
Medikationsplan mit erheblichen Startschwierigkeiten

- **Medikationsplan ein Jahr nach Einführung stark nachbesserungsbedürftig**
- **Nur 37,7 Prozent der Patienten mit Anspruch auf einen Plan haben einen erhalten**
- **Umfangreicher Maßnahmenkatalog notwendig**

Bremen, 29. September 2017: Ein einheitlicher Medikationsplan, in dem die Medikation und die Einnahmehinweise für Patienten übersichtlich und verständlich dargestellt werden, soll für mehr Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln sorgen. Deshalb haben gesetzlich versicherte Patienten, die dauerhaft mindestens drei verordnete Arzneimittel parallel anwenden, seit dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch ihren Arzt. Laut Schätzungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sind etwa fünf bis zehn Prozent aller Krankenhauseinweisungen Folge unerwünschter Nebenwirkungen von Arzneimitteln (UAW). Demnach sind zwischen 250.000 und einer halben Million Krankenhauseinweisungen jährlich vermeidbar.

Doch entgegen den Erwartungen fällt die Bilanz ein Jahr nach Einführung des Medikationsplans ernüchternd aus. Das ist das Ergebnis einer bundesweit einmaligen repräsentativen Studie der hkk Krankenkasse. In diesem Zusammenhang wurden von allen hkk-Versicherten mit Anspruch auf einen Medikationsplan anhand einer Zufallsstichprobe 1.000 Versicherte befragt, von denen 324 geantwortet haben. Studienleiter Dr. Bernard Braun vom Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG): „Das Ziel, die Arzneimitteltherapiesicherheit für multimorbide bzw. von Polypharmazie betroffene Patienten zu erhöhen, wurde nur für eine Minderheit erreicht. Um die mit dem gesetzlichen Anspruch auf einen schriftlichen Medikationsplan angestrebten Ziele der Vollständigkeit, Verständlichkeit und Steuerungsfähigkeit für möglichst viele Patienten mit Arzneimittelverordnungen und Selbstmedikation erreichen zu können, müssen zahlreiche konzeptionelle Mängel behoben werden.“ Unter anderem konnten folgende Unzulänglichkeiten im Rahmen der Befragung festgestellt werden:

- Nur 37,7 Prozent der Versicherten mit Anspruch auf und Bedarf an einem Medikationsplan haben ihn auch erhalten.
- Ein Viertel der Befragten mit Medikationsplan wurden gar nicht oder nur unzureichend über den Sinn des Plans aufgeklärt.

- Knapp 21 Prozent der Befragten gaben an, dass sie vom für den Medikationsplan verantwortlichen Arzt weder über den Nutzen noch über die Einnahmemodalitäten der verordneten Medikamente informiert wurden.
- 51,6 Prozent aller Befragten mit Medikationsplan wurden nicht gefragt, ob sie sich zusätzlich rezeptfreie Arzneimittel in der Apotheke gekauft hätten.
- 43 Prozent aller Befragten mit Medikationsplan wurden nicht darauf hingewiesen, den Plan auch zum Besuch anderer Ärzte mitzunehmen und gegebenenfalls ergänzen zu lassen.
- 32,5 Prozent der Befragten, die auch von anderen Ärzten als dem Ersteller des Medikationsplans Medikamente verordnet bekamen, wurden nicht nach dem Medikationsplan gefragt. Sofern der Medikationsplan bei diesen Arztkontakten überhaupt eine Rolle spielte, wurde dieser bei 14,3 Prozent der befragten Patienten nicht ergänzt.

Präzisieren, verpflichten, lesbar machen

Um diesem Missstand abhelfen zu können, hält Dr. Braun einen umfangreichen Maßnahmenkatalog für notwendig: „Es muss untersucht werden, welche Kriterien bei den Ärzten ‚angekommen‘ sind und wie sie die Entscheidung, ob ein Medikationsplan erstellt wird oder nicht, beeinflussen.“ Zudem gelte es, die für den Patienten relevanten Informationen verständlicher zu formulieren. Darüber hinaus kritisiert der Wissenschaftler, dass es dort, wo es um die Inhalte des Medikationsplans gehe, aufgrund von Bemerkungen wie „in der Regel“ oder „sofern möglich“ einen zu breiten Gestaltungsspielraum für die Ärzte gebe. Dies reduziere den Nutzen einer möglichst vollständigen Übersicht über eine rezeptpflichtige und eine rezeptfreie medikamentöse Behandlung. „Dabei ist unklar, ob und wie sich Ärzte darüber informieren müssen, welche Arzneimittel ihre Patienten bereits von anderen Ärzten erhalten haben.“ Es ist deshalb unumgänglich, eine Reihe von Bestimmungen zu präzisieren und verpflichtend zu machen.

Ansprechpartner für die Presse:

hkk Krankenkasse (Handelskrankenkasse), Martinistr. 26, 28195 Bremen

Holm Ay Tel.: 0421.3655 1000

Ilja Mertens Tel.: 0421.3655 3177

Maike Kromminga Tel.: 0421.3655 3147

E-Mail: presse@hkk.de; Internet: www.hkk.de

Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG)

Dr. Bernard Braun Tel.: 01520.209 8343

Über die hkk Krankenkasse (Handelskrankenkasse): Die hkk zählt mit mehr als 560.000 Versicherten (davon mehr als 430.000 beitragszahlende Mitglieder), 27 Geschäftsstellen und 2.100 Servicepunkten zu den großen gesetzlichen Krankenkassen. 2016 betrug ihr Wachstum mehr als 100.000 Kunden. Ihr stabiler Zusatzbeitrag von 0,59 Prozent (Gesamtbeitrag 15,19 Prozent) macht sie seit Jahren zur günstigsten deutschlandweit wählbaren Krankenkasse. hkk-Kunden können im Vergleich zum Kassendurchschnitt – abhängig von ihrem Einkommen – bis zu 266 Euro jährlich sparen; gegenüber einer Kasse mit 1,7 Prozent Zusatzbeitrag sogar bis zu 579 Euro. Auch die Extraleistungen übertreffen den Branchendurchschnitt: Unter anderem erstattet die hkk zusätzliche Leistungen im Wert von über 1.000 Euro je Versicherten und Jahr in den Bereichen Naturmedizin, Vorsorge und bei Schwangerschaft. Ergänzend fördert das hkk-Bonusprogramm Gesundheitsaktivitäten mit bis zu 250 Euro jährlich. Für einen weiterführenden Gesundheitsschutz erhalten hkk-Kunden private Zusatzangebote der LVM-Versicherung zu Sonderkonditionen. Die Verwaltungskosten der hkk liegen etwa 20 Prozent unter dem Branchendurchschnitt. Rund 900 Mitarbeiter(innen) betreuen ein Ausgabenvolumen von mehr als 1,3 Mrd. Euro.