

# Medikationsplan: In welcher Rolle sieht sich der Apotheker?

Dr. Thomas Müller-Bohn, Süsel

20. Eppendorfer Dialog

6. Dezember 2016

# Apotheker und patientenorientierte Pharmazie

1. Motivation zur Arzneimitteltherapiesicherheit
2. Was können die Apotheker bieten?
3. Welche Rolle wurde den Apothekern beim Medikationsplan zugewiesen?
4. Wie kann sich die Rolle der Apotheker entwickeln?

# Motivation zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

- 1999: Institute of Medicine, „To err is human: Building a safer health care system“: Mindestens 44.000, wahrscheinlich sogar 98.000 Tote in USA durch Behandlungsfehler
- Was tun? - Behandlung als Prozess begreifen, Fehlerkultur schaffen, Kommunikation verbessern
- Ein wichtiger Teil der Probleme betrifft Arzneimittel.
- konservative Schätzung für Deutschland: 5% der Krankenhaus-einweisungen durch Arzneimittel-UAW, davon mindestens  $\frac{1}{4}$  vermeidbar, also 250.000 Einweisungen oder 1 Mrd. € pro Jahr
- Arzneimittelsicherheit vs. AMTS: Produkt vs. individuelle Anwendung
- Es geht um prinzipiell bekannte und vermeidbare Arzneimittelrisiken - Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender des Vorstands der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: „Das Vermeidbare vermeiden!“

# Motivation zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

- Problemfeld Non-Adhärenz: Nur angewendete Arzneimittel können wirken.
- BMG hat mit Aktionsplänen zur Verbesserung der AMTS reagiert: 2008-09, 2010-12, 2013-15, 2016-19
- Gemäß einer vom BMG geförderten Studie im Rahmen des Aktionsplans AMTS hatten bei Krankenhauseinweisung
  - 34% der Patienten Nebenwirkungen einer Arzneitherapie,
  - 21% der Patienten Kontraindikationen für verordnete Arzneimittel und
  - 28% der Patienten erhielten ein Arzneimittel in nicht (mehr) adäquater Dosierung.

(Quelle: BMG, Aktionsplan AMTS 2016-19)

# Typische AMTS-Probleme im Apothekenalltag

- vergessene oder weggelassene Arzneimittel (Non-Adhärenz)
- (technische) Anwendungsfehler
- Kommunikationsfehler im Verordnungsprozess oder bei der Erläuterung der Anwendung
- (Pseudo-)Doppelmedikation
- Interaktionen
- unangemessene Arzneimittel (z. B. für Senioren)
- falsche Arzneimittelauswahl durch den Patienten
- Polymedikation
- Verordnungskaskaden
- fehlendes Hinterfragen alter Verordnungen
- fehlende Medikation
- unangemessene Dosierungen

# Problemlösungsangebote der Apotheker

- Apotheken sind als Schnittstelle der Versorgung durch mehrere Ärzte ideal, um die Medikation zu koordinieren.
- Apotheker kennen die Arzneimittel aller Fachärzte und die Selbstmedikation.
- Ihre Ausbildung ist zentral auf Arzneimittel ausgerichtet.
- Pharmazeutische Betreuung (1990er Jahre): „Arbeitsmethode in der Apothekenpraxis, bei der der Apotheker Verantwortung für arzneimittelbezogene Probleme und Bedürfnisse des Patienten übernimmt und sich für die Erarbeitung und Durchführung der Lösungen verantwortlich fühlt“ (L. Strand 1997)
- Pharmazeutische Betreuung ist in Deutschland nicht über Studien und Projekte hinaus gekommen. Gesellschaftliches Bewusstsein und Finanzierung fehlten.
- „Neuer Anlauf“ mit patientenorientierter Pharmazie

# Patientenorientierte Pharmazie

- Grundidee: Medikation als Prozess betrachten, Fehler darin verringern
- Leistungsinhalte (Betreuung) über die abgabebegleitende Beratung hinaus
- Im Idealfall Betreuung als kontinuierlicher Prozess
- Nicht als Konkurrenz zum Arzt, sondern als Mitwirkung an einem komplizierten und fehleranfälligen Prozess zum Wohl der gemeinsamen Patienten
- Die Zusammenarbeit soll nicht zum Haftungsrisiko für den Arzt werden, sondern Haftungsfälle verhindern.

