

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Umgang mit Parallelität von eMP und BMP im Rahmen der Einführung der ePA 3.1.3

Version:	1.0.0
Stand:	19.06.2026
Status:	final
Klassifizierung:	öffentlich
Referenzierung:	gemInfo_Parallelität_eMP_BMP

Dokumentinformationen

Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument überwiegend die männliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Änderungen zur Vorversion

Es handelt sich um die Erstversion des Dokumentes.

Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
1.0.0	19.06.2026		Ersterstellung	gematik

Inhaltsverzeichnis

Dokumentinformationen	2
Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung.....	4
1.1 Zielsetzung	4
1.2 Zielgruppe	4
1.3 Abgrenzungen	4
2 Einordnung und Rahmenbedingungen.....	5
3 Szenarien.....	8
3.1 Szenarien für LEI mit eMP-Modul.....	8
3.1.1 Szenario 1: LEI mit eMP-Modul, Patient:in mit ePA	8
3.1.2 Szenario 2: LEI mit eMP Modul, LEI hat keinen ePA Zugriff bzw. Patient:in hat keine ePA	9
3.1.3 LEI mit eMP Modul - Darstellung im Entscheidungsbaum	11
3.2 Szenarien für LEI mit BMP Modul.....	12
3.2.1 Szenario 3: LEI mit BMP Modul, Patient:in mit ePA	12
3.2.2 LEI mit BMP Modul, LEI hat keinen ePA Zugriff bzw. Patient:in hat keine ePA	13
3.2.3 LEI mit BMP Modul – Darstellung im Entscheidungsbaum.....	14
4 Zusammenfassung und Fazit.....	15
Anhang A – Verzeichnisse.....	16
A1 – Abkürzungen	16
A2 – Abbildungsverzeichnis	16
A3 – Referenzierte Dokumente	16
A5.1 – Dokumente der gematik	16
A5.2 – Weitere Dokumente	17

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung

Im Rahmen der Einführung des elektronischen Medikationsplans (eMP) in der ePA mit der Version ePA 3.1.3 wird es zu einer Phase kommen, in der sowohl der eMP als auch der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) in der Versorgung parallel existieren. Ziel dieses Dokuments ist es verschiedene Szenarien zu beschreiben, die während dieser Übergangsphase in der Versorgung auftreten können und den entsprechenden Umgang mit Medikationsplänen zu beschreiben.

1.2 Zielgruppe

Das Dokument soll Klarheit zum Umgang mit Medikationsplänen im Rahmen der Übergangsphase für die Selbstverwaltung, Leistungserbringer und umsetzende Industrie schaffen.

1.3 Abgrenzungen

Im Dokument werden keine Pflichttermine zur Einführung des dgMP festgehalten. Die Verantwortung zur Entscheidung wann z.B. der bundesweite Roll-Out des eMPs in der ePA gestartet werden soll oder ab wann alle Leistungserbringer zur entsprechenden Nutzung verpflichtet werden, liegt in der Verantwortung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

2 Einordnung und Rahmenbedingungen

Dieses Dokument beschreibt Szenarien zum Umgang mit der Parallelität des elektronischen Medikationsplans in der elektronischen Patientenakte (eMP) und dem Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und den Vereinbarungen der Bundesmantelvertragspartner im Rahmen der Einführung der Erweiterung des digital gestützten Medikationsprozesses (dgMP) mit der ePA 3.1.3.

Die beschriebenen Szenarien beziehen sich insbesondere auf die gemäß § 31 a SGB V zur Anlage und/oder Aktualisierung von Medikationsplänen verpflichteten Leistungserbringer, darunter Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in einem Krankenhaus tätig sind sowie abgebende Apotheker. Andere Leistungserbringer, darunter Zahnärzte¹, sind von den Regelungen gemäß § 31 a SGB V nicht betroffen.

Ausgangssituation

Mit der Festlegung eines gesetzlichen Anspruchs auf einen Medikationsplan nach § 31a SGB V wurde 2016 der Bundeseinheitliche Medikationsplan in der Versorgung eingeführt. Dieser soll in einheitlich standardisierter Form umfassend, übersichtlich und patientenverständlich die aktuelle Medikation des Versicherten abbilden. Die aktuelle Versorgungsrealität ist sehr heterogen: Versicherte können über einen gut gepflegten BMP verfügen oder einen unvollständigen oder veralteten BMP haben. Teilweise liegen Medikationspläne auch in anderer Form vor oder Versicherte verfügen trotz Anspruch über gar keinen Medikationsplan. In diesen Fällen sind die Medikationsinformationen im Rahmen der Anamnese aufwendig über den Patienten oder weitere behandelnde Ärzte zu erfragen. Versicherte können zudem über mehrere Ausdrücke von Medikationsplänen verfügen, die durch unterschiedliche Leistungserbringerinstitutionen (LEI) erstellt oder aktualisiert wurden. Gleichzeitig können auch bei verschiedenen LEI unterschiedliche Medikationsstände vorliegen. Eine eindeutige, sektorenübergreifend konsistente Datenbasis ist damit nicht durchgehend gegeben.

Einführung des elektronischen Medikationsplans

Der elektronische Medikationsplan in der ePA (eMP) wird ab dem **01.07.2026** eingeführt; zu diesem Zeitpunkt liegt die Funktionalität im ePA Backend vor. Mit ihm sollen u.a. die derzeit bestehenden Herausforderungen beim Umgang von institutionsübergreifenden Herausforderungen im Medikationsmanagement gelöst werden. Der initiale Rollout startet im Rahmen von Modellregionen ab dem **14.07.2026**. Im Zuge der Einführung wird der eMP schrittweise in die Regelversorgung überführt.

Mit der Einführung des eMP wird der BMP perspektivisch abgelöst. Hierfür ist eine Übergangsphase vorgesehen, in der sowohl BMP als auch der eMP in der ePA parallel bestehen und genutzt werden. Es ist davon auszugehen, dass bestehende BMPs

¹ https://www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV2023_Leitfaden_eMP_PDF-A.pdf

schrittweise in elektronische Medikationspläne (eMP) überführt werden, da die Überführung durch die Leistungserbringer mindestens eine abschließende Begutachtung des neuen eMP erfordert und entsprechend bei einer höheren Anzahl von Bestands-BMPs nicht gesammelt erfolgen kann. Um Anwender:innen die Überführung eines BMP in den eMP möglichst komfortabel zu gestalten, wurde durch die gematik, in enger Abstimmung mit ihren Gesellschaftern, ein Leitfaden zur Überführung des BMP in den elektronischen Medikationsplan (eMP) verfasst².

Übergangssituation und Heterogenität der Systemlandschaft

Die Einführung des dgMP erfolgt stufenweise. Es ist nicht davon auszugehen, dass alle Beteiligten und Systeme zeitgleich die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass:

- nicht alle Primärsysteme (PS) zeitgleich alle erforderlichen Funktionen zur Unterstützung des dgMP bereitstellen,
- nicht alle LEI zeitgleich bereit sind, im Versorgungsalltag mit dem eMP zu arbeiten; Voraussetzungen hierfür sind beispielsweise eine entsprechende Auseinandersetzung mit und organisatorische Umstellung auf den eMP
- Nicht alle LEI zeitgleich bestehende BMPs in den eMP überführt haben

Weiterhin ist zu beachten, dass alle diese Schritte unterschiedliche Aufwände in unterschiedlichen Sektoren hervorrufen, sodass nicht damit zu rechnen ist, dass alle Versorgungssektoren zeitgleich bereit sind, im Versorgungsalltag mit dem eMP zu arbeiten. Insbesondere die Erfahrung im Bereich der Krankenhäuser zeigt, dass die Bereitstellung, Einführung und Umsetzung in diesem Sektor mehr Zeit benötigt, als im ambulanten Bereich.

