

Nutzer Empfehlung zur Handhabung des bundeseinheitlichen Medikationsplans im PNM+:

Patient

Der bundeseinheitliche Medikationsplan soll Bestandteil des Patientenordners sein. **Er sollte Arzt und Apotheker bei jedem Kontakt vom Patienten aktiv vorgelegt werden.**

Ziel der Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans ist:

- Diskrepanzen zwischen der tatsächlichen Einnahme und der dokumentierten Medikation zu verringern
- die Einhaltung der bei Parkinson so wichtigen Einnahmezeitpunkte zu verbessern
- dem Patienten Wissen zu den Indikationen für seine Medikamente zu vermitteln und so
- insgesamt die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen

Arzt und Apotheker

- Vorlage des bundeseinheitlichen Medikationsplans durch den Patienten bei jedem Kontakt, ggf. dort einzufordern.
- Ausfüllen und Aktualisieren des Medikationsplans unter Beachtung der entsprechenden Hinweise (siehe unterer Kasten und Rückseite).
- Pflege und Update wechselseitig durch die beteiligten Ärzte und Apotheker, ggf. mit handschriftlichen Ergänzungen hinsichtlich
 - Änderungshinweis für Andere
 - Grund der Änderung
 - Umsetzung

Nach Neuausdruck und Hinzufügen zum Patientenordner ist eine Autorisierung durch Namenszeichen / Stempel und Datum sinnvoll. Der alte Medikationsplan kann dabei im Ordner verbleiben, so dass die Änderungen nachvollziehbar sind.

Hinweise zum Ausfüllen des bundeseinheitlichen Medikationsplans bei Parkinson im PNM+ für Ärzte und Apotheker

Ausfüllen des bundeseinheitlichen Medikationsplans für Parkinsonpatienten im PNM+

- Die **Spalten** morgens, mittags, abends und zur Nacht werden nicht für Einnahmezeitpunkte, sondern für Hinweise zur Abhängigkeit der Medikation von der Nahrung verwendet
- Bei **Einheit** nicht nur Tab / Kaps schreiben, sondern 1 Tab oder ½ Tab
- im Feld **Hinweise** die genauen Uhrzeiten der Einnahme eintragen, jeweils mit Bindestrich getrennt
- bei **besonderen Anwendungen** oder Einnahmeintervallen zusätzliche Zeile zu Einnahmezeiten einfügen

Nach dem Ausfüllen des Medikationsplans wird dieser

- ausgedruckt und durch Unterschrift autorisiert und
- ggf. auf dem Ausdruck handschriftlich (leserlich) um Änderungshinweise an die anderen Versorger ergänzt.

Quellen:

1. Rose O, Jaehde U, Köberlein-Neu J. Discrepancies between home medication and patient documentation in primary care. Res Social Adm Pharm. 2017 Apr 8. pii: S1551-7411(16)30608-8. doi: 10.1016/j.sapharm.
2. Botermann L, Monzel K, Krueger K, et al. Evaluating patients' comprehensibility of a standardized medication plan. Eur J Clin Pharmacol. 2016 Oct;72(10):1229-1237.

Medikationsplan
Seite 1 von 2

für: **MedikationsplanTest**

ausg. geb. am: 00.00.0000

hier stattdessen die Einnahmehinweise oder den Text: „s. Hinweise“

hier stattdessen die Einnahmezeitpunkte, möglichst mit Strichen trennen, genaue Uhrzeit

1 Tab. oder 1/2 Tab.

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor- mit- abends- zur gens tags Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
-----------	-------------	--------	------	--	---------	----------	-------

Bitte beachten Sie die Einnahmezeitpunkte in der Spalte Hinweise.

Dauermedikation

Einnahmezeiten	Einnahmezeiten	s. Hinweise	s. Hinweise
Levodopa Benserazid	MADOPAR LT 100 mg 25 mg Tabl	30 Min vor dem Essen	06.30-07.00-12.30-13.00-18.30-19.00 22.00
Levodopa Benserazid	MADOPAR 125 100 mg 25 mg Kaps	30 Min vor dem Essen	06.30-12.30-18.30-19.00
Pramipexol Levodopa Benserazid	Pramipexol AbZ 0,7mg Tabletten Madopar Depot 100 mg 25 mg RetKaps	zum Essen 2 h nach dem Essen	07.30-13.00-19.00 22.00

Besondere Anwendung

Levodopa Carbidopa-1-Wasser	Duodopa 20 mg/ml 5 mg/ml Gel	s. unten	Pumpe	Parkinson
			Flussrate 8.00 Uhr-22.00 Uhr: 5 ml/h Bolus 7.00 Uhr: 7 ml	Extrabolus bei Bedarf: 1 ml (max. 4x/24h)

bei besonderen
Einnahmeintervallen oder
Anwendungen Zusätzliche Zeile
mit Einnahmezeiten

Quellen:

- Rose O, Jaehde U, Köberlein-Neu J. Discrepancies between home medication and patient documentation in primary care. Res Social Adm Pharm. 2017 Apr 8. pii: S1551-7411(16)30608-8. doi: 10.1016/j.sapharm.
- Botermann L, Monzel K, Krueger K, et al. Evaluating patients' comprehensibility of a standardized medication plan. Eur J Clin Pharmacol. 2016 Oct;72(10):1229-1237.