

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

III Patient mit Eigendiagnose bzw. Arzneimittelwunsch

Patient mit Eigendiagnose

Eigendiagnose:

Patient mit Arzneimittelwunsch

Arzneimittelwunsch:

Für wen ist das Arzneimittel (AM) bestimmt? _____

Ist eine Patientendatei vorhanden? Ja Nein

Alter des Anwenders: _____ Säugling/Kleinkind Geschlecht: m w

Schwangerschaft Stillzeit Sonstige Begleitumstände: _____

Hinterfragen der Eigendiagnose bzw. des Arzneimittelwunsches

Welche Beschwerden? _____

Seit wann? _____

Wie häufig bzw. wann? _____

Weitere Begleitsymptome? _____

Wurden Beschwerden bereits durch einen Arzt abgeklärt? Nein Ja, ärztliche Empfehlung: _____

Wurden bereits AM gegen die Beschwerden angewendet? Nein Ja, welche AM und mit welchen Erfahrungen: _____

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

Sind (chronische) Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten bekannt? Nein Ja, welche: _____

Werden regelmäßig AM angewendet? Nein Ja, welche: _____

Grenzen der Selbstmedikation

Wird die Arzneimittelabgabe im Rahmen der Selbstmedikation durch ein Kriterium begrenzt?
Zum Beispiel:

- Alter des Patienten
- Unklare Symptomschilderung
- Art, Dauer, Häufigkeit der Symptome
- Andere Erkrankungen
- Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch
- Selbstmedikation in der Schwangerschaft/Stillzeit
- Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) aufgrund verordneter AM
- Sonstiges: _____

Ist eine Selbstmedikation möglich? Ja Nein Arztverweis
Begründung: _____

IV Auswahl und Beurteilung des Arzneistoffs/Fertigarzneimittels

Arzneistoffauswahl

Welche patientenspezifischen Kriterien müssen Sie bei der Auswahl des Arzneistoffes beachten, z. B. Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten, Interaktionen, Kontraindikationen?

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

Welche/n Arzneistoff/e empfehlen Sie?

Arzneistoff:

Begründung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fertigarzneimittelauswahl

Welche/s Fertigarzneimittel (FAM) empfehlen Sie? Charakterisieren Sie die/das ausgewählte Fertigarzneimittel.

1. Fertigarzneimittlempfehlung:

Bezeichnung: _____

Wirkweise: _____

Indikation/en: _____

Kontraindikation/en: _____

Darreichungsform: _____ Packungsgröße: _____ PZN: _____

Ch.-B.: _____ Zul.-Nr./Reg.-Nr.: _____

Name/Firma des pharmazeutischen Unternehmers: _____

Apothekenpflichtig Freiverkäuflich AEP (€): _____ AVP (€): _____

Lagerungsbedingungen: _____

Arzneilich wirksame Bestandteile:

Menge/Konzentration:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dosierung gemäß Fachinformation:

Anwendungsdauer:

_____	_____
_____	_____

Begründen Sie Ihre Entscheidung:

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

2. Fertigarzneimittlempfehlung:

Bezeichnung: _____

Wirkweise: _____

Indikation/en: _____

Kontraindikation/en: _____

Darreichungsform: _____ Packungsgröße: _____ PZN: _____

Ch.-B.: _____ Zul.-Nr./Reg.-Nr.: _____

Name/Firma des pharmazeutischen Unternehmers: _____

Apothekenpflichtig Freiverkäuflich AEP (€): _____ AVP (€): _____

Lagerungsbedingungen: _____

Arzneilich wirksame Bestandteile: Menge/Konzentration:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dosierung gemäß Fachinformation: Anwendungsdauer:

_____	_____
_____	_____

Begründen Sie Ihre Entscheidung:

Was bedeutet evidenzbasierte Pharmazie? Beurteilen Sie Ihre Empfehlung/en auf Grundlage der Kriterien der evidenzbasierten Pharmazie.

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

Für Ihre Beurteilung verwendete Quellen:

V Informationen über das Arzneimittel

Informieren Sie den Patienten über die Arzneimitteltherapie. Beachten Sie dabei insbesondere die nachstehenden Aspekte.

Informationen über Dosierung, Anwendung und Anwendungsdauer:

Wirkung und Nutzen des Arzneimittels:

Häufige und relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW):

Weitere wichtige Hinweise, z. B. Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit, Lagerung und Entsorgung des Arzneimittels:

Informationen über die Grenzen der Selbstmedikation:

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

VI Unterstützende Maßnahmen

Weisen Sie den Patienten auf zusätzliche unterstützende Maßnahmen hin. Berücksichtigen Sie hierfür z. B. Applikationshilfen, Informationsmaterial, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Zusatzempfehlungen.

VII Abgabe des Arzneimittels

Bestehen beim Patienten noch Unklarheiten? Ja Nein

Wenn ja, welche und wie können diese geklärt werden? Ist dafür ggf. die Rücksprache mit dem Arzt erforderlich?

Was beachten Sie bei der Abgabe des Arzneimittels an Dritte und an Kinder? Berücksichtigen Sie ggf. die Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Abgabe von Arzneimitteln an Kinder.

Folgende Möglichkeiten der Kontaktaufnahme werden angeboten:

Telefonnummer der Apotheke

E-Mail-Adresse der Apotheke

Sonstiges: _____

ARBEITSBOGEN 6:
ARZNEIMITTELBERATUNG – SELBSTMEDIKATION

VIII Pflege der Patientendatei

- Daten aktualisieren Aufnahme in Patientendatei anbieten

IX Angebot weiterer pharmazeutischer Dienstleistungen

Welche weiteren pharmazeutischen Dienstleistungen bieten Sie dem Patienten ggf. an und mit welcher Begründung?

Datum

Unterschrift PhiP

Kenntnisnahme Ausbildungsapotheker

Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- » Neubeck, M. Evidenzbasierte Selbstmedikation. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.

- » www.abda.de
 - › Leitlinien und Arbeitshilfen
 - › Weiterführende Literaturhinweise im Kommentar zur o. g. Leitlinie
 - › Rezeptfreie Abgabe von Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) – Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer

- » www.ebm-netzwerk.de
 - › Evidenzbasierte Pharmazie