

Vereinbarung

**gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V
über Inhalt, Struktur und
Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung
eines Medikationsplans
sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung**

**(Vereinbarung eines bundeseinheitlichen
Medikationsplans – BMP)**

Zwischen

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Berlin,

der Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern, Berlin,

und

dem Deutschen Apothekerverband e. V.,
Berlin

Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V

Präambel.....	3
§ 1 Geltungsbereich	5
§ 2 Definitionen	5
§ 3 Inhalt	6
§ 4 Struktur.....	7
§ 5 Erstellung	7
§ 6 Aktualisierung.....	8
§ 7 Fortschreibung der Vereinbarung	9
§ 8 Inkrafttreten, Sonderregelungen, Übergangsregelungen	10
§ 9 Kündigung	10
<i>Anlage 1: Vorgaben zu Erstellung und Aktualisierung.....</i>	<i>11</i>
<i>Anlage 2: Empfehlungen und Erläuterungen für Anwender.....</i>	<i>11</i>
<i>Anlage 3: Spezifikation von Inhalt und Struktur einschließlich Spezifikation des technischen Verfahrens zur Erstellung und Aktualisierung.....</i>	<i>11</i>

Präambel

In § 31a SGB V wird der Anspruch des Versicherten auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans formuliert.

Gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V haben die Partner dieser Vereinbarung Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans sowie ein Verfahren zu seiner Weiterentwicklung und zur Fortschreibung dieser Vereinbarung festzulegen. Der 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 wird sichergestellt, 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 Medikationsplan soll durch die Verbesserung der Information von Versicherten, Ärzten und Apothekern und anderen an der Arzneimittelversorgung der Versicherten beteiligten Personen eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit ermöglichen.

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. Näheres zum Anspruch des Versicherten regelt der Bundesmantelvertrag-Ärzte. 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

Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V

Arzneimittel gleichzeitig anwenden, einen Medikationsplan zu erstellen und zu aktualisieren. Ein gesetzlicher Anspruch besteht insoweit jedoch nicht.

Diese Vereinbarung ist gemäß § 31a Abs. 5 SGB V so fortzuschreiben, dass die Daten des Medikationsplans in den informationstechnischen Systemen der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Apotheken für die elektronische Verarbeitung und Nutzung einheitlich abgebildet und zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit genutzt werden können. Dabei sind insbesondere auch Festlegungen hinsichtlich der zu verwendenden Wertebereiche, Terminologien und Codierungstabellen zu treffen und bei Bedarf zu aktualisieren. Diese bilden die Voraussetzung für eine einrichtungsübergreifende elektronische Verarbeitbarkeit und ermöglichen es, die Daten des Medikationsplans elektronisch, auch mittels der elektronischen Gesundheitskarte, zur Verfügung zu stellen.

Auf Basis des § 31a Abs. 3 SGB V ergibt sich für Apotheken eine Verpflichtung bei Abgabe eines Arzneimittels eine insoweit erforderliche Aktualisierung des Medikationsplanes auf Wunsch des Versicherten vorzunehmen.

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. Eine vergleichbare Umsetzungsverpflichtung in den Softwaresystemen der Apotheken besteht derzeit nicht. Eine Aktualisierung gemäß § 31a Absatz 3 SGB V in der Apotheke kann demnach, bis zum Abschluss des Flächenrollouts des elektronischen Medikationsplanes zum 31.12.2018, auch in manueller Form erfolgen.

Auch die Apotheken streben eine frühzeitige technische Umsetzung des Medikationsplans einschließlich des technischen Verfahrens zur Aktualisierung des Medikationsplans in ihren Softwaresystemen an.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Die in dieser Vereinbarung festgelegten Spezifikationen und Vorgaben gelten für die vertragsärztliche Versorgung. Sie gelten ebenfalls für Apotheken, soweit sie für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Medikationspläne, die durch einen Vertragsarzt nach den hier formulierten Spezifikationen und Vorgaben erstellt wurden, aktualisieren.
- (2) Soweit der Medikationsplan auch von Einrichtungen der Krankenversorgung auf freiwilliger Basis genutzt wird, wird empfohlen, die hier verwendeten Spezifikationen und Vorgaben aus Gründen der Interoperabilität entsprechend anzuwenden.

