

Merkblatt Medikationscheck Hausarztvertrag

Der Medikationscheck im Hausarztvertrag der Knappschaft

Im Jahr 2008 hat die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination der Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit der Knappschaft einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V entwickelt und abgeschlossen. Zum 1. Januar 2012 wurde dieser Hausarztvertrag entfristet und mit neuen Versorgungs- und Vergütungsmodulen weiterentwickelt. Ein Modul in diesem Zusammenhang ist der Medikationscheck. Er richtet sich insbesondere an ältere, multimorbide Patienten, die häufig in diesen Hausarztvertrag eingeschrieben sind. Mit Hilfe dieses Medikationschecks soll eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung mit Arzneimitteln unterstützt werden. Im Fokus stehen dabei u. a. die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), potentiell inadäquate Medikation (PRISCUS-Liste) sowie Doppel- oder Mehrfachverordnungen.

Mit den vorliegenden Schulungsunterlagen können Sie als Hausarzt an diesem Medikationscheck teilnehmen. Sie bestehen aus drei Teilen:

1. Ratgeber „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ der KBV
<http://www.kbv.de/ais/12901.html>
2. Merkblatt „Medikationscheck“
3. PRISCUS Liste potentiell inadäquater Medikation für ältere Menschen:
[http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste PRISCUS-TP3 2011.pdf](http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf)

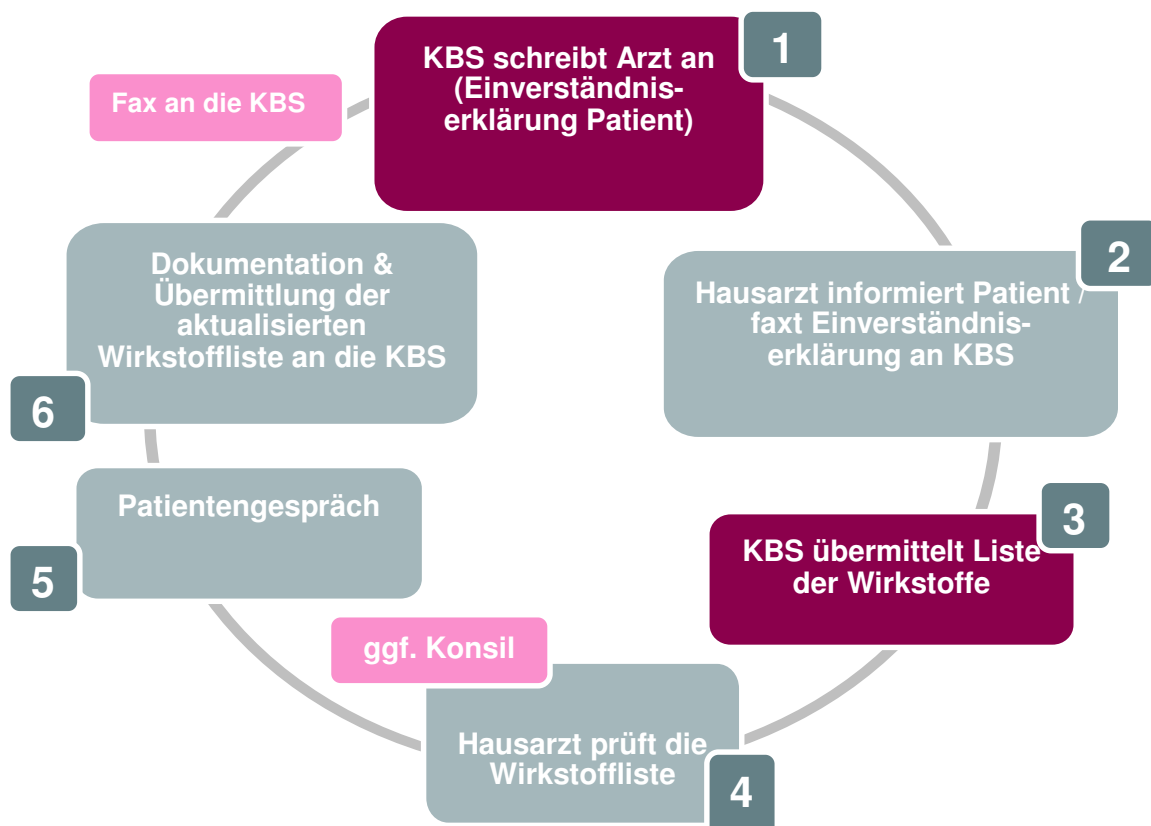
Die Knappschaft identifiziert auf der Grundlage der ihr vorliegenden Abrechnungs- und Arzneimitteldaten die Patienten, die für einen solchen Medikationscheck in Frage kommen. Grundsätzlich richtet sich der Medikationscheck an chronisch kranke Patienten mit verordneter Dauermedikation in den letzten vier Quartalen. Das schließt auch die Verordnungen von Kolleginnen und Kollegen ein. Um den Vorgaben des Datenschutzes gerecht zu werden, muss der Patient diesem Medikationscheck schriftlich zustimmen. Dieses Einverständnis muss von Ihnen im Gespräch mit dem Patienten eingeholt werden. Darüber hinaus besteht auch grundsätzlich die Möglichkeit, dass Sie der Knappschaft Patienten vorschlagen, die in diesen Hausarztvertrag eingeschrieben sind und aus Ihrer Sicht von einem solchen Medikationscheck profitieren könnten. Der genaue Ablauf wird im Folgenden detailliert beschrieben.

