

ARBEITSBOGEN 24:  
DARREICHUNGSFORMEN – AUSWAHL UND BERATUNG

**I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens<sup>1</sup>**

---

Informieren und beraten Sie einen Patienten über die richtige Anwendung einer Darreichungsform. Grundlage des Arbeitsbogens ist die Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Information und Beratung des Patienten zur richtigen Anwendung von Darreichungsformen“. Nutzen Sie zur Bearbeitung des Arbeitsbogens 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 Patienteninformation**

---

Für wen ist das Arzneimittel bestimmt? \_\_\_\_\_

Ist eine Patientendatei vorhanden?  Ja  Nein

Alter des Anwenders: \_\_\_\_\_  Säugling/Kleinkind      Geschlecht: \_\_\_\_\_

Schwangerschaft       Sonstige Begleitumstände: \_\_\_\_\_

Sind (chronische) Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten oder die Arzneimittelanwendung einschränkende Umstände bekannt?  Nein  Ja, welche:

\_\_\_\_\_

**III Auswahl der Darreichungsform**

---

Die Abgabe des Arzneimittels erfolgt aufgrund

Einer ärztlichen Verordnung

Eines Arzneimittelwunsches bzw. der Beratung im Rahmen der Selbstmedikation

Bezeichnung des Arzneimittels: \_\_\_\_\_

Darreichungsform: \_\_\_\_\_

Erstverordnung/Erstmalige Abgabe       Wiederholungsverordnung/Wiederholte Abgabe

Wie soll das abzugebende Arzneimittel angewendet werden?

Perorale Anwendung

Anwendung in der Mundhöhle

Bronchopulmonale Anwendung

Anwendung am Auge

Anwendung in der Nase

Anwendung am äußeren Gehörgang

Vaginale Anwendung

Rektale Anwendung

Dermale Anwendung

Parenterale Anwendung

Sonstige: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die durchgehende Nennung sowohl männlicher als auch weiblicher Personen- und Berufsbezeichnungen verzichtet. Die Verwendung der einen oder anderen Variante schließt gleichwohl Personen jeglichen Geschlechts ein.

ARBEITSBOGEN 24:  
**DARREICHUNGSFORMEN – AUSWAHL UND BERATUNG**

**Ärztliche Verordnung/Selbstmedikation**

Gibt es patientenspezifische Besonderheiten/Einschränkungen, die bei der Auswahl der Darreichungsform beachtet werden sollten, z. B. eingeschränkte Sehleistung oder Motorik, Schluckstörungen, Magensonde/Dünndarmsonde?

Nein  Ja, welche:

Muss das individuelle Versorgungsumfeld des Patienten bei der Auswahl der Darreichungsform beachtet werden? Lebt der Patient alleine, wird er ambulant betreut oder lebt er in einer Pflegeeinrichtung? Müssen sonstige Umstände berücksichtigt werden?

Nein  Ja, welche:

Welche Darreichungsform wählen Sie entsprechend der individuellen Situation für den Patienten aus?

Begründen Sie Ihre Entscheidung:

Welches Arzneimittel geben Sie an den Patienten ab?

Bezeichnung des Arzneimittels: \_\_\_\_\_

Indikation/en: \_\_\_\_\_

Kontraindikationen: \_\_\_\_\_

Darreichungsform: \_\_\_\_\_

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

**Ärztliche Verordnung**

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

Muss die Darreichungsform des Arzneimittels aufgrund der Einhaltung des Arzneimittel-Rabattvertrages gegen eine als substituierbar festgesetzte Darreichungsform ausgetauscht werden?  Ja  Nein

Prüfen Sie die Substitution der Verordnung im Hinblick auf den Therapieerfolg und die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Stehen pharmazeutische Bedenken aufgrund der Auswahl der Darreichungsform dem Austausch entgegen?

ARBEITSBOGEN 24:  
**DARREICHUNGSFORMEN – AUSWAHL UND BERATUNG**

Pharmazeutische Bedenken:

Wie dokumentieren Sie die pharmazeutischen Bedenken auf dem Rezept?

Haben Sie sonstige Bedenken, dass der Therapieerfolg und die AMTS durch die Auswahl der Darreichungsform beeinträchtigt werden könnten?  Ja  Nein

Wenn ja, aus welchem Grund?

**Maßnahmen**

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/Unklarheiten behoben werden?  Ja  Nein

**IV Beratung über die Anwendung der Darreichungsform**

---

Geben Sie dem Patienten alle wichtigen Informationen zur Anwendung der Darreichungsform in laienverständlicher Sprache.

Welche mit der Anwendung verbundenen relevanten pharmazeutischen Begriffe und Abkürzungen, z. B. „Blister“, „sublingual“, „magensaftresistenter Überzug“, müssen Sie erklären? Erklären Sie dem Patienten entsprechende Begriffe:

Welche Hinweise geben Sie dem Patienten bezüglich der hygienischen Maßnahmen?

Welche Hinweise bezüglich der Vorbereitung oder Zubereitung müssen beachtet werden?

Beurteilen Sie, falls erforderlich, das abzugebende Arzneimittel hinsichtlich der Teilbarkeit bzw. Sondengängigkeit der Darreichungsform. Welche Gründe gibt es für das Teilen der Darreichungsform? Ist das Präparat laut Herstellerinformation teilbar bzw. mörserbar? Ist das Teilen für den Patienten machbar? Sind Hilfsmittel oder eine Schulung dafür erforderlich?

Welche Hinweise geben Sie dem Patienten bezüglich der Einnahme bzw. Applikation?

ARBEITSBOGEN 24:  
**DARREICHUNGSFORMEN – AUSWAHL UND BERATUNG**

Gibt es Besonderheiten auf die Sie den Patienten hinweisen müssen? Wenn ja, welche?

Erklären Sie dem Patienten ggf. den Gebrauch der Applikationshilfen.

Sind im abzugebenden Arzneimittel für den Patienten kritische Hilfsstoffe verarbeitet? Wenn ja, welche/r? Aus welchem Grund ist könnte/n diese/r für den Patienten als kritisch betrachtet werden? Wie lautet/lauten Ihr/e Lösungsvorschlag/-schläge?

Welche Hinweise geben Sie dem Patienten bezüglich der Anwendungshäufigkeit und des Behandlungszeitraums?

Geben Sie dem Patienten alle wichtigen Informationen zur sachgerechten Aufbewahrung und Entsorgung.

Aufbewahrungsbedingungen:

Aufbrauchfrist:

ARBEITSBOGEN 24:  
**DARREICHUNGSFORMEN – AUSWAHL UND BERATUNG**

Entsorgung:

Regionale Arzneimittelentsorgungsinformationen unter [www.arzneimittelentsorgung.de](http://www.arzneimittelentsorgung.de)

**V Unterstützende Maßnahmen**

---

Geben Sie dem Patienten Hinweise für zusätzliche unterstützende Maßnahmen. Berücksichtigen Sie hierfür z. B. Alltagshilfen, Tablettenteiler, Applikationshilfen, Informationsmaterial, Aufkleber auf der Packung mit Informationen.

**VI Abgabe des Arzneimittels**

---

- Es erfolgt die Rückfrage an den Patienten, ob noch weitere Fragen geklärt werden müssen.
- Folgende Möglichkeiten der Kontaktaufnahme werden angeboten:
- Telefonnummer der Apotheke                       E-Mail-Adresse der Apotheke
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**VII Pflege der Patientendatei**

---

- Daten aktualisieren                                       Aufnahme in Patientendatei anbieten

---

Datum

Unterschrift PhiP

Kenntnisnahme Ausbildungsapotheker

**Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:**

- » Kircher, W. Arzneiformen richtig anwenden. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Mäder, K., Weidenauer, U. Innovative Arzneiformen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Sax, M. (Hrsg.) Pharmazie für die Praxis. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Schäfer P. (Hrsg.) Allgemeinpharmazie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Strehl, E. Applikationshilfen zur Arzneimittelanwendung (e-Book). Eschborn: Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag, aktuelle Fassung.
  
- » [www.abda.de](http://www.abda.de)
  - › Leitlinien und Arbeitshilfen
- » [www.apv-mainz.de](http://www.apv-mainz.de)
  - › AG für Pharmazeutische Verfahrenstechnik. Gemeinsames Statement von APV und DPhG zur Teilbarkeit von Tabletten
- » [www.arzneimittelentsorgung.de](http://www.arzneimittelentsorgung.de)
- » [www.dphg.de](http://www.dphg.de)
  - › DPhG-Leitlinie, Gute Substitutionspraxis
- » [www.pharmatrix.de](http://www.pharmatrix.de)
  - › Sondentabelle: Anwendungshinweise zu Peroralia bezüglich ihrer Einnahmezeiten und ihrer Sondengängigkeit