§ 2 Definitionen

- (1) Der Medikationsplan ist ein Dokument für den Patienten. Er wird dem Patienten in Papierform ausgehändigt. Ergänzend kann er auch in elektronischer Form, z. B. zur Anzeige und Nutzung im Rahmen von Softwarelösungen zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme oder zur Unterstützung sehbehinderter Patienten, zur Verfügung gestellt werden, soweit die technischen Ausstattungen und die Verfügbarkeit sicherer elektronischer Übermittlungsmöglichkeiten gegeben sind.
- (2) Der Medikationsplan umfasst keine Medikationshistorie und ersetzt nicht die Medikationsdokumentation im Rahmen einer Patientenakte oder eines Entlassmanagements. Die Information des Medikationsplans kann eine Medikationsanamnese ergänzen und unterstützen, diese jedoch nicht ersetzen. Vollständigkeit und Aktualität der Daten zur Medikation können nicht für jeden Fall gewährleistet werden. Daher trägt der Medikationsplan einen entsprechenden Hinweis (siehe § 3 Abs. 3 Satz 3).
- (3) Medikationsplandaten sind alle Daten und Informationen, die benötigt werden, um einen Medikationsplan zu erzeugen.
- (4) Anwendungshinweise sind alle Hinweise, die sich an den Patienten richten und dazu dienen, diesem die korrekte Anwendung des Arzneimittels zu erläutern. Dazu zählen insbesondere Hinweise zu den Anwendungszeiten und zur Dosierung (Dosierschema), Hinweise zur Art und Weise der Anwendung und zum Anwendungsgrund oder besondere Hinweise, z. B. zur Einnahme im Kontext von Mahl-

zeiten bzw. bestimmten Nahrungsmitteln und anderen Arzneimitteln. Anwendungshinweise sind auch ggf. notwendige Erläuterungen zur Handhabung von Applikationsgeräten sowie zur Zubereitung und Lagerung bestimmter Arzneimittel.

- (5) Die Aktualisierung des Medikationsplans bezeichnet jedwede Änderungen und Ergänzungen der Inhalte eines bereits bestehenden Medikationsplans, ggf. einschließlich der Erzeugung eines neuen Ausdrucks. Näheres hierzu ergibt sich aus den folgenden Bestimmungen dieser Vereinbarung.
- (6) Die Fortschreibung dieser Vereinbarung ist die regelmäßige Überprüfung und entsprechende Anpassung dieser Vereinbarung und ihrer Anlagen.

§ 3 Inhalt

- (1) Der Medikationsplan enthält die verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimittel, die dem Versicherten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verschrieben worden sind.
- (2) Darüber hinaus enthält der Medikationsplan apothekenpflichtige Arzneimittel, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet, soweit diese dem Arzt bekannt sind, und deren Dokumentation im Medikationsplan aus Sicht des Arztes medizinisch notwendig ist. Apothekenpflichtige Arzneimittel, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet, können, auf Wunsch des Versicherten und bei Abgabe dieses Arzneimittels/dieser Arzneimittel, auch durch eine Apotheke im Rahmen der Aktualisierung des Medikationsplans ergänzt werden, soweit dies aus Sicht der Apotheke pharmazeutisch notwendig ist. Der Medikationsplan enthält zudem Hinweise auf Medizinprodukte, soweit diese für die Arzneimitteltherapie relevant sind.
- (3) Der Medikationsplan enthält nur Arzneimittel oder Hinweise auf Medizinprodukte, die der Versicherte zum Zeitpunkt der Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans anwendet oder die er in absehbarer Zeit nach Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans anwenden soll. Der Arzt kann davon absehen, Arzneimittel auf den Medikationsplan zu übernehmen, wenn der Patient dies wünscht. Der Medikationsplan trägt einen Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden können.