Daraus ergibt sich eine Übergangsphase, in der in unterschiedlichen Primärsystemen, Einrichtungen und Sektoren Medikationsdaten unterschiedlich verarbeitet und bereitgestellt werden. Das vorliegende Konzept soll Lösungen eröffnen wie mit den zu erwartenden Herausforderungen umzugehen ist.

Zielbild

Mit der Einführung des dgMP wird angestrebt, eine einheitliche, aktuelle und sektorenübergreifend verfügbare Medikationsdokumentation auf Basis des elektronischen Medikationsplans in der ePA bereitzustellen. Perspektivisch kann der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf einen Medikationsplan durch den eMP erfüllt werden. Sobald für einen Versicherten ein eMP in der ePA im Rahmen des dgMP angelegt wurde, ist eine Erstellung oder Aktualisierung eines BMPs einer ePA 3.1.3 fähigen LEI nicht mehr zulässig. So soll schrittweise die Überführung und Dokumentation eines Medikationsplans in der ePA erfolgen. Da nicht sichergestellt werden kann, dass alle an der Versorgung es Versicherten

2

https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/gemInfo_Ueberfuehrung_BMP_in_eMP.pdf

beteiligten LEI zum selben Zeitpunkt mit der Möglichkeit zur Anzeige und Bearbeitung eines eMP ausgestattet sind, kann es in der Versorgung zu Mischszenarien kommen, in denen LEI mit einem Medikationsplan konfrontiert sind, den sie noch nicht maschinell verarbeiten können oder einen BMP vorgelegt bekommen, obgleich sie bereits mit dem eMP arbeiten können. Dabei sollen die Aufwände und Reibungspunkte, die auf Seiten der Leistungserbringer entstehen, möglichst gering gehalten werden, um die Abläufe in der Versorgung nicht unnötig zu stören.

3 Szenarien

Die nachfolgend beschriebenen Szenarien berücksichtigen die dargestellten Rahmenbedingungen und unterscheiden insbesondere hinsichtlich:

- des Vorhandenseins einer ePA,
- der Zugriffsmöglichkeiten der LEI auf die ePA,
- sowie der Verfügbarkeit ergänzender Informationsquellen (z. B. BMP- oder eMP-Ausdrucke).

Auf dieser Grundlage wird das jeweilige Vorgehen der Leistungserbringer bei der Erstellung, Aktualisierung und Nutzung von Medikationsplänen beschrieben. Zahnärztliche Aktualisierungen papiergebundener Pläne können wie bisher durchgeführt werden; Szenario 1 ist grundsätzlich auch in Zahnarztpraxen anwendbar.

3.1 Szenarien für LEI mit eMP-Modul

3.1.1 Szenario 1: LEI mit eMP-Modul, Patient:in mit ePA

Vorbedingungen:

- Leistungserbringerinstitution (LEI) mit vorhandenem eMP-Modul
- Patient:in mit einem eMP in der ePA bzw. dem dgMP nicht widersprochen
- LEI verfügt über einen Zugriff auf die ePA des Versicherten
- LEI möchte den Medikationsplan anlegen oder aktualisieren
- Optional: Patient:in hat einen Ausdruck eines Medikationsplans (eMP oder BMP) mitgebracht

Aufgaben des Leistungserbringers:

Besteht ein Bedarf zur Anlage oder Aktualisierung (z. B. aufgrund geänderter Medikation) und werden die entsprechenden Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung elektronisch verarbeitet, ist der in der ePA hinterlegte elektronische Medikationsplan heranzuziehen und zu aktualisieren. Hierzu greift die LEI – bei entsprechenden vorliegenden Berechtigungen – auf den eMP in der ePA zu.

