

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Arzneimitteltherapie

Februar 2018

Bundeseinheitlicher Medikationsplan – Wissenswertes für Vertragsärzte

Patienten haben seit Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete systemisch wirkende Arzneimittel gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden. Zudem muss die Anwendung dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein. Ärzte sind verpflichtet, ihre Patienten in diesen Fällen darüber zu informieren, dass sie einen Medikationsplan erhalten können. Was Haus- und Fachärzte zum Medikationsplan wissen sollten, fasst diese Praxisinformation zusammen.

Alle Medikamente auf einem Plan

Der Medikationsplan soll Patienten bei der richtigen Einnahme beziehungsweise Anwendung ihrer Medikamente unterstützen. Dazu werden auf dem Plan möglichst alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel aufgelistet; wenn medizinisch sinnvoll auch die Präparate der Selbstmedikation. So haben Patienten ihre komplette Medikation übersichtlich zusammengefasst. Fehler bei der Einnahme lassen sich so vermeiden.

Auch Ärzte oder Apotheker können sich anhand des Medikationsplanes schnell über die Medikation eines Patienten informieren. Denn oft weiß der Patient nicht auf Anhieb, welche Medikamente er regelmäßig einnimmt. Deshalb sollten Patienten den Plan bei jedem Arzt- und Apothekenbesuch, aber auch bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt dabei haben.

Bundesweit einheitlich

Der Medikationsplan ist standardisiert und bundesweit einheitlich. Er ist zunächst nur in Papierform vorgesehen. Die Informationen können jedoch über den Barcode eingelesen und elektronisch weiterverarbeitet werden. Mittelfristig soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können. Ein Ausdruck für den Patienten wird in der Regel weiterhin notwendig sein.

Die Einführung des Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Großer Wert wurde dabei auf die Einheitlichkeit gelegt. Ärzte, Patientenvertreter, Apotheker sowie Vertreter von Krankenkassen und Softwarehersteller haben den Medikationsplans gemeinsam entwickelt. Aufgrund der limitierten Speicherkapazität des Barcodes und des begrenzten Platzes auf dem Medikationsplanausdruck, musste zwischen Kapazität und Relevanz der Inhalte abgewogen werden.

Höhere
Arzneimittel-
therapiesicherheit

Einheitliche
Gestaltung des
Plans



Inhalt und Gestaltung des Medikationsplans

Der Medikationsplan soll möglichst sämtliche verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente aufführen, die der Patient einnimmt. Er enthält unter anderem Informationen zu:

- Wirkstoff
- Fertigarzneimittel
- Dosierung
- Einnahmegrund sowie sonstige Hinweise zur Einnahme

Der Wirkstoff steht in der ersten Spalte, um Patienten bei der Wiedererkennung zu helfen, wenn das Fertigarzneimittel beispielsweise in der Apotheke ausgetauscht wird (aut-idem-Substitution). Hierüber sollten Ärzte ihre Patienten aufklären und auf die Bedeutung des Wirkstoffnamens hinweisen.

Zusätzlich ist ein Barcode auf dem Papier-Medikationsplan aufgebracht. Er enthält die Information des Plans in digitaler Form und ermöglicht, dass dieser unabhängig von der jeweiligen Praxis- oder Apothekensoftware per Scanner eingelesen werden kann. Auf diesem Weg ist eine elektronische Aktualisierung in Praxen, Apotheken und auch in Krankenhäusern möglich.

Die Gestaltung des bundeseinheitlichen Medikationsplans wurde vereinzelt kritisiert. Wissenschaftliche Untersuchungen konnten jedoch bisher keine eindeutigen Verständnisprobleme zeigen. Auch die Befragung von Patienten ergab kein einheitliches Bild hinsichtlich der Präferenz der Darstellung oder Änderungswünschen.

Neuerung bei Angaben zu Wirkstärke und Wirkstoff

Seit Oktober 2017 soll das Feld „Stärke“ leer bleiben, wenn die Wirkstärke im Handelsnamen des Arzneimittels angegeben ist. Eine entsprechende Zusage haben zwei der drei relevanten Arzneimitteldatenbankanbieter gegeben. Der Grund ist, dass bei diesen beiden Anbietern bei einigen Arzneimitteln die Angabe im Feld „Stärke“ von der klinisch relevanten Wirkstärke im Handelsnamen abwich, was zu Irritationen führte.

Außerdem soll der Wirkstoff nicht als Salz oder Hydrat angegeben werden, sondern in der Regel nur die zugrundeliegende Grundsubstanz (z. B. Metformin statt Metformin hydrochlorid). Derivatbezeichnungen sollen nur angegeben werden, wenn sie klinisch relevant sind (z. B. Metoprololtartrat oder Metoprololsuccinat).

Zum Hintergrund: Nach der Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans hatten sich einige inhaltliche Schwierigkeiten abgezeichnet. Unter anderem fielen komplizierte, nicht patientenverständliche und uneinheitliche Wirkstoff- und Wirkstärkebezeichnungen auf. Um dadurch die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht zu gefährden, wurde die dargestellte Übergangsregelung getroffen. Langfristig ist eine Lösung nötig, die Wirkstoffe und Wirkstärken für den Patienten eindeutig abbilden. Dazu sind Vorgaben des Gesetzgebers erforderlich.

Verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente

Barcode für unkompliziertes Einlesen

Feld „Stärke“ bleibt leer, wenn Wirkstärke im Handelsnamen angegeben ist

Beim Wirkstoff Grundsubstanz angeben



Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans

Hausarzt erstellt in der Regel den Plan

Der Hausarzt erstellt in der Regel den Medikationsplan. Er ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Die Aufgabe sollte möglichst der Arzt übernehmen, der anstelle des Hausarztes die Arzneimitteltherapie überwiegend koordiniert, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe.

Ärzte sollten bei der Erstellung des Plans auch nach Medikamenten fragen, die andere Ärzte verordnet haben oder die der Patient selbst gekauft hat. Wenn der Patient ein bestimmtes Medikament nicht aufgeführt haben möchte, kann der Arzt davon absehen. Daher enthält der Plan den Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden können.

Aktualisieren können auch Fachärzte, Krankenhäuser und Apotheken

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit sollte der Medikationsplan stets aktuell und vollständig sein. Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist zur Aktualisierung verpflichtet. Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Krankenhäuser können diese Aufgabe übernehmen.

Auf Wunsch des Patienten dürfen auch Apotheker den Plan aktualisieren. Sie können zum Beispiel Änderungen aufgrund von Rabattverträgen oder Arzneimittel der Selbstmedikation eintragen. Ärzte sind bei Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (d.h. es ändert sich nur der Name des Präparates) nicht zu einer Aktualisierung verpflichtet.

Hinweis: Mit Einführung des elektronischen Medikationsplans auf der eGK sind neben den Hausärzten auch Fachärzte und Apotheker verpflichtet, Änderungen einzupflegen, wenn der Patient den Zugriff auf die Daten erlaubt.

Einlesen via Barcode

Solange der Medikationsplan noch nicht auf der eGK gespeichert ist, kann er am einfachsten elektronisch via Barcode und Scanner bearbeitet werden. So kann der Plan direkt eingelesen, aktualisiert und wieder ausgedruckt werden. 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, ob eine Übernahme der handschriftlichen Änderungen oder Ergänzungen notwendig ist.

Information des Patienten

Auch in der Vergangenheit hatten Patienten teilweise Medikationspläne erhalten; diese jedoch meist nur zur Dokumentation zu Hause aufbewahrt. Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist sowohl in Form und Inhalt als auch in seiner Anwendung neu. Ärzte sollten ihre Patienten deshalb darauf hinweisen, dass der Plan bei Arzt- und Apothekenbesuchen stets mitgeführt und vorgelegt werden sollte.

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist nicht für jeden Patienten auf Anhieb selbsterklärend. Ärzte sollten ihren Patienten deshalb die Medikation inklusive der Einnahmehinweise anhand des Medikationsplans noch einmal erläutern und auf die Besonderheiten des Dokumentes hinweisen.

Hausärzte sind zur Ausstellung verpflichtet

Regelung bei Rabattverträgen

Medikationsplan elektronisch bearbeiten

Medikationsplan erläutern



Patientenflyer nutzen

Als Unterstützung für Ärzte hat die KBV einen Patientenflyer erstellt. Er informiert über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan. Er kann per E-Mail kostenfrei bestellt (versand@kbv.de) oder als Infoblatt heruntergeladen werden: www.kbv.de/media/sp/KBV_PI_Medikationsplan.pdf

Vergütung

Die Vergütung erfolgt pauschal als Einzelleistung und über Zuschläge. Sie wird extrabudgetär und damit zu einem festen Preis gezahlt.

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, bei denen sie nicht die Chronikerpauschale abrechnen.
 - Ärzte können die GOP einmal im Jahr als Zuschlag zur Versicherungspauschale 03000 / 04000 abrechnen, wenn sie einen Medikationsplan erstellt haben. Etwaige Aktualisierungen sind damit abgegolten. Der Zuschlag ist mit 39 Punkten bewertet (ca. 4 Euro).

oder:

- einen Zuschlag (GOP 03222 / 04222) zur Chronikerpauschale, wenn sie die Chronikerpauschale abrechnen.
 - Mit dem Zuschlag wird die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung bei Patienten vergütet, die aufgrund einer lebensverändernden chronischen Erkrankung hausärztlich beziehungsweise pädiatrisch behandelt werden.
 - Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (= ein Quartal) gezahlt, das heißt Ärzte erhalten ihn, unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben. Er ist mit 10 Punkten bewertet (ca. ein Euro).
 - Hausärzte erhalten keinen Zuschlag, wenn sie in demselben Behandlungsfall den hausärztlich geriatrischen Betreuungskomplex (GOP 03362) abrechnen. Dieser vergütet bereits die Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans.
 - Der Zuschlag (GOP 03222 / 04222) ist nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall der Medikationsplan als Einzelleistung (GOP 01630) berechnet wurde.
 - Er wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zugesetzt.

