

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Juni 2016

Fragen und Antworten zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Allgemeine Fragen

Mein Praxisverwaltungssystem (PVS) hat doch schon einen Medikationsplan. Warum muss der jetzt bundesweit ein einheitliches Format bekommen?

Tatsächlich haben bereits jetzt viele Praxissysteme die Möglichkeit, einen Medikationsplan zu drucken. Aussehen und Qualität der Pläne sind jedoch sehr unterschiedlich. Dies wurde bereits vor Jahren im Rahmen des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) festgestellt und als Problem erkannt.

So haben manche Pläne beispielsweise eine sehr kleine Schriftgröße, andere enthalten nur unvollständige Informationen zur Dosierung oder bieten keine Möglichkeit, Hinweise oder Behandlungsgründe anzugeben. Im Rahmen des Aktionsplans haben sich Ärzte, Krankenkassen, Patientenverbände, Hersteller von Praxissoftware und weitere Beteiligte daher unter Federführung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auf einen Mindeststandard geeinigt, der nun gesetzlich umgesetzt wurde.

Lassen sich mit dem Medikationsplan auch komplexere Dosierungsanweisungen, beispielsweise für die Insulintherapie, abbilden?

Durch die Verwendung der Hinweisspalte und in Verbindung mit Zusatzzeilen und Zwischenüberschriften können auch komplexere Dosierungsanweisungen auf dem bundeseinheitlichen Medikationsplan dargestellt werden.

Beispiel:

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Insulin, normal	Actrapid Penfill	300 I.E.	Amp	10	6	8	0	IE	vor den Mahlzeiten, an Messergebnis anpassen, s. nächste Zeile	Diabetes mellitus

Bei gemessenem BZ-Wert < 120: wie angegeben / >120-160: + 2 I.E. / >160-200: +4 I.E. / >200: + 6 I.E.

Meine Software bietet schon einen besonders ausgefeilten Spezialplan für Marcumar-Patienten (oder Insulin-Patienten usw.). Kann ich diesen zukünftig weiter nutzen?

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist vor allem für den Überblick über die Gesamtmedikation gedacht. Er bietet viele Möglichkeiten, kann aber gegebenenfalls nicht alle Spezialszenarien bedienen. Daher ist es sinnvoll und selbstverständlich möglich, vorhandene Spezialpläne weiterhin zu nutzen. Im Medikationsplan kann dann ein Verweis auf den gesonderten Plan anstelle der Dosierungsanweisung hinterlegt werden.

Beispiel:

Phenprocoumon	Marcumar 3mg	3 mg	Tabl	s. gesonderter Plan	
---------------	--------------	------	------	---------------------	--

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Kann ich mit dem Medikationsplan auch einschleichende und ausschleichende Dosierungen für den Patienten verständlich darstellen?

Einschleichende und ausschleichende Dosierungen können durch eine Darstellung unter entsprechenden Zwischenüberschriften für den Patienten verständlich dargestellt werden.

Beispiel:

Aufdosierung vom 2.2. bis 4.2. (Tag 1 bis Tag 3)

Methylphenidat		10 mg	Kaps	1	0	0	0	Stück
----------------	--	-------	------	---	---	---	---	-------

vom 5.2. bis 7.2. (Tag 4 bis Tag 6)

Methylphenidat		10 mg	Kaps	2	0	0	0	Stück
----------------	--	-------	------	---	---	---	---	-------

ab dem 8.2. (ab Tag 7)

Methylphenidat		30 mg	Kaps	1	0	0	0	Stück
----------------	--	-------	------	---	---	---	---	-------

Warum trägt der Medikationsplan einen Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet sind? Sollte das nicht das Ziel eines solchen Medikationsplans sein?

Natürlich sollten alle Beteiligten einen möglichst vollständigen und aktuellen Plan anstreben. Dabei kommt es insbesondere auf die Mitarbeit der Patienten an. Diese sollten auch wissen, welche möglichen Risiken bestehen, wenn einzelne Arzneimittel nicht auf dem Medikationsplan erscheinen. Die KBV bereitet diesbezüglich eine entsprechende Patienteninformation vor.