# Wesentliche Instrumente der patientenorientierten Pharmazie

- Medikationsplan: ermöglicht den Patienten die korrekte Anwendung in der richtigen Dosis zur richtigen Zeit
- Medikationsanalyse (ca. 90 Minuten): strukturierte Analyse der Gesamtmedikation mit Evaluation und Dokumentation von potenziellen arzneimittelbezogenen Problemen sowie Erarbeitung und Vereinbarung von Lösungen
- Medikationsmanagement: kontinuierlicher Prozess mit einem multidisziplinären Team, aufbauend auf der Medikationsanalyse

# Strategische Aspekte für die Apotheker

- Apotheker werden im AMTS-Aktionsplan 2016-19 des BMG an zentraler Stelle genannt, Zusammenarbeit mit Ärzten soll gefördert werden.
- Für die Apotheker ist patientenorientierte Pharmazie nicht irgendein zusätzliches Angebot, sondern die „Neuerfindung“ ihres Berufes.
- Sie ist die zentrale Idee des Perspektivpapiers „Apotheke 2030“, die den Apothekern eine neue Identität geben soll.

# Perspektivpapier der ABDA: „Apotheke 2030“ siehe [www.abda.de](http://www.abda.de)



# Die Realität seit 1. 10. 2016:

## Medikationsplan gemäß § 31 a SGB V

- Der bundeseinheitliche Medikations-„Plan“ ist eine „Liste“.
- Diese kann „technisch“ erstellt werden.
- Apotheker erstellen den „Plan“ nicht. - Hausärzte erstellen den „Plan“ auf Wunsch für GKV-Versicherte, die über mindestens 28 Tage mindestens 3 systemisch wirkende Arzneimittel einnehmen.
- Apotheker müssen gemäß § 31a (3) SGB V den „Plan“ ... „auf Wunsch des Versicherten“ ... „bei Abgabe eines Arzneimittels“ aktualisieren, bis 31. 12. 2018 handschriftlich zulässig (, obwohl Plan ab 1.4.2017 elektronisch erstellt werden muss).
- Apotheker ergänzen:
  - Arzneimittel der Selbstmedikation
  - Handelsnamen von Rabattarzneimitteln
  - nicht erfasste Verordnungen
  - Hinweise zur Anwendung, Einnahmezeit u. ä. (?)
- Apotheker erhalten für ihre Mitwirkung kein Honorar.

# Wie reagieren die Apotheker?

## Spontane Antwort

- Enttäuschung über „Nebenrolle“ und fehlendes Honorar
- Sorge über künftige Entwicklung der patientenorientierten Pharmazie
- Leistung nicht ohne Honorar etablieren

## Langfristige Antwort

- „Jetzt erst recht“
- Vorteile bei Heimversorgung nutzen
- Patienten über Vorteile aufklären

# Was bleibt unklar?

- Wir wissen nicht, ob der „Plan“ vollständig, aktuell, richtig und auf Risiken geprüft ist und ob der Patient ihn versteht und umsetzt. Es können sogar mehrere Pläne existieren.
- Was tun Apotheker bei nicht erfassten Verordnungen? - Übermittlung der Einnahmedaten durch Patienten ist unsicher.
- Was tun Apotheker bei (offensichtlichen) Fehlern im „Plan“? Interaktionen? (Pseudo-)Doppelterordnungen? - kein Anspruch auf Medikationsanalyse, aber allgemeine Beratungspflicht
- Wer weist die Patienten auf ihre Ansprüche hin?
- Wie gelingt es, dass der „Plan“ „in“ wird?
- Wie viele Patienten werden den „Plan“ einfordern und nutzen?
- Wollen die Patienten alle Arzneimittel eintragen lassen?

