante Wechselwirkungen aus. Dabei können auch mehrere Medikamente, die gleichzeitig eingenommen werden sollen, geprüft werden. Da lediglich die relevanten Probleme angezeigt werden, vermeiden wir ein sogenanntes Overalerting, das den Arzt nervt und überfordert. Viel Energie hat unser Expertenteam in die Art der Visualisierung investiert, so dass der Arzt aufziehende Risiken einfacher und schneller erfassen kann – was selbstverständlich auch zu einer höheren Patientensicherheit führt.

Welche Entwicklungen planen Sie als nächstes?

J. Kaltschmidt: Unsere Ziele sind eine noch spezifischere Unterstützung bei der Verordnung und ein Verordnungskatalog, der auf internationalen Standards basiert. Letzteren wollen wir mit allen notwendigen Informationen zur Verfügung stellen und die Verordnungssysteme, in denen die Medikation elektronisch vorgenommen wird, damit ausstatten. Im nächsten, jetzt anstehenden Schritt wollen wir für ORBIS U Katalogservices aufbauen und die Medikamentenverordnung weiter

vereinfachen. Beispielsweise wollen wir übliche Darreichungsformen direkt bei der Verordnung angeben. Zudem arbeiten wir an der Entwicklung von Einzelwarnungen zu Medikamenten im Zusammenspiel mit der Patientengeschichte. So können wir den Anwender bereits bei der Verordnung auf Allergien oder eine zu hohe Dosierung hinweisen. Es ist doch unbefriedigend, wenn der Arzt das erst erfährt, wenn er den Prozess bereits abgeschlossen hat.

Gibt es noch weitere Entwicklungen, die anstehen?

J. Kaltschmidt: Grundsätzlich möchten wir die Vielfalt der Möglichkeiten der Prüfungen erhöhen. Viele Ärzte wünschen sich beispielsweise einen Hinweis, wenn sie ein Medikament auswählen, das für eine Erkrankung des Patienten nicht geeignet ist. Typisch sind Herzinsuffizienz oder Myasthenie, da gibt es Medikamente, die man nicht anwenden darf. Die sind dann zwar passend für eine Indikation, für eine Co-Erkrankung aber eben kontraindiziert. Sobald die Standards für die Übertragung von bestimmten Informationen aus der Patientenakte – dort sind ja in der Regel alle Erkrankungen vermerkt – definiert sind, werden wir sie in unsere Prüfungen integrieren. Dann sind wir in der Lage, die beschriebenen Checks noch weiter zu spezifizieren – und dadurch hoffentlich die Arzneimitteltherapie noch sicherer zu machen

Vielen Dank für die interessanten Einblicke, Herr Kaltschmidt.

Interview: Ralf Buchholz