Die Anpassungen werden direkt in der heruntergeladenen Version des elektronischen Medikationsplan vorgenommen. Anschließend wird der aktualisierte Plan in der ePA gespeichert, sodass dort der aktuelle Stand der Medikation für weitere Behandlungen zur Verfügung steht. Auf Verlangen der versicherten Person ist ein Ausdruck des Medikationsplans zu erstellen.

a) Ausdruck des Medikationsplans ist ein eMP

Der (mitgebrachte) Ausdruck dient in diesem Szenario primär als ergänzende Informationsquelle bzw. zur Plausibilisierung; maßgeblich ist jedoch der elektronische Medikationsplan in der ePA.

b) Ausdruck des Medikationsplans ist ein BMP

a. Initiale Anlage des eMP auf Basis eines BMPs

Der DataMatrix-Code des BMP kann ausgelesen bzw. der lokal gespeicherte BMP verwendet und gemäß den Hinweisen zur „Überführung des BMP in den elektronischen Medikationsplan (eMP) der ePA (Version 3.1.3)“ in das Primärsystem überführt und zur Erstellung des Medikationsplans genutzt werden. Alternativ können Daten aus der elektronischen Medikationsliste genutzt werden, um den eMP initial zu erstellen. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem BMP oder eML in den eMP übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

b. Fortschreibung eMP auf Basis eines (mitgebrachten) BMPs

Zur Aktualisierung des Medikationsplans können Daten aus der elektronischen Medikationsliste oder lokal aus dem Primärsystem genutzt werden, um den eMP zu aktualisieren. Außerdem kann der Datamatrix Code des BMP ausgelesen werden. Ein manuelles Hinzufügen von Einträgen ist ebenfalls möglich. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem BMP oder eML in den eMP übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

3.1.2 Szenario 2: LEI mit eMP Modul, LEI hat keinen ePA Zugriff bzw. Patient:in hat keine ePA

Vorbedingungen:

- Leistungserbringerinstitution (LEI) mit vorhandenem eMP-Modul
- Patient:in verfügt über keine ePA oder hat dem dgMP widersprochen bzw. den Zugriff auf die ePA verweigert
- LEI hat keinen Zugriff auf eine ePA des/der Patient:in
- LEI möchte den Medikationsplan anlegen oder aktualisieren
- Optional: Patient:in hat einen Ausdruck eines Medikationsplans (eMP oder BMP) mitgebracht

Aufgaben des Leistungserbringers:

Besteht ein Bedarf zur Erstellung oder Aktualisierung (z. B. aufgrund geänderter Medikation) und werden die entsprechenden Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung elektronisch verarbeitet, ist der Medikationsplan im Primärsystem der LEI zu erstellen bzw. zu aktualisieren.

Da kein elektronischer Medikationsplan in einer ePA bzw. kein Zugriff darauf vorliegt, erfolgt die Pflege des Medikationsplans ausschließlich im Primärsystem. Anschließend ist sicherzustellen, dass der aktuelle Stand der Medikation für die weitere Behandlung im Primärsystem der LEI verfügbar bleibt. Auf Verlangen der versicherten Person ist ein Ausdruck des Medikationsplans zu erstellen. Eine Speicherung in einer ePA entfällt.

Anwendungsfall: Patient:in liefert Ausdruck eines Medikationsplans

a) Ausdruck des Medikationsplans ist ein eMP

Ein mitgebrachter Ausdruck eines elektronischen Medikationsplans dient in diesem Szenario ausschließlich als Informationsquelle bzw. zur Plausibilisierung. Eine Rückführung in eine ePA erfolgt mangels Vorhandensein einer ePA oder des Zugriffs auf die ePA nicht. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem eMP Ausdruck übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

b) Ausdruck des Medikationsplans ist ein BMP

Der DataMatrix-Code des BMP kann ausgelesen bzw. der lokal gespeicherte BMP verwendet und zur Übernahme der enthaltenen Daten in das Primärsystem genutzt werden. Diese Daten können als Grundlage für die Erstellung bzw. Aktualisierung des Medikationsplans verwendet werden. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem BMP übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

