



Bei Multimedikation genau hinschauen

Über 40 Prozent der über 65-jährigen Bundesbürger nehmen täglich mindestens fünf Arzneimittel ein. Bei geriatrischen Patienten sind es oft sogar mehr als zehn Medikamente. Der Hausarzt ist hier besonders gefordert, wie der vierte Arzneimittelkongress der AOK Nordost in Berlin deutlich machte.

Von **Thomas Hommel**

BERLIN. Multimorbide Patienten, die indikationsbedingt zusätzlich bei mehreren Fachärzten in Behandlung sind, gehören mittlerweile zum hausärztlichen Alltag. „Werden alle Krankheiten dieser Patienten einzeln nach oftmals an speziellen Diagnosen ausgerichteten Leitlinien behandelt, hat das nicht selten eine unübersichtliche Fülle an Medikamenten zur Folge“, erläuterte Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Darin liege eine der großen Herausforderungen in der Praxis.

Nicht selten fügen Patienten den ärztlich verordneten Arzneimitteln frei verkäufliche Mittel hinzu. Für den Hausarzt heißt das: Er muss sich nicht nur einen Überblick über die gesamte Medikation des Patienten verschaffen, sondern auch eine notwendige Einnahme unterschiedlicher Medikamente von unerwünschter und risikoreicher Multimedikation unterscheiden. „Und er muss dann, idealerweise in Absprache mit allen am Behandlungsprozess Beteiligten, eine medizinisch sinnvolle und für den Patienten praktikable Arzneimittelverordnung gestalten“, so Ludwig.

Richtige Balance finden

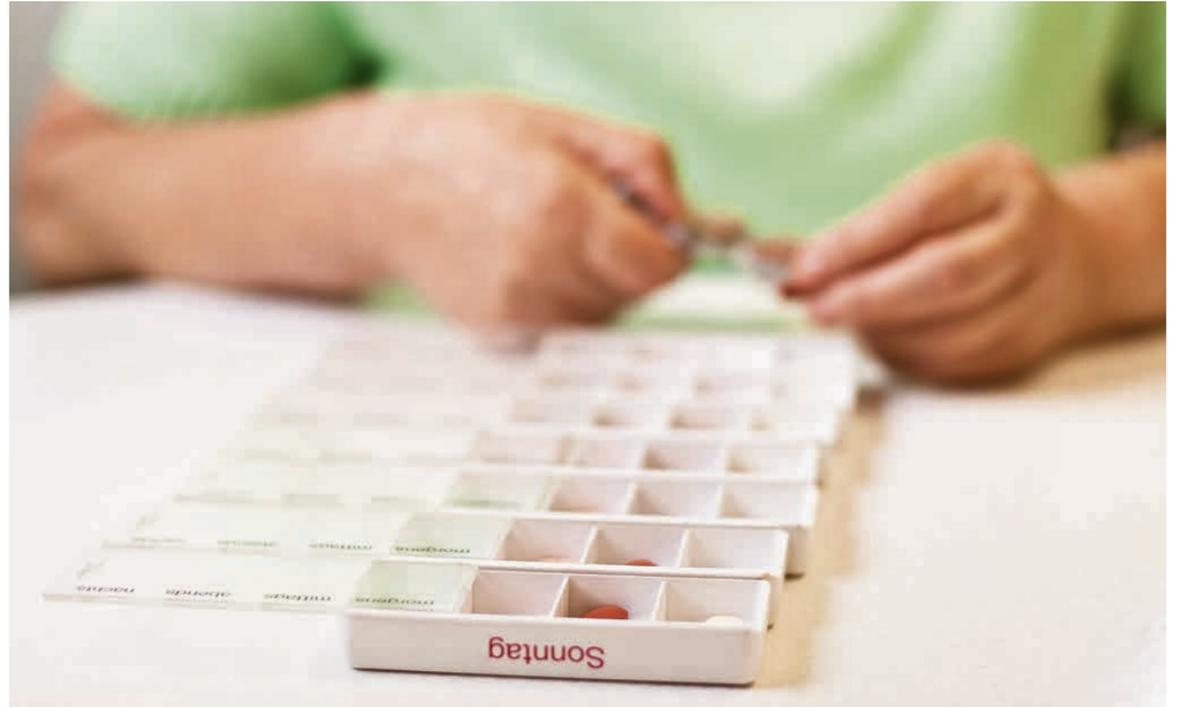
„Für den Hausarzt ist es häufig schwierig, die Medikation auf ein verträgliches Gesamtmaß zusammenzuziehen“, sagte Professor Dr. Daniel Grandt, Mitglied des AkdÄ-Vorstands und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Saarbrücken. Widerstände gegen das Absetzen von