Es ist aber durchaus möglich, dass ein Patient sich Arzneimittel verschreiben lässt oder als Selbstmedikation erwirbt, ohne den Medikationsplan vorzulegen und aktualisieren zu lassen. Daher kann nicht sichergestellt werden, dass wirklich alle Medikamente auf dem Medikationsplan enthalten sind. Zudem ist es zulässig, dass auf Wunsch des Patienten einzelne Arzneimittel nicht auf den Medikationsplan aufgenommen werden. Daher trägt der Medikationsplan standardmäßig diesen Hinweis. Bei einer Medikationsanamnese sollte deshalb auch ergänzend zum Medikationsplan stets erfragt werden, ob der Patient die Medikamente noch wie auf dem Plan angegeben einnimmt und ob er gegebenenfalls noch weitere Arzneimittel anwendet.

Kann ich bestehende Medikation aus meiner Patientendokumentation in den Plan übernehmen?

Ja. Die PVS-Hersteller müssen die Funktionalitäten ihrer Medikationsplan-Module von der KBV zertifizieren lassen. Im Rahmen dieser Zertifizierung sind sie verpflichtet, eine Übernahme der im PVS gespeicherten Daten zur Medikation eines Patienten in den Medikationsplan zu ermöglichen. Dadurch kann ein Medikationsplan auch unabhängig von der Ausstellung eines Rezeptes erzeugt und ausgedruckt werden.

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Fragen zum Barcode

Der Medikationsplan hat einen Barcode. Brauche ich jetzt neue technische Geräte, um den Medikationsplan nutzen zu können?

... zum Beispiel einen neuen Drucker?

Der auf dem Medikationsplan aufgedruckte Barcode soll es ermöglichen, die im Plan enthaltenen Informationen einfach einzulesen. Um diese Möglichkeit nutzen zu können, muss der Plan in einer bestimmten Qualität ausgedruckt werden. Dafür reichen in der Regel die heute weit verbreiteten Laserdrucker mit einer Auflösung von 300 dpi.

...oder einen Barcodescanner?

Ärzte, die die Medikationspläne ihrer Patienten einlesen möchten, brauchen dafür einen geeigneten Barcodescanner. Dessen Kauf ist aber für keinen Arzt verpflichtend. Die Entscheidung hängt unter anderem davon ab, ob ein Arzt häufig in die Situation kommt, Informationen von erstellten oder aktualisierten Medikationsplänen zu übernehmen. In diesem Fall ist ein Barcodescanner sicherlich hilfreich, da sonst die Medikation abgetippt werden muss.

Was passiert, wenn ein Barcode nicht eingelesen werden kann, beispielsweise weil der Bereich verschmutzt ist oder in nicht ausreichender Qualität ausgedruckt wurde?

Der Barcode ist eine optional nutzbare Hilfsfunktion. Sollte er einmal nicht genutzt werden können, muss die auf dem Medikationsplan enthaltene Information abgetippt werden. Dies wäre allerdings auch der Fall, wenn der Plan gar keinen Barcode hätte.

Fragen zur Medikationstabelle

Es sollte möglich sein, abweichende Einnahmezeiten darzustellen. Zum Beispiel: vor Frühstück, morgens, vormittags, mittags, nachmittags, abends, zur Nacht. Wie geht das?

Die Festlegung auf die in Deutschland häufig verwendete Notation in vier Einnahmezeitpunkten (morgens/mittags/abends/zur Nacht) wurde in mehreren Workshops zum Medikationsplan abgestimmt. Dennoch gibt es Fälle, in denen abweichende Einnahmezeitpunkte notwendig sein können. Auch diese sind über den Medikationsplan abbildbar, wie das folgende Beispiel für eine Parkinsonmedikation zeigt:

Beispiel:

Levodopa/Benserazid	Levodopa/Benserazid CT 100mg/25mg	100 mg 25 mg	Tabl	Einnahmezeiten s. folgende Zeile		Parkinson
---------------------	--------------------------------------	-----------------	------	-------------------------------------	--	-----------

Einnahmezeiten: 08:30 = 1 Tabl. / 11:30 = 2 Tabl. / 13:45 = 1 Tabl. / 16:30 = 1 Tabl. / 19:00 = 1 Tabl.

