

## ARZNEIMITTERTHERAPIESICHERHEIT

# Nutzen und Kosten des neuen Medikationsplans

Chronisch Kranke, die mehr als drei Medikamente einnehmen, haben seit dem 1. Oktober Anspruch auf einen Medikationsplan. Ein solcher Plan ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn er vollständig und in IT-Strukturen eingebunden ist. Das kostet Zeit und Geld.



**D**ie 67-jährige Patientin klagt über eine zunehmende Leistungsschwäche und leichte Schmerzen in der Oberschenkelmuskulatur, vor allem beim Treppensteigen. Seit fast zwei Monaten gehe das schon so, sagt sie. Der Hausarzt denkt an eine Statinunverträglichkeit. Unter den von ihm verordneten Medikamenten findet sich allerdings keines, das diese Beschwerden auslösen könnte. Auf Nachfrage erklärt die Patientin, dass ihr der Kardiologe bereits vor einem halben Jahr einen Cholesterinsenker verschrieben hat. Sie sollte eigentlich nach vier Wochen beim Hausarzt die Blutwerte kontrollieren lassen. Das habe sie aber nicht geschafft und dann vergessen.

Das Beispiel aus der Wittener Hausarztpraxis von Dr. med. Arne Meinshausen eignet sich gut als

**Vermeidbare Medikationsfehler** führen nach Angaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu etwa 500 000 Krankenhausnotaufnahmen jährlich.

Werbung für einen Medikationsplan, der möglichst alle Medikamente listet, die ein Patient einnimmt, damit Ärztinnen und Ärzte Nebenwirkungen erkennen und Wechselwirkungen mit anderen Präparaten vermeiden können. Einen ersten Schritt auf dem Weg dorthin hat der Gesetzgeber mit dem E-Health-Gesetz getan: Seit dem 1. Oktober haben chronisch Kranke, die mindestens drei Medikamente dauerhaft einnehmen, Anspruch auf einen solchen Plan, der neben Wirkstoff und Dosierung auch den Einnahmegrund aufführt. Die Patienten erhalten den Medikationsplan zunächst auf Papier, über einen Barcode kann er elektronisch eingeleitet und aktualisiert werden. Von 2018 an soll der Plan auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können.

Hausarzt Meinshausen hält die Einführung eines Medikationsplans für längst überfällig. Dieser unterstütze die Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente und ver helfe den Ärzten zu mehr Sicherheit bei der Verordnung. Das jetzt eingeführte Modell hat nach seiner Ansicht aber deutliche Schwächen, weil es nicht sicherstellt, dass wirklich alle Medikamente gelistet sind, zum Beispiel auch solche, die unterschiedliche Fachärzte verordnet haben oder die der Patient selbst in der Apotheke gekauft hat. Daran werde auch die zukünftige Speicherung der Daten auf der eGK nichts ändern. Denn für den Hausarzt, der die meisten Verordnungen ausstelle und in der Regel auch derjenige sein dürfte, der die Medikationspläne der Patienten verwaltet, seien viele fachärztliche Verordnungen eine „Black Box“. „Es ist leider üblich, dass wir von vielen fachärztlichen Kollegen keine Arztbriefe mit Befunden und Verordnungen erhalten“, sagt Meinshausen. „Allerdings steht auch auf der Überweisung vom Hausarzt selten drauf, welche Medikamente der betreffende Patient einnimmt“, räumt er ein. Diese Schwachstelle könne man nur durch ein elektronisch vernetztes System beseitigen.

An einem solchen arbeitet man zurzeit in der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Witten (ÄQW), der Meinshausen angehört. Die Idee ist, dass sämtliche Arzneimittel, die ein Patient einnimmt oder neu verschrieben bekommt, von allen behandelnden Haus- und Fachärzten

über ein Desktoptool in einem Medikationsplan tagesaktuell eingesehen und abgeglichen werden können. Der Patient gibt dazu einmalig sein jederzeit widerrufbares Einverständnis. Beim nächsten Arztbesuch öffnet die eingeleseene Krankenkassenkarte dann den Zugang zum Netzmedikationsplan und liefert dem mitbehandelnden Arzt die Arzneimittelinformationen, die er braucht.

