

Wichtig zu wissen

Bundeseinheitlicher Medikationsplan seit Oktober 2016

Seit Oktober dieses Jahres haben gesetzlich krankenversicherte Patienten den Anspruch auf einen schriftlichen Medikationsplan, wenn sie drei oder mehr systemisch wirksame, auf Kassenrezept verordnete Medikamente dauerhaft (mindestens 28 Tage) anwenden. Ab April 2017 muss der Medikationsplan nach bundeseinheitlichen Vorgaben gestaltet sein.

Das Ziel der Neuregelung ist eine Verbesserung der Arzneimittelsicherheit: zum einen durch eine übersichtliche Darstellung der Hinweise zur korrekten Anwendung durch die Patienten, zum anderen durch eine Erleichterung der ärztlichen Aufgabe der Abstimmung einer neuen Medikation auf die aktuelle Dauerbehandlung.

Eine automatische Generierung wichtiger Einnahmehinweise, eine Plausibilitätsprüfung (Dosierung, Indikation für Medikament A = Kontraindikation für Medikament B) oder ein automatischer Interaktions-Check sind damit jedoch nicht verbunden.

Die Erstellung des Medikationsplans ist vorrangig eine Aufgabe der Hausärzte. Die Notwendigkeit, dabei auch fachärztlich verordnete Medikamente exakt zu erfassen, erfordert eine gute Kommunikation. Die Übernahme der auf dem ab April 2017 verbindlichen Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) vorhandenen Informationen in ein EDV-System ist durch den aufgedruckten 2D-Barcode mit Hilfe eines Scanners möglich. Ab 2018 soll es auch möglich sein, diese Angaben auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern. Der Patient hat weiterhin Anspruch auf den ausgedruckten Medikationsplan.

Weitere Informationen sind auf der Internetseite der KBV zusammengestellt: <http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>, dort steht auch ein Flyer für Patienten zum Download bereit.

Einen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit kann der Medikationsplan am ehesten leisten, wenn die Angaben vollständig sind und auch die nicht rezeptpflichtigen Medikamente erfasst. Da aus Gründen der Datenhoheit der Patient die Entscheidung über die Vollständigkeit hat, ist in der Fußzeile vermerkt, dass die Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet sind. Nach § 8 Absatz 4 der Arzneimittel-Richtlinie ist für jeden verordnenden Arzt vorgeschrieben die Vormedikation (einschließlich der Verordnungen anderer Ärzte oder der Selbstmedikation) anamnestisch zu erfassen. Diese Aufgabe wird durch den Medikationsplan nicht ersetzt, sondern bestenfalls erleichtert.

Es ist zu wünschen, dass das Problem der Multimedikation durch die Medikationspläne erhöhte Aufmerksamkeit findet. Eine Darstellung dieser Thematik für Patienten findet sich unter <http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/arsneimittel-und-impfungen/multimedikation>.

Eine Leitlinie zum hausärztlichen Umgang mit Multimedikation wurde 2014 von der DEGAM erstellt: <http://www.degam.de/degam-leitlinien-379.html>.

Eine online-Fortbildung für Ärzte finden Sie hier: http://cme.medlearning.de/medlearning/arsneimitteltherapie_alter_rez/index.htm.

Dr. med. Rainer Burkhardt

Beratender Arzt der KVN und 1. Stv. Vorsitzender des Versorgungsnetzes Gesundheit e. V.