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Manche Arzneimittel dürfen nicht zu den Mahlzeiten eingenommen werden. Wie kann das dargestellt werden?

Für Hinweise zur Einnahme, zum Beispiel Abstand zur Mahlzeit oder zu anderen Arzneimitteln, kann die Spalte „Hinweise“ genutzt werden. Entsprechende Hinweistexte werden von einigen Arzneimitteldatenbankanbietern standardmäßig zur Auswahl bei den betroffenen Arzneimitteln angeboten.

Beispiel:

GeloMyrtol	120 mg	Kaps	2	2	2	0	Stück	eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten einnehmen!	Bronchitis
------------	--------	------	---	---	---	---	-------	---	------------

Häufig werden geteilte Tabletten verordnet, beispielsweise „mittags: 1,5 Stück“. Wie lässt sich das darstellen?

Der Medikationsplan ermöglicht bei der Darstellung geteilter Tabletten verschiedene Schreibweisen (z.B. 0,5 bzw. ½).

Beispiele:

Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	0	1,5	0	0	Stück		
Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	0	1½	0	0	Stück		

Warum wurde auf eine Spalte für die Angabe „Dauer von/bis“ verzichtet?

Die Mehrzahl der Medikamente, die auf dem Medikationsplan eines Patienten erscheinen, wird als Dauermedikation eingenommen. Da der Plan auch nur für eine begrenzte Zahl an Informationen Platz bietet, wurde auf eine Extra-Spalte für den Zeitraum verzichtet. Dieser kann aber selbstverständlich angegeben werden, beispielsweise im Hinweisfeld oder in Form einer Zwischenüberschrift.

Beispiel 1:

Amoxicillin	Amoxicillin-ratiopharm 750mg	750 mg	Tabl	1	1	1	0	Stück	7 Tage einnehmen (31.5.-6.6.)	Bronchitis
-------------	---------------------------------	--------	------	---	---	---	---	-------	-------------------------------	------------

Beispiel 2:

Antibiotikatherapie für 7 Tage (31.5. bis 6.6.)

Amoxicillin	Amoxicillin-ratiopharm 750mg	750 mg	Tabl	1	1	1	0	Stück		Bronchitis
-------------	---------------------------------	--------	------	---	---	---	---	-------	--	------------

Warum wurde die Wirkstärke als Extra-Spalte aufgenommen? Sie ist doch ohnehin im Handelsnamen angegeben.

Inhalte und Spaltenreihenfolge des Medikationsplans entsprechen den Empfehlungen aus dem Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit des BMG und wurden in einem mehrjährigen Verfahren erarbeitet und festgelegt. Da es auch möglich ist, auf den Handelsnamen zu verzichten und den Plan ausschließlich mit Angaben zu Wirkstoff, Wirkstärke und Darreichungsform zu erstellen, muss es möglich sein, die Wirkstärke ergänzend anzugeben.

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Es kommen auch I.E. oder Tropfen > 99 vor, beispielsweise "120" Tropfen. Kann dies mit dem Medikationsplan dargestellt werden?

Beispiele:

Lösung	135	0	125	0	I.E.
Lösung	0	0	0	120	Tropfen

Bei Nutzung der derzeitigen Medikationspläne der PVS-Systeme sind häufig nur maximal zwei alphanumerische Zeichen je Arzneimittelvergabezeitpunkt vorgesehen. Wieviel Zeichen sind beim bundeseinheitlichen Medikationsplan möglich?

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ermöglicht die Eingabe von bis zu vier Zeichen.

