

MEDIKATIONSPLAN

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten Anspruch auf einen sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplan

Von Jens Tamcke

Mit Beschluss über das „Gesetz für die sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen...“ vom 21. Dezember 2015 hat der Bundestag u. a. die Einführung eines Medikationsplans beschlossen. Es ist das sog. E-Health-Gesetz, über das wir bereits in unserer Info Nr. 172 auf Seite 7 berichtet haben. Der bundeseinheitliche Medikationsplan wird nicht direkt in dem o. g. Gesetz geregelt, sondern durch das E-Health-Gesetz wird der § 31a im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches eingefügt, der die Einzelheiten dieses neues Instruments beschreibt.

Der Gesetzgeber verfolgt damit das Ziel, die PatientInnen bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen und die Therapiesicherheit zu erhöhen. Die bundeseinheitliche Gestaltung des Plans soll Ärzten und PatientInnen die Handhabung erleichtern. Am Ende dieses Artikels finden Sie einen Musterplan mit Erläuterungen zu den einzelnen Inhalten.

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Sie als Patientin oder Patient also einen gesetzlichen Anspruch auf die Ausstellung eines Medikationsplans, wenn Sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen bzw. anwenden. Einnahme oder Anwendung müssen über einen Zeitraum von mindes-

tens 28 Tagen vorgesehen sein. Unter systemisch wirkende Medikamente versteht man Arzneistoffe, die - im Gegensatz zur topischen Anwendung - in das Blut- und/oder Lymphsystem des Körpers übertragen und hierüber im gesamten Körper verteilt werden. Das sind vor allem Tabletten, Dragees, Kapseln, Säfte und Tropfen, deren Wirkstoffe über den Mund in den Körper gelangen. Außerdem gehören dazu Injektionen und Infusionen sowie Zäpfchen, deren Wirkstoffe über die Darmschleimhaut aufgenommen werden.

Der Arzt kann auch Medikamente in den Plan aufnehmen, die die Patientin per Selbstmedikation einnimmt, wenn er die Dokumentation für medizinisch notwendig erachtet. Andererseits kann der Patient die Eintragung von Medikamenten ablehnen. Aus diesem Grund enthält der Medikationsplan standardmäßig den Hinweis, dass Aktualität und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden können. Aus dem gleichen Grund haftet der Arzt nicht für die Vollständigkeit des Plans.

Zurzeit gibt es den Plan nur auf Papier gedruckt. Ab 2018 soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden können, der Anspruch auf eine Papierversion bleibt aber bestehen. Auf dem papiernen Plan ist neben den lesbaren Informationen ein Barcode bzw. QR-Code abgedruckt, der die lesbaren Informationen in digitaler Form enthält und

auf diesem Wege von Praxen, Apotheken und Krankenhäusern elektronisch aktualisiert werden kann.

Den Medikationsplan erstellt und aktualisiert in der Regel der Hausarzt, er ist dazu verpflichtet. Ist kein Hausarzt vorhanden, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Dies sollte sinnvollerweise derjenige sein, der die überwiegende Koordination der Therapie vornimmt, also bei uns Nierenkranken zum Beispiel der Nephrologe oder die Dialysepraxis.

Neben den selbst verordneten Arzneimitteln nimmt der Arzt auch andere auf, wenn er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige sein. Die Verantwortung für die verschriebenen Medikamente bleibt beim verordnenden Arzt angesiedelt.

Aktualisierungen können auch, wie bereits oben kurz angesprochen, von anderen Ärzten außer dem ausstellenden Haus- oder Facharzt, von Krankenhäusern und auf Wunsch der Patientin auch von Apotheken vorgenommen werden. Apotheken können dann auch Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (wenn sich ausschließlich der Name des Präparats ändert) oder vom Patienten erworbene rezeptfreie Medikamente eintragen.

Stehen elektronische Möglichkeiten zur Aktualisierung (der Papierversion) nicht zur Verfügung, können Ergänzungen bzw. Änderungen handschriftlich eingetra-

gen werden. Diese müssen dann bei einer späteren elektronischen Anpassung übernommen werden.