3.1.3 LEI mit eMP Modul - Darstellung im Entscheidungsbaum

In **Abbildung 1** ist dargestellt wie mit der Parallelität von eMP und BMP aus Sicht derjenigen Leistungserbringer umgegangen werden kann, die bereits über ein ePA 3.1.3 fähiges Primärsystem verfügen und damit auch über ein eMP Modul. Die Annahme hierbei ist, dass sobald ein Medikationsplan aktualisiert oder erstellt werden muss, ein eMP erstellt wird, der ab dem Zeitpunkt von allen beteiligten Leistungserbringern, die ebenfalls über ein eMP Modul verfügen, in der ePA gepflegt und fortgeschrieben wird. Hat eine Patient:in der ePA oder dem Zugriff widersprochen, so kann lokal im Primärsystem ein Medikationsplan erstellt und im Anschluss ausgedruckt werden. Der Ausdruck richtet sich dabei nach den Vorgaben, die auch für eMPs in der ePA anzuwenden sind.

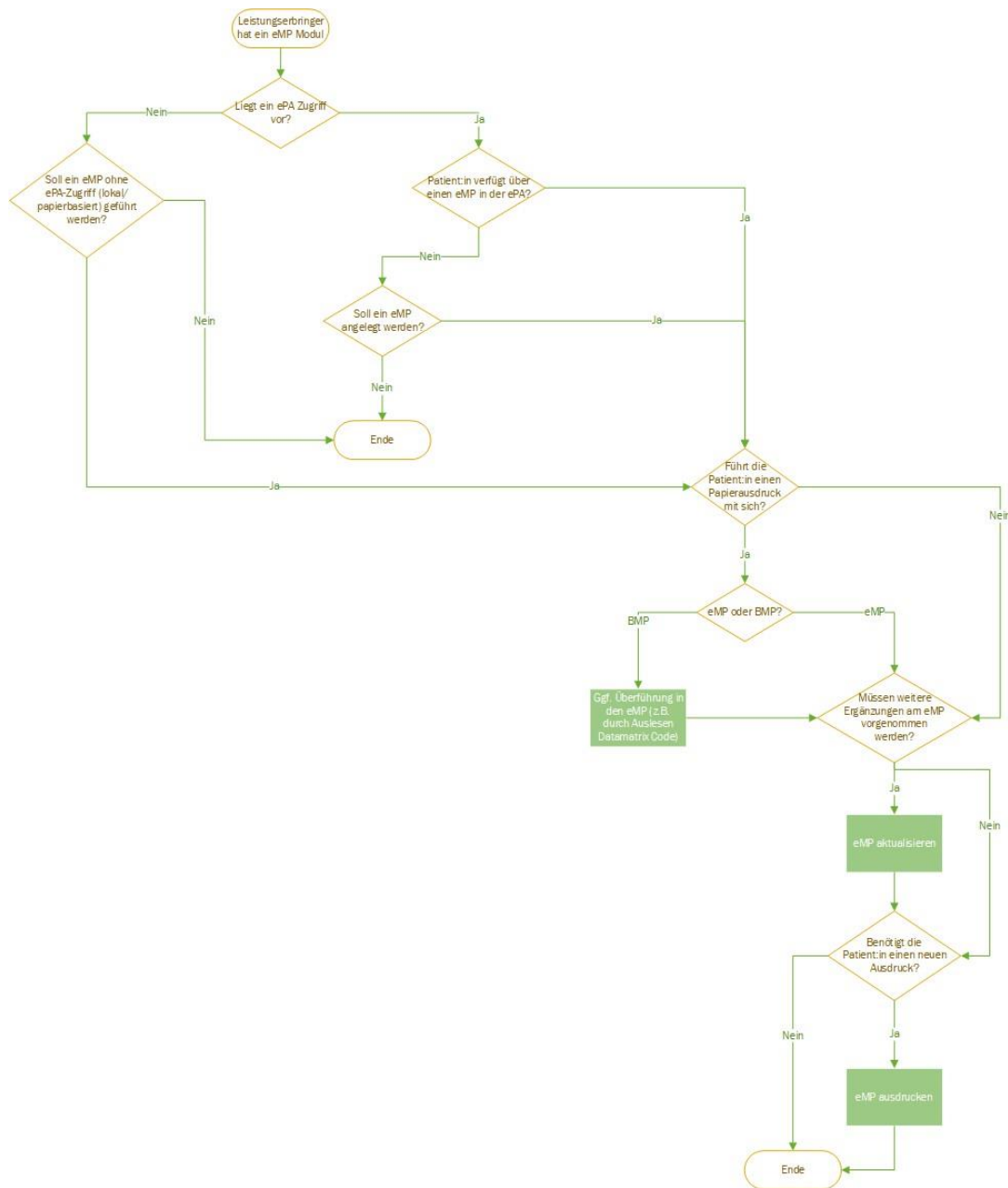


Abbildung 1: Entscheidungsbaum LEI mit eMP Modul

3.2 Szenarien für LEI mit BMP Modul

3.2.1 Szenario 3: LEI mit BMP Modul, Patient:in mit ePA

Vorbedingungen:

- Leistungserbringerinstitution (LEI) mit vorhandenem BMP-Modul; ePA Modul auf Basis ePA 3.0
- Patient:in mit einem eMP in der ePA bzw. dem dgMP nicht widersprochen
- LEI verfügt über einen Zugriff auf die ePA (aus dem dgMP sind nur eML Daten nutzbar)
- LEI möchte den Medikationsplan anlegen oder aktualisieren
- Optional: Patient:in hat einen Ausdruck eines Medikationsplans (eMP oder BMP) mitgebracht

Aufgaben des Leistungserbringers:

Besteht ein Bedarf zur Erstellung oder Aktualisierung (z. B. aufgrund geänderter Medikation) eines Medikationsplans, hat der Leistungserbringer die Regelungen des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zu beachten. Auf Verlangen der versicherten Person ist ein Ausdruck des Medikationsplans zu erstellen.

