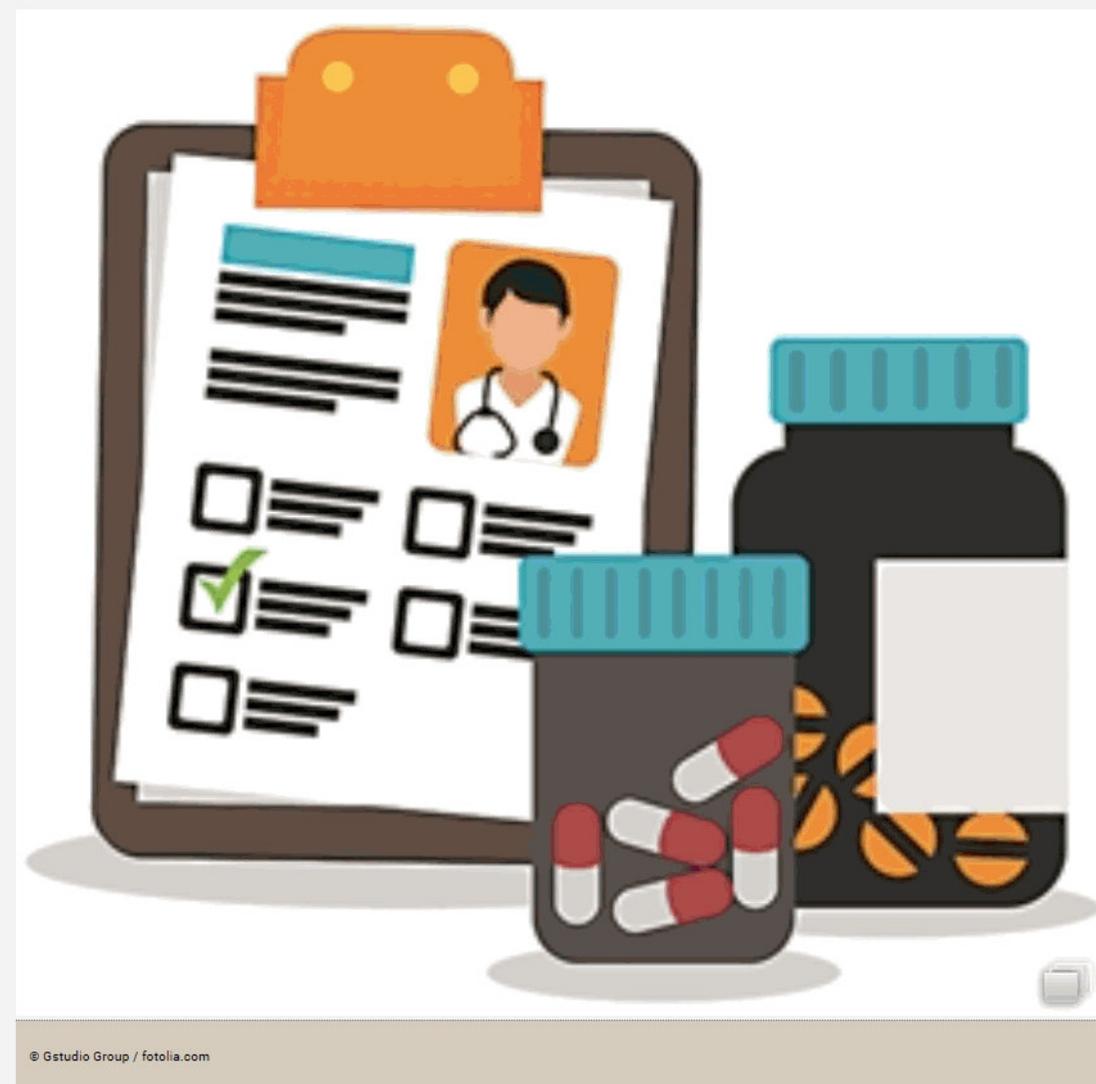


# Der Medikationsplan: Eine Chance für neue Therapie-Kooperationen

Mit dem bundeseinheitlichen Medikationsplan haben Ärzte und Apotheker ein offizielles Werkzeug für die Arbeitsteilung an der Hand. Das kann Ärzte vor allem bei der Betreuung von Heimpatienten entlasten.

Von Ingo Pflugmacher



© Gstudio Group / fotolia.com

Seit dem 1. Oktober haben Patienten, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans. Dieser wird zunächst in einer bundeseinheitlichen Papierform geführt (wir berichteten), ab Januar 2019 soll er dann auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden.

Statistisch gesehen nimmt jeder Mensch ab dem 60. Lebensjahr im Mittel drei rezeptpflichtige und fast ebenso viele apothekenpflichtige Arzneimittel ein. Jeder Dritte zwischen 75 und 85 Jahren erhält sogar mehr als acht Arzneimittel. Dabei ist allseits bekannt, dass die Polymedikation zu zahlreichen Problemen führen kann. Es kommt häufiger zu Medikationsfehlern, das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen steigt, Verwirrheitszustände und Stürze nehmen zu, die Compliance nimmt ab. In einer australischen Untersuchung wurde festgestellt, dass 30 Prozent aller Klinikeinweisungen der über 75-Jährigen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen waren. Die Autoren der Studie geben an, dass mehr als die Hälfte dieser unerwünschten Ereignisse vermeidbar gewesen wäre.

