

**Ärztlicher Beirat
zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastuktur
im Gesundheitswesen in
Nordrhein-Westfalen**

Memorandum des Ärztlichen Beirates zum Medikationsplan nach § 31a SGB V:

Im § 31a Medikationsplan des Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 heißt es in Absatz 1 „(1) Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei 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.“

Medikationspläne sind dabei nicht nur ein wichtiges Instrument für die bedarfsgerechte transparente Versorgung der Patienten/Patientinnen, sondern sind auch unabdingbare Basis für Prüfungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit. Der ärztliche Beirat begrüßt vor diesem Hintergrund die Regelungen, Medikationspläne zu einem strategischen Instrument der Versorgung zu machen.

Medikationspläne müssen hinsichtlich der enthaltenen Angaben sowohl strukturell als auch semantisch an den damit verfolgten Zielen und gleichzeitig an den Anforderungen des Praxisalltages orientiert sein, sodass ihre Erstellung und Kommunikation effektiv und effizient möglich ist.

Schon heute hat die Ärzteschaft umfangreiche Erfahrungen mit Medikationsplänen, denn in vielen Arztpraxen werden Patienten/Patientinnen, Angehörigen oder betreuenden Institutionen ausgedruckte Medikamentenpläne ausgehändigt, um sie beim Umgang mit den Medikamenten zu unterstützen.

Die einzelnen Verordnungen und Pläne werden im Arztinformationssystem (AIS) dokumentiert und sind meistens vom verantwortlichen Arzt/Ärztin unterschrieben.

Häufig fließen in den Medikationsplan auch Empfehlungen weiterer betreuender Ärzte/Ärztinnen, ambulant und stationär, mit ein. Diese können jedoch häufig nicht 1:1 übernommen werden, sondern müssen an die individuelle Versorgungssituation angepasst werden.

Zweck des Plans ist es, die korrekte Einnahme bzw. Anwendung der Medikation zu unterstützen und die Information der Mitversorgenden.

Am häufigsten werden Medikationspläne von Hausärzten/Hausärztinnen erstellt, gefolgt von fachärztlich-internistisch tätigen Kollegen/Kolleginnen (Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Onkologie etc.) und Neurologen/Neurologinnen. Die Fachspezialisten/-spezialistinnen modifizieren ggf. die Gesamttherapie des Patienten/der Patientin und verordnen zusätzliche Medikamente.

Jeder, der einem Patienten/einer Patientin ein Medikament verordnet oder es abgibt, hat den Plan entsprechend zu aktualisieren und dieses durch Stempel und Unterschrift zu dokumentieren. Das dient nicht nur der Information des Patienten/der Patientin, sondern auch der Optimierung der Nutzen-Risiko-Relation sowie der Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen.

Medikationspläne können heute jedoch unvollständig bzw. die Arzneimitteltherapiesicherheit kann eingeschränkt sein. Mögliche Ursachen sind:

- Unabhängige parallele Konsultationen mehrerer Ärzte/Ärztinnen
- Besuch mehrerer Apotheken oder Bezug im Versandhandel oder anderer Quellen
- Unvollständige, zu spät übermittelte oder fehladressierte Arztbriefe oder nicht dokumentierte Behandlungen
- Nicht angegebene Selbstmedikation des Patienten/der Patientin

- Bewusst verschwiegene Medikation (z.B. Mittel gegen Erektionsstörungen, Therapie stigmatisierender Erkrankungen)
- Nicht erwähnte OTC-Präparate (z.B. phytotherapeutische oder homöopathische Medikationen), die von den Patienten/Patientinnen nicht als Medikament wahrgenommen werden
- Unklare Einnahme- oder Anwendungsvorschriften
- Ungenügende Interoperabilität mit den Informationssystemen anderer am Medikationsprozess beteiligter Akteure

Es besteht die Gefahr, dass ein solcher Medikationsplan auch haftungsrechtlich unsicher ist.

Der ärztliche Beirat empfiehlt daher, dass zur Bekämpfung der Ursachen für Unsicherheiten und Unvollständigkeiten begleitend entsprechende Patienteninformationen erarbeitet werden, um die Compliance für die Mitarbeit und Nutzung der Medikationspläne durch die Patienten/Patientinnen zu verbessern.

Elektronische Pläne müssen zur Herstellung von Rechtssicherheit elektronisch signiert werden. Die Signatur unter einem elektronischen Medikationsplan hat zudem den Anforderungen nach dem Signaturgesetz zu folgen. Das schließt neben der rechtsverbindlichen Unterschrift den Zeitstempel ein.

Für einen interoperablen bruchfreien Austausch zwischen den Systemen der Versorgungseinrichtungen („semantische Interoperabilität“) und den grenzüberschreitenden Verkehr hat der Medikationsplan die internationalen Standards hinsichtlich Syntax und Semantik zu erfüllen. Zudem sollten haftungsrechtliche Voraussetzungen überprüft sein.

Der Ärztliche Beirat NRW ist bereit, einen konstruktiven Beitrag zur Umsetzung des Paragraphen 31a zu leisten, z.B. durch Mitarbeit bei der Erstellung von Leitfäden für Software-Hersteller und Ärzte/Ärztinnen sowie bei der Erstellung von Patienteninformationen und durch Beteiligung an Erprobungsprojekten.