

## Neuer Beitrag zu einem Arzneimittel oder einer Indikation

Liebe Kollegen und Kolleginnen

Mithilfe des Formulars können Sie Ihre Erfahrungen mitteilen und damit zur zukünftigen Entwicklung des *Vademecums* beitragen. So soll ein möglichst hoher Wissensstand über die praktische Anwendung der Anthroposophischen Medizin weltweit erreicht werden.

Zwei Arten von Mitteilungen sind möglich:

- Berichte über Arzneimittel und ihre Indikationen, die bereits im *Vademecum* beschrieben worden sind.  
Hier können die Angaben bestätigt, präzisiert, ergänzt oder korrigiert werden.  
Verwenden Sie zur Mitteilung bitte das Formular *Rückmeldung zu einem Arzneimittel oder einer Indikation* (Formular\_Rückmeldung.pdf).
- Neue Berichte über Arzneimittel oder Indikationen, die im *Vademecum* noch nicht dargestellt wurden.  
Verwenden Sie zur Mitteilung bitte das vorliegende Formular.

Für neue Berichte sollten Sie wiederholt gute Erfahrungen mit einem Arzneimittel gemacht haben und in der Lage sein, Indikation, Symptome, Dosierung, Wirkung und allenfalls Nebenwirkungen, die Begleitmedikationen und zusätzliche Therapie-Empfehlungen oder Einschränkungen zu beschreiben. – Dies sollte so anschaulich beschrieben sein, dass ein weniger erfahrener Kollege Ihre Darstellung nachvollziehen kann. Details, die hier wichtig sind, wie Alter, Konstitution und Lebenssituation etc., sollten so weit wie möglich mit einbezogen werden. Literaturhinweise sind willkommen, aber nicht unbedingt erforderlich. Wir bitten ebenfalls um eine grobe Schätzung, wie viele Behandlungen mit diesem Arzneimittel durchgeführt wurden, und als wie sicher Sie die Wirksamkeit des Arzneimittels beurteilen.

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

Für die Redaktion

Georg Soldner, Markus Karutz

4. Januar 2017

Die aktuelle Version des Formulars können Sie von [www.vademecum.org](http://www.vademecum.org) herunterladen.  
Bei Fragen wenden Sie sich per E-Mail an [editor@vademecum.org](mailto:editor@vademecum.org).

## Neuer Beitrag zu einem Arzneimittel oder einer Indikation

Bitte verwenden Sie jeweils nur *ein* Formular pro Arzneimittel/Indikation und kreuzen Sie entsprechend an.

Verwenden Sie auch auf Mac-Rechnern das Programm Adobe Reader. Das Apple-Programm Preview ist für das Ausfüllen von PDF-Formularen nicht geeignet.

### Bericht an das Redaktionskollegium

Bitte füllen Sie so umfassend und prägnant wie möglich aus.

.....  
Arzneimittel

.....  
Hersteller, Herstellungsland

.....  
Neue Indikation

Diagnose und anschauliche Beschreibung, damit ersichtlich wird, wann das Arzneimittel angezeigt ist.

.....  
Typische Symptome und Befunde, auslösende Ursachen, Alter und Geschlecht, typische Modalitäten

---

## Konstitution

---

## Dosierung

Wo relevant: Dosierungsform, Potenz oder Potenzvariationen, Dosierungsmenge, Häufigkeit der Dosierung, spezifische Tageszeit und sonstige spezielle Anwendungsvorschriften

---

## Erwachsenendosierung

---

## Kinderdosierung

Zu unterscheiden sind: < 2 Jahre, 2–6 Jahre, 7–12 Jahre

---

## Wirkungseintritt

Dauer bis zum Wirkungseintritt oder Zeit, nach der bei ausbleibender Wirkung von einer Unwirksamkeit ausgegangen werden muß

---

Welche Symptome zeigen eine Besserung resp. das Eintreten der Wirksamkeit an?

---

Durchschnittliche Therapiedauer

---

### Nebenwirkungen

Nebenwirkungen, die wiederholt beobachtet wurden, und mit denen zu rechnen ist

---

### Begleittherapie

Begleittherapie oder sonstige Therapien, zum Beispiel Schulmedizin, Heileurythmie, Kunsttherapie, Rhythmische Massage etc.

---

### Differentialtherapie

Gegebenenfalls differentialtherapeutische Hinweise (Vorschläge und wahlanzeigende Gesichtspunkte bzw. Symptome für alternative Therapien zu dieser Indikation)

---

Ungefähre Zahl der Fälle, die auf diese Art erfolgreich behandelt wurden

---

Als wie sicher ist die Wirksamkeit dieses Arzneimittels zu beurteilen?

Wirksamkeit sicher / verlässlich

Wirksam

Wirksam in einigen Fällen; es liegen nur wenige Beobachtungen vor

Wirksam im Einzelfall, Einzelbeobachtung

---

Zusätzliche Literatur

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die obige Information in einer zukünftigen Ausgabe des *Vademecum Anthroposophische Arzneimittel* durch die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte (GAÄD) Verwendung findet.

Ja            Nein

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Name in einer zukünftigen Ausgabe des *Vademecum Anthroposophische Arzneimittel* durch die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte (GAÄD) veröffentlicht wird.

Ja            Nein

---

Datum                            im Format TT.MM.JJJJ

---

Vorname

Nachname

Titel

Straße

PLZ

Ort

Land

Telefon

Fax

E-Mail

- Bitte senden Sie dieses Formular nach Fertigstellung bevorzugt per E-Mail an [editor@vademecum.org](mailto:editor@vademecum.org) durch Klick auf den Button
- oder Sie senden einen Ausdruck des Formulars per Post an:  
Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte (GAÄD)  
Redaktion Vademecum  
Herzog-Heinrich-Straße 18  
80336 München, Deutschland
- oder übermitteln den Ausdruck per Fax an +49-89-716 77 76-49