Ein Arzneimittel mit verschiedener Dosierung im Tagesablauf wird in Milligramm in einer Zeile zusammengefasst gelistet (um Zeilen zu sparen bei komplexer Polypharmazie). Beispiel: Valproat morgens "600", mittags "300", abends "1200" mg. Geht das beim bundeseinheitlichen Medikationsplan?

Für diese Anforderung gibt es zwei Lösungen:

Lösung 1:

Valproat			Tabl	600	300	1200	0	mg
----------	--	--	------	-----	-----	------	---	----

Lösung 2:

Natrium valproat	Valproat 1A Pharma	300 mg	Tabl	0	1	0	0	Stück
Natrium valproat	Valproat 1A Pharma	600 mg	Tabl	1	0	2	0	Stück

Die erste Lösung wird erfahrungsgemäß im Krankenhausalltag häufiger genutzt. Die zweite Lösung ist gegebenenfalls für den Patienten oder die Person, die die Arzneimittel richtet, besser verständlich und sollte daher für den patientenorientierten Medikationsplan bevorzugt werden.

Fragen zur Aktualisierung des Plans

Kann ich eine vorbestehende Medikation ändern, wenn ich ein neues Medikament ansetze? Und wie dokumentiere ich das?

Wenn sie im Zuge einer Therapieänderung beispielsweise auch die Dosis weiterer, von anderen Ärzten verordneter Medikamente anpassen müssen, ändert sich grundsätzlich nichts am bisherigen Vorgehen. Soweit Sie es für notwendig halten, sollten Sie die Therapieänderung gegebenenfalls mit dem Kollegen abstimmen.

FAQ zum bundeseinheitlichen Medikationsplan ab 1. Oktober 2016

Die primäre Dokumentation über die Therapieänderung erfolgt in Ihrer ärztlichen Dokumentation im PVS. Anschließend wird die Änderung – in diesem Beispiel eine Dosisänderung – von Ihnen auf den Medikationsplan für den Patienten übernommen. Ist die Dosisanpassung nur für einen begrenzten Zeitraum vorgesehen, sollten Sie dies in der Spalte „Hinweise“ vermerken.

Beispiel:

vorher

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form					Einheit	Hinweise
				morgens	mittags	abends	zur Nacht		
Pravastatin		20 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	

nachher

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form					Einheit	Hinweise
				morgens	mittags	abends	zur Nacht		
Pravastatin		20 mg	Tabl	1/2	0	0	0	Stück	Dosisreduktion bei Antibiotikatherapie Danach wieder 1 Stück!

Der Medikationsplan enthält keine gesonderte Spalte für den verordnenden Arzt. Kann beziehungsweise muss der verordnende Arzt im Rahmen der Aktualisierung dokumentiert werden, wenn es sich um „Fremdverordnungen“ handelt?

Der Medikationsplan hat das Ziel, den Patienten zu informieren. Dieser weiß in der Regel, welcher Arzt die Medikamente verordnet hat. Es besteht daher keine Verpflichtung, den verordnenden Arzt auf dem Plan zu vermerken. Sollte es dennoch gewünscht sein, diese Information aufzuführen, kann der verordnende Arzt auf verschiedene Weise gekennzeichnet werden.

Beispiel 1: Kennzeichnung in der Spalte Hinweise

Diclofenac	Diclo 50 1A Pharma	50 mg	Tabl	bei Bedarf 1 Tabl				Stück	Verordnung Dr. A. Müller (Orthopädie)
Metamizol	Novaminsulfon Lichtenstein	500 mg/ml	Lösung	30	30	30	0	Tropfen	Verordnung Dr. A. Müller (Orthopädie)

Beispiel 2: Kennzeichnung als Zwischenüberschrift

Verordnungen Dr. A. Müller (Orthopädie)

Diclofenac	Diclo 50 1A Pharma	50 mg	Tabl	bei Bedarf 1 Tabl				Stück	
Metamizol	Novaminsulfon Lichtenstein	500 mg/ml	Lösung	30	30	30	0	Tropfen	