



Bundeseinheitlicher Medikationsplan nach § 31a SGB V

Autor: Dezernat Telemedizin und Telematik, Bundesärztekammer
Stand: 11.5.2016

Hintergrund

Das sogenannte eHealth-Gesetz¹ legt im § 31a SGB V fest, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen mit mindestens drei verordneten Arzneimitteln ab dem **01.10.2016** Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform (bundeseinheitlicher Medikationsplan - BMP) erhalten. Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, werden im o. g. Paragraphen auch dazu verpflichtet, Versicherte bei der Verordnung von Arzneimitteln über diesen Anspruch zu informieren.

Der Gesetzgeber hat zu Inhalt und Struktur dieses BMP keine konkreten Vorgaben gemacht. Vielmehr wurden die Bundesärztekammer, der Deutsche Apothekerverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgefordert, hierzu eine Vereinbarung zu treffen – ebenso wie zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans und über ein Verfahren zur Weiterentwicklung. Die Vertragspartner sind dieser Aufforderung termingerecht nachgekommen und haben Ende April eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen².

Die inhaltlichen und strukturellen Vorgaben zum Medikationsplan basieren auf dem patientenbezogenen Medikationsplan Version 2.0³, der im Rahmen des BMG-geförderten Aktionsplans AMTS unter Federführung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft erarbeitet und bereits erprobt wurde und fortlaufend in wissenschaftlichen Studien untersucht wird. Dieser Medikationsplan wurde seit 2011 in einem sehr breit angelegten Konsentierungsprozess mit Vertretern des Deutschen Apothekerverbands, dem Bundesverband deutscher Krankenhausapotheker, der Bundesärztekammer, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesverband Gesundheits-IT, dem Deutschen Pflegerat, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Gematik, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Vertretern gesetzlicher Krankenkassen, von Universitätskliniken sowie einigen Softwareherstellern und Arzneimitteldatenbankanbietern und Patientenvertretern in mehreren Entwicklungsstufen erarbeitet.

¹ Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

² http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/VereinbarungMedikationsplan.pdf

³ <http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/index.html>

Zielsetzung

Der bundeseinheitliche Medikationsplan soll in einheitlich standardisierter Form umfassend, übersichtlich und patientenverständlich die aktuelle Medikation des Versicherten abbilden. Dem Versicherten soll damit ein verständlicher und wiedererkennbarer Einnahmeplan zur Verfügung gestellt werden, der ihn in der richtigen Anwendung seiner Medikation unterstützt.

Durch die Einheitlichkeit des Aussehens des Medikationsplans soll sichergestellt werden, dass Versicherte die benötigten Informationen stets an derselben Stelle wiederfinden und die Inhalte des Medikationsplans für die Versicherten verständlich und gut lesbar sind. Das einheitliche Aussehen vermeidet unnötige Verständnisfragen und ggf. erneuten Erläuterungsbedarf durch den Arzt oder die Apotheke.

Der BMP dient in erster Linie der Verbesserung der Information von Versicherten und soll so einen Beitrag zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit leisten. Durch die Möglichkeit, alle patientenbezogenen Informationen des BMP über den aufgedruckten Barcode auszulesen und in einem Primärsystem (PVS oder KIS) zu aktualisieren, kann der BMP für den Versicherten aktuell gehalten werden. Gleichzeitig können so Ärzte und Apotheker und andere an der Arzneimittelversorgung der Versicherten beteiligten Personen besser über die gesamte Medikation der Patienten informiert werden und so die Arzneimitteltherapiesicherheit weiter verbessert werden.

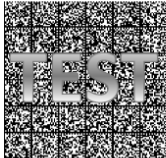
Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959			
Seite 1 von 1		ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de		ausgedruckt am: 01.05.2016			
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens mittags abends zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20 0 20 0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0 0 1 0	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente							
Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflaster	alle drei Tage 1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation							
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Stimmung
Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. Version de-DE 2.2							

Abbildung 1: Beispielausdruck (verkleinert) Bundeseinheitlicher Medikationsplan

Zielgruppe

Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete Arzneimittel anwenden, haben Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt. Für die ärztliche Leistung besteht ein Vergütungsanspruch – die Details sollen laut eHealth-Gesetz bis 30. Juni 2016 von den Verhandlungspartnern festgelegt werden. Auch im Bundesmantelvertrag-Ärzte besteht noch Anpassungsbedarf – hier müssen noch nähere Details zum Anspruch des Versicherten geregelt werden. Bestehende Regelungen der Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (insbesondere § 8 Absatz 4) und der Apothekenbetriebsordnung (insbesondere § 20 Absatz 2 Satz 4) bleiben unberührt.

