

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Versicherten/die Versicherte)

## Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Pharmazeutischen Betreuung von Organtransplantierten“

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der „Pharmazeutischen Betreuung von Organtransplantierten“ gemäß Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V wird

zwischen

### Apotheke

Name und Anschrift der Apotheke::	Sankt Barbara Apotheke Friedrich-Wilhelm-Str. 23 54290 Trier
Apothekeninhaber*in	Michael Raber

Im Folgenden: Apotheke

und

### Versicherte(r)

Name und Anschrift des/der Versicherten:	
--	--

### Abrechnungsdaten optional, sofern noch nicht vorhanden

Geburtsdatum Versicherte(r)	
Krankenkasse	
Kostenträgerkennung (IK)	
Versichertennummer	

Im Folgenden: versicherte Person

folgende Vereinbarung geschlossen:

### § 1 Ziel und Gegenstand der „Pharmazeutischen Betreuung von Organtransplantierten“

(1) Folgende Ziele werden mit der Dienstleistung verfolgt:

- Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) durch Erkennen und Lösen bestehender oder Prävention potenzieller arzneimittelbezogener Probleme (ABP)
- Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie
- Verbesserung der Qualität der Arzneimittelanwendung
- Förderung der Therapietreue
- Förderung der Verbreitung eines AMTS-geprüften Medikationsplans
- Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen stärken.

(2) Die „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“ besteht aus einer „Erweiterten Medikationsberatung“ gemäß den Absätzen 3 bis 7 und bei Bedarf einem semistrukturierten Folgegespräch gemäß Absatz 8.

(3) <sup>1</sup>Die „Erweiterte Medikationsberatung“ besteht aus den Prozessschritten 3 bis 7 der „Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung: Medikationsanalyse“ einschließlich der dort aufgeführten Teilprozesse; Stand der Revision: 