Fachärzte erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, bei denen sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantationsträgers abrechnen. Die Abrechnung erfolgt als Zuschlag:
 - zur Zusatzpauschale Onkologie der Fachgruppen Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie, Inneres mit Schwerpunkt (SP) Gastroenterologie und Pneumologie, MGK, Urologie (Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie erhalten anstelle einer Einzelleis-

Patientenflyer
bestellen

Nicht-Chroniker =
Einzelleistungs-
vergütung

Chroniker = fester
Zuschlag zur
Chroniker-
pauschale

Bei bestimmten
Leistungen:
Einzelleistungs-
vergütung

tungsvergütung einen entsprechend höheren Zuschlag auf die Grundpauschale; s.u.)

- o zur GOP 30700 in der Schmerztherapie
- o zur Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantations-trägers

Der Zuschlag beträgt jeweils 39 Punkte (ca. vier Euro).

Der Zuschlag kann je Patient einmal im Krankheitsfall (= einmal in vier Quartalen) von einem Vertragsarzt abgerechnet werden.

oder:

- einen Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale.
 - o Mit dem Zuschlag wird die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung vergütet, falls nicht eine der vorbeschriebenen Konstellationen vorliegt.
 - o Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (= ein Quartal) gezahlt, das heißt Ärzte erhalten den Zuschlag unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben.
 - o Die Höhe des Zuschlags ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch: Fachgruppen, die viele Medikamente verordnen und deshalb häufiger einen Plan aktualisieren oder ausstellen werden, erhalten einen höheren Zuschlag als Fachgruppen mit wenigen Verordnungen. (Fachgruppen, die keine oder sehr wenige Medikamente verordnen, erhalten aufgrund der anteilsmäßig geringen Verordnungen keinen Zuschlag.)
 - o Der Zuschlag ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der GOP 01630 folgen, nicht berechnungsfähig. Er wird von der KV unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zuge-setzt.

Die Zuschläge im Überblick: www.kbv.de/html/medikationsplan.php

Das benötigen Praxen

Um Medikationspläne elektronisch zu erstellen und zu aktualisieren, benötigen Praxen folgende Komponenten:

Medikationsplan-Modul im PVS: Damit ist eine einfache Verwaltung des Medikationsplans mit der Praxissoftware möglich. Das Modul ist in jeder Verordnungssoftware enthalten.

Barcode-Scanner: Damit kann der Medikationsplan unkompliziert eingelesen werden. Anschließend kann der eingelesene Plan elektronisch im PVS aktualisiert werden.

Die Anschaffung eines Barcode-Scanners ist nicht verpflichtend, empfiehlt sich jedoch für Ärzte, die häufig geänderte Pläne einlesen müssen, da der Aufwand des „Abtippens“ so entfällt.

Drucker: Zum Ausdrucken des Planes empfiehlt sich ein Laserdrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden.

In allen anderen Fällen: Zuschlag zur Grundpauschale

Benötigte Komponenten



Haftung

Der Erfolg des Medikationsplanes hängt ganz erheblich davon ab, dass der Versicherte alle Arzneimittel angibt, vor allem auch die Selbstmedikation. Der Patient hat jedoch auch die Möglichkeit, bestimmte Medikamente nicht auf den Medikationsplan aufnehmen zu lassen. Daher haftet der Arzt auch nicht für die Vollständigkeit des Plans. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt wie bisher beim jeweils verschreibenden Arzt.

Ärzte haften nicht für Vollständigkeit des Plans

Das Wichtigste auf einen Blick

Wer soll einen Medikationsplan erhalten?

- Patienten, die gleichzeitig mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente anwenden und die Anwendung über mindestens 28 Tage (Dauerverordnung) vorgesehen ist. Ärzte sind in diesen Fällen verpflichtet, ihre Patienten darauf hinzuweisen, dass sie Anspruch auf einen Medikationsplan haben.
- Der Arzt stellt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten aus.

Auf einen Blick

Was muss auf dem Medikationsplan dokumentiert werden?

- Arzneimittel, die dem Patienten verordnet wurden.
- Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung anwendet (Selbstmedikation)
- Hinweise zur Anwendung der Medikamente
 - Dosierungsanweisung
 - bei zeitlich befristeter Medikation: die Dauer der Anwendung
 - Besonderheiten, die bei der Anwendung zu beachten sind
- Medizinprodukte (soweit relevant), zum Beispiel Inhalatoren, Pens

Hinweis: Die Verantwortung für die verschriebenen und auf dem Medikationsplan aufgeführten Arzneimittel liegt weiterhin bei dem Arzt, der die Medikamente verschrieben hat.

Mehr Informationen

KBV-Themenseite Medikationsplan: www.kbv.de/html/medikationsplan.php
Dort steht auch ein umfangreiches Fragen & Antworten-Papier zum Download bereit, das zu vielen Detailfragen rund um den Medikationsplan und seiner Inhalte informiert.

Themenseite im Internet

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/PraxisNachrichten