

## I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens

---

Informieren und beraten Sie einen Patienten über ein Fertigarzneimittel (FAM) bei der Abgabe im Rahmen einer ärztlichen Verordnung. Grundlage des Arbeitsbogens ist die Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung“ nebst Kommentar. Nutzen Sie zur Bearbeitung des Arbeitsbogens diese Leitlinie, den Kommentar und die Arbeitshilfen der Bundesapothekerkammer.

Beachten Sie, dass dieser Arbeitsbogen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur zu Ihrer eigenen Verwendung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Apotheke und zur Prüfungsvorbereitung gedacht ist und insbesondere nicht mit Dritten besprochen werden darf. Sobald Sie den Arbeitsbogen nicht mehr benötigen, ist dieser ordnungsgemäß zu vernichten. Verzichten Sie beim Ausfüllen des Arbeitsbogens auf die Nennung des Patientennamens sowie auf das Geburtsdatum. Falls erforderlich, benennen Sie lediglich das Alter in Jahren.

## II Ärztliche Verordnung

---

*Zur Überprüfung der Verschreibung auf Einhaltung der vertrags- und sozialrechtlichen Bestimmungen bei der Belieferung von Kassenrezepten bearbeiten Sie den Arbeitsbogen 20 „Das Rezept – Rechtliche Grundlagen und Abrechnung“.*

### Arzneimittelverordnung

Bezeichnung des verordneten Arzneimittels:

---

Arzneilich wirksame Bestandteile:

Menge bzw. Konzentration:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Wirkweise: 

---

---

Indikation/en: 

---

---

Kontraindikation/en: 

---

---

ARBEITSBOGEN 11:  
**ARZNEIMITTELBERATUNG – ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN**

Darreichungsform: \_\_\_\_\_ Packungsgröße: \_\_\_\_\_ PZN: \_\_\_\_\_

Ch.-B.: \_\_\_\_\_ Zul.-Nr.: \_\_\_\_\_

Name/Firma des pharmazeutischen Unternehmers: \_\_\_\_\_

Verschreibungspflichtig  Apothekenpflichtig AEP (€): \_\_\_\_\_ AVP (€): \_\_\_\_\_

Lagerungsbedingungen: \_\_\_\_\_

Dosierung gemäß Fachinformation:

Anwendungsdauer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstverordnung

Wiederholungsverordnung

**Dokumentationspflichtiges AM:**

Eingeführtes FAM gemäß § 73 Arzneimittelgesetz (AMG)

FAM, das unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) fällt gemäß Anlagen II und III zu § 1 BtMG

FAM, das unter das Transfusionsgesetz (TFG) fällt gemäß § 2 TFG

FAM mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid, Thalidomid

*Zur Beachtung der Dokumentationspflichten bearbeiten Sie den Arbeitsbogen 9 „Dokumentation bei Erwerb und Abgabe von Arzneimitteln“.*

**III Patienteninformationen**

Ist eine Patientendatei vorhanden?

Ja  Nein

Alter: \_\_\_\_\_

Säugling/Kleinkind

Geschlecht:

m  w

Sind (chronische) Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten bekannt?

Nein

Ja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schwangerschaft

Stillzeit

Wendet der Patient regelmäßig weitere Arzneimittel an?

Ja  Nein

Bezeichnung weiterer, vom Patienten aktuell angewandeter Arzneimittel:

Ärztliche Verordnung:

Selbstmedikation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV Inhaltliche Prüfung der Verordnung**

---

Überprüfen Sie die Plausibilität der Verordnung unter Berücksichtigung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).

**Plausibilität der Verordnung:**

Welche Aspekte werden im Hinblick auf die Plausibilität der Verordnung überprüft?

---

---

---

---

---

**Indikation:**

Erfragen Sie den Grund der ärztlichen Verordnung. Wie formulieren Sie die Frage nach der Indikation?

---

---

Indikation beim Patienten: \_\_\_\_\_

Ist das verordnete Arzneimittel in dieser Indikation gemäß Fachinformation üblich?  Ja  Nein

Überprüfen Sie, ob für den Patienten Kontraindikationen der Verordnung – z. B. bezüglich des Alters, Geschlechts, Allergien, Unverträglichkeiten, Schwangerschaft/Stillzeit, Begleiterkrankungen – bestehen.

Kontraindikation/en gemäß Fachinformation:      Begründung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Wie könnte eine von der Fachinformation abweichende Indikation ärztlich begründet werden?

---

---

---

---

---

---

ARBEITSBOGEN 11:  
**ARZNEIMITTELBERATUNG – ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN**

**Dosierung:**

Wie lautet die Dosierungsanweisung?

---

---

---

Ist die individuelle Dosierung bzw. das Dosierungsintervall gemäß Fach-  Ja  Nein  
information üblich?

Wie könnte eine von der Fachinformation abweichende Dosierungsanweisung ärztlich be-  
gründet werden?

---

---

---

**Interaktionen**

Führen Sie einen Software-gestützten Interaktions-Check der Verordnung durch, sofern der  
Patient weitere Arzneimittel anwendet. Beachten Sie hierbei die Informationen aus III.

Treten Interaktionen auf?  Ja  Nein

*Zur Information und Beratung über auftretende Interaktionen bearbeiten Sie den  
Arbeitsbogen 18 „Arzneimittelberatung – Interaktions-Check“.*

**Prüfung auf generische Substitution**

Muss für die vorliegende Verordnung ein Arzneimittel-Rabattvertrag be-  Ja  Nein  
achtet werden?

Prüfen Sie die generische Substitution der Verordnung im Hinblick auf den Therapieerfolg  
und die AMTS. Welche Aspekte berücksichtigen Sie dabei insbesondere?

---

---

---

---

---

Stehen im vorliegenden Fall ggf. pharmazeutische Bedenken dem Austausch entgegen?

Pharmazeutische Bedenken:

Begründung:

---

---

---

ARBEITSBOGEN 11:  
**ARZNEIMITTELBERATUNG – ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN**

Wie dokumentieren Sie die pharmazeutischen Bedenken auf dem Rezept?

---

---

**Maßnahmen:**

Treten nach der inhaltlichen Prüfung der Verordnung Bedenken bzw. Unklarheiten bezüglich der AMTS auf?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

---

Welche Maßnahme/n schlagen Sie unter Berücksichtigung aller erhaltenen Informationen vor? Wie lautet/lauten Ihr/e Lösungsvorschlag/-schläge?

---

---

---

---

Müssen Sie für die Umsetzung der zu treffenden Maßnahme/n eine Rücksprache mit dem Arzt vornehmen?  Ja  Nein

Wird Ihr Lösungsansatz vom Arzt angenommen?  Ja  Nein

Wenn nein, wie lautet die Antwort/der Lösungsvorschlag vom Arzt?

---

---

---

---

Können alle Bedenken bzw. Unklarheiten behoben werden?  Ja  Nein

**V Informationen über das Arzneimittel**

---

Informieren Sie den Patienten über das Arzneimittel. Beachten Sie dabei jeweils, ob es sich um eine Erst- oder Wiederholungsverordnung handelt.

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:

---

---

---

---

**VI Unterstützende Maßnahmen**

---

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

---

---

---

---

---

ARBEITSBOGEN 11:  
**ARZNEIMITTELBERATUNG – ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN**

**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: \_\_\_\_\_

**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:**

» [www.abda.de](http://www.abda.de)

› Leitlinien und Arbeitshilfen

› Weiterführende Literaturhinweise im Kommentar zur o. g. Leitlinie