In Einzelfällen kann es aus medizinischen Gründen sinnvoll sein, auch für Versicherte, die weniger als drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete Arzneimittel gleichzeitig anwenden, einen Medikationsplan zu erstellen und zu aktualisieren. Ein gesetzlicher Anspruch der Versicherten besteht insoweit jedoch nicht.

Wer arbeitet an Erstellung und Aktualisierung des BMP mit?

Vertragsärzte

Einen gesetzlichen Anspruch auf die Erstellung eines BMP haben Patienten nur gegenüber Vertragsärzten. Die erstmalige Erstellung des Medikationsplans erfolgt in der Regel durch den Hausarzt des Versicherten. Nur in den Fällen, in denen der Versicherte keinen Hausarzt in Anspruch nimmt, erfolgt die Erstellung durch den behandelnden Facharzt. Dabei soll die Erstellung durch den Facharzt erfolgen, der für den Versicherten an Stelle des Hausarztes die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie verantwortet. Dies kann z. B. bei nierenerkrankten Patienten der behandelnde Nephrologe sein oder bei Patienten mit einer im Vordergrund stehenden rheumatischen Erkrankung der Rheumatologe. Versicherte sollen den Anspruch auf Erstellung eines Medikationsplans nur gegenüber einem Arzt geltend machen und alle weiteren an der Behandlung beteiligten Ärzte darüber informieren, ob sie bereits einen Medikationsplan haben und ggf. durch wen der Plan erstellt wurde.

Vertragsärzte sollen bei der Erstellung und Aktualisierung des BMP bestmöglich von ihrer Praxissoftware unterstützt werden. Über § 73 Absatz 8 Satz 7 SGB V kann die Umsetzung einer technischen Lösung zur Erstellung und Aktualisierung von Medikationsplänen in den Softwaresystemen der Vertragsärzte im Rahmen der Zulassung von Verordnungssoftware durch die KBV verbindlich vorgegeben werden.

Medikationspläne, die von anderen Ärzten erstellt oder von Apotheken aktualisiert wurden, können über den aufgedruckten Barcode in das jeweilige Informationssystem eines Arztes, einer Apotheke oder eines Krankenhauses elektronisch eingelesen werden. Hierzu wird ein Barcode-Scanner benötigt. Für Arztpraxen besteht keine Verpflichtung, einen solchen Scanner anzuschaffen. Zur Erleichterung der Arbeitsabläufe kann die Anschaffung insbesondere für diejenigen sinnvoll sein, die häufig BMPs anderer Ärzte elektronisch einlesen und weiterverwenden möchten.

Apotheken

Für Apotheken besteht eine Verpflichtung, bei Abgabe eines Arzneimittels eine insoweit erforderliche Aktualisierung des Medikationsplanes auf Wunsch des Versicherten vorzunehmen (§ 31a Abs. 3 SGB V). Eine Umsetzungsverpflichtung, die Softwaresysteme der Apotheken entsprechend anzupassen, besteht im Gegensatz zu den Vertragsärzten derzeit nicht. Auch die Apotheken streben jedoch eine frühzeitige technische Umsetzung des Medikationsplans einschließlich des technischen Verfahrens zur Aktualisierung des Medikationsplans in ihren Softwaresystemen an.

Weitere Einrichtungen der Krankenversorgung

Gegenüber Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der Krankenversorgung haben gesetzlich Versicherte zwar keinen Anspruch auf einen BMP – auf freiwilliger Basis kann von diesen jedoch die BMP-Spezifikation selbstverständlich verwendet werden. Im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit ist diese Verwendung wünschenswert. Ebenso kann der BMP auf freiwilliger Basis für privat Versicherte erstellt und aktualisiert werden.

Medikationsplan im Versorgungsalltag

Ab 1.10.16 haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen mit mindestens drei verordneten Arzneimitteln den Anspruch auf einen BMP. Der Arzt informiert den Patienten hierüber. Falls der Patient einen BMP wünscht, wird dieser mit Hilfe der Praxisverwaltungs-Software zusammengestellt und ausgedruckt (siehe Abb. 1). Der Ausdruck beinhaltet automatisch einen Barcode, der die gesamten Informationen des jeweiligen BMP enthält. Falls der BMP aktualisiert werden muss – bspw. in der Apotheke – kann der BMP mit einem Barcode-Scanner eingelesen, elektronisch aktualisiert und für den Patienten wieder ausgedruckt werden. Der Barcode auf dem BMP enthält nun die aktualisierten Informationen zur Medikation des Patienten. So kann der BMP auf elektronischem Weg für den Patienten aktuell gehalten werden – der Patient erhält stets einen aktuellen Medikationsplan und die Informationen können auf elektronischem Wege weitergegeben und verarbeitet werden.

