

# Rechtliche Fragen zum Medikationsplan

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Die Rolle des Patienten/der Patientin und seine Pflichten.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Pflichten des Behandlers.....</b>	<b>4</b>
3.1	Sorgfaltspflichten .....	4
3.1.1	Allgemein .....	4
3.1.2	Spezifische Sorgfaltspflichten .....	5
3.2	Aufklärungspflichten .....	5
3.2.1	Allgemein .....	5
3.2.2	Spezifische Aufklärungspflichten .....	6
3.3	Dokumentationspflicht .....	6
3.3.1	Allgemein .....	6
3.3.2	Spezifische Dokumentationspflichten.....	7
<b>4</b>	<b>Datenschutzrechtliche Vorgaben.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Weitere haftungsrechtlich relevante Aussagen zum Medikationsplan .....</b>	<b>8</b>

## 1 Einleitung

Ärztinnen und Ärzte, die Medikationspläne bei der Behandlung zum Einsatz bringen, haben rechtliche Vorgaben bei der Handhabung von Medikationsplänen zu berücksichtigen. Beim Einsatz von Medikationsplänen sind die Mitwirkungspflichten des Patienten/der Patientin ebenso ein sehr wichtiger Faktor für die Patientensicherheit.

### Was ist ein Medikationsplan?

Der Medikationsplan enthält eine Übersicht über sämtliche einzunehmende verschreibungspflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel eines Patienten. Er enthält unter anderem Informationen über den Einnahmegrund, die Dosierung oder den Einnahmehinweisen. Der Medikationsplan soll Patienten bei der richtigen Einnahme beziehungsweise Anwendung ihrer Medikamente unterstützen. Zudem gibt der Medikationsplan Aufschluss darüber, welcher Behandelnde die Indikationsverantwortung für welches Arzneimittel trägt, erleichtert das Richten der Medikamente und ist Grundlage für eine optimale Medikationsanamnese und -rekonziliation.

Ein Medikationsplan soll in einheitlich standardisierter Form umfassend, übersichtlich und patientenverständlich die aktuelle Medikation des Patienten/der Patientin abbilden. Dazu werden auf dem Plan die verschreibungspflichtigen Arzneimittel aufgelistet, sowie diejenigen Medikamente, die der Patient selbst einnimmt.

Grundsätzlich dienen die Informationen einerseits dem Patienten/der Patientin zur eindeutigen Identifizierung seines/ihrer Arzneimittels durch Angabe des Wirkstoffs, des Handelsnamens, der Wirkstärke und der Darreichungsform sowie als Übersicht der entsprechenden Einnahmевorschriften.

Patientinnen und Patienten soll damit ein verständlicher Einnahmeplan zur Verfügung gestellt werden, der ihn in der richtigen Anwendung seiner Medikation unterstützt. Die gute Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit ist unabdingbar. Ziel ist eine hohe Arzneimittelsicherheit und Therapiesicherheit zu erzielen.

Alle Arzneimittel, die eine Patientin oder ein Patient einnehmen, sowie Informationen zur Anwendung (Dosis, Zeitpunkt, Häufigkeit etc.) werden bzw. sollten im Medikationsplan gespeichert werden. Sowohl ärztlich verordnete Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden, können hinterlegt werden. Zusätzlich sind Arzneimittel aufgeführt, die zwar abgesetzt wurden, aber wichtig sind, um die Sicherheit einer Arzneimitteltherapie laufend überprüfen zu können. Der Medikationsplan soll somit möglichst sämtliche verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente aufführen, die der Patient/die Patientin einnimmt. Er enthält unter anderem Informationen zu:

- Patientin oder Patient
- Produktename
- Wirkstoff
- Galenische Form
- Dosis pro Wirkstoff
- Dosis pro Einheit
- Dosierung, Anwendungsschema und Verabreichungsweg
- Anwendungsdauer
- Behandlungsgrund
- Verordnet durch

### Wo ist der Medikationsplan im Medikationsprozess einzuordnen?

Verfügt eine Patientin oder ein Patient über einen Medikationsplan, vereinfacht sich die Medikationsanamnese und kann somit qualitativ zu besseren Resultaten führen. Der Medikationsplan kann jedoch eine Medikationsanamnese nicht ersetzen.

Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit folgt nach der Medikationsanamnese – unter Einbezug der Patientin oder des Patienten – die Planung der weiteren medikamentösen Therapie. Dabei ist die gesamte Medikation des Patienten, der Patientin einzubeziehen, um zum Beispiel eine Beurteilung möglicher unerwünschten Interaktionen erkennen zu können. Schliesslich erfolgt der abschliessende Therapieentscheid bezüglich Medikation, welcher in den eigenen Akten zur Patientin oder zum Patienten dokumentiert wird.

Diese neu festgelegte medikamentöse Therapie ist damit der neue Medikationsplan, welcher die aktuelle Medikation umfasst. Der Medikationsplan kann die Instruktion der Patientin oder des Patienten unterstützen und einen Beitrag zur Therapietreue und Arzneimitteltherapiesicherheit leisten.

Gleichzeitig kann der neue Medikationsplan die Medikationsanamnese bei der nächsten Gesundheitsfachperson unterstützen, womit der Kreis sich schliesst. Der Medikationsplan kann in Papierform oder digital auch entlang der Behandlungskette weitergegeben werden oder im elektronischen Patientendossier abgelegt werden.

### **Gibt es Initiativen zur Förderung eines Medikationsplans?**

In der Schweiz gibt es zwei Initiativen zur Förderung eines Medikationsplans. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat im Zusammenhang mit dem nationalen Pilotprojekt «progress» einen Medikationsplan für Spitäler entwickelt<sup>1</sup>. Die Interessensgemeinschaft IG eMediplan setzt sich für die Förderung und Verbreitung eines standardisierten Medikationsplans unter Bezeichnung «eMediplan» in der Schweiz ein<sup>2</sup>. Dieser enthält zusätzlich einen 2-D-Barcode (QR-Code) auf dem ausgedruckten Medikationsplan, der die Datenfelder digital verschlüsselt und so dass der Medikationsplan unabhängig von der jeweiligen Praxis- oder Apothekensoftware per Scanner in das eigene System eingelesen werden kann.

## **2 Die Rolle des Patienten/der Patientin und seine Pflichten**

Insbesondere beim Einsatz eines Medikationsplanes nimmt die Patientin eine wichtige Rolle ein. Die Mitwirkung des Patienten ist unabdingbar. Nur so kann der Medikationsplan lege artis zum Einsatz kommen.

Patientinnen und Patienten treffen Aufklärungspflichten gegenüber dem behandelnden Arzt über Medikamentenabgabe von weiteren behandelnden Ärzten. Die aktuell behandelnde Ärztin hat die zusätzlichen fachmedizinischen Informationen beim Patienten wie zum Beispiel über die Historie von Arzneimittelunverträglichkeiten einzuholen. Der Erfolg des Medikationsplanes hängt erheblich davon ab, dass die Patientin oder der Patient alle Arzneimittel inklusive der Selbstmedikation und allfällige Medikationsunverträglichkeiten angibt.

## **3 Pflichten des Behandlers**

Ärzte und Ärztinnen haben grundsätzlich allgemeine Sorgfaltspflichten, Aufklärungspflichten und Dokumentationspflichten beim Einsatz eines Medikationsplanes zu beachten.

### **3.1 Sorgfaltspflichten**

#### **3.1.1 Allgemein**

Gemäss Art. 26 Abs. 1 Satz 1 des Heilmittelgesetzes müssen bei der Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden. Ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten bekannt ist. Die Verschreibung folgt dem Erstellen der therapeutischen Vereinbarung und ist der individuellen Situation des Patienten anzupassen.<sup>3</sup>

Die zitierten Sorgfaltspflichten sind somit bei der Medikamentenabgabe und bei der Abgabe eines Medikationsplanes durch die entsprechenden Fachpersonen einzuhalten.

Im Vertragsrecht haftet die Ärztin/der Arzt als Beauftragte/-r für die getreue und sorgfältige Ausführung des ihr/ihm übertragenen Auftrages. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung definiert die Pflichtverletzung wie folgt:

<sup>1</sup> <https://www.patientensicherheit.ch/events/aktionswoche-patientensicherheit/2016/>

<sup>2</sup> <https://emediplan.ch/de/home>

<sup>3</sup> Urteil vom 28.10.2021 (6B\_727/2020) Erw. 2.4.1.; Art. 26 Abs. 2 HMG; vgl. Art. 2 f. der Standesordnung der FMH vom 12. Dezember 1996.