Ablaufschema

1. Wenn die Knappschaft einen Patienten identifiziert hat, der bei Ihnen in Behandlung ist, werden Sie von der Knappschaft angeschrieben. Dieses Schreiben enthält auch die notwendige Einverständniserklärung für den Patienten.
2. Beim nächsten Termin sprechen Sie den Patienten auf die Möglichkeit an, einen Medikationscheck durchzuführen. Stimmt der Patient dem Medikationscheck zu, unterschreibt er die Einverständniserklärung. Sie müssen diese unterschriebene Einverständniserklärung an die Knappschaft faxen. Zusätzlich bitten Sie den Patienten, zum nächsten Termin seine freiverkäuflichen Medikamente mitzubringen.
3. Anschließend übermittelt die Knappschaft Ihnen die vollständige Liste der verordneten Wirkstoffe.
4. Sie überprüfen diese Wirkstoffliste, insbesondere im Hinblick auf Doppelverordnungen, schwerwiegende Interaktionen, Unter- und Überdosierungen (auch unter Berücksichtigung der Nierenfunktion) sowie potentiell inadäquate Medikation bei älteren Menschen (PRISCUS-Liste).
 - Falls ein oder mehrere Wirkstoffe, die Sie selbst verordnen im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit angepasst werden müssen, vermerken Sie dies auf dem Dokumentationsbogen. Beim nächsten Termin mit dem Patienten besprechen Sie diese Änderung und stellen ihm eine entsprechende Verordnung aus.
 - Falls ein oder mehrere Wirkstoffe, die ein Kollege verordnet hat im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit angepasst werden sollen, nehmen Sie mit diesem bzw. diesen Kollegen ein konsiliarisches Gespräch auf und verständigen sich mit ihm auf eine angemessene Änderung der Verordnung(en). Das Ergebnis des Konsils vermerken Sie auf dem Dokumentationsbogen.
 - Wirkstoffe mit erforderlicher Dosisanpassung bei eingeschränkter Nierenfunktion sind auf dem Dokumentationsbogen gesondert gekennzeichnet. Bei Patienten mit Verdacht auf eingeschränkte Nierenfunktion können Sie die GFR (glomeruläre Filtrationsrate) zur Abschätzung der Nierenfunktion auf Basis des Serumkreatinins mit Hilfe der MDRD-Formel berechnen.
 - Falls keine Änderungen der Verordnungen vorgenommen werden müssen, vermerken Sie dies auf dem Dokumentationsbogen. Dabei wird auch überprüft, ob die ICD-10-Kodierung der Verordnung entspricht.

