

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 Arzneiverordnungsblatt 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.