Zwei Probleme löst aber auch der Netzmedikationsplan der Wittener Ärzte nicht. Zum einen sind weder Krankenhäuser noch Apotheker in das Projekt eingebunden. Letztere sind jedoch die einzigen, die einen Überblick über die Selbstmedikation der Patienten haben. Zum anderen gibt es weder im Wittener Modell noch beim gesetzlich vorgeschriebenen Medikationsplan jemanden, der die Medikation eines chronisch Kranken systematisch erfasst. „Die meisten Patienten haben ihren eigenen Zettel zu Hause, auf dem wesentlich mehr Medikamente stehen als in meiner Kartei“, sagt Meinshausen. Natürlich wäre es sinnvoll und auch notwendig, sämtliche Präparate – auch das Magnesium und die pflanzlichen Schlaf- und Beruhigungsmittel – in einem EDV-kompatiblen Medikationsplan zusammenzuführen, meint der Hausarzt. Das dauere bei einem



Foto: privat

multimorbiden geriatrischen Patienten jedoch mindestens 15, wenn nicht gar 30 Minuten. Im Praxisbetrieb sei das zeitlich gar nicht machbar. Der Aufwand schlage sich auch nicht in der Vergütung nieder. Nach dem EBM erhalten die Hausärzte für das Erstellen des Medikationsplans zusätzlich zur Chronikerpauschale einen Aufschlag von einem Euro je Quartal, für nicht chronisch Kranke sind es vier Euro im Jahr. „Das ist ein Hohn für diesen Riesenaufwand“, sagt Meinshausen. Für ihn stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoll sei, die eingenommenen Medikamente vom Hausapo-

theker des Patienten erfassen zu lassen – „natürlich mit regelmäßiger Überprüfung durch die Verordner“. In Witten ist die Pilotphase des Netzmedikationsplans inzwischen abgeschlossen, er soll jetzt in den angeschlossenen 60 Praxen ausgerollt werden. Dabei waren die technischen Herausforderungen beachtlich, wie Meinshausen betont: Es musste ein System entwickelt werden, dass die Arzneimitteldaten aus jedem Praxisverwaltungssystem (PVS) auf den Desktop-Netzmedi-

**„Die meisten Patienten haben ihren eigenen Zettel zu Hause, auf dem wesentlich mehr Medikamente stehen als in meiner Kartei.“** Arne Meinshausen, Hausarzt

theker des Patienten erfassen zu lassen – „natürlich mit regelmäßiger Überprüfung durch die Verordner“.

In Witten ist die Pilotphase des Netzmedikationsplans inzwischen abgeschlossen, er soll jetzt in den angeschlossenen 60 Praxen ausgerollt werden. Dabei waren die technischen Herausforderungen beachtlich, wie Meinshausen betont: Es musste ein System entwickelt werden, dass die Arzneimitteldaten aus jedem Praxisverwaltungssystem (PVS) auf den Desktop-Netzmedi-

Fördergelder wird es für die Einführung des gesetzlich vorgeschriebenen Medikationsplans nicht geben. Doch auch diese verursacht Kosten. Um den Plan in Papierform einscannen zu können, brauchen Ärzte einen Barcodescanner, um ihn bearbeiten zu können, benötigen sie ein entsprechendes Modul für ihre Praxissoftware. Manche PVS-Hersteller bieten ihren Kunden dieses Modul im Rahmen bestehender Verträge an, andere verlangen eine Gebühr. Das sorgt für Unmut. „Viele Ärzte haben einen Vertrag mit ihrem PVS-Hersteller, der ein monatliches Update ihrer Software beinhaltet. Der Medikationsplan ist ein solches Update. Deshalb kritisieren sie, dass sie für den Medikationsplan nun zusätzlich Geld bezahlen sollen – zumal es sich hier um eine gesetzliche Vorgabe handelt“, erklärt der Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Roland Stahl: „Aus unserer Sicht ist diese Kritik absolut berechtigt.“ Die KBV zertifiziert zwar die PVS, die Vorgaben beschränkten sich aber allein auf die Funktionsfähigkeit der Systeme. Auf die Kosten habe die KBV keinen Einfluss. Stahl weist zudem darauf hin, dass die Ärzte während einer Übergangszeit noch andere Medikationspläne nutzen können. Ab dem 1. April seien