«Eine Pflichtverletzung ist daher nur dort gegeben, wo eine Diagnose, eine Therapie oder ein sonstiges ärztliches Vorgehen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und damit ausserhalb der objektivierte ärztlichen Kunst steht. Dies entspricht denn seit langem bereits der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach der Arzt für eine unrichtige Beurteilung nur einzustehen hat, wenn diese unvertretbar ist oder auf objektiv ungenügender Untersuchung beruht, ihm aber objektive Fehlgriffe nicht als Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen sind, welche bei einem so vielgestaltigen und verschiedenartigen Auffassungen Raum bietenden Beruf in gewissem Umfang als unvermeidbar erscheinen».<sup>4</sup>

### 3.1.2 Spezifische Sorgfaltspflichten

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, eine Arzneimittelanamnese durchzuführen.

Für eine umfassende Sicherheitsprüfung ist daher die Angabe der Indikation für die Medikation bzw. Symptom- oder Problembeschreibungen wesentlich. Informationen zu Diagnosen, Probleme, Indikation zur Medikation und vor allem auch dem Historienverlauf der Medikamentenabgabe sind für die Therapie und der Patientensicherheit sicherzustellen.

Der Arzt hat die Informationen einzuholen bzw. zu verifizieren, wenn ein Patient ihn darüber informiert, dass weitere Ärzte involviert sind bzw. waren. Ärzte sollten bei der Erstellung des Medikationsplans auch nach Medikamenten oder weiteren Heilmitteln oder Substanzen fragen, die andere Ärzte verordnet haben oder die der Patient selbst einnimmt und die potentiell mit der aktuellen Medikation interagieren können. Die Verantwortung für die verschriebenen und auf dem Medikationsplan aufgeführten Arzneimittel liegt weiterhin bei dem Arzt, der die Medikamente verschrieben hat.

Sofern Ärztinnen und Ärzte Inkompatibilitäten (Wechselwirkungen, Kontraindikationen etc.) auf dem Medikationsplan feststellen, müssen sie im jeweiligen Einzelfall die notwendig medizinisch indizierten Schritte setzen. Die Ärztin unterliegt der Meldepflicht nach Art. 59 Abs. 4 HMG bzw. hat Handlungsbedarf, sobald unerwünschte Wirkungen festgestellt werden.

Wichtig ist die Verantwortlichkeit der Ärztin zu definieren, aber ebenso die Verantwortlichkeit der Patientin. Wie zum Beispiel, wer macht die Ersterstellung und wie erfolgt die Weiterführung. Datiert und unterzeichnet der jeweilige Behandlungsschritt.

Nicht nur die Daten über die Medikation der behandelnden Ärzte - sondern ebenso bei einem Klinikaufenthalt - müssen die entsprechenden Daten der Klinik in den Medikationsplan integriert werden. Die Daten sollten möglichst umfassend in den Medikationsplan aufgenommen werden. Der Medikationsplan ist von Ärztinnen und Ärzten laufend zu aktualisieren.

## 3.2 Aufklärungspflichten

### 3.2.1 Allgemein

Das Bundesgericht zählt zu den ärztlichen Vertragspflichten unter anderen die sachgerechte Aufklärung der Patientinnen und Patienten, «welche in mehrfacher Form rechtliche Bedeutung erlangt (...). Einmal hat der Arzt den Patienten oder dessen Betreuer im Rahmen der Behandlung über ein therapiegerechtes Verhalten aufzuklären (sog. Sicherheits- oder therapeutische Aufklärungspflicht), sodann ihn auf wirtschaftliche Besonderheiten aufmerksam zu machen und schliesslich über bekannte Risiken, namentlich eines chirurgischen Eingriffs, Aufschluss zu geben (Aufklärungspflicht im engeren Sinn)».<sup>5</sup>

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gründet das Erfordernis der Einwilligung der Patientin oder des Patienten und der damit verbundene Aufklärungsanspruch in deren allgemeinen Persönlichkeitsrechten sowie dem Recht auf körperliche Integrität.<sup>6</sup> Die Ärztin oder der Arzt handelt somit rechtswidrig, ohne Information und Einwilligung der Patienten eine Behandlung durchführt.<sup>7</sup> Nur eine ausreichend über den medizinischen Eingriff bzw. über die

<sup>4</sup> BGE 120 Ib 411 E. 4a.