Anwendungsfall: Patient:in liefert Ausdruck eines Medikationsplans

a) Ausdruck des Medikationsplans ist ein eMP

Ein mitgebrachter Ausdruck eines elektronischen Medikationsplans dient in diesem Szenario ausschließlich als Informationsquelle bzw. zur Plausibilisierung. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem eMP Ausdruck übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten. Aufgrund des bestehenden ePA Zugriffs ist es möglich, sofern das Primärsystem die Funktionalität anbietet, Daten der eML zur Erstellung des BMPs zu nutzen. Je nach Umfang der Änderung, sind auch weitere Methoden zur Aktualisierung denkbar.

b) Ausdruck des Medikationsplans ist ein BMP

Der DataMatrix-Code des BMP kann ausgelesen und zur Übernahme der enthaltenen Daten in das Primärsystem genutzt werden. Diese Daten können als Grundlage für die Erstellung bzw. Aktualisierung des Medikationsplans verwendet werden. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem BMP übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

3.2.2 LEI mit BMP Modul, LEI hat keinen ePA Zugriff bzw. Patient:in hat keine ePA

Vorbedingungen:

- Leistungserbringerinstitution (LEI) mit vorhandenem BMP-Modul; ePA Modul auf Basis ePA 3.0
- Patient:in verfügt über keine ePA oder hat dem dgMP widersprochen bzw. den Zugriff auf die ePA verweigert
- LEI hat keinen Zugriff auf eine ePA des/der Patient:in
- LEI möchte den Medikationsplan anlegen oder aktualisieren
- Optional: Patient:in hat einen Ausdruck eines Medikationsplans (eMP oder BMP) mitgebracht

Aufgaben des Leistungserbringers:

