
PRESSEKONFERENZ
18. OKTOBER 2018:
5. DEUTSCHER KONGRESS FÜR
PATIENTENSICHERHEIT BEI
MEDIKAMENTÖSER THERAPIE

STATEMENT VON DR. SIBYLLE STEINER
DEZERNENTIN, LEITERIN DES GESCHÄFTSBEREICHS ÄRZTLICHE UND
VERANLASSTE LEISTUNGEN

ES GILT DAS
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

die Arzneimitteltherapiesicherheit ist zweifelsfrei ein wichtiges Thema in der Versorgung. Deshalb haben wir als Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit, den das Bundesministerium für Gesundheit 2007 ins Leben gerufen hat, von Anfang an aktiv unterstützt. Ein wichtiger Baustein ist der Medikationsplan, der Patienten dabei helfen soll, Arzneimittel korrekt anzuwenden.

Wo stehen wir heute?

Tatsache ist: Der Medikationsplan ist ein wichtiges Instrument, seine Handhabbarkeit ist jedoch noch nicht so, wie wir Ärzte es uns wünschen würden. Zwar ist er mittlerweile als sogenannter bundeseinheitlicher Medikationsplan in die Praxissoftware integriert und kann am Computer erstellt werden, am Ende handelt es sich jedoch immer noch um ein Stück Papier, das ausgedruckt und dem Patienten überreicht wird. Dass die Möglichkeit des Ausdrucks besteht, ist sicherlich auch weiterhin sinnvoll. Die achtzigjährige Patientin, die ihre Medikationsdaten per Smartphone abrufen will, ist wohl eher die Ausnahme.

Doch schon das Erstellen eines Medikationsplans war gerade in der Anfangszeit eine gewisse Herausforderung, je nachdem, welche Software der Arzt dafür benutzt hat. Hier hat sich die Software-Zertifizierung der KBV als wichtiges Instrument erwiesen, um die Qualität und Interoperabilität der Medikationspläne zu gewährleisten.

In diesem Bereich hat die KBV kürzlich einen weiteren Erfolg erzielt, der zwar sehr technisch klingt, aus ärztlicher Sicht aber einen wichtigen Schritt bedeutet. In diesem Sommer haben wir mit der Definition einer Schnittstelle den Grundstein dafür gelegt, dass Ärzte künftig frei wählen können, welche Verordnungssoftware sie nutzen. Diese Schnittstelle ermöglicht es, die für die Arzneimittelverordnung relevanten patientenbezogenen Daten verlustfrei von einem Verordnungssystem in ein anderes zu übertragen. Hierzu gehört auch der bundeseinheitliche Medikationsplan. Dies ist ein wichtiger Schritt, um Bewegung in diesen bislang sehr abgeschotteten Markt zu bringen und die Hersteller dazu anzuhalten, praktikable und nutzerfreundliche Angebote bereitzustellen.

Zur Erinnerung: Auch wenn ich hier viel über Software spreche, existiert der Medikationsplan bislang nur als Papier. Neue Möglichkeiten werden sich erst eröffnen, wenn der elektronische Medikationsplan kommt und dieser dann auch „barrierefrei“ zwischen Arzt, Apotheker, Krankenhaus und Patient elektronisch transportiert werden kann. Der Medikationsplan wird auch Bestandteil der elektronischen Patientenakte, welche die Krankenkassen laut Gesetz ab dem Jahr 2021 ihren Versicherten anbieten müssen.

Die Verbreitung und Akzeptanz des Medikationsplans ist über die Jahre deutlich gestiegen. Eine von der KBV in Auftrag gegebene repräsentative Umfrage zeigte jüngst, dass 82 Prozent der anspruchsberechtigten Patienten von ihrem Arzt einen Medikationsplan erhalten. Sofern vorhanden, nehmen 78 Prozent der befragten Patienten ihren Plan auch zu weiteren Arztbesuchen mit. Die KBV hat sowohl für Ärzte als auch für Patienten eine Reihe von Informationsangeboten entwickelt. Aktuell ist eine zertifizierte Online-Fortbildung für Vertragsärzte in Arbeit, die wir noch in diesem Jahr zur Verfügung stellen wollen.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Der Medikationsplan ist zweifelsohne ein wichtiges, wenn auch noch nicht perfektes Instrument für die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Ein Allheilmittel ist er nicht. So ist beispielsweise auch ein einheitlicher Medikationsplan nicht in der Lage, alle Anwendungsszenarien gleichermaßen gut abzudecken. Deshalb ist es richtig und wichtig, dass Ärzte freie Hand behalten, gegebenenfalls spezielle Pläne zu erstellen, etwa im Rahmen einer Insulintherapie oder für Patienten unter Behandlung mit Antikoagulanzen.

Für eine sichere medikamentöse Therapie bedarf es des Zusammenwirkens aller Beteiligten – Ärzte, Apotheker, Patienten – und das auch über Sektorengrenzen hinweg. Allerdings, auch das ist mir wichtig zu betonen, immer mit einer konkreten Aufgabenverteilung gerade innerhalb der Gesundheitsberufe. Denn ein Sicherheitskonzept, egal welcher Art, das keine klar abgegrenzten Zuständigkeiten vorsieht, ist zum Scheitern verurteilt.

Vielen Dank