So registrieren sich Ärzte für eLiSa

■ **Schritt eins:** Über die Internetseite des Deutschen Vergabeportals www.dtv.de können sich Ärzte für eLiSa registrieren.

■ **Schritt zwei:** Dazu geben Ärzte in der Suchfunktion des Vergabeportals „eLiSa-electronic Life Saver“ oder die Ausschreibungs-ID „CXP4Y6MYQD9“ ein. Dann erhalten sie alle für die Registrierung nötigen Dokumente, die zur Teilnahme an eLiSa berechtigen.

■ **Bei Fragen** steht auch das eLiSa-Projektteam zur Verfügung (E-Mail an eLiSa@nordost.aok.de)



Bei der Optimierung der Therapie multimorbider Patienten geht es nicht nur ums Tabletten-Zählen. © M. DOERR / STOCK.ADOBE.COM

Arzneimitteln gibt es demnach auf beiden Seiten: Patienten und Angehörige beispielsweise unterschätzen oft die Risiken und überschätzen die Wirkung oder glauben, Sparmaßnahmen zum Opfer gefallen zu sein. „Aber auch Mediziner sind vor dem Unterschätzen der Risiken und dem Überschätzen der Wirkung nicht gefeit“, sagte Grandt.

Jährliche Kontrolle empfohlen

Leitlinien wie die „Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ der Hessischen Landesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin bieten Hausärzten eine wichtige Orientierung. Empfohlen wird Hausärzten dort unter anderem, bei Patienten mit Multimedikation grundsätzlich einmal im Jahr die medikamentöse Behandlung vollständig zu erfassen und zu bewerten. Das gelte besonders dann, wenn der Patient Arzneimittel mit hohem Interaktionspotenzial oder einer engen therapeutischen Breite erhalte. Daneben kann es aber auch akute Anlässe zur weiteren Reduktion der Arzneimittel geben, wie

neue Beschwerden oder Nebenwirkungen, Einnahmeprobleme, Klinikentlassung oder die Diagnose weiterer Erkrankungen.

Hilfreich sein können auch Listen und Instrumente wie die PRISCUS-Liste, die mehr als 80 potenziell inadäquate Medikamente für ältere Menschen enthält, oder die START/STOPP-Kriterien. Letztere berücksichtigen – neben der Verschreibung potenziell inadäquater Medikation – auch eine Unterversorgung mit Medikamenten, die die gesundheitliche Situation verbessern würden. Bei der Optimierung der Arztheilung multimorbider Menschen gehe es eben nicht bloß darum, einfach weniger Medikamente zu verschreiben, betonte Experte Grandt. „Das Zählen von Arzneimitteln allein ist nicht der Weisheit letzter Schluss.“ Vielmehr gilt es, die richtige Balance zwischen unangemessener Übertherapie einerseits und für den Patienten relevanter Untertherapie andererseits zu finden.