Also nehmen Sie, wie es auch eine Patienteninformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung empfiehlt, den Plan zu jedem Arzt- oder Apothekenbesuch mit. Ob das eine praktikable Empfehlung ist, wird sich zeigen. Da der Plan auf normalem Papier im Querformat DIN A 4 gedruckt wird, wird er wohl öfter zu Hause bleiben, weil er nicht in die üblichen Behältnisse passt. Oder er verschwindet in einer Sakko-Innentasche, wird zerknittert in der Gesäß-Hosentasche herumgetragen oder ist in einem der zahlreichen Seitenfächer der Damen-Handtasche nicht aufzufinden.

Kommt er dann doch irgendwann zum Vorschein, lässt sich

aufgrund der Knickfalten der QR-Code nicht auslesen.

Ich kann mir auch folgendes Szenario vorstellen: Mein Hausarzt hat mir den Plan und ein Rezept ausgehändigt, wobei ich ihn gebeten habe, Viagra nicht aufzuführen, da das ja nicht jeder wissen muss. Der Apotheker, bei dem ich das Rezept einreiche, sagt mir, dass er statt des verordneten Medikaments A wegen des Rabattvertrages nur die Pillen B verkaufen kann. Er ändert handschriftlich meinen Plan.

Drei Tage später bin ich erstmals beim Kardiologen, den Medikationsplan habe ich dabei. Er liest den Medikationsplan per QR-Code ein, verschreibt mir ein Herzmedikament und druckt mir einen neuen Plan aus. Zu Hause bemerke ich, dass er die hand-

schriftliche Änderung des Apothekers nicht berücksichtigt hat. Darum muss ich jetzt wohl meinen Hausarzt beim nächsten Besuch bitten.

Solche Abläufe kommen sicher nur selten vor und mit der elektronischen Gesundheitskarte wird vielleicht alles einfacher. Ob aber ein Plan, der routinemäßig einen Vorbehalt zur Vollständigkeit und Richtigkeit enthält, sinnvoll ist, darf bezweifelt werden.

Wenn Dritte die Medikamenteneinnahme regeln wie in Pflegeheimen oder bei ambulanten Pflegediensten, sehe ich zwar einen Nutzen des neuen Medikationsplans. Allerdings dürften auch vorher schon viele diese Übersicht von ihrer Ärztin erhalten haben. Ob da eine bundeseinheitliche Regelung so bedeutend ist? ☹

HINWEISE ZUR HANDHABUNG:

Medikationsplan für: **Michaela Mustermann** geb. am: **13.12.1936**

Seite 1 von 1

ausgedruckt von: Dr. Manfred Überall
Hauptstraße 55, 01234 Am Ort
Tel: 04562-12345
E-Mail: m.ueberall@mein-netz.de

ausgedruckt am: 15.12.2014

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	dosiert morgens	dosiert mittags	dosiert abends	dosiert zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	RAMIPRIL STADA 5MG	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT 1A PHARMA 25MG TABL	25 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Clopidogrel	PLAVIX	75 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	während der Mahlzeiten	art. Verschluss
Simvastatin	SIMVALIP 20MG	20 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	nach der Mahlzeit	erhöhte Blutfette
Anwendung unter die Haut										
Insulin-Isophan	PROTAPHANE PENFILL ZAM	300 I.E.	Amp	20	0	10	0	IE	sub cutan	Diabetes
Bedarfsmedikation										
Glycerotriäthylnitrat (Nitroglycerin)	NITRANGIN PUMPSPRAY	0,4 mg	Spray	max. 3				Hub	akut	Herzschmerzen
Diphenhydramin	VIVINOX SLEEP SCHLAFTAB ST	50 mg	Tabl	0	0	0	1	Stück	bei Bedarf	Schlaflosigkeit
Wichtige Angaben										
Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!										

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. de-DE Version 2.2 "Medikationsplan-Factory" ihr EDV-Partner

1 Ihr Name

2 Kontaktdaten des Erstellers (Arztpraxis oder Apotheke)

3 Datum des Ausdrucks

4 Was ist bei der Einnahme zu beachten

5 Bar-Code: dient der computergestützten Aktualisierung

6 Gegen welche Erkrankung/Beschwerden wird das Medikament angewendet

7 Dosierungsschema –

dargestellt als morgens, mittags, abends, zur Nacht

8 Wirksamer Bestandteil des Medikaments

9 Name des Präparates, das Ihnen die Apotheke abgegeben hat

10 Unterteilung der Medikation in Kategorien (z.B. Selbstmedikation oder Bedarfsmedikation) – soweit notwendig

11 Hier stehen wichtige, zusätzliche Hinweise für Sie