<sup>5</sup> BGE 108 II 61 = Pra 1982 Nr. 122 E. 2.

<sup>6</sup> BGE 133 III 121 = Pra 2007 Nr. 105 E. 4.1.1, BGE 117 Ib 197 = Pra 1993 Nr. 31 E. 2a, BGE 115 Ib 175 = Pra 1989 Nr. 251 E. 2b, BGE 114 Ia 350 = Pra 1989 Nr. 266 E. 6, 113 Ib 420 = Pra 1988 Nr. 278 E. 2.

<sup>7</sup> BGE 108 II 59 = Pra 1982 Nr. 122 E. 3.

Medikation aufgeklärte Patientin kann rechtsgültig einwilligen.

Bei der Eingriffsaufklärung steht somit das Ausüben des Selbstbestimmungsrechts der Patienten im Zentrum. «Der Patient soll über den vom Arzt in Betracht gezogenen Eingriff bzw. die Behandlung soweit unterrichtet sein, dass er seine Zustimmung dazu in Kenntnis der Sachlage geben kann».<sup>8</sup>

Mittels der Eingriffsaufklärung wird der Patientin oder dem Patient diejenige Information zum medizinischen Eingriff übermittelt, die notwendig ist, damit diese in Kenntnis der entscheidungserheblichen Umstände des Eingriffs Zustimmung erteilen kann. Der Eingriff wird dann rechtmässig, wenn die Ärztin den Patienten ausreichend über den Eingriff aufklärt und der Patient diesem Eingriff zustimmt.

Unter Sicherungsaufklärung (auch: therapeutische Aufklärung) sind jene Informationen zu verstehen, die der Patient oder die Patientin benötigt, um sich nach einem medizinischen Eingriff therapiegerecht verhalten zu können. Infolge Art. 400 Abs. 1 OR ergibt sich die Verpflichtung für den Arzt, seine Patienten über die wirtschaftlichen Seiten des medizinischen Eingriffs aufzuklären. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die Patienten vor dem Eingriff über die wirtschaftlichen und versicherungstechnischen Auswirkungen zu informieren.<sup>9</sup>

### 3.2.2 Spezifische Aufklärungspflichten

Zur Erfüllung von Sorgfalts- und Aufklärungspflichten von Ärztinnen und Ärzten kann ein Medikationsplan zusätzlich unterstützend eingesetzt werden. Sofern Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten einen Medikationsplan abgeben, sind folgende Sorgfalts- und Aufklärungspflichten zu beachten:

- Ärzte informieren ihre Patientinnen, dass sie einen Medikationsplan erhalten können. Wichtig die Aufklärung, die fachliche Verantwortung und Dokumentation bleibt immer beim verschreibenden Arzt. Was jedoch nicht heisst, dass dem Patienten ebenso Aufklärungspflichten gegenüber dem Arzt treffen bzw. dass er Mitwirkungspflichten wahrzunehmen hat.<sup>10</sup>
- Ärzte informieren ihre Patienten, dass der Medikationsplan bei Arzt- und Apothekenbesuchen stets mitgeführt und vorgelegt werden sollte. Patienten sollten deshalb motiviert werden, ihren Medikationsplan bei jedem Facharzt-, Apotheken- und Krankenhausbesuch vorzulegen. Ärzte sollten ihren Patienten deshalb die Medikation inklusive der Einnahmehinweise anhand des Medikationsplans noch einmal erläutern und auf die Besonderheiten des Dokumentes hinweisen.
- Bei einer Medikationsanamnese sollte deshalb auch ergänzend zum Medikationsplan stets erfragt werden, ob der Patient die Arzneimittel - wie auf dem Plan angegeben - einnimmt und ob er gegebenenfalls weitere Arzneimittel anwendet.
- Dabei kommt es insbesondere auf die Compliance der Patienten an. Diese sollten darüber aufgeklärt werden, welche möglichen Risiken bestehen, wenn einzelne Arzneimittel nicht auf dem Medikationsplan erscheinen.
- An die Aufklärungspflichten über Nebenwirkungen und Risiken von Arzneimitteln sind erhebliche Anforderungen zu stellen. Diese sind so zu formulieren, dass die Patientin in Wahrung ihrer Selbstbestimmung die Zustimmung zur Aufklärung erteilen kann.
- Die Aufklärungspflicht des Arztes zur Handhabung eines Medikationsplanes hat aber letztendlich immer Einzelfall spezifisch zu erfolgen.
- Jeglicher Fehler im Medikationsplan kann gesundheitliche Folgen für die Patientin und haftpflichtrechtliche Verantwortlichkeiten nach sich ziehen.