- 5.** Beim nächsten Termin mit dem Patienten schauen Sie sich die vom Patienten mitgebrachten freiverkäuflichen Medikamente hinsichtlich möglicher Wechselwirkungen mit den verordneten Wirkstoffen an. Ggf. weisen Sie auch auf den Umgang mit freiverkäuflichen Medikamenten (z.B. Verzicht auf Aspirin, wenn bereits Diclofenac verordnet wird) oder spezifische Ernährungshinweise (z.B. kein Grapefruitsaft) hin. Anschließend besprechen Sie mit ihrem Patienten das Ergebnis des Medikationschecks. Falls Änderungen der Medikation für den Patienten notwendig sind, besprechen Sie den Prozess (ggf. den Zeitpunkt der veränderten Medikation bspw. nach Erhalt der neuen Verordnung durch einen Kollegen) der Umstellung und erklären die Ursachen.
- 6.** Das Ergebnis des Medikationschecks dokumentieren Sie auf der Wirkstoffliste/Verordnungsübersicht und faxen diese an die Knappschaft (Fax-Nr.: 0234 - 304-87240 oder 0234 - 304-87204). Bei der nächsten Quartalsabrechnung können Sie für diesen Patienten entweder die GOP 81112 (ohne Konsil) oder die GOP 81113 (mit Konsil und einem Zeitaufwand von mehr als 240 Minuten) abrechnen.

Schaubild



Auswahl der Patienten durch die Knappschaft

Die Knappschaft identifiziert auf der Grundlage von Abrechnungs- und Arzneimitteldaten die Patienten, die für einen solchen Medikationscheck in Frage kommen. Dabei werden sämtliche Arzneimittelverordnungen, die für den jeweiligen Patienten durch einen Vertragsarzt (also auch von einer Kollegin oder einem Kollegen) zu Lasten der Knappschaft ausgestellt wurden, mit einbezogen. Der Medikationscheck richtet sich u. a. an chronisch kranke Patienten mit verordneter Dauermedikation von mindestens fünf Wirkstoffen, in den letzten vier Quartalen.

Weitere Aufgreifkriterien für die Knappschaft sind:

1. Schwerwiegende Interaktionen zwischen 2 verordneten Wirkstoffen (mit erhöhtem Risiko für eine Krankenhauseinweisung)
2. Unter- und Überdosierung von Arzneistoffen
3. Potentiell inadäquate Medikation bei älteren Menschen (PRISCUS-Liste)
4. Arzneistoffe mit erforderlicher Dosisanpassung aufgrund eingeschränkter Nierenfunktion (nach Abschätzung der Nierenfunktion bzw. der GFR auf Basis des Serumkreatinins)
5. Doppelverordnungen, d.h. Verordnung des gleichen Wirkstoffs von unterschiedlichen Ärzten

Medikationscheck und Dokumentation

Die Grundlage des Medikationschecks ist die von der Knappschaft zur Verfügung gestellte Auswertung über die Verordnungen für den Patienten von sämtlichen Vertragsärzten. Teilweise wird die Knappschaft Verordnungen, die sie als auffällig ansieht, kennzeichnen. Vor dem Hintergrund einer optimierten Arzneimitteltherapiesicherheit überprüfen Sie die Verordnungen auf Änderungsbedarf. Im Fokus stehen insbesondere Doppelverordnungen, schwerwiegende Interaktionen, Unter- und Überdosierungen, sowie potentiell inadäquate Medikation bei älteren Menschen.



Verordnungsübersicht

Max Mustermann
KVNR: 12345678
Musterstraße 1
11111 Musterhausen

Erstellt: Januar 2012
Verordnungszeitraum: 09/2010 – 09/2011

Knappschaft
Versorgungsmanagement
44799 Bochum
Tel.:
Fax.:

Wirkstoff	Präparat	Verordnet seit/ Letztes VO-Datum	Verordner	Fachrichtung	Berechnete TD	absetzen: A pausieren: P modifizieren: M fortführen: *	Dosierung	S-Krea [mg/dl] Datum
2	Methylprednisolon Predni M Tablinen	30.03.11/02.08.11	Dr. med. XY	Innere Medizin	2,56mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
	Metamizol Metamizol Hexal	30.09.10/01.09.11	Dr. med. XY	Innere Medizin	6100mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
	Metamizol Novalgine	15.07.11/15.07.11	Dr. med. AB	Allgemeinmed.	510mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
1	Ibuprofen Ibufhexal 600	24.06.11/22.09.11	Dr. med. CD	Orthopädie	650mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
1	Acetylsalicylsäure ASS 100	29.05.11/15.09.11	Dr. med. XY	Innere Medizin	100mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
	Simvastatin Simvastatin Santos 60 mg	02.05.11/15.09.11	Dr. med. XY	Innere Medizin	30mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
	Alfacalcidol BONDIOLO 1 UG	16.04.11/15.07.11	Dr. med. AB	Allgemeinmed.	1µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	xxx
2	Mefenamin Glucophage	16.04.11/15.07.11	Dr. med. AB	Allgemeinmed.	830,7mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	Citalopram Citalopram Biome	16.04.11/15.07.11	Dr. med. EF	Neurologe	19,8mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Verordnungshinweise:

