

25.000 Tote durch Polymedikation

Bundeseinheitlicher Medikationsplan kann Menschenleben retten

Bis zu 25.000 Menschen sterben nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände jährlich an Polymedikation (Stand Juni 2019). Betroffen sind vor allem Senioren über 65 Jahren. Einer der Gründe: der bundesweit einheitliche Medikationsplan – eigentlich verbindlich seit 2017 – wird kaum angewendet.



Kardiologe Dr. Jens Stadtmüller vermisst Medikationspläne bei seinen Patienten

Schwindelgefühlen leidet“, erzählt Andrea Husmann, Leiterin des Gesundheitskiosk in Billstedt. Ihre Vermutung: Verantwortlich dafür ist ein zu hoch eingestellter Blutdrucksenker.

Eine Situation, die nicht untypisch ist. Mehrfach- oder auch Polymedikation ist unter Senioren weit verbreitet und damit auch das Risiko, durch unerwünschte Zusammenwirkungen verschiedener Medikamente Patienten einem hohen Risiko auszusetzen. Rund 42 Prozent der über 65jährigen nehmen fünf oder mehr rezeptpflichtige Arzneistoffe, nicht berücksichtigt sind dabei rezeptfreie Medikamente. „Da hat denn der eine Arzt ein Medikament verschrieben, von dem ein anderer gar nichts wusste“, sagt

Kardiologe Dr. Jens Stadtmüller. „Ein noch immer üblicher Vorgang.“ Dabei hat jeder Patient, der drei Medikamente oder mehr einnimmt, seit 2016 das Recht auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan, seit April 2017 ist er sogar Pflicht.

Bis zu 25.000 Tote jährlich - Ursachen für die hohe Sterblichkeitsrate sind laut DE-GAM-Leitlinie (hausärztliche Leitlinie Multimedikation) unter anderem unzureichende Kommunikation zwischen Therapeuten, fehlender Medikationsplan sowie unkritische Übernahme der Therapie aus dem Krankenhaus. „Gerade hier liegt ein großes Problem“, sagt Jens Stadtmüller. „Wenn Patienten mit dem bundesweiten Medika-

» Noch Luft nach oben «

tionsplan eingeliefert und mit einem ebensolchen wieder entlassen würden, täte das uns niedergelassene Ärzte die Arbeit sehr erleichtern.“ Dann bräuchte nur der QR-Code eingescannt und der Plan ergänzt werden, so der Kardiologe.

Aber auch bei der Erstellung durch niedergelassene Ärzte sei noch Luft nach oben. Hier sieht Stadtmüller große Möglichkeiten in einer engeren Kooperation mit dem Gesundheitskiosk: „Medikationspläne könnten vom Gesundheitskiosk erstellt und

von uns Ärzten unterschrieben werden. Das würde uns Ärzte sehr entlasten und wir würden von dem Feedback profitieren.“ Die Voraussetzungen hierfür sind vorhanden, sagt auch Andrea Husmann: „Die meisten Menschen, die zu uns kommen, nehmen ihre Medikamente sehr unkontrolliert ein. Wir sind soweit, dass wir für die Ärzte die Medikamente registrieren können.“ In den Praxen müsste nur noch der QR-Code eingescannt werden. „Dann“, so Husmann, „hätten die Ärzte alle Medikamente sofort in ihrer PVS.“

FORTBILDUNGEN | TERMINE

- Mi., 27.05.2020, 14:00 – 15:30 Uhr
4. QZ Sektorenvernetzung
- Mi., 03.06.2020, 12:30 - 14:00 Uhr
QZ Vernetzung Pflege / Krankenhäuser
- Di., 16.06.2020, 19:00 – 21:30 Uhr
19. Arzneimittelkonsil
Prof. Martin Wehling
- Mi., 17.06.2020, 13:00 – 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs
- Mi., 23.09.2020, 13:00 - 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs
- Mi., 09.12.2020, 13:00 - 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs

MEHR ZUM THEMA

[Faktenblatt Medikationspläne und Polymedikation](#)

von Medikamenten, die er täglich einnimmt. Diese Liste, einschließlich der Dosierungen, hat er selber geschrieben, einfach mal zusammengezählt, wie viele Medikamente er einnimmt. Es sind täglich sechs. „Dann erzählte er, dass er morgens regelmäßig an

