
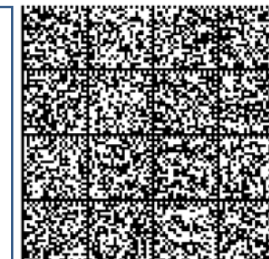


Standardisierter Medikationsplan

<p>Medikationsplan</p> <p>Seite 1 von 1</p> 	<p>für: Amalie Rosalie Mayer geb. am: 13.12.1832</p> <p>erstellt von: Dr. Rudolf Virchow Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin Tel: 030-400456-0 E-Mail: medikations.plan@ap-amts.de</p> <p style="text-align: right;">erstellt am: 12.06.2012</p>	
--	--	---

Wirkstoff	Arzneimittel	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	Zur Nacht	Hinweise	Grund
Ramipril	Ramipril STADA® N1	5 mg	Tab	1	0	0	0		Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT-dura® 25 mg N2	25 mg	Tab	1	0	0	0		Bluthochdruck
Clopidogrel	Plavix® 75 mg N1	75 mg	Tab	0	0	1	0		Blutverdünnung
Simvastatin	Simvalip® 20mg N2	20 mg	Tab	0	0	1	0		Erhöhte Blutfette

Fertigspritze

Insulin human	Insulin B. Braun Basal			20 I.E. – 0 – 10 I.E					Erhöhter Blutzucker
---------------	------------------------	--	--	----------------------	--	--	--	--	---------------------

Bedarfsmedikation

Glyceroltrinitrat	Corangin® Nitrospray	20 mg	Spray	Max. 3 Hübe akut					Herzschmerzen
Diphenhydramin	Vivinox stark	20 mg	Tab	0	0	0	1		Schlafstörungen

Wichtige Angaben

Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!

<http://www.akdae.de/AMTS/Massnahmen/docs/Medikationsplan.pdf>

Wer soll Medikationsplan erhalten?

Anspruch des Patienten auf einen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016 bei Patienten, die:

- mindestens **drei verordneten Medikamenten** (verordnet zulasten der GKV, d.h. auf Muster 16)
- **gleichzeitig** einnehmen oder anwenden.
- **Dauermedikation** (d.h. über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen)
- **systemisch** wirkende Medikamente.
- Hausärzte müssen, Spezialisten können Plan erstellen

Was muss dokumentiert werden

- Arzneimittel, die dem Patienten verordnet wurden. (Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt weiter beim jeweils verschreibenden Arzt.)
 - Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung anwendet (Selbstmedikation)
 - Hinweise zur Anwendung der Medikamente
 - o Dosierungsanweisung
 - o bei zeitlich befristeter Medikation: die Dauer der Anwendung
 - o Besonderheiten, die bei der Anwendung zu beachten sind
 - Medizinprodukte - soweit relevant, z.B. Inhalatoren, Pens
-

Plan zunächst als Papierversion

- Für die Patienten gibt es den Plan zunächst nur auf Papier.
 - Ab 2018 soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können. Die elektronische Speicherung der Medikationsdaten ist für den Patienten freiwillig – Anspruch auf die Papierversion hat der Versicherte weiterhin.
 - Der Medikationsplan soll standardisiert sein und die aktuelle Medikation des Patienten abbilden. Um eine einheitliche Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu erreichen, sind die Softwareunternehmen verpflichtet, die Funktionalitäten zum Medikationsplan von der KBV zertifizieren zu lassen.
-

Medikamentenplan ab 1.10.2016

- Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Er ist dazu verpflichtet.
- Haben Patienten keinen Hausarzt, sind die Fachärzte in der Pflicht, die für den Patienten anstelle des Hausarztes die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie übernehmen, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe.
- Der Vertragsarzt nimmt grundsätzlich die Medikamente auf, die er selbst verordnet hat. Andere führt er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt unverändert beim jeweils verschreibenden Arzt.

Haftung

- Der Patient hat die Möglichkeit, bestimmte Medikamente nicht auf den Medikationsplan aufnehmen zu lassen.
- Daher haftet der Arzt auch nicht für die Vollständigkeit des Plans
- Ärzte haften weiter für die verschriebenen Arzneimittel

Das benötigen Praxen:

- **Medikationsplan-Modul im PVS**
 - übergangsweise bis zum 31. März 2017 auch noch andere Pläne nutzen.
 - *Optional - **Barcode-Scanner***: Damit kann der Medikationsplan unkompliziert eingelesen werden - der Aufwand des „Abtippens“ entfällt.
 - **Laserdrucker** mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden.
-

Aktualisierung auch durch Apotheken

- Auf Wunsch des Patienten müssen auch Apotheker den Plan aktualisieren.
- Dabei können zum Beispiel Änderungen aufgrund von Rabattverträgen oder Arzneimittel der Selbstmedikation eingetragen werden.
- Bei Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (d.h. es ändert sich nur der Name des Präparates) sind Ärzte nicht zu einer Aktualisierung verpflichtet.

Aktualisierungen

- Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist auch zur Aktualisierung verpflichtet.
 - Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Ärzte in Krankenhäusern können den Plan aktualisieren.
 - Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt auch hier beim jeweils verschreibenden Arzt.
 - Aktualisieren können auch Fachärzte und Krankenhäuser
-

Abrechnung für Hausärzte (bei Nicht-Chronikern)

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, sofern sie für diese nicht die Chronikerpauschale abrechnen.
- einmal im Jahr, wenn der Arzt einen Medikationsplan erstellt hat. Etwaige Aktualisierungen sind damit abgegolten. Der Zuschlag ist mit 39 Punkten bewertet (ca. 4 Euro).

Abrechnung für Hausärzte (bei Chronikern)

- Bei Abrechnung der Chronikerpauschale wird von der KV automatisch ein Zuschlag (GOP 03222) 1x/Quartal zugesetzt
- Bewertung 10 Punkte (ca. ein Euro)
- kein Zuschlag, wenn in demselben Behandlungsfall der hausärztlich geriatrische Betreuungskomplex (GOP 03362) abgerechnet wird. Dieser vergütet bereits die Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans.

Abrechnung für Spezialisten

- Leistungsunabhängiger Zuschlag von 2-9 Punkten/Q
oder
- Einzelleistungsvergütung (GOP 01630 = 4€) für Patienten, bei denen sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers abrechnen.

Aufgabenverteilung Medikamentenplan

- **Für wen?** (Dokumentation / QM / Info / Sicherheit)
- **Wer erstellt?**
- **Wer pflegt?**
- **Diagnosen?**
- **Zeiträume?**
- **Unverträglichkeiten?**

- **Medikamente anderer Verordner?**



Zusammenfassende Prinzipien

- **Keine Therapie ohne Medikamenten-Anamnese**
 - Bei ausgewählten Patienten vollständige Medikationserfassung durchführen (brown bag)
 - **Leitfragen** des MAI als Hilfestellung zur Medikationsbewertung heranziehen.
 - Indikation überprüfen / Unterversorgung prüfen
 - Auf UAWs und unspezifische Symptome achten
 - **Medikationsplan aktuell** halten / OTC berücksichtigen
 - Patienten **einbeziehen** in die Entscheidungen
 - **Absetzen der Medikation als Prozess**
(planen + begleiten.)
-

Was nehmen wir mit nach Hause?



- **Was ist im Praxisalltag leistbar?**
- **Bei welcher Patientengruppe anfangen?**
- **Welche Rahmenbedingungen sind erforderlich?**
- **Was kann delegiert werden?**
- **Wo sehen Sie für sich Entlastung / Vorteile ?**