- ⚠ Die gleichzeitige Anwendung von Ibuprofen und ASS 100 sollte falls nötig 0,5h vor der Einnahme von Ibuprofen erfolgen oder Ibuprofen mindestens 8h vor der Einnahme von ASS eingenommen werden. Alternative: Diclofenac anstelle von Ibuprofen anwenden; Rabattpartner ist Firma XY
 - ⚠ Mögliche Hypoglykämie - Wiederanstieg des Blutzuckers verzögert, Symptomabschwächung - Maskierung der Symptome einer Hypoglykämie (Fachinformation Glucophage®)
- Bitte beachten Sie die Implikationen von OTC-Präparaten bei der Arzneimitteltherapie.**
- ⚠ Bei zusätzlicher Einnahme von NSARs kann es zu Blutungskomplikationen im GIT kommen (siehe Fachinformation).
 - ⚠ Die gleichzeitige Einnahme von Johanniskraut und Citalopram sollte aufgrund eines drohenden Serotoninsyndroms vermieden werden (siehe Fachinformation).

* Hilfestellung zur Berechnung der GFR zur Abschätzung der Nierenfunktion (MDRD-Formel)

$GFR (ml/min/1,73m^2) = 186 \times S\text{-Krea}^{-1,154} \times \text{Alter}^{-0,209} [\times 0,742 \text{ nur bei Frauen}] [\times 1,21 \text{ bei Patienten mit schwarzer Hautfarbe}]$

ID 1234

1

Abrechnungsgrundlage für die GOP XXXXX

09.02.2012

Patientengespräch

Beim nächsten Termin mit dem Patienten besprechen Sie mit ihm das Ergebnis des Medikationschecks. Führt das Ergebnis zu einer Umstellung der Medikation, besprechen Sie mit ihm die Details der Umstellung und erstellen im Idealfall einen neuen Medikationsplan:

- Welche Arzneimittel werden weshalb abgesetzt?
- Wenn noch Arzneimittel vorhanden sind, wann sollen sie abgesetzt werden?
- Bei welchen Arzneimitteln wird die Dosis verändert?

Von wem erhält er die Verordnung für die neuen Arzneimittel? Ab wann müssen die neuen Arzneimittel genommen werden?

Darüber hinaus verschaffen Sie sich im Gespräch mit dem Patienten einen Überblick über die vom Patienten mitgebrachten freiverkäuflichen Arzneimittel und weisen ihn auf mögliche Wechselwirkungen (beispielsweise erhöhtes Risiko für ein Serotoninsyndrom bei gleichzeitiger Einnahme von Johanniskraut und Citalopram, erhöhtes Blutungsrisiko im GIT bei gleichzeitiger Einnahme von Acetylsalicylsäure und Citalopram) hin.

Vorschlagsrecht durch den Hausarzt

Wenn Ihnen in Ihrer hausärztlichen Praxis ein Patient, der bei der Knappschaft versichert ist und am Hausarztvertrag teilnimmt, auffällt, der von einem solchen Medikationscheck profitieren könnte, haben Sie ein vertragliches Vorschlagsrecht. In der Praxis bedeutet dies, dass Sie beim nächsten Termin mit dem Patienten den Medikationscheck ansprechen. Wenn der Patient informiert und einverstanden ist, können Sie dem unten genannten Ansprechpartner der Knappschaft formlos den Namen und die Versichertennummer zukommen lassen, mit der Bitte eine Eignung für den Medikationscheck zu prüfen. Die Knappschaft wird daraufhin die vorliegenden Daten des Patienten analysieren. Kommt der Patient für diesen Medikationscheck in Frage, erhalten Sie die notwendigen Unterlagen nach dem oben beschriebenen Ablaufschema. Ist aus Sicht der Knappschaft ein solcher Medikationscheck für den Patienten nicht notwendig, informiert Sie die Knappschaft innerhalb von 14 Tagen schriftlich.