Von diesem dargestellten Szenario wird voraussichtlich in Einzelfällen abgewichen werden. Insbesondere in der Einführungsphase des BMP ist damit zu rechnen, dass der Aktualisierungs-Prozess im Einzelfall noch nicht vollständig elektronisch erfolgt – dass also **handschriftliche Aktualisierungen** und Ergänzungen notwendig sind. Hierzu wurden in der Vereinbarung zwischen BÄK, DAV und KBV Regeln festgelegt (siehe Anlage 1 der Vereinbarung⁴) – danach sollen handschriftliche Aktualisierungen und Ergänzungen auf das notwendigste reduziert bleiben und in deutlich lesbarer Form erfolgen. Zusätzliche Einträge von Medikationszeilen durch die Apotheke sollen auf einer gesonderten Seite erfolgen.

Wird im Rahmen der **Aktualisierung eines Medikationsplans** für den Versicherten ein neuer Medikationsplan ausgedruckt, so sollte die vorherige Version des Medikationsplans, soweit sie nicht ohnehin vernichtet wird, durch den aktualisierenden Arzt oder Apotheker in geeigneter Weise als ungültig gekennzeichnet werden. Hierzu wird mindestens der Barcode des veralteten Plans durchgestrichen.

Bei der Patientenversorgung wird sich häufig die Frage stellen, wie mit den **OTC-Arzneimitteln** zu verfahren ist – also mit Arzneimitteln, die der Versicherte ohne ärztliche Verschreibung erworben hat und anwendet (Selbstmedikation). Hierzu wurde zwischen den Partnern der Vereinbarung in Anlage 2 ein Verfahren festgelegt: Arzneimittel der Selbstmedikation sollen vom Arzt dann in den Medikationsplan aufgenommen werden, wenn dies aus medizinischer Sicht notwendig ist. Sofern die Apotheke Arzneimittel der Selbstmedikation abgibt, sollen diese in den Medikationsplan aufgenommen werden, wenn der Patient dies wünscht und die Aufnahme in den Medikationsplan aus pharmazeutischer Sicht notwendig ist.

Beim Anlegen und Aktualisieren der Medikationspläne werden sich voraussichtlich für alle Beteiligten noch eine Fülle von Detailfragen ergeben. Ein Teil dieser Fragen wird bereits in Anlage 2 der Vereinbarung beantwortet. Die KBV bereitet derzeit weiteres Informationsmaterial mit Fragen & Antworten sowie Tipps zum Umgang mit dem BMP vor.

⁴ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/VereinbarungMedikationsplan.pdf

Vollständigkeit und Aktualität der Informationen

Im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit ist die Vollständigkeit der Informationen auf dem BMP wünschenswert. Die bestmögliche Vollständigkeit und Aktualität der Informationen des Medikationsplans wird daher von allen an der Erstellung und Aktualisierung Beteiligten angestrebt. Dennoch ist stets zu beachten, dass die auf dem Medikationsplan aufgeführten Informationen aus verschiedenen Gründen nicht aktuell und/oder nicht vollständig sein können. So kann beispielsweise das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten der Vollständigkeit entgegenstehen. Daher sollte soweit möglich immer eine zusätzliche Befragung des Patienten stattfinden und ggf. die Einbeziehung weiterer Informationsquellen zur aktuellen Medikation eines Patienten erwogen werden. Um auf den Sachverhalt der potentiellen Unvollständigkeit jedes BMP hinzuweisen, wird auf jedem Ausdruck ein entsprechender Hinweis automatisch aufgebracht.

Ausblick

Der BMP ist im eHealth-Gesetz als ein erster Schritt zur Entwicklung eines vollständig elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu sehen. Die Inhalte des BMP können künftig – auf Wunsch des Patienten - auch auf dem Speicherchip der eGK abgelegt werden. Als Einführungsstermin ist hierfür der 1.1.18 im Gesetz verankert. Der Anspruch auf den Ausdruck eines BMP auf Papier bleibt für gesetzlich Versicherte jedoch bestehen.