



## **Medikationsplan - der „Länger besser leben“ Expertentipp**

*Von Prof. Gerd Glaeske, wissenschaftlicher Leiter „Länger besser leben.“-Institut, Universität Bremen*

**Bremen/Obernkirchen.** Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten Anspruch auf einen Medikationsplan. Dies gilt immer dann, wenn mindestens drei Arzneimittel über mindestens vier Wochen verordnet wurden. Wer erstellt und aktualisiert den Plan, welcher Zweck ist damit verbunden, was passiert mit nicht verschreibungspflichtigen Mitteln? Der renommierte Pharmakologe und Gesundheitswissenschaftler Prof. Gerd Glaeske gibt Ihnen in der aktuellen Ausgabe von „dieaktive“ Antworten auf diese und weitere wichtige Fragen.

### **Entscheiden Sie selbst**

Der Medikationsplan wird vom behandelnden Haus- oder Facharzt erstellt. Neben einer Auflistung der verordneten Arzneimittel sollen darin Dosierungs- und Einnahmehinweise (z. B. „Morgens und abends eine Tablette vor dem Essen.“) sowie weitere Informationen (z. B. „Beim Spritzen von Insulin die Injektionsstellen wechseln.“) gegeben werden. Für Medikationspläne gelten vorgegebene Formate, die sowohl in der ärztlichen Praxis wie auch in der Apotheke bearbeitet werden können. Aufgedruckt ist stets ein Barcode, der vor allem dann genutzt werden soll, wenn Aktualisierungen stattgefunden haben. So kann die Praxis den bisher hinterlegten Plan auf einfache Art und Weise anpassen und ergänzen. Den Medikationsplan gibt es aktuell nur auf Papier, Planungen sehen jedoch vor, dafür ab dem Jahr 2018 die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zu nutzen. Schließlich entscheidet aber jeder Patient selbst, ob er sich für oder gegen einen Medikationsplan entscheidet und ob alle Arzneimittel, die verordneten und selbstgekauften, eingetragen werden sollen.

## **Gefahr von Wechselwirkungen**

Übersicht, Transparenz und Nachvollziehbarkeit – das soll mit einem Medikationsplan erreicht werden. So ist die Einführung eine Reaktion des Gesetzgebers auf das Problem von oftmals belastenden Wechselwirkungen. Insbesondere bei älteren Menschen besteht durch die gleichzeitige Behandlung mehrerer Krankheiten und durch eventuell bestehende Abstimmungsprobleme zwischen den Ärzten diese Gefahr. Auswertungen von Rezepten zeigen, dass 35 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen über 65 Jahren neun Arzneimittelwirkstoffe und mehr im Rahmen einer Dauertherapie zu sich nehmen. Hintergrund sind chronische Erkrankungen wie beispielsweise Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes, Depression, Parkinson und Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse).

## **Erhebliche Folgen**

Dass bei derart vielfältigen Arzneimitteltherapien Unverträglichkeiten oder Verwechslungen auftreten, dass auch Dosierungs- und Einnahmefehler zu einem Problem werden können, wird nicht erstaunen. Etwa zehn Prozent der Einweisungen in internistische Stationen von Krankenhäusern sind bei Menschen über 65 Jahren nicht krankheitsbedingt, sondern sind Folgen von unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen. Die Kosten für diese geschätzten 300.000 Krankenhausbehandlungen liegen zwischen 700 und 800 Millionen Euro im Jahr. Experten aus dem ärztlichen Umfeld und dem Apothekenbereich sind sich einig, dass rund die Hälfte davon durch eine verbesserte Kooperation und Koordination der an einer Arzneimitteltherapie beteiligten Akteure – also überwiegend Ärzte und Apotheker – zu vermeiden wäre.

## **Rezeptfreie Arzneimittel berücksichtigen**

In einem Medikationsplan werden nicht nur verschriebene Arzneimittel berücksichtigt, sondern auch Mittel, die ohne Rezept in der Apotheke gekauft wurden. Dazu zählen unter anderem Schmerz- und Abführmittel, Erkältungspräparate (z. B. Nasensprays) oder Präparate, die jung halten sollen beim Altwerden. In diesen so genannten „Anti-Aging“-Mitteln ist oftmals Alkohol enthalten, der Einfluss auf verordnete Arzneien ausüben kann. So können alle alkoholhaltigen Mittel die Wirksamkeit von Schlafmitteln oder Psychopharmaka verstärken. Abführmittel können zusammen mit bestimmten

Herzmitteln bei Herzinsuffizienz (z. B. Digoxin oder Digitoxin) gegebenenfalls zu Vergiftungserscheinungen führen. Schmerzmittel, die Azetylsalicylsäure enthalten (z. B. Aspirin, ASS-Generika, Thomapyrin, Titalgan) können zusammen mit Präparaten, die das Blut „verdünnen“ sollen (z. B. Marcumar) bei Verletzungen oder Operationen die Blutungsgefahr verstärken. Deshalb ist die Abstimmung der verschriebenen mit den selbstgekauften Arzneimitteln besonders wichtig.

### **Arzt und Apotheker einbeziehen**

Damit der Medikationsplan seine Wirkung entfalten kann, ist auch der Patient gefordert. Bitten Sie Ihren Arzt um den Ausdruck des Plans und nehmen Sie die Unterlage bei den nächsten Praxis- und Apothekenbesuchen mit. Nur dann ist gewährleistet, dass die Informationen über die Verordnungen und die selbstgekauften Mittel Berücksichtigung finden. Bisher sind vor allem die Ärzte Hauptansprechpartner, wenn es um den Medikationsplan geht. Es besteht aber gerade in der Apotheke die Möglichkeit, die Verträglichkeit aller Arzneimittel untereinander zu prüfen. Wir empfehlen Ihnen deshalb: Nutzen Sie die dort vorhandene Kompetenz!

### ***Kontakt***

„Länger besser leben.“-Institut  
an der Universität Bremen  
Wissenschaftlicher Leiter Prof. Gerd Glaeske  
E-Mail: [glaeske@uni-bremen.de](mailto:glaeske@uni-bremen.de)  
Telefon: 0421 218 58558

[www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/gerd-glaeske/projekte/laenger-besser-leben-institut/](http://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/gerd-glaeske/projekte/laenger-besser-leben-institut/)

[www.bkk24.de/lbl-institut](http://www.bkk24.de/lbl-institut)