Praxisbeispiele

1. Schwerwiegende Interaktionen zwischen 2 verordneten Wirkstoffen

Beispiel: Gleichzeitige Gabe von Kaliumsalzen und kaliumsparenden Diuretika (z.B. Spironolacton, Triamteren)

Bei gleichzeitiger Anwendung von Kaliumsalzen und kaliumsparenden Diuretika kann es zu lebensgefährlichen Hyperkaliämien kommen.

Maßnahmen: Die gleichzeitige Gabe von Kaliumsalzen und kaliumsparenden Diuretika wird nicht empfohlen. Sollte es aufgrund einer ausgeprägten Hypokaliämie eine gleichzeitige Gabe indiziert sein, dann sollte ein engmaschiges Monitoring der Kaliumserumspiegel erfolgen.

2. Überdosierung von Arzneistoffen

Beispiel: Diclofenac

Der empfohlene Dosisbereich für Erwachsene und Jugendliche ab 15 Jahren liegt zwischen 50 und 150 mg Diclofenac-Natrium pro Tag, verteilt auf mehrere Einzelabgaben, nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch erhöhte das Risiko für GIT-Blutungen, Niereninsuffizienz und Leberversagen

Maßnahmen: Dosierung anpassen

3. Potentiell inadäquate Medikation bei älteren Menschen (PRISCUS-Liste)

Die PRISCUS-Liste enthält 83 Arzneistoffe aus 18 Arzneistoffklassen, die als potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen bewertet wurde (www.priscus.net, Dtsch. Ärzteblatt 2010; 107(31-32); 543-51). Eine potenziell inadäquate Medikation im Alter wies als Risikofaktor für unerwünschte Arzneimittelereignisse angesehen. Hintergrund ist die im Alter meistens vorherrschende Multimorbidität sowie veränderte Pharmakokinetik und – dynamik, wie z.B. die verzögerte renale Elimination. Für den Fall, dass eine potentiell ungeeignete Medikation unvermeidbar ist, beinhaltet die PRISCUS-Liste Empfehlungen für die klinische Praxis wie beispielsweise Monitoringparameter oder Dosisanpassungen, ferner werden Therapiealternativen genannt. Die PRISCUS-Medikationsempfehlungen sind als Hilfestellung und zur Unterstützung von Ärzten gedacht und können den behandelnden Arzt bei seiner individuellen Therapieentscheidung unterstützen.

Beispiel: Digoxin und Derivate (Digoxin, Acetyldigoxin, Metildigoxin)

Begründung: Geringe therapeutische Breite, im Alter erhöhte Glykosid-Empfindlichkeit, Risiko einer Digitalis-Intoxikation steigt

Therapiealternativen: Therapie der Herzinsuffizienz mit Beta-Blockern, ACE-Hemmern etc.

Maßnahmen, falls das Arzneimittel trotzdem verwendet werden sollte: Kontrolle der Nierenfunktion, therapeutisches Drug Monitoring bei Verdacht auf Intoxikation und Non-Compliance, engmaschige klinische Kontrolle, Kontrolle der Herzkreislauffunktion, Dosisanpassung/Dosisreduktion, evtl. Digitoxin bevorzugen (da sowohl renale als auch hepatische Elimination)

4. Arzneistoffe mit erforderlicher Dosisanpassung aufgrund eingeschränkter Nierenfunktion

Beispiel: Digoxin

Laut Fachinformation ist die Digoxin-Dosis der renalen Clearance (GFR) zur Vermeidung einer Intoxikation anzupassen:

Kreatinin-Clearance bzw. GFR	Dosis
>100 ml/min	Normale Erhaltungsdosis
50 – 100 ml/min	1/2 der normalen Erhaltungsdosis
20 – 50 ml/min	1/2 - 1/3 der normalen Erhaltungsdosis
<20 ml/min	1/3 der normalen Erhaltungsdosis

5. Doppelverordnungen, d.h. Verordnung des gleichen Wirkstoffs von unterschiedlichen Ärzten

Beispiel:

Unnötige, nicht wirtschaftliche Doppelverordnung von Schmerzmitteln, z. B. Diclofenac in Form von 2 unterschiedlichen Fertigarzneimitteln von 2 verschiedenen Ärzten (z.B. Voltaren und Diclofenac ABZ Pharma)

Ansprechpartner KVWL
Verordnungsmanagement
Tel.: 0231 - 94323941
E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de

Ansprechpartner Knappschaft
Medikationsteam
Tel.: 0234 – 304-87214
Fax: 0234 - 304-87240 oder
0234 - 304-87204