Besteht ein Bedarf zur Erstellung oder Aktualisierung (z. B. aufgrund geänderter Medikation) eines Medikationsplans, hat der Leistungserbringer zur Erstellung oder Aktualisierung die Regelungen des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zu beachten. Auf Verlangen der versicherten Person ist ein Ausdruck des Medikationsplans zu erstellen.

a) Ausdruck des Medikationsplans ist ein eMP

Ein mitgebrachter Ausdruck eines elektronischen Medikationsplans dient in diesem Szenario ausschließlich als Informationsquelle bzw. zur Plausibilisierung. Eine Rückführung in eine ePA erfolgt mangels Vorhandensein einer ePA nicht. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem eMP Ausdruck übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

b) Ausdruck des Medikationsplans ist ein BMP

Der DataMatrix-Code des BMP kann ausgelesen und zur Übernahme der enthaltenen Daten in das Primärsystem genutzt werden. Diese Daten können als Grundlage für die Erstellung bzw. Aktualisierung des Medikationsplans verwendet werden. Bei der Entscheidung, in welchem Umfang Daten aus dem BMP übernommen werden, sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), Rahmenvertrag Entlassmanagement sowie Arzneimittelversorgung zu beachten.

3.2.3 LEI mit BMP Modul – Darstellung im Entscheidungsbaum

In **Abbildung 2** ist dargestellt wie mit der Parallelität von eMP und BMP aus Sicht derjenigen Leistungserbringer umgegangen werden kann, die über ein ePA 3.0 fähiges Primärsystem verfügen und zur Erstellung von Medikationsplänen ein BMP Modul nutzen. Die Annahme hierbei ist, dass sobald ein Medikationsplan aktualisiert oder erstellt werden muss, ein BMP erstellt wird.