## BEITRAG ZUR THERAPIESICHERHEIT

Nach dem E-Health-Gesetz haben Patienten einen Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen. Die Patienten erhalten den Plan zunächst auf Papier. Über einen Barcode kann dieser elektronisch eingesehen und aktualisiert werden – auch in Apotheken und Krankenhäusern. Von 2018 an soll der Medikationsplan Bestandteil der elektronischen Gesundheitskarte sein. Der Arzt ist verpflichtet, den Medikationsplan zu erstellen und die Arzneimittel aufzunehmen, von denen er Kenntnis hat. Die Vergütung erfolgt zu einem festen Preis von einem Euro pro Patient und Quartal.

Die Einführung des Medikationsplans geht auf den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit zurück, in den neben dem Bundesgesundheitsministerium auch die Stan-

desorganisationen von Ärzten und Apothekern sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft eingebunden sind. Im Rahmen des neuen Aktionsplans 2016–2019 soll der Medikationsplan auf Verständlichkeit und Akzeptanz getestet werden.

Neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Medikationsplan gibt es weitere Modellprojekte, die sich mit der systematischen Erfassung von Arzneimitteln befassen, die Patienten einnehmen. Evaluiert wird zurzeit die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen, ein Projekt von Vertragsärzten und Apothekern. Ergebnisse über dessen Akzeptanz sollen Anfang 2017 vorliegen. Andere Projekte erproben die Erfassung der Medikation sektorenübergreifend sowohl in Arztpraxen als auch in Krankenhäusern. Umfassende Informationen zum Thema bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung: <http://d.aerzteblatt.de/MN75>.

sie jedoch verpflichtet, den bundeseinheitlichen Plan mit zertifizierter Software zu verwenden.

Der Marktführer unter den PVS-Herstellern, die CompuGroup, hat sich dafür entschieden, für den einheitlichen Medikationsplan eine einmalige Lizenzgebühr zu erheben. „Durch die Entwicklung des Moduls ist uns ein Aufwand entstanden, den wir nicht komplett alleine tragen konnten“, erklärt Martin Morlock vom ifap Service-Institut, das innerhalb der CompuGroup auf die Programmierung von Arzneimitteldatenbanken spezialisiert

Medikationsplan überhaupt mitbringe und in der Praxis abgebe. „Zudem dauert das Einscannen, Bearbeiten und Ausdrucken. Das kann den Ablauf in der Praxis stören. Schließlich kann jeder Arzt wählen, wie er die Medikamente auf dem Plan sortiert, zum Beispiel alphabetisch oder nach den Indikationen. Dies könnte vor allem ältere Patienten verwirren“, gibt Naumann zu bedenken.

Von 2018 an wird der Medikationsplan Teil der eGK. Die KBV, die Bundesärztekammer und der Deutsche Apothekerverband müssen

aber mit der Anzahl der bisher gewonnenen Kunden für das Modul sehr zufrieden.“ Voraussetzung für den Einsatz des elektronischen Medikationsplans ist aus Sicht der Hersteller, dass die Telematikinfrastruktur funktioniert, über die die Online-Anwendungen der eGK, wie zum Beispiel der Medikationsplan, laufen sollen. „Dann wird sich der Arzt mit seinem elektronischen Heilberufsausweis Zugang zum Medikationsplan auf Servern oder auf der eGK verschaffen und die Verordnungen aktualisieren können“, sagt Naumann von medatixx.

Viele Ärzte sehen die eGK nach wie vor kritisch. Bedenken bestehen hauptsächlich wegen der Datensicherheit. Dennoch dürfte es bei diesem Projekt kein Zurück mehr geben. Der Gesetzgeber habe mit dem E-Health-Gesetz erneut seine Entschlossenheit unter Beweis gestellt, den Widerstand, den es gegen die Telematikinfrastruktur gebe, zu brechen. „Wenn wir sie jetzt nicht implementieren, dann werden andere die Standards setzen, nämlich internationale Firmen wie zum Beispiel Google oder IBM“, warnt Naumann.

