



Donnerstag wird's gefährlich

MEDIKATIONSLISTE UND ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT

DIE FAKTEN HEUTE

- » Jährlich werden deutschlandweit 1,4 Milliarden Arzneimittel abgegeben, von denen mehr als 600 Millionen verschreibungsfrei, aber apothekenpflichtig sind.
- » Vielfach haben Patienten mehr als einen verordnenden Arzt. In allen Fällen gehen aber ihre Arzneimittel durch die Hände eines Apothekers und seines pharmazeutischen Personals, bevor sie beim Patienten bzw. Verbraucher ankommen. Deutschlands Apotheken haben im Jahr rund eine Milliarde Patientenkontakte.
- » Eine repräsentative Forsa-Umfrage unter 13.000 erwachsenen Deutschen im Auftrag der ABDA hat im Sommer 2015 ergeben, dass 88 Prozent der Befragten, die dauerhaft mindestens drei Medikamente einnehmen, eine Stammapotheke haben, von der sie – abgesehen von Sondersituationen wie Notdienst oder Urlaub – alle ihre Arzneimittel beziehen. Die Stammapotheke ist oft der einzige Akteur im Gesundheitswesen, der einen Überblick über die Gesamtmedikation inklusive nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel eines Patienten hat.

UND DIE SITUATION IN DER ZUKUNFT?

- » Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter. Deswegen nimmt die Zahl derer zu, die dauerhaft mehrere Arzneimittel einnehmen müssen. Der ABDA-Umfrage zufolge nehmen 23 Prozent der Erwachsenen

in Deutschland dauerhaft mindestens drei Medikamente ein. Bei den Senioren (70 Jahre und älter) ist es jeder Zweite. Fast ein Zehntel der Befragten nimmt dauerhaft sogar fünf oder mehr Medikamente ein.

- » Die Risiken der Polymedikation reichen von der Überforderung des Patienten mit der korrekten Einnahme der Präparate, über unerwünschte Wechselwirkungen bis hin zu vermeidbaren Krankenhauseinweisungen mit zusätzlichen Kosten für das Gesundheitswesen. Umso wichtiger wird es, einen vollständigen Überblick über die Gesamtmedikation der Patienten zu schaffen, unerwünschte Wechselwirkungen auszuschließen, für eine optimale Compliance zu sorgen und damit den Erfolg der Arzneimitteltherapie zu verbessern.
- » Der Gesetzgeber hat eine erste Grundlage dafür über das E-Health-Gesetz geschaffen, das zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. Es sieht vor, dass gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf die Ausstellung einer Medikationsliste haben sollen, wenn sie dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel einnehmen.
- » Problematisch dabei ist, dass die Liste zunächst nur in Papierform und nur durch einen behandelnden Vertragsarzt ausgestellt werden soll. Eine Ausstellung der Medikationsliste durch den Apotheker sowie eine konsequente Analyse und ggf. Anpassung der Gesamtmedikation sind indes nicht vorgesehen. Der Apotheker soll lediglich auf Wunsch des Patienten bei Abgabe eines Arzneimittels eine bereits bestehende Liste ergänzen können. Damit wird eine große Chance zur Optimierung der Arzneimitteltherapie vergeben.
- » Aufgrund der zahllosen Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern müssen Apotheken oft andere Präparate an den Patienten abgeben als die, die der Arzt verordnet hat. Schon deshalb ist eine sichere Erfassung der Gesamtmedikation nur im gleichberechtigten Miteinander der Heilberufe denkbar. Eine Studie in Westfalen-Lippe hat ergeben, dass von 400 untersuchten Medikationslisten, die alleine vom Arzt erstellt wurden, nur 6,5 Prozent der tatsächlichen Medikation des Patienten entsprachen.¹ Nicht zuletzt die Selbstmedikation des Patienten trägt zu dieser großen Diskrepanz bei.
- » Die Bundesorganisationen der Apothekerschaft hatten sich während des Gesetzgebungsverfahrens zum E-Health-Gesetz dafür eingesetzt, dass Apotheker ebenfalls das Recht erhalten, eine Medikationsliste initial zu erstellen und nicht nur an deren Fortschreibung beteiligt zu werden. Der Patient sollte demnach ausgehend von seiner individuellen Situation wählen können, ob Arzt oder Apotheker die Liste für ihn anlegen. Die Länder hatten sich über den Bundesrat bereits für dieses Wahlrecht ausgesprochen.
- » Laut E-Health-Gesetz sollen die Berufsorganisationen der Apotheker und Ärzte bis April 2016 eine Vereinbarung über Inhalt und Umfang der Medikationsliste treffen, die dann ab 1. Oktober 2016 zunächst in Papierform zur Verfügung stehen soll. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) strebt für die „Papierphase“ eine pragmatische Regelung an, die den Aufwand in den Apotheken möglichst gering hält. Kommt eine Einigung nicht zustande, sieht das Gesetz die Anrufung einer Schiedsstelle an.
- » Nach den gesetzlichen Vorgaben soll ab Januar 2018 der „elektronische Medikationsplan“ (eMP) bereit stehen. Die Umsetzungsregeln sollen zwischen Ärzten und Apothekern bis April 2017 verhandelt werden. Die Einführung der schon im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte geplanten Fachanwendung „Arzneimitteltherapiesicherheit“ (AMTS) ist für Januar 2019 vorgesehen.
- » In dieser zweiten, elektronischen Phase muss der Erstellung der Medikationsliste nach Auffassung der Apothekerschaft auch eine konsequente Medikationsanalyse folgen, die als aufwendige pharmazeutische Dienstleistung angemessen vergütet wird. Diese Forderung entspricht der Zielsetzung des Perspektivpapiers „Apothekendeckung 2030“, das die sukzessive Einführung eines systematischen Medikationsmanagements in Deutschland vorsieht.

¹ Vgl. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12395/abstract>