# Was fehlt?

- Die Realität bleibt weit hinter ARMIN zurück.
- Der „Plan“ (die „Liste“) muss inhaltlich nicht hinterfragt werden. Für einen wirklichen „Plan“ wäre mindestens die Plausibilität zu prüfen. - Das wäre die Voraussetzung für eine Medikationsanalyse, aber noch nicht das Ergebnis!
- PKV-Patienten haben keinen Anspruch.
- Medikationspläne werden dort genutzt, wo Heilberufler ohnehin strukturiert zusammenarbeiten müssen (Pflegeheim, ...), aber bisher nur sehr wenig im Alltag mit mobilen Patienten.
- Es gibt (im Regelfall) keine organisierte Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker. Darum kann der Apotheker manches nicht aktualisieren.
- Die Apotheken können sich (noch) nicht als zentrale Institution für die AMTS etablieren. Ihr großes Potenzial bleibt ungenutzt.
- Obwohl Apotheker AMTS als „ihr“ Thema sehen, haben sie nur eine Nebenrolle ohne Honorar - soll ihre Leistung nichts wert sein?

# Was kann der Medikationsplan weiter entwickelt werden?

- Motivation der Patienten: Ein (richtiger) Plan ist ein Gewinn an Sicherheit.
- (vorläufiges) Ziel aus ABDA-Sicht: „aktueller, vollständiger, auf Risiken geprüfter Plan, der zwischen den Heilberuflern abgestimmt ist“ (Prof. Dr. Martin Schulz, DAT 13. 10. 2016) - wäre noch längst kein Medikationsmanagement, aber Voraussetzung dafür.
- Staatlich finanzierte Begleiterhebung zur Erstellung und Fortschreibung des Medikationsplans (beim Deutschen Apothekertag am 13. 10. 2016 beschlossener Antrag der Apothekerkammer Berlin)

# Wie kann die Rolle der Apotheker weiter entwickelt werden?

- gegenüber den Patienten: Angebote einzelner Apotheken - wer will eine Medikationsanalyse? wer zahlt?
- mit den Krankenkassen:
  - Ziel „ARMIN für alle“
  - ATHINA, AMTS-Manager und diverse ähnliche Projekte
  - für bilaterale Verträge über Beratungen als Regelleistungen außerhalb von Modellen ist die Rechtsgrundlage streitig; Klarstellung in § 129 (5) SGB V über „ergänzende Verträge“ nötig
- für PKV-Patienten: bisher z. B. Medikationscheck für AXA

# Welche weitere Entwicklung ist gesetzlich vorgesehen?

Elektronischer Medikationsplan (eMP):

- ab 1. 4. 2017: elektronische Erstellung vorgeschrieben
- im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK): Test 2018, Einführung zum 1. 1. 2019
  - Anspruch des Patienten gegenüber Arzt und Apotheke
  - nur in elektronischer Form
  - mit neuer Honorierung
  - genaue Rolle des Apothekers noch zu klären

# Was haben die Apotheken der Gesellschaft zu bieten?

- Überblick über die Arzneimittelversorgung
- hohe Fachkompetenz
- Vier-Augen-Prinzip für Rückkopplung zu ärztlichen Verordnungen
- patientengerechte Kommunikation
- flächendeckende wohnortnahe Angebote
- weit mehr als nur Arzneimittelabgabe
- niederschwelliger Zugang
- zeitnahe Reaktion auf arzneimittelbezogene Probleme
- großes Potenzial zur Verbesserung der AMTS

Die Apotheken haben viel zu bieten. Die Gesellschaft sollte dies nutzen - zum Wohl der Patienten von morgen.

Zum Weiterlesen:  
Thomas Müller-Bohn,  
Das Prinzip Apotheke, Hirzel Verlag,  
Stuttgart 2016, ISBN 978-3-7776-2560-7

