

Der einheitliche Medikationsplan

Standardisierte Informationsquelle für die Arzneimitteltherapie

Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplanes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (Aktionsplan AMTS)

Die Arzneimitteltherapie insbesondere bei multimorbiden Patienten wird in der Praxis häufig dadurch beeinträchtigt, dass deren Gesamtmedikation nicht oder nur unzureichend bekannt ist. Einerseits ist es damit den am Medikationsprozess beteiligten Heilberuflern nicht möglich, Doppelmedikationen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Kontraindikationen, notwendige Dosisanpassungen usw. bei der Arzneimitteltherapie umfassend berücksichtigen zu können. Andererseits wird auch die Therapietreue (Adhärenz) des Patienten beeinträchtigt, wenn dieser nicht zuverlässig darüber informiert ist, welche Arzneimittel er wie und wann einnehmen soll. Die diesbezüglichen rechtlichen und organisatorischen Bedingungen sind in Deutschland unbefriedigend. So besteht beispielsweise im Gegensatz zu den meisten industrialisierten Ländern in Deutschland keine grundsätzliche Verpflichtung, auf der ärztlichen Verschreibung die für den Patienten geltende Dosierung anzugeben (ausgenommen sind hier bekanntlich lediglich Betäubungsmittel und Rezepturen).

Zur Verbesserung der Situation wird aus der Praxis immer wieder die Forderung nach einem einheitlichen, patientenbezogenen Medikationsplan erhoben. Auch das Sondergutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ [1] weist wie folgt auf diese Problematik hin: „Der behandelnde Arzt muss einen vollständigen Überblick über die Arzneimittelhistorie des Patienten haben. Dazu gehören vollständige Angaben über alle aktuell eingenommenen Arzneimittel inklusive frei verkäuflicher (Over-the-Counter-) Medikamente und im Einzelfall auch solche, die früher eingenommen wurden.“ (Kurzfassung Kapitel 4, Seite 59, Punkt 99). Zwar bieten viele Softwareprodukte für den Arzt-, Krankenhaus- und Apothekenbereich bereits die Möglichkeit, einen Medikationsplan zu erstellen. Dessen Inhalte und Format sind jedoch von Software zu Software unterschiedlich und insoweit sind diese Produkte nicht ohne weiteres wiederverwendbar. Vielfach wird auch den Bedürfnissen des Patienten (z. B. hinsichtlich Lesbarkeit) nicht ausreichend entsprochen, und ebenso sind diese Produkte nur bedingt geeignet, alle am Medikationsprozess Beteiligten über die

Gesamtmedikation eines bestimmten Patienten zuverlässig und praktikabel zu informieren oder die Medikationsdaten effektiv elektronisch nutzbar zu machen.

Der Aktionsplan AMTS 2010–2012 [2] sah deshalb vor, einen einheitlichen, personenbezogenen Medikationsplan als wichtige standardisierte Informationsquelle für alle am Medikationsprozess Beteiligten zu entwerfen und eine entsprechende Spezifikation bereitzustellen. Diese soll der Softwareindustrie als Grundlage für die Implementierung eines einheitlichen Medikationsplans in Arzt-, Krankenhaus- und Apothekensoftware dienen.

Hauptziel des einheitlichen Medikationsplans ist es, dem einzelnen Patienten (sowie seinen Angehörigen) eine zusammenfassende Information über alle von ihm aktuell angewendeten Arzneimittel – verordnete und die der Selbstmedikation – in Papierform bereit zu stellen und ihm Hinweise für deren richtige Anwendung zu geben. Darüber hinaus soll der Medikationsplan die verschiedenen am Medikationsprozess beteiligten Heilberufler (insbesondere in Arztpraxis, Krankenhaus, Apotheke, Pflegeeinrichtung) über die Gesamtmedikation des jeweiligen Patienten informieren. Schließlich können die Daten des Medikationsplans für die AMTS-Prüfung durch einen Heilberufler – mit oder ohne Rechnerunterstützung – genutzt werden.

Ausgehend von diesen Zielstellungen wurden von der Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans AMTS (Koordinierungsgruppe AMTS) zwei Workshops mit Vertretern von Ärzte- und Apothekerschaft, staatlichen Behörden, Patienten und Softwareindustrie organisiert und im Ergebnis Übereinstimmung zum Aufbau und zu den Inhalten eines einheitlichen Medikationsplans erzielt (Abb.) und damit die Grundlage für eine entsprechende Spezifikation gelegt.

Hier wird der Medikationsplan im Juni 2013 diskutiert:
<http://www.patientensicherheit2013.de>

Krankenhauspharmazie 2013;34:240–1.

Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplanes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (Aktionsplan AMTS), Kontakt: Dr. Amin-Farid Aly, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, E-Mail: farid.aly@akdae.de

Medikationsplan		für: Michaela Mustermann		geb. am: 13.12.1936					
Seite 1 von 1		erstellt von: Dr. Rudolf Virchow		Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin					
		Tel: 030-400456-0		E-Mail: medikations.plan@ap-amts.de		erstellt am: 12.06.2012			
Wirkstoff	Arzneimittel	Stärke	Dafo	morgens	mittags	abends	Zur Nacht	Zeitraum	Bemerkung
Ramipril	Ramipril STADA® N1	5 mg	Tab	1	0	0	0		Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT-dura® 25 mg N2	25 mg	Tab	1	0	0	0		Bluthochdruck
Clopidogrel	Plavix® 75 mg N1	75 mg	Tab	0	0	1	0		Blutverdünnung
Simvastatin	Simvalip® 20mg N2	20 mg	Tab	0	0	1	0		Erhöhte Blutfette
Frei gestaltbare Zwischenüberschrift: z.B. Fertigspritze									
Insulin human	Insulin B. Braun Basal						20iE – 0 – 10iE		Erhöhter Blutzucker
Frei gestaltbare Zwischenüberschrift: z.B. Bedarfsmedikation									
Glyceroltrinitrat	Corargin® Nitrospray	20 mg	Spry				Max. 3 Hübe akut		Herzschmerzen
Diphenhydramin	Vivinox stark	20 mg	Tab	0	0	0	1		Schlafstörungen

Für eine breite Nutzung des Medikationsplans ist es unverzichtbar, neben der einfachen Handhabung durch den Patienten ein praktikables Verfahren zu seiner Aktualisierung durch jeden am Medikationsprozess beteiligten Heilberufler anzubieten. Dazu muss der Medikationsplan sowohl in Papierform als auch in einer geeigneten maschinenlesbaren Form bereitgestellt werden. Die vorliegende Spezifikation für den einheitlichen Medikationsplan schlägt als maschinenlesbare Form einen 2D-Barcode vor, der alle Daten der Papierform beinhaltet. Letztlich erscheint es jedoch hinsichtlich einer breitenwirksamen Einführung zielführend, dafür die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zu nutzen, sobald diese in der Breite verfügbar und praktikabel handhabbar ist.

Durch die elektronische Widerspiegelung des Medikationsplans können dessen Inhalte bei seiner Vorlage in einer Apotheke, beim Arzt, bei stationärer Aufnahme oder in einer Pflegeeinrichtung elektronisch eingelesen und aktualisiert werden. Damit sind die Daten des Medikationsplans einerseits zeitnah intern verfügbar und müssen nicht mehr händisch in das EDV-System einer Einrichtung übertragen werden. Durch die Fixierung der Medikationsdaten auf Papier hält der Patient andererseits seine Medikationsdaten in der Hand und kann zu jeder Zeit selbst auch unter Datenschutzgesichtspunkten entscheiden, wie er damit verfährt. Er kann das Papier vernichten, einem Heilberufler vorlegen oder auch bei Bedarf Dritten (z.B. Angehörigen oder Pflegenden) zur Nutzung zur Verfügung stellen. Der Medikationsplan dient primär der Information des Patienten und ersetzt damit in keiner Weise die eGK, Patientendokumentationen, Arztbriefe, Entlassungsbriefe, Verschreibungen oder die Kommunikation zwischen Patient, Arzt, Pflegekraft oder Apotheker. Die Spezifikation für den einheitlichen Medikationsplan ist im Internet einzusehen [3]. Die Koordinierungsgruppe AMTS hält es für erforderlich, ihn vor einer breiten Ein-

führung in speziellen Projekten hinsichtlich Machbarkeit und Akzeptanz in der ambulanten und stationären Praxis einschließlich des Matchings zwischen Papier- und elektronischer Form zu erproben. Dafür sollten die in der Spezifikation beschriebenen typischen Anwendungsfälle zu Grunde gelegt werden.

Aus Sicht der Koordinierungsgruppe AMTS ist es zu begrüßen, dass einzelne Softwareanbieter sowohl für den medizinischen als auch den pharmazeutischen Bereich bereits jetzt ihren jeweiligen Medikationsplan aufgrund der vorliegenden Spezifikation anpassen und somit vereinheitlichen. Erste Anwendungen des einheitlichen Medikationsplans in der Praxis und verschiedene beabsichtigte Projekte zu seiner Anwendung zeigen, dass mit der Spezifikation aktuellen Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Es wäre auch zu begrüßen, wenn in dem geplanten Modellvorhaben zum ABDA-KBV-Konzept dieser Medikationsplan von Ärzten, Apothekern und Patienten genutzt werden würde.

Die Koordinierungsgruppe AMTS wird die Ergebnisse und Erfahrungen mit dem einheitlichen Medikationsplan auswerten und die diesbezügliche Spezifikation erforderlichenfalls aktualisieren. Im Ergebnis soll ein Leitfaden für die praktische Anwendung des einheitlichen Medikationsplans durch Patienten und Heilberufler bereitgestellt werden. Es wird ferner davon ausgegangen, dass auch die Softwareanbieter den Heilberuflern technische Hinweise für die Nutzung des Medikationsplans bereitstellen.

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung, Sondergutachten 2012: Gutachten/2012/GA2012.
2. Aktionsplan 2010–2012 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland; Bundesministerium für Gesundheit, Juni 2010.
3. <http://www.akdae.de/AMTS/Massnahmen/docs/Medikationsplan.pdf>