



# Medikationsplan: So wird er zum Erfolg

Liebe Leserinnen und Leser,

die Umsetzung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) sehen viele Hausärztinnen und Hausärzte als Ärgernis. Das Honorar: enttäuschend. Der Aufwand: hoch. Die Kosten für IT und Scanner: für viele beträchtlich (S. 20). Die Programmierung mag aufwändig sein. Und freilich obliegt es in einer freien Marktwirtschaft den Anbietern über die Refinanzierung zu bestimmen. Es verwundert aber, dass die höchsten Kosten gerade bei Programmen anfallen, die zusammen 45 Prozent des Marktes ausmachen und einer Firmengruppe angehören [1]. Bei einer vergleichbar hohen Zahl an Wartungsverträgen, sollte doch eine gute Basis zur Finanzierung gelegt sein. Weiter muss man fragen: Wie kann es sich dann nicht nur der zweitgrößte Anbieter „leisten“, den BMP für Ärzte kostenfrei einzurichten?

Hinzu kommt, dass die Hersteller die Kosten für vertretbar halten, weil Ärzte mit der Anwendung Geld verdienen. Dieses Argument hat einen Haken: Die meisten Patienten, die einen BMP bekommen, sind chronisch krank. Bei ihnen erhalten Hausärzte für den BMP einen Euro pro Jahr, Aktualisierungen inkludiert. Sind sie beim teuersten Anbieter, müssen sie erst einmal 400 Patienten einen BMP ausstellen, bis sich die Investition amortisiert. Zudem muss er oft aktualisiert werden. Sinnvollerweise mindestens einmal im Quartal, schreiben Forscher der Uni Münster, die herausfanden, dass viele Pläne unvollständig und veraltet sind [2]. Kein Wunder also, dass viele Hausärzte sich fragen: Welche Vorteile sind vom BMP künftig überhaupt zu erwarten?

**1.** Die alten Pläne erfassen die Daten bisher sehr unterschiedlich. 2018, wenn Ärzte, Kliniken, Apotheken und der Patient über die e-GK auf den BMP zugreifen sollen, würde das Datenchaos die Fehlerwahrscheinlichkeit steigern und so die Umstellung erschweren. Daher ist es sinnvoll, zuerst die Erfassung zu vereinheitlichen.

**2.** Der BMP fördert einen sicheren Umgang mit Arzneien, darauf deuten erste Ergebnisse eines Modellprojekts zum elektronischen BMP aus Rheinland-Pfalz hin [3]. Patienten fühlen sich besser über Fehlanwendungen aufgeklärt, was ihre Therapietreue erhöht. Ärzten und Apothekern hilft es, die Verordnung zu optimieren und die Schnittstelle ambulant/stationär zu überbrücken. Das kommt zuerst den Patienten zu Gute – aber auch Ärzten, da weniger Patienten sie wegen unerwünschter (Wechsel-)Wirkungen aufsuchen.

**3.** Eine gute Beratung zum Medikationsplan kommt bei Patienten an [4]. Noch zu wenige Ärzte verstehen dies als Chance zur Qualitätssteigerung, Patientenbindung und Imagebildung, sagt Klaus-Dieter Thill vom IFABS-Institut. Das Modellprojekt zeigt, was es braucht, damit der BMP noch ein Erfolg wird: Den elektronischen Datenaustausch aller Beteiligten über eine Plattform, eine gute Beratung für Patienten, für die sich Ärzte Zeit nehmen können, weil sie angemessen vergütet wird (im Projekt mit 30 Euro pro Patient/Quartal), meint Ihre

Johanna Dielmann-von Berg

Stellv. Chefredakteurin „Der Hausarzt“



Literatur im Onlineartikel  
unter [www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)