Und was geschieht dann mit den Informationen, die derzeit im Rahmen anderer Modellprojekte, wie dem in Witten, gesammelt werden? „Wir haben bereits Rückmeldungen von Ärzten erhalten und wissen, was wir noch ändern sollten“, sagt ifap-Manager Morlock. „Wir sind außerdem an einem der Projekte beteiligt, bei denen bereits ein elektronischer Medikationsplan getestet wird. Aus diesem Projekt werden sich weitere Erkenntnisse ergeben, die wir bei der Erarbeitung der Spezifikation für den elektronischen Medikationsplan einbringen werden.“ Jens Naumann von medatixx hält nur einen bundeseinheitlich standardisierten Medikationsplan für sinnvoll, der von zentraler Stelle spezifiziert wird: „Einzelne regionale Projekte mit dem Ziel der Etablierung singulärer Lösungen für nur kleine Gebiete, einzelne Kassen oder selektive Zielgruppen sind – dies beweisen unzählige Versuche – langfristig zum Scheitern verurteilt.“

Heike Korzilius, Falk Osterloh

## „Singuläre Lösungen für kleine Gebiete, einzelne Kassen oder selektive Zielgruppen sind langfristig zum Scheitern verurteilt.“

Jens Naumann, medatixx

ist. Natürlich gebe es Kunden, denen es nicht gefalle, dass sie Geld für den Medikationsplan bezahlen müssten. „Es gibt aber auch viele Ärzte, die den Medikationsplan als einen Schritt in die richtige Richtung betrachten und bereit sind, dafür Geld in die Hand zu nehmen“, meint Morlock.

Von der Sinnhaftigkeit der jetzt eingeführten papierbezogenen Version sind aber weder Ärzte noch Softwarehersteller gänzlich überzeugt. Der papierne Medikationsplan mit Barcodes sei nicht praxisgerecht, sagt zum Beispiel Jens Naumann, Geschäftsführer der Firma medatixx. Die erste Hürde sei schon einmal, dass der Patient den

deshalb die Spezifikation für den Plan so weiterentwickeln, dass dessen Daten elektronisch in den PVS abgebildet werden können. Bis zum 31. Dezember 2017 müssten die Voraussetzungen geschaffen sein, ansonsten drohten der KBV und den Kassen Haushaltssanktionen, erklärt die KBV.

Die CompuGroup bietet ihren Kunden schon heute einen selbst entwickelten elektronischen Medikationsplan an. Es herrsche noch eine gewisse Unsicherheit, wie die Spezifikation von Ärzten und Apothekern am Ende aussehe. Ärzte hielten sich deshalb teilweise noch zurück, sagt CompuGroup-Manager Morlock: „Insgesamt sind wir

## KOMMENTAR

Heike Korzilius, Deutsches Ärzteblatt



„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“, heißt es in jeder Arzneimittelwerbung. Was aber, wenn dem Gefragten der Überblick darüber fehlt, was die Kollegen verord-

## Längst überfällig

net haben und was sich der Patient selbst in der Apotheke gekauft hat? In den Praxen dürfte das Alltag sein. Denn während das Leben jenseits der Medizin vollständig elektronisch durchdrungen

ist, gehen im Gesundheitswesen wichtige Informationen verloren, weil es weder eine funktionierende elektronische Gesundheitskarte noch eine elektronische Patientenakte gibt, auf die alle an der Therapie beteiligten Heilberufe zugreifen können. Stattdessen trägt der Patient, wie in alten Zeiten, Röntgenaufnahmen, CDs mit CT-Befunden, Papierrezepte oder – jetzt neu – Medikationspläne durch die Lande. Der Politik fehlt der Mut für die große Lösung, die selbstverständlich höchsten Datenschutzerfordernungen gerecht werden müsste. Das wäre machbar.