- (4) Der Medikationsplan enthält darüber hinaus Angaben zur Identifikation des Versicherten, Angaben zum Arzt, zur Apotheke oder zu einer Einrichtung der Krankenversorgung, der/die den Medikationsplan zuletzt ausgedruckt hat, einschließlich der Daten zur Kontaktaufnahme und Angaben zum Datum des letzten Ausdrucks des Medikationsplans. Bei mehrseitigen Medikationsplänen sind die Seitenzahl und die Gesamtseitenzahl anzugeben.
- (5) Der Medikationsplan kann optional weitere allgemeine Hinweise zur Therapie des Versicherten, Zwischenüberschriften zur Gliederung der Medikation und sonstige für die Arzneimitteltherapie des Versicherten relevante Angaben enthalten.
- (6) Näheres zum Inhalt des Medikationsplans ist Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen. Näheres zu den zu verwendenden Schlüsseltabellen und Terminologien, die bei der Abbildung der Inhalte zu verwenden sind, ist in Anlage 3 geregelt.

§ 4 Struktur

- (1) Der Medikationsplan soll eine einheitliche Struktur und ein einheitliches Aussehen aufweisen.
- (2) Die Angaben nach § 3 Abs. 4 dieser Vereinbarung sind als administrativer Block auf jeder Seite den Medikationsangaben voranzustellen. Die Angabe zu den Arzneimitteln und Medizinprodukten sind darunter in tabellarischer Form aufzuführen. Dabei sollen die Angaben zum Wirkstoff, zum Handelsnamen, zur Stärke, zur Darreichungsform, die Hinweise zur Dosierung und die sonstigen Hinweise zur Anwendung sowie zum Anwendungsgrund in der genannten Reihenfolge in Spalten angeordnet werden.
- (3) Näheres zur einheitlichen Struktur des Medikationsplans ist Anlage 3 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

§ 5 Erstellung

- (1) Die erstmalige Erstellung des Medikationsplans erfolgt in der Regel durch den Hausarzt oder in den Fällen, in denen der Versicherte keinen Hausarzt in Anspruch nimmt, durch den behandelnden Facharzt.

Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V

- (2) Für die Erstellung des Medikationsplans nutzt der Arzt insbesondere die ihm aus seiner Dokumentation zur Verfügung stehenden Informationen zur Medikation des Patienten. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt beim jeweils verschreibenden Arzt.
- (3) Näheres zu den Vorgaben zur Erstellung des Medikationsplans ist in Anlage 1 geregelt.

§ 6 Aktualisierung

- (1) Der den Medikationsplan erstellende Arzt aktualisiert diesen, sobald er die Medikation ändert oder er in geeigneter Weise Kenntnis von einer Änderung der Medikation erlangt. Eine Ersetzung des Arzneimittels durch die Apotheke nach § 129 Abs. 1 SGB V verpflichtet den Arzt nicht zu einer Aktualisierung des Medikationsplans.
- (2) Für die Aktualisierung des Medikationsplans nutzt der Arzt insbesondere die ihm aus seiner Dokumentation zur Verfügung stehenden Informationen zur Medikation des Patienten. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt beim jeweils verschreibenden Arzt.
- (3) Auf Wunsch des Versicherten hat die Apotheke bei Abgabe eines Arzneimittels eine insoweit erforderliche Aktualisierung des Medikationsplans vorzunehmen. Hierbei sind insbesondere die abgegebenen Arzneimittel zu aktualisieren soweit diese von den ursprünglich auf dem Medikationsplan erfassten Arzneimitteln abweichen. Apothekenpflichtige Arzneimittel, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet, können auf Wunsch des Versicherten und bei Abgabe dieses Arzneimittels/dieser Arzneimittel ergänzt werden.
- (4) Aktualisierungen des Medikationsplans können, soweit Veranlassung dazu besteht, insbesondere auch von weiteren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie in Einrichtungen der Krankenversorgung vorgenommen werden. Absatz 2 gilt entsprechend.
- (5) Ab 01.01.2019 ist hinsichtlich der Aktualisierung § 31a Absatz 3 Satz 3 SGB V zu beachten.