### 3.3 Dokumentationspflicht

#### 3.3.1 Allgemein

Die Aufzeichnungen sollen nachvollziehbar und inhaltlich korrekt erfolgen. In der Regel erfolgt die Erstellung eines Medikationsplans durch den Hausarzt oder, wenn der Patient keinen Hausarzt hat, durch den die Medikation koor-

<sup>8</sup> BGE 108 II 59 = Pra 1982 Nr. 122 E. 2.; AEBI-MÜLLER / FELLMANN / GÄCHTER / RÜTSCHKE / TAG, Arztrecht, § 4 Aufklärung und Einwilligung, 114 ff; LANDOLT / HERZOG-ZWITTER, Arzthaftungsrecht, § 12 Informationsfehler, 307 ff.

<sup>9</sup> BGE 116 II 519 = Pra 1991 Nr. 72 E. 3b.

<sup>10</sup> Kernaussagen zum Arzthaftungsrecht, Schweiz Ärztztg. 2022;103(05):132-134.

dinierenden Spezialisten. Zur Aktualisierung sind sowohl die ausstellende Ärztin als auch mitbehandelnde Spezialisten verpflichtet, sobald die Medikation geändert wird oder ausreichend Kenntnis über eine Änderung vorliegt. Je sorgfältiger eine Dokumentation durchgeführt wurde, umso besser ist der Arzt beweisrechtlich in einem allfälligen Haftpflichtfall abgesichert.

### 3.3.2 Spezifische Dokumentationspflichten

- Aufzeichnungspflichtig sind aus medizinischer Sicht die für die ärztliche Behandlung wesentlichen medizinischen Fakten.
- Wichtig die Ausführungen müssen für den Patienten verständlich, lesbar und nachvollziehbar sein. Relevant ist, wer hat was und wann etwas eingetragen bzw. verordnet. Ein Medikationsplan sollte schon allein aus Beweissicherungsgründen eigenhändig unterschrieben werden<sup>11</sup>.
- Eine Dokumentationspflicht ist sowohl bei einem elektronisch geführten als auch einen auf Papier erstellten Medikationsplan gegeben.
- Die Dokumentation soll den Behandlungsablauf korrekt widerspiegeln, namentlich auch bei der Behandlung durch mehrere Ärzte oder bei einem Arztwechsel.
- Es soll ein Dokument für Patientinnen und Patienten sein, welches eine Übersicht zur Gesamtmedikation inklusive Selbstmedikation auflistet - Informationen zu Wirkstoff, Handelsnamen, Stärke, Darreichungsform, Dosierung und Einheit und auch Unverträglichkeiten gibt. Ziel ist es, dass alle am Medikationsprozess Beteiligten über die aktuellen Arzneimittel zum Zeitpunkt der Behandlung und ebenso über die Medikamentenhistorie informiert sind. Ebenso sollten relevante Diagnosen abrufbar sein. Die lückenlose Eintragung und ebenso die Historie unerwünschter Arzneimittelwirkungen sind sehr wichtig.
- Ist eine elektronische Bearbeitung nicht möglich, dürfen weiterbehandelnde Fachärzte oder Apotheker ihre Änderungen und Ergänzungen auch handschriftlich hinzufügen. Wird der Medikationsplan zu einem späteren Zeitpunkt elektronisch aktualisiert, muss dabei geprüft werden, dass eine Übernahme der handschriftlichen Änderungen oder Ergänzungen sofern medizinisch indiziert, erfolgt und keine inhaltlichen Änderungen erfolgen.

## 4 Datenschutzrechtliche Vorgaben

Grundsätzlich sind im Zusammenhang mit der Erstellung und Weitergabe von Medikationsplänen die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten und einzuhalten. Voraussetzung für die Nutzung des Medikationsplans ist, dass die Patientin oder der Patient in Verarbeitung ihrer oder seiner Daten eingewilligt hat. Mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten können die abgabeberechtigten Gesundheitsfachpersonen den Medikationsplan bearbeiten. Bei einem elektronischen Medikationsplan ist der Patient darüber aufzuklären, wo seine Daten gespeichert werden und in welcher Form seine Daten bearbeitet werden. Ebenso ist über die relevanten datenschutzrechtlichen Vorgaben aufzuklären und die diesbezügliche Einwilligung einzuholen.