Rechtlich ist das Thema Multimedikation ebenfalls eine Herausforderung: „Es umfasst Behandlungsfehler, Aufklärungsmängel und Organisati-

onsdefizite. Adäquate Dokumentation dient dabei der Therapiesicherung und Rechenschaftslegung“, sagte Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock von der Berliner Kanzlei Ulsenheimer und Friederich. Der Jurist hob die forensische Bedeutung ärztlicher Dokumentation hervor: „Sie mögen einen Patienten lege artis behandeln und umfassend aufgeklärt haben – ohne entsprechende Dokumentation kann ein Zivilprozess mangels Beweises dennoch verloren gehen.“

eLiSa sorgt für Überblick

Susanne Dolfen, Leiterin der Unternehmenseinheit Arzneimittelversorgung der AOK Nordost, betonte, als Koordinator der Medikation müsse sich der Hausarzt einen Überblick über die Medikation des Patienten verschaffen. „Dabei wollen wir ihn unterstützen. Deshalb haben wir eLiSa, den electronic Life Saver entwickelt.“ Das softwarebasierte Medikationsmanagement mit integriertem Medikationscheck gibt dem Arzt – nach Einwilligung des Versicherten – eine Übersicht der verordneten Medikamente der letzten 36 Monate.

„Arzneimittelsicherheit gehört ins SGB V“

Die Multimorbidität macht die Arztheilung komplexer. Professor Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken und Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erklärt, wie Ärzte die Herausforderung meistern. Und wo digitale Mittel sie dabei unterstützen.



Prof. Dr. Daniel Grandt ist Vorstandsmitglied der AkdÄ. © KLINIKUM SAARBRÜCKEN

Ärzte Zeitung: Herr Professor Grandt, Sie sprechen sich wie der Vorstand der AkdÄ dafür aus, die Arzneimittelsicherheit gesetzlich zu verankern. Warum?

Daniel Grandt: Bei Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln ist Deutschland gut aufgestellt. Vermeidbare Risiken gibt es vor allem bei der

Erkrankungen durch mehrere Ärzte parallel zu behandeln, erwachsen Risiken, die wir stärker in den Fokus rücken müssen. Arzneimittelsicherheits gehört daher als Recht des Patienten, aber auch als Verpflichtung für Ärzte, Kliniken und Kassen explizit ins Sozialgesetzbuch V. Nur dann lassen sich konkrete Schritte hin zu mehr Arzneimittelsicherheit in größerem Umfang als bislang umsetzen.

Multimedikation stellt besondere Anforderungen an den Hausarzt. Welche?

Der Hausarzt verordnet etwa die Hälfte der Arzneimittel. Die andere Hälfte kommt von Fachärzten. Bei Patienten mit Multimorbidität entsteht dadurch ein sehr komplexes Behandlungskonstrukt. Die Herausforderung für den Hausarzt besteht darin, dass er hier den Überblick haben muss. Da kann ihm der Medikationsplan helfen. Aber der Hausarzt muss sich auch mit den behandelnden Fachärzten aus-

tauschen und abstimmen. Er macht das heute noch so wie vor 50 Jahren. Das lässt sich besser organisieren und technisch unterstützen.

Leitlinien geben Orientierung. Mancher Arzt wendet ein, er habe kaum Zeit, da auf dem Laufenden zu sein.

Zeit spielt sicher eine Rolle. Hinzu kommt, dass Leitlinien oft nicht ausreichend Multimorbidität berücksichtigen und bei paralleler Anwendung bei Patienten mit mehreren Erkrankungen zu Problemen führen. Es braucht daher Behandlungsempfehlungen, die Leitlinienkonflikte bei Multimorbidität lösen und operationalisierbar sind. Wichtig ist auch die elektronische Unterstützung des Arztes, damit dieser einen Überblick der Medikation hat. Hier bietet sich an, Kassendaten zu nutzen. Diese Daten sind bezüglich der abgegebenen Medikamente vollständig und elektronisch in Echtzeit verfügbar. Sie bieten

somit auch eine gute Basis, damit der Arzt vermeidbare Risiken erkennen kann. Das alles sind Grundelemente, die unter anderem beim Projekt eLiSa vorbildlich realisiert sind. (hom)

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 10. Mai: Die AOK zeichnet erstmals Arztnetze für überdurchschnittliche Versorgungsqualität aus. Die Auszeichnung erfolgt auf Basis der Auswertung bundesweiter Vergleichsdaten im Rahmen des AOK-Projektes „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRO).

Kontakt: Haben Sie Fragen oder Anregungen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns einfach eine E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.