- (6) Näheres zu den Vorgaben zur Aktualisierung des Medikationsplans ist in Anlage 1 geregelt.
- (7) Zur Aktualisierung kann der vorhandene Medikationsplan eines Versicherten mit Hilfe des in Anlage 3 beschriebenen technischen Verfahrens in das Primärsystem der Arztpraxis, der Apotheke oder einer Einrichtung der Krankenversorgung, der/die den Medikationsplan aktualisieren möchte, eingelesen, dort bearbeitet und anschließend für den Patienten erneut ausgedruckt werden.
- (8) Sobald die Telematikinfrastruktur die Speicherung der in § 3 beschriebenen Inhalte und Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte ermöglicht, können auch diese zur Aktualisierung des Medikationsplans genutzt werden, sofern der Versicherte dies wünscht.

§ 7 Fortschreibung der Vereinbarung

- (1) Die Inhalte dieser Vereinbarung müssen regelmäßig, mindestens einmal im Jahr von den Partnern dieser Vereinbarung geprüft und gegebenenfalls angepasst werden, erstmalig zum 30.04.2017. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob neue Erkenntnisse in Bezug auf die Nutzbarkeit, Verständlichkeit, Praktikabilität und technische Machbarkeit des Medikationsplans vorliegen, die eine Änderung dieser Vereinbarung oder ihrer Anlagen notwendig machen.
- (2) Mit der Sammlung und Auswertung neuer Erkenntnisse und der Formulierung von Vorschlägen für eine Aktualisierung dieser Vereinbarung und ihrer Anlagen wird eine Arbeitsgruppe betraut. Die Partner dieser Vereinbarung benennen jeweils ein Mitglied und einen Stellvertreter für die Arbeitsgruppe. Ferner können Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der maßgeblichen Patientenverbände, der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker sowie der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte jeweils hinzugezogen werden. Weitere beteiligte Interessenverbände können bei Bedarf hinzugeladen werden. Die Arbeitsgruppe trifft sich mindestens zweimal im Jahr.
- (3) Bei der Fortschreibung der Vereinbarung ist § 31a Abs. 5 SGB V entsprechend zu berücksichtigen.

§ 8 Inkrafttreten, Sonderregelungen, Übergangsregelungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.05.2016 in Kraft.
- (2) Verordnungssoftware muss gemäß § 73 Absatz 8 Satz 7 SGB V die zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans notwendigen Funktionen und Informationen enthalten und von der KBV zugelassen werden. Sind die Voraussetzungen für die Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans gemäß den Anlagen zu dieser Vereinbarung in der Praxissoftware eines Arztes bis zum 01.10.2016 dennoch nicht gegeben, so kann dieser übergangsweise bis zum 31.03.2017 einen Medikationsplan erstellen und aktualisieren, der grundsätzlich die in § 3 Absatz 1 bis 5 dieser Vereinbarung genannten Inhalte umfasst.
- (3) Sind die Voraussetzungen für die Aktualisierung eines Medikationsplans gemäß den Anlagen zu dieser Vereinbarung in der Apothekenverwaltungssoftware nicht gegeben, so kann diese, bis zum Abschluss des Flächenrollouts des elektronischen Medikationsplanes zum 31.12.2018, auch in manueller Form erfolgen.
- (4) Näheres zu Aktualisierungen von Medikationsplänen die nach Absatz 2 erstellt wurden und zum Umgang mit manuellen Aktualisierungen nach Absatz 3 ist in Anlage 1 geregelt.
- (5) Die Anlagen zu dieser Vereinbarung sind Bestandteil der Vereinbarung; sie können auch unabhängig von der Vereinbarung einvernehmlich angepasst werden.

§ 9 Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann von jedem Partner mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 30.04. eines Jahres, erstmals zum 30.04.2017 gekündigt werden. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief an alle Partner dieser Vereinbarung zu erfolgen. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Ort, Datum

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Ort, Datum

Bundesärztekammer

Ort, Datum

Deutscher Apothekerverband e. V.