In der Schweiz werden die elektronischen Medikationspläne dezentral in den Primärsystemen (Praxis-, Spital- oder Apothekeninformationssystem) der abgabeberechtigten Gesundheitsfachpersonen gespeichert. In den entsprechenden Gesundheitseinrichtungen sind die gleichen technischen und organisatorischen Massnahmen betreffend Datenschutz und Datensicherheit zu treffen wie bei der Führung einer elektronischen Krankengeschichte. Die FMH hat betreffend Praxisärztinnen und Ärzte diesbezüglich Empfehlungen publiziert<sup>12</sup>. Zu beachten ist, dass die Erstellung von Medikationsplänen oftmals mithilfe von Softwarekomponenten oder -diensten Dritter erfolgt und die Medikationsdaten einschliesslich personenbezogener Daten zum Zwecke der Bearbeitung dort gespeichert werden können. Hierbei handelt sich um eine Datenbearbeitung an Dritte im Sinne von Art. 10a Abs. 3 DSG. Die Verantwortung für die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit gemäss Datenschutzgesetz und insbesondere die Einhaltung des Berufsgeheimnisses nach Art. 321 StGB obliegt den Ärztinnen und Ärzten, die diese Systeme zum Einsatz bringen. Die Überbindung der gesetzlichen Vorgaben betreffend Datenschutz- und Datensicherheit an die Anbieter von elektronischen Medikationsplänen sowie allfälligen Subauftragnehmern sind daher vertraglich zu regeln.

<sup>11</sup> Vgl. Art. 51 Abs. 2 AMBV

<sup>12</sup> <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/e-health/it-grundschatz.cfm>

Nehmen Ärztinnen und Ärzte am elektronischen Patientendossier (EPD) teil, so können sie den Medikationsplan der Patientin oder des Patienten nach Art. 3 Abs. 2 EPDG im EPD erfassen, sofern dieser für die weitere Behandlung durch andere Gesundheitsfachpersonen von Bedeutung ist.

## 5 Weitere haftungsrechtlich relevante Aussagen zum Medikationsplan

- Inhaltlich muss der Medikationsplan mit der Krankengeschichte deckungsgleich sein.
- Patientenangaben sollten mit den Angaben der Ärzte übereinstimmen und dokumentiert werden. Definition von Standardprozessen und Zuständigkeiten im Rahmen der Ersterstellung und der Erstellung und der Weiterführung von Medikationsplänen (siehe auch Motionen 18.3512 und 20.4508). Prozesse, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten von den Ärzten müssen klar geregelt werden. Im Rahmen der Standardprozesse ist festzulegen, wer für die Erstellung des Medikationsplanes zuständig ist bzw. wer ist für die Aktualisierung verantwortlich. Bei der Definition der Standardprozesse sollte jeder Eintrag des verschreibenden Arztes mit einem Datum und seiner Unterschrift versehen werden.
- Wünschenswert ist die Einführung eines schweizweiten Medikationsplan inklusive Standardprozessen.
- Solange der Medikationsplan nur auf Papier ausgehändigt wird, kann eine Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass ein unvollständiger oder fehlerhafter Medikationsplan haftungsrechtliche Folgen nach sich ziehen könnte. Aus diesem Grund hat der Arzt über eine allfällige Unvollständigkeit, welche nicht in seinem Verantwortungsbereich ist, aufzuklären. Der Patient ist darüber aufzuklären, dass es im Sinne der Patientensicherheit und Therapiesicherheit wichtig ist, den Medikationsplan bei jedem Arztbesuch mitzunehmen und vorzulegen.
- Solange der Medikationsplan nicht schweizweit elektronisch geführt wird bzw. der Patient seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt, muss der Arzt im Medikationsplan standardmäßig informieren, dass die Vollständigkeit und Aktualität der Daten nicht gewährleistet werden kann und jegliche haftungsrechtlichen Ansprüche hiermit abgelehnt werden. Ein Medikationsplan ersetzt nicht die lege artis erstellte Krankengeschichte. Ziel des Medikationsplanes ist es, eine ergänzende Unterstützung betreffend Medikamentenabgabe sowohl für den Patienten als auch für den behandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.