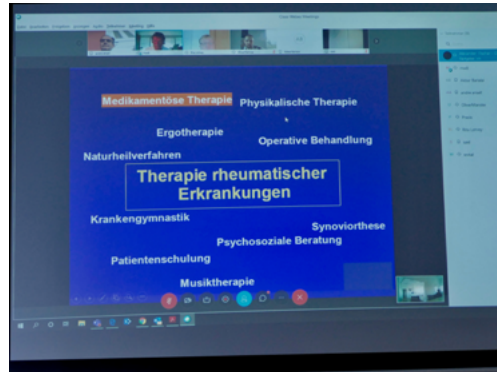
„FORTA erzeugt Therapietreue“

Es waren nur acht Teilnehmer, die den ersten Online-QZ zu FORTA gemeinsam vor dem Bildschirm erlebten. Dennoch: Die Stimmung war ausgezeichnet.

Prof. Dr. med. Martin Wehling verstand es, mit seiner großen Lebendigkeit den Unterschied zwischen einem Live-Vortrag und der Video-Konferenz schnell vergessen zu machen. Zumal das Thema „Therapie rheumatischer Erkrankungen“ auf lebhaftes Interesse stieß.

Im Zusammenhang mit der Diskussion um bundeseinheitliche Medikationspläne weist Prof. Wehling auf die besondere Bedeutung der FORTA-Liste zur Erstellung von Medikationsplänen hin: „Unter anderem wird nach Arzneimitteln gesucht, die zwar indiziert sind, für die es aber nach FORTA besser bewertete Alternativen gibt.“ Damit würden nicht nur Schäden durch Arzneimittel verhindert, sondern vor allem auch Chancen durch positiv bewertete Arzneimittel für ältere Patienten verfügbar gemacht“, so Wehling.

Auf die Frage, ob die Anwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes weit genug verbreitet sei, antwortet Weh-



Am Corona-bedingten ersten Online-QZ zu FORTA mit Prof. Martin Wehling nahmen acht Ärzte teil.

ling: „Ein Medikationsplan existiert oft, ist aber leider fast immer nicht vollständig und korrekt.“ Manchmal hätten Patienten mehrere Pläne oder für wichtige Bereiche gar keine. „Hier ist noch Verbesserungsbedarf“, so der Arzt und Pharmakologe.

Die Notwendigkeit der Anwendung ergebe sich auch daraus, dass Patienten nicht nur ihre Medikamente, sondern auch erklärt bekommen, warum ein Mittel gegeben wird. „So wird Verständnis und auch Therapietreue erzeugt, die Patienten wissen, was sie wann und warum einnehmen sollen.“

Vom Austausch profitieren

Andrea Husmann, Leiterin des Gesundheitskiosk, über Medikationspläne

Wann kommen Sie mit Medikamenten von Patienten in Berührung?

Wenn Patienten zum Erstgespräch kommen, werden Sie im Vorwege gebeten, ihren aktuellen Medikationsplan mitzubringen. Im Idealfall liegt uns dann der bundesweit einheitliche Medikationsplan vor, was jedoch leider selten der Fall ist.

Was passiert anstelle dessen?

Oft legen die Patienten uns dann ihre gesamten Medikamente auf den Tisch, die wir dann in unserem System nach den strikten Regeln des Datenschutzes erfassen.

Könnten Sie diese Medikamente auf dem bundeseinheitlichen Plan registrieren?

Ja, das ist möglich. Wir dürfen so einen Medikationsplan natürlich nicht unter-



Andrea Husmann leitet den Gesundheitskiosk in Billstedt/Horn

schreiben, das ist weiterhin Aufgabe des Arztes. Aber wir könnten die Praxen dadurch entlasten, dass wir die organisatorische Vorarbeit leisten.

Und das würde ein Medikationsplan befördern.

Unbedingt. Wir wissen dann, was der Patient auf Rat seiner behandelten Ärzte einnehmen soll. Das stellt ergänzend eine gute Grundlage unserer Beratung dar. Und wir hätten die Möglichkeit, mit den Ärzten anders ins Gespräch zu kommen, ihnen auch Feedback zu geben, ob der Patient compliant ist bzw. diese auch einnimmt. So können wir alle von einem interdisziplinären Austausch profitieren.