Anlagen

Anlage 1: Vorgaben zu Erstellung und Aktualisierung

Anlage 2: Empfehlungen und Erläuterungen für Anwender

Anlage 3: Spezifikation von Inhalt und Struktur einschließlich Spezifikation des technischen Verfahrens zur Erstellung und Aktualisierung

Anlage 1

Inhaltliche Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung

Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung

(Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP)

- (1) Die nachfolgenden Vorgaben gelten für die Erstellung von Medikationsplänen durch Vertragsärzte sowie für die Aktualisierung von Medikationsplänen durch Vertragsärzte und Apotheken.
 1. Die Ersterstellung und die Aktualisierung eines Medikationsplans erfolgen in der Regel mit dem in Anlage 3 beschriebenen MP-Modul.
 2. In den Fällen, in denen eine Aktualisierung in der Apotheke nicht mit Hilfe eines MP-Moduls erfolgen kann, sind
 - a) Änderungen bestehender Einträge auf dem Medikationsplan handschriftlich oder in anderweitig geeigneter Form durchzuführen bzw.
 - b) zusätzliche Einträge von Medikationszeilen nicht auf dem vorhandenen Medikationsplan anzulegen, sondern auf einer gesonderten Seite.
 3. Im Rahmen einer Aktualisierung des Medikationsplans mit Hilfe eines MP-Moduls ist jeweils zu prüfen, ob eine Übernahme der Änderungen und Ergänzungen nach 2 a) und b) notwendig ist.

- (2) Bei Änderungen im Rahmen der Ersetzung von Arzneimitteln durch die Apotheke nach § 129 Absatz 1 SGB V entscheidet der Arzt nach § 6 Absatz 1 dieser Vereinbarung, ob eine Übernahme der Änderungen durch ihn notwendig ist. Dabei soll er insbesondere erwägen, ob es sinnvoll ist,
 1. den Medikationsplan in den entsprechenden Fällen ausschließlich auf der Basis von Wirkstoffbezeichnungen zu erstellen und dazu ggf. entsprechende Hilfsfunktionen des MP-Moduls (s. Anlage 3) zu nutzen, oder
 2. die in der Apotheke bei Abgabe vorgenommenen Änderungen in den Medikationsplan und ggf. auch für die weiteren Verordnungen zu übernehmen.

- (3) Wenn handschriftliche Aktualisierungen und Ergänzungen entsprechend der oben genannten Vorgaben notwendig sind sollen diese auf das notwendigste reduziert bleiben und in deutlich lesbarer Form erfolgen. Ggf. ist eine Erläuterung für den Patienten erforderlich. Dabei sind die besonderen Belange blinder und sehbehinderter Patienten zu berücksichtigen.

- (4) Soweit im Rahmen einer Aktualisierung zusätzliche Arzneimittel auf einer gesonderten Seite ergänzt werden, muss kenntlich gemacht werden, dass diese als zweite (ggf. dritte oder vierte) Seite zu dem vorhandenen Medikationsplan gehört.

- (5) Soweit im Rahmen der Aktualisierung eines vorhandenen Medikationsplans an Stelle handschriftlicher Ergänzungen vorgefertigte Aufkleber verwendet werden, dürfen diese keine Elemente mit werbendem Charakter enthalten (z.B. Firmenlogos pharmazeutischer Unternehmer o.ä.).

Anlage 2

Empfehlungen und Erläuterungen

Anlage 2 zur Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung

(Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP)

1 Allgemeine Empfehlungen und Erläuterungen

1.1 Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans

Obwohl von allen an der Erstellung und Aktualisierung Beteiligten die bestmögliche Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans angestrebt wird ist bei der Nutzung des Medikationsplans im Rahmen einer Arzneimittelanamnese stets zu beachten, dass die auf dem Medikationsplan aufgeführten Informationen nicht aktuell und/oder nicht vollständig sein können. Daher sollte soweit möglich immer eine zusätzliche Befragung des Patienten stattfinden und ggf. die Einbeziehung weiterer Informationsquellen zur aktuellen Medikation eines Patienten erwogen werden.

