

Stellungnahme

**Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha)
und
Fachgruppe Klinische Pharmazie
der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG)**

vom
28. Oktober 2015

zum
**Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und
Anwendungen im Gesundheitswesen
Bundestags-Drucksache 18/5293**

Allgemeine Bemerkungen

Die Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha) und die Fachgruppe Klinische Pharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPHG) vertreten die Interessen einer unmittelbar patientenorientierten Pharmazie. Unsere Mitglieder sind überwiegend Apothekerinnen und Apotheker in Forschung und Praxis aus dem Bereich der Klinischen Pharmazie. Wir setzen uns seit vielen Jahren für Maßnahmen zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit zum Wohle unserer Patienten auf allen Versorgungsebenen ein.

Die DGKPha und die Fachgruppe Klinische Pharmazie der DPhG sehen den Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen prinzipiell positiv. Wir unterstützen das Ziel, Aspekte informationstechnologischer Maßnahmen zur Datenerfassung, zum Datentransfer und zur Datenspeicherung im Gesundheitswesen gesetzlich zu regeln und damit letztlich die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern.

Elektronische Unterstützung und Interdisziplinarität im Gesundheitswesen sind wichtig

Elektronische Wissensunterstützung ist ein wesentlicher Beitrag, um zielführende Maßnahmen der Qualitätssicherung für die Arzneimitteltherapie in der ganzen fachlichen Breite flächendeckend umsetzen zu können. Wir sehen in diesem Zusammenhang den interprofessionellen Austausch aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen als essentiell an. Erst durch die konsequente Einbindung und Kommunikation aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen kann die volle Effektivität von Maßnahmen zur Optimierung der Versorgungsqualität in der Arzneimitteltherapie erreicht werden. Diese Ansicht sehen wir auch durch zwischenzeitlich in Deutschland erfolgreich implementierte Konzepte und deren Nachweise in wissenschaftlichen Projekten unterstützt.

Expertise der Apothekerinnen und Apotheker im eHealth-Gesetz abbilden

Aus den oben genannten Gründen erscheint es uns wichtig, dass im vorliegenden Gesetzesentwurf die arzneimittelspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten des Apothekers eingehender berücksichtigt werden. Dies schließt auch die elektronische Gesundheitskarte mit ein. Es erscheint uns außerdem wichtig, die Verknüpfung von patientenbezogenen Daten einerseits und arzneimittelbezogenen Daten andererseits zu intensivieren. Nur wenn Labordaten und klinische Daten des Patienten herangezogen werden, um patientenindividuelle Informationen für den Arzt gezielt bei der Arzneimittelverordnung zur Verfügung zu stellen, wird eine bestmögliche Arzneimitteltherapiesicherheit erreicht. Gerade an dieser Schnittstelle patienten- und arzneimittelbezogener Daten kann der Apotheker als wissenschaftlich qualifizierter Arzneimittelexperte einen wertvollen Beitrag zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung leisten.

Daher unterstützen wir den Vorschlag des Bundesrates, im vorliegenden Gesetzesvorhaben den Anspruch des Versicherten auf einen Medikationsplan gegenüber Arzt und Apotheke

gleichermaßen festzuschreiben. Ein Medikationsplan trägt speziell an den Schnittstellen der Versorgung dazu bei, medizinisch nicht intendierte Medikationsumstellungen oder Medikationsfortführungen ohne Indikation zu vermeiden. Mit einem Medikationsplan ohne regelhafte Einbindung von Apothekern werden die angestrebten Ziele aus folgenden Gründen **nicht** erreichbar sein:

- Erstens nehmen Patienten häufig ohne Wissen des Arztes Arzneimittel aus der Selbstmedikation ein, die zwar risikoärmer sind, jedoch in Kombination mit hoch wirksamen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Einzelfall ein hohes Risikopotential aufweisen können. Es wäre ein schwerwiegendes Manko eines Medikationsprofils, wenn solche Arzneimittel aus dem OTC (*over-the-counter*)-Bereich nicht erfasst würden.
- Zweitens bietet die Apotheke eine niederschwellige Anlaufstelle. Viele Patienten nutzen die Apotheke für Angebote zur Gesundheitsvorsorge und zur Prävention. Dieses Potential der Apotheke sollte unbedingt auch im Rahmen des Medikationsplans genutzt werden, um Patienten bei Detektion eines Risikos durch die Apotheke unverzüglich an den Arzt zu verweisen.
- Drittens fungieren Apotheker häufig an der Schnittstelle in der Kommunikation zwischen Hausärzten und Fachärzten. Daher können gerade unbeabsichtigte Doppelverordnungen am ehesten in der Hausapotheke aufgedeckt und die entsprechenden Ärzte frühzeitig informiert werden, bevor dem Patienten ein Schaden entstehen kann.

Wir schlagen vor, § 31a Absatz 1 Satz 1 SGB V wie folgt zu ändern:

„Versicherte, die gleichzeitig mindestens **fünf** verordnete Arzneimittel anwenden, haben ab dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder **die vom Versicherten gewählte Apotheke.**“

Die Medikationsanalyse als essentiellen Bestandteil des Medikationsplans festschreiben

Weiterhin sehen wir es als bedeutend an, dass die Erstellung eines Medikationsplans zwingend mit einer Medikationsanalyse verbunden wird. In einer Medikationsanalyse sollen durch ein strukturiertes Vorgehen arzneimittelbezogene Probleme identifiziert und auf die Ursachen der Probleme abgestimmte Interventionen bestimmt werden. Eine geeignete Methodik zur Durchführung einer strukturierten Medikationsanalyse wurde von der Apothekerschaft entwickelt und in einem Grundsatzpapier der ABDA zusammengefasst. In einem Curriculum der Bundesapothekerkammer werden den Apothekern die erforderlichen Kenntnisse vermittelt. Ein wichtiger Punkt dabei ist, dass ein Medikationsplan nur dann einer sicheren Arzneimitteltherapie zuträglich ist, wenn dieser vollständig ist und stets aktuell gehalten wird. Auch hier ist die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker erforderlich, um Wissenslücken zu vorzubeugen und vor allem im Rahmen der Rabattverträge beispielsweise Differenzen in der Anwendung verschiedener wirkstoffgleicher Fertigarzneimittel zu berücksichtigen.

Wir weisen darauf hin, dass die Erstellung und die zeitaufwändige Pflege eines Medikationsplans einschließlich der Medikationsanalyse eine zusätzliche Dienstleistung darstellt.

Zusammenfassung

Zusammenfassend sollte ein Gesetz, das erfreulicherweise kommunikative Strukturen regeln soll, alle wichtigen Kommunikationspartner – und dazu gehören auch Apothekerinnen und Apotheker - explizit aufnehmen. Nur mit regelhafter Einbindung der Apotheker als Arzneimittelexperten mit einer anspruchsvollen universitären Ausbildung kann das gesteckte Ziel, die Arzneimitteltherapiesicherheit nachhaltig zu verbessern, auch effektiv und effizient gelingen.