Es dürfte also außer Frage stehen, dass der Medikationsplan gerade für den älteren Menschen einen erheblichen Vorteil bedeuten kann. Bedeutet er aber für die Ärzteschaft – und die Apotheker – mehr Chance oder mehr Risiko? Insbesondere mit Blick auf haftungsrechtliche Verantwortlichkeiten sind in den letzten Wochen Unsicherheiten entstanden, die sich bei näherer Betrachtung jedoch als unbegründet erweisen.

## Haftungsrechtlich unbedenklich?

Paragraf 8 Abs. 4 der Arzneimittel-Richtlinie enthält seit Jahren die Vorschrift, wonach sich der behandelnde Arzt vor einer Verordnung über die Medikation des Versicherten informieren soll. Wobei dies insbesondere die Verordnungen durch andere Ärzte und die Selbstmedikation umfasst. Auch ohne Medikationsplan musste der Arzt also vor einer erneuten Verordnung oder Änderung der bisherigen Medikation einen patientenbezogenen Status erheben. Nach Paragraf 20 der Apothekenbetriebsordnung muss andererseits der Apotheker den Versicherten umfassend beraten und auch über Wechselwirkungen, die sich aus den Angaben des Patienten zu der Einnahme anderer Arzneimittel ergeben, informieren. Ärzte und Apotheker teilen sich also bereits rechtlich die Pflicht zur Ermittlung von Polymedikation, der Berücksichtigung etwaiger Wechselwirkungen und der entsprechenden Aufklärung des Patienten.

Durch den Medikationsplan sind keine neuen haftungsrechtlichen Risiken entstanden. Vielmehr dürfte mit zunehmender Verbreitung des Medikationsplans die Erfüllung dieser ohnehin bestehenden Pflichten einfacher werden.

Die größte Chance des Medikationsplans dürfte aber darin bestehen, ein kooperatives Medikationsmanagement zu entwickeln. Die doppelte Verpflichtung der Ärzte einerseits und der Apotheker andererseits, unter anderem die Interaktionswirkungen zu erfragen und zu bewerten, erscheint angesichts der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen wenig sinnvoll. Dem Arzt obliegt das Therapieregime, was Paragraf 20 der Apothekenbetriebsordnung auch eindeutig klarstellt. Die Beratung und Aufklärung im Rahmen der ärztlichen Therapie könnten sich Ärzte und Apotheker aber teilen.

## Modellprojekte machen es vor

Exakt dieser Gedanke wird derzeit von der KBV und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im Rahmen eines Modellprojekts nach Paragraf 64a SGB V entwickelt. In Sachsen und Thüringen arbeiten Ärzte und Apotheker schon seit 2014 modellhaft zusammen, seit Juli dieses Jahres wird sogar ein gemeinsamer elektronischer Medikationsplan mit klar verteilten Zuständigkeiten getestet (wir berichteten). Dieses unter dem Begriff ARMIN bekannte Projekt könnte eine Vorreiterrolle für die Arbeitsteilung ab dem Jahr 2019 übernehmen, wenn die Medikation auf der eGK gespeichert wird.

Bereits jetzt ermöglicht aber der papiergebundene Medikationsplan individuelle Kooperationen, die allen Beteiligten dienen können: Häufig werden die Bewohner eines Heims durch einen Hausarzt behandelt und die Arzneimittel von einer heimversorgenden Apotheke geliefert. Mit Einwilligung der Patienten bzw. der Betreuer kann vereinbart werden, dass der Arzt im Rahmen seiner Therapiehoheit die Arzneimittel verordnet, der Apotheker die Medikation auf Wechselwirkungen und Interaktionen überprüft und gleichzeitig im Rahmen des Medikationsmanagements zwischen dem Pflegepersonal und dem Apotheker ein strukturierter Infoaustausch über unerwünschte Ereignisse wie Verwirrheitszustände oder Stürze erfolgt. Der Apotheker berichtet hierüber wieder strukturiert dem Arzt.

Dem Arzt würde die ohnehin häufig problematische Heimversorgung hierdurch erleichtert, der Apotheker würde seiner Funktion als Berater und Koordinator der Arzneimittelversorgung noch mehr entsprechen, das Pflegepersonal würde gezielt geschult und sensibilisiert, was letztlich zu einer Entlastung und Erhöhung der Arbeitszufriedenheit führen dürfte. Nicht zuletzt würden die Patienten und auch das Gesundheitssystem von einer solchen Kooperation profitieren, da medikationsbedingte Schädigungen und hierauf beruhende Krankenhauseinweisungen vermindert werden.

den.

Die zusätzliche Vergütung der Ärzte für die Erstellung und Pflege des Medikationsplans von rund einem Euro pro Quartal kann man – wohl mit guten Gründen – kritisieren. Den Medikationsplan selbst kann man eigentlich nur als Chance verstehen.

Dr. Ingo Pflugmacher ist Fachanwalt für Medizinrecht und Verwaltungsrecht und Partner der Kanzlei Busse & Miessen in Bonn.