1.2 Handhabung des Medikationsplans durch den Versicherten

Der Medikationsplan ist ein Dokument für den Versicherten. Es steht in der Regel in der Verantwortung des Versicherten, den Medikationsplan zu jedem Arztbesuch und beim Einlösen von Rezepten oder beim Erwerb von Selbstmedikation mitzubringen und beim Arzt oder in der Apotheke vorzulegen. Im Rahmen der Aktualisierung können durch den Apotheker weitere Angaben und Selbstmedikation hinzugefügt werden. Dabei kann dem Versicherten ein entsprechend aktualisierter Plan ausgedruckt und ausgehändigt werden. Der Medikationsplan enthält folgerichtig keine verpflichtende Unterschrift des Erstellers, sondern lediglich die Information, wer den jeweils letzten Ausdruck angefertigt hat.

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ersetzt in keiner Weise Patientendokumentationen, Arztbriefe, Entlassbriefe, Verschreibungen oder die Kommunikation zwischen Heilberuflern.

Der Versicherte ist Besitzer seines Medikationsplans. Er entscheidet, wie er mit dem Medikationsplan verfährt. Er kann den Medikationsplan persönlich nutzen, damit Dritte beauftragen, ihn einem Arzt oder Apotheker und weiteren an seiner Behandlung beteiligten Personen vorlegen oder vernichten. Der Versicherte kann zudem in Absprache mit dem erstellenden Arzt Einfluss darauf nehmen, welche Inhalte auf dem Medikationsplan ggf. nicht enthalten sein sollen. Hierbei sollte der Versicherte durch den Arzt darauf hingewiesen werden, dass das Weglassen einzelner Medikamente auf dem Plan ggf. nachteilige Konsequenzen für den Versicherten haben kann und dass der Versicherte diese Medikamente gegenüber weiteren mitbehandelnden Ärzten und ggf. in der Apotheke stets benennen sollte.

1.3 Erstellung des Medikationsplans

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 Nierenerkrank-

ten 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.

1.4 Aktualisierung des Medikationsplans

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.

2 Inhalte

Im Folgenden werden die Inhalte des Medikationsplans erläutert und Empfehlungen für den Umgang mit einzelnen Feldern bei Erstellung und Aktualisierung gegeben.

2.1 Inhalte der Medikationstabelle

- Arzneimittel die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnet werden:
 - o Dies sind nicht nur Arzneimittel und Rezepturen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, d.h. auf Arzneverordnungsblatt Muster 16 verordnet werden, sondern auch solche Arzneimittel und Rezepturen, die bei der vertragsärztlichen Behandlung auf Privatrezept oder auf einem grünen Rezept verschrieben werden.
- apothekenpflichtige Arzneimittel, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet:
 - o Dies sind Arzneimittel, die der Versicherte ohne ärztliche Verschreibung erworben hat und anwendet (Selbstmedikation). Arzneimittel der Selbstmedikation sollen 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.
- Hinweise auf Medizinprodukte, soweit sie für die Arzneimitteltherapie relevant sind:
 - o Hierunter sind einerseits Hinweise auf Medizinprodukte zu verstehen, die für die Arzneimittelanwendung relevant sind (z.B. Inhalatoren, Pens). Hinweise auf solche Medizinprodukte können in der Spalte „Hinweise“ der Medikations-

tabelle aufgenommen werden oder als Freitextzeile dem Medikationsplan hinzugefügt werden.

- Andererseits sind hierunter auch Medizinprodukte der Anlage V Arzneimittel-Richtlinie sowie weitere relevante Medizinprodukte zu verstehen. Auch diese sollen, soweit es z.B. aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit relevant ist, im Medikationsplan aufgelistet werden. Sie können wie ein Arzneimittelbeitrag angelegt werden und tragen die entsprechenden Informationen wie Dosierung, Hinweise und Grund der Anwendung.
- Rezepturen sind durch eine geeignete zusammenfassende Beschreibung aufzunehmen (z.B. „Hydrocortisonsalbe nach Rezeptur“). Eine vollständige Auflistung der Rezepturbestandteile ist nicht nötig und sollte aufgrund der besseren Lesbarkeit nicht erfolgen.

2.2 Empfehlungen zu einzelnen Feldinhalten des Medikationsplans

2.2.1 Wirkstoff

Hier wird die Bezeichnung des oder der Wirkstoffe des verordneten Arzneimittels eingetragen. Die Befüllung erfolgt bei der Erfassung von Fertigarzneimitteln in der Regel durch die Software.

