

PZ

eHealth-Gesetz: Medikationsplan ohne Apothekerinnen und Apotheker verschlechtert Arzneimitteltherapiesicherheit

Berlin, 02.11.2015

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) begrüßt, in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha) und der Fachgruppe Klinische Pharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), das so genannte eHealth-Gesetz und die damit verbundenen Ziele.

Wir begrüßen ausdrücklich die vorgesehene Einführung eines bundesweit einheitlichen Medikationsplans für die Versicherten (§ 31a SGB V). Die ungenügende Einbindung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Erstellung und Fortschreibung von Medikationsplänen ist allerdings ein schwerwiegender Kritikpunkt, der auch die Anstrengungen der Apothekerschaft bei der Gestaltung und Umsetzung der bisher drei Aktionspläne zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland des Bundesministeriums für Gesundheit ignoriert.

Eine wichtige Funktion der Apotheken ist die Kommunikation von bekannt gewordenen Arzneimittelrisiken, wie die aktuellen Statistiken der AMK-Nachrichten und Anfragen zu Risiken von Arzneimitteln und Medizinprodukten (www.arzneimittelkommission.de → Zahlen und Fakten) belegen. Apothekerinnen und Apotheker wirken gemäß Berufsordnungen der Landesapothekerkammern bei der Ermittlung, Erkennung und Erfassung von Arzneimittelrisiken aktiv im Spontanerfassungssystem mit, welches durch die Einführung einer strukturierten Analyse der Gesamtmedikation von Patienten anhand von Medikationsplänen wertvolle neue Impulse erhalten wird.

Die Sicherheit einer Arzneimitteltherapie, vor allem bei multimorbiden Patienten und bei Patienten mit komplexen Arzneimitteltherapien, wird häufig dadurch beeinträchtigt, dass die Gesamtmedikation gar nicht oder nur unzureichend bzw. unvollständig bekannt ist. Dadurch ist es praktisch nicht möglich, Arzneimittelrisiken wie Wechselwirkungen, Kontraindikationen und

Nebenwirkungen, zu denen gemäß Arzneimittelgesetz (AMG) auch Medikationsfehler zählen und die in jedem Schritt des Medikationsprozesses auftreten können, bei der Arzneimitteltherapie umfassend zu berücksichtigen. Das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW), mangelnde Therapietreue (Adhärenz) und auch für weitere arzneimittelbezogene Probleme steigt überproportional mit der Anzahl der angewendeten Arzneimittel an. Damit nimmt auch das Risiko für Medikationsfehler, Komplikationen und Krankenhausaufnahmen deutlich zu.

Daher unterstützen wir den Anspruch eines Versicherten auf einen Medikationsplan ab einer besonders risikoreichen Schwelle von fünf Arzneimitteln in der Dauermedikation. Wir regen weiterhin an, im Gesetz klarzustellen, dass fünf Arzneimittel (Handelsnamen) und nicht fünf verschiedene Arzneistoffe gemeint sind und eine Akutmedikation, z. B. bei Infektionen, davon auszunehmen ist. Des Weiteren regen wir an, auch bei Patienten mit weniger als 5 Arzneimitteln, den Anspruch des Versicherten auf einen konsolidierten Medikationsplan gesetzlich festzuschreiben, soweit dies im Einzelfall aus heilberuflicher Einschätzung sinnvoll bzw. notwendig erscheint.

Eine zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern nach definierten Regeln abgestimmte Erstellung eines Medikationsplans ist zwingend, da nur so ein möglichst vollständiger und aktueller Medikationsplan erstellt werden kann. Die Datenbasis, auf der ein Medikationsplan erstellt und die Arzneimitteltherapiesicherheit bewertet wird, ist entscheidend für die Qualität und den Nutzen eines entsprechenden Plans. Dies ist in der Versorgungsrealität kein leicht zu erreichendes Ziel. Zahlreiche Studien haben belegt, dass zwischen den Informationen zu den angewendeten Arzneimitteltherapien aus Arztpraxen, Apotheken und durch Patienten selbst erhebliche Differenzen bestehen: Keine der Datenquellen ist ausreichend zuverlässig. Deshalb müssen diese Informationen - der hauptsächlich betreuenden Arztpraxis, der hauptsächlich betreuenden Apotheke und der Eigenauskunft des Patienten - zusammengeführt werden. Unkoordinierte und ungeprüfte Medikationslisten beinhalten das Risiko, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verschlechtern.

Jenseits der genannten fachlichen Gründe, gebietet es auch der Respekt vor dem mündigen Patienten, ihm die Wahlmöglichkeit einzuräumen, den Heilberufler seines Vertrauens mit der Erstanlage des Medikationsplans zu betrauen.

Soll mit Hilfe eines Medikationsplans die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessert werden, bedarf es zunächst der Erfassung und Bewertung aller Arzneimittel, die den Leistungserbringern bekannt sind bzw. vom Patienten angegeben werden. Um für den Patienten einen Medikationsplan erstellen zu können, bedarf es darüber hinaus einer vorausgehenden Medikationsanalyse. Dabei muss die Arzneimitteltherapiesicherheits-Prüfung mit Bewertung und erforderlichen Interventionen hinsichtlich definierter Standards erfolgen. Sowohl pharmazeutische als auch medizinische Parameter sind zu prüfen. Diese Leistungen sind nicht in der Information und Beratung nach den Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung enthalten.

Um eine erforderliche Kooperation der Heilberufler sinnvoll zu gestalten, müssen Vereinbarungen zur Kooperation getroffen werden; unabhängig davon, wer den Prozess - ausgelöst vom Versicherten - beginnt. Es bedarf Regelungen der Arbeitsteilung zwischen der pharmazeutischen und der medizinischen AMTS-Prüfung sowie für den Datenaustausch. Das

arbeitsteilige Zusammenwirken sollte daher gesetzlich unterstützt werden, um die Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans zu gewährleisten und damit die Grundlage für regelmäßige Überprüfungen zur Sicherstellung der AMTS zu schaffen.

Dem GKV-Spitzenverband kann mit seiner, nun auch schriftlich dargelegten, Auffassung, dass der Aufwand für die Erstellung und Pflege des Medikationsplans keiner gesonderten Honorierung (für den Vertragsarzt) bedürfe, eine Patienten- und Praxisentfremdung bescheinigt werden. Der von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern zu betreibende Zusatzaufwand für eine Medikationsanalyse und die Erstellung sowie Fortschreibung des konsolidierten Medikationsplans nach § 31a SGB V (neu), erfordert zwingend eine gesonderte Vergütung.

Fazit

Mit dieser Stellungnahme fordern die Unterzeichner, die Expertise der Apothekerinnen und Apotheker zum Nutzen der Patienten konkret gesetzlich zu verankern. Vor dem Hintergrund der mit jeder Arzneimitteltherapie verbundenen Risiken und eines gestiegenen Informations- und Sicherheitsbedürfnisses von Patienten, ist eine vertrauensvolle interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen (niedergelassenen) Ärzten und (öffentlichen) Apothekern eine *conditio sine qua non*.

Prof. Dr. Thilo Bertsche, Vorsitzender DGKPha, Prof. Dr. Kristina Friedland, Vorsitzende der FG Klinische Pharmazie der DPhG, Dr. Ralf Goebel, Leiter der Geschäftsstelle der AMK, und Prof. Dr. Martin Schulz, Vorsitzender der AMK.