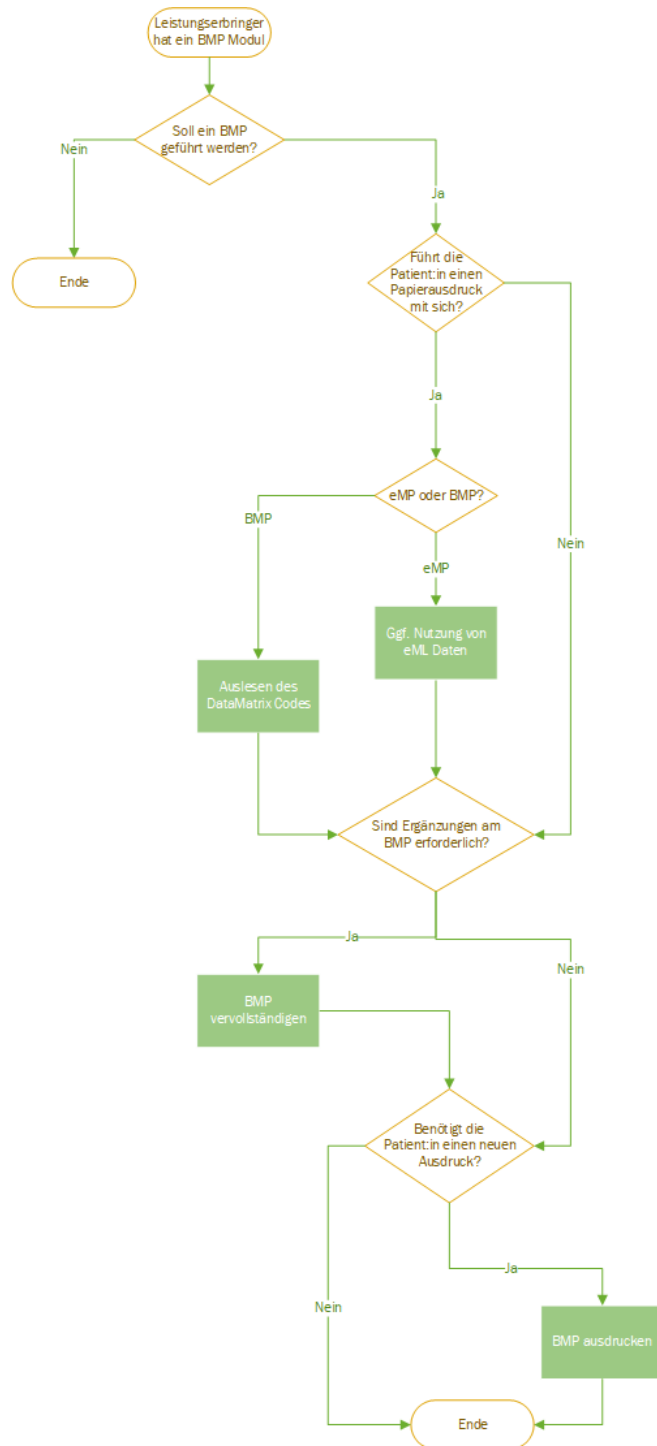


Abbildung 2: Entscheidungsbaum für LEI mit BMP Modul

4 Zusammenfassung und Fazit

Grundsätzlich ist beabsichtigt, dass LEI mit dem jeweiligen Modul in der Versorgung arbeiten, das für sie verfügbar ist:

1. Eine LEI ohne eMP-Modul, die einen BMP erhält, führt den BMP fort.
2. Eine LEI mit eMP-Modul, die einen eMP erhält, führt den eMP fort, vorausgesetzt sie hat Zugriff auf die ePA.

Es entstehen Reibungspunkte, wenn verschiedene LEI für denselben Patienten mit verschiedenen Modulen arbeiten. Dabei können manuelle Aufwände entstehen, die möglichst gering gehalten werden sollen. Dabei ist folgendes Vorgehen beabsichtigt:

1. Eine LEI mit eMP-Modul, die einen BMP erhält und den Medikationsplan aktualisieren muss, legt einen eMP an oder bearbeitet diesen. Zu diesem Zweck sollte die Scan-Funktionalität des DataMatrix-Codes erhalten bleiben.
2. Eine LEI ohne eMP-Modul, die einen eMP erhält und aktualisieren muss, soll einen niederschweligen Weg wählen dürfen, den Medikationsplan zu aktualisieren.

Die konkreten Vorgaben sind von den zuständigen Organisationen über die entsprechenden Rahmenvereinbarungen (BMV-Ä, Rahmenvertrag Entlassmanagement, Rahmenvertrag Arzneimittelversorgung) zu regeln.

Der Leitfaden schafft zunächst Orientierung für den Umgang mit der Parallelität von eMP und BMP während der Pilotierung. Diese ist der erste Schritt der Einführungsphase. Im Verlauf können sich Erkenntnisse ergeben, die weitere Klarstellungen für den Umgang erfordern.

Anhang A – Verzeichnisse

A1 – Abkürzungen

Kürzel	Erläuterung
eMP	Elektronischer Medikationsplan in der ePA
BMP	Bundeseinheitlicher Medikationsplan

A2 – Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entscheidungsbaum LEI mit eMP Modul	11
Abbildung 2: Entscheidungsbaum für LEI mit BMP Modul	14

A3 – Referenzierte Dokumente

A5.1 – Dokumente der gematik

Quelle	Herausgeber: Titel
https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/gemInfo_Ueberfuehrung_BMP_in_eMP.pdf	gemInfo_Ueberfuehrung_BMP_in_eMP

A5.2 – Weitere Dokumente

Quelle	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/aerztliche_versorgung/bundesmantelvertrag_1/20260401_b_mv-aerzte.pdf	Bundesmantelvertrag – Ärzte vom 1. April 2026
Rahmenvertrag Entlassmanagement	Rahmenvertrag Entlassmanagement in der Fassung der 14. Änderungsvereinbarung vom 19.11.2025
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/medizin/rahmenvertraege/apotheken/2026-03-25_RV_129_Abs_2_SGB_V_Stand_1_April_2026_barrierefrei.pdf	Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 1. April 2026