Es kann auch ein Freitext durch den Arzt/Apotheker eingetragen werden. Dies kann z.B. notwendig sein, wenn eine Wirkstoffverordnung erfolgt oder wenn Präparate auf dem Medikationsplan erfasst werden, die nicht in einer Arzneimitteldatenbank enthalten sind (z.B. im Ausland erworbene Arzneimittel). Wenn Freitext eingetragen wird, sollte eine für den Patienten verständliche und auf der Arzneimittelpackung wiedererkennbare Wirkstoffbezeichnung gewählt werden. Werden bei einem Kombinationsarzneimittel mehrere Wirkstoffe von Hand eingetragen, so sollte dabei beachtet werden, dass die Reihenfolge der Wirkstoffe der Reihenfolge der unter „Stärke“ erfolgenden Einträge entspricht. Bei Kombinationspräparaten mit mehr als drei Wirkstoffen ist eine einzelne Auflistung der Wirkstoffe nicht erforderlich.

2.2.2 Handelsname

Hier wird der Handelsname des verordneten Arzneimittels eingetragen. Die Befüllung erfolgt bei der Erfassung von Fertigarzneimitteln in der Regel durch die Software.

2.2.3 Stärke

Hier wird die Wirkstärke des Arzneimittels eingetragen. Die Befüllung erfolgt bei Erfassung von Fertigarzneimitteln in der Regel durch die Software. Bei Kombinationspräparaten mit mehr als drei Wirkstoffen kann das Feld leer bleiben.

2.2.4 Form

Hier wird die Darreichungsform des Arzneimittels eingetragen. Die Befüllung erfolgt bei Erfassung von Fertigarzneimitteln in der Regel durch die Software.

2.2.5 Dosierung mit Einheit

- Die Dosierungsanweisungen für Medikamente, die einer komplexen Dosierung bedürfen oder bei denen die Dosierung üblicherweise in speziell strukturierten Plänen angegeben wird (z.B. Insulindosierung nach BZ-Messwert, Parkinsonmedikation) können weiterhin auf einem separaten Medikationsplan erfasst und ausgehändigt werden. Auf dem BMP kann in diesen Fällen im Feld Dosierung angegeben werden: „s. gesonderter Plan“
- einschleichende und ausschleichende Dosierungen können durch eine Darstellung unter entsprechenden Zwischenüberschriften für den Patienten verständlich dargestellt werden, z.B.
 - o Tag 1 bis Tag 3 (oder 2.2.2016 bis 4.2.2016)
 - Methylphenidat 10 mg 1-0-0-0
 - o Tag 4 bis Tag 6 (oder 5.2. bis 7.2.)
 - Methylphenidat 10 mg 2-0-0-0
 - o Ab Tag 7 (ab 8.2.)
 - Methylphenidat 30 mg 1-0-0-0
- Medikamente, deren Anwendung zu besonderen Zeiten oder in nicht täglichem Abstand erfolgt, sollten unter gesonderten Zwischenüberschriften aufgelistet werden.
 - o Z.B. Fentanyl, Methotrexat, Antibiotika

2.2.6 Hinweise

In diesem Feld können ergänzende Hinweise zu einer Medikation eingetragen werden. Dies können z.B. Einnahmehinweise sein, aber auch Hinweise zur Lagerung oder zum verordnenden Arzt falls diese notwendig und erwünscht ist.

Es wird empfohlen, Hinweise zur Dauer der Anwendung des Medikamentes ggf. durch eine zusätzliche Zwischenüberschrift zu verdeutlichen.

Hinweistexte sollen sparsam verwendet werden, da eine Vielzahl von Hinweisen die Lesbarkeit des Medikationsplans beeinträchtigen kann. Daher wird das automatische Setzen von Hinweistexten durch eine Hilfsfunktion der Software nicht empfohlen.

2.2.7 Grund

In diesem Feld soll der Behandlungsgrund in einer für den Patienten verständlichen Form angegeben werden. Die Spalte kann aber muss nicht befüllt werden.