

Dieser Leitfaden stellt eine Durchführungshilfe für die vollständige und korrekte Erhebung einer Arzneimittelanamnese¹ dar. Zu den Teilfragen sind jeweils Beispielformulierungen mit angeführt, die erfahrungsgemäß die schnelle und richtige Beantwortung durch die Patienten fördern können.

Kategorien	Erfragen
Allergien	Auslöser + Reaktionen „Haben Sie jemals auf ein Medikament allergisch reagiert - z.B. mit einem Hautausschlag, Schwellung oder Atemnot? Wenn ja, wie äußerte sich dies?“ „Haben Sie andere Allergien? Auf was reagieren Sie allergisch? Nehmen Sie dafür Medikamente ein?“
Regelmäßige Arzneimittel	- Wirkstoff - Stärke/Dosis - Darreichungsform - Einnahmefrequenz - Arzneimittel mit wöchentlicher/ monatlicher Einnahmefrequenz z.B. Methotrexat/ Folsäure einmal wöchentlich, Vitamin D alle zwei Wochen usw. Am besten offene Fragen stellen: „Bitte sagen Sie mir, wie Sie die Medikamente einnehmen“ anstatt „Nehmen Sie die Medikamente wie vom Arzt verordnet ein?“ „In welcher Stärke nehmen Sie die Medikamente ein? Wie oft? Wann nehmen Sie XY ein? Wann war die letzte Einnahme?“
Bedarfsmedikation	- z.B. Schmerzmittel, Antihistaminikum, Schlafmittel usw. - rezeptpflichtig oder freiverkäuflich „Gibt es Medikamente, die Sie nur bei Bedarf einnehmen (z.B. Schmerzmittel, Antiallergikum, Schlafmittel)?“
Inhalativa	- Handelspräparat - Stärke - Regelmäßig + bei Bedarf „Verwenden Sie Inhalatoren (z.B. Dosieraerosole) regelmäßig?“ „Und bei Bedarf?“
Pflaster	- z.B. Schmerzmittel, Hormonersatztherapie, Nikotin usw. - Wechselintervall „Verwenden Sie medizinische Pflaster?“ „Wann wurde es zuletzt gewechselt?“

Spritzen	z.B. Insulin, Vitamin B12, Methotrexat usw. „Verwenden Sie Spritzen oder Pens (z.B. Insulin)?“ „Wenn ja, in welcher Stärke? Wie oft? Wann wenden Sie XY an?“
Cremes/Salben	- z.B. Kortikosteroide, Schmerzmittel usw. - Stelle der Anwendung „Verwenden Sie Cremes oder Salben?“
Augen-/Ohren-/Nasentropfen/Nasenspray	„Verwenden Sie Augentropfen? Ohrentropfen? Nasentropfen/Nasensprays?“ „Wenn ja, wie oft und wie viele Tropfen? In welches Auge/Ohr?“
Freiverkäufliche Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel	z.B. Schmerzmittel, pflanzliche oder homöopathische Präparate „Nehmen Sie Medikamente ein, die Sie ohne ein Rezept in der Apotheke kaufen?“ „Nehmen Sie Vitaminpräparate oder Mineralstoffe ein, z.B. Magnesium, Eisen, Calcium, Folsäure?“ „Nehmen Sie pflanzliche Präparate ein, z.B. Johanniskraut, Ginkgo?“
Akut Arzneimittel	- z.B. Antibiotika in den letzten 3 Monaten² - Zeitpunkt der letzten Einnahme „Haben Sie in den letzten 3 Monaten Antibiotika eingenommen?“ „Wenn ja, welche Antibiotika waren das?“
Änderungen	„Gibt es Medikamente, die Sie (oder Ihr Arzt) kürzlich abgesetzt oder geändert haben? Was war der Grund für diese Änderung?“

¹Action on Patient Safety (WHO High5s). 2014. The High 5s Project Implementation Guide - Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation

²AWMF. 2018. S2k Leitlinie - Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen - Update 2018.