Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer

zur Qualitätssicherung

**FORMBLATT**

* Dokumentation der Informations- und Beratungs-
befugnis gemäß § 20 Abs. 1 ApBetrO

**Stand der Revision: 13.11.2019**

**Leitlinie:**

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedika-tion

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln auf ärztliche Verordnung

Arzneimittelinformation in der Apotheke

**Dokumentation gemäß § 20 Abs. 1 ApBetrO**

*„Der Apothekenleiter muss im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems sicherstellen, dass Patienten und andere Kunden sowie die zur Ausübung der Heilkunde, Zahnheilkunde oder Tierheilkunde berechtigten Personen hinreichend über Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte informiert und beraten werden. Die Verpflichtung zur Information und Beratung über Arzneimittel muss durch Apotheker der Apotheke ausgeübt werden, sie kann durch andere Angehörige des pharmazeutischen Personals der Apotheke übernommen werden, wenn der Apothekenleiter dies zuvor schriftlich festgelegt hat. Dabei hat er auch zu definieren, in welchen Fällen ein Apotheker der Apotheke grundsätzlich hinzuzuziehen ist.“*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ist berechtigt,

|  |  |
| --- | --- |
| 🞐 | Patienten und andere Kunden |
| 🞐 | die zur Ausübung der Heilkunde, Zahnheilkunde oder Tierheilkunde berechtigten Personen |

über Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte zu informieren und zu beraten.**Das Hinzuziehen eines Apothekers ist grundsätzlich erforderlich bei:**  |
| 🞐 | Nicht ausreichender Sachkenntnis |
| 🞐 | Problemen des Patienten mit einem Arzneimittel, z. B. UAW |
| 🞐 | Verdacht auf Arzneimittelabhängigkeit, Arzneimittelmissbrauch |
| 🞐 | Arzneimittelrisiken, die gemeldet werden müssen |
| 🞐 | Weitergehender Arzneimittelinformation, die über die Information und Beratung des Patienten/Kunden hinausgeht |
| 🞐 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞐 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **In der Selbstmedikation insbesondere bei:** |
| 🞐 | Unklarer Symptomschilderung durch den Patienten |
| 🞐 | Andere Erkrankungen des Patienten oder weiteren angewandten Arzneimitteln |
| 🞐 | Anzeichen für ein Überschreiten der Grenzen der Selbstmedikation |
| 🞐 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Bei der Rezeptbelieferung insbesondere bei:** |
| 🞐 | Kontraindikation |
| 🞐 | Interaktionen, insbesondere der Kategorien „Schwerwiegende Folgen wahrscheinlich, kontraindiziert“ und „Vorsichtshalber kontraindiziert“ |
| 🞐 | Rücksprache mit dem Arzt |
| 🞐 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| **Unterschrift Mitarbeiter** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Ort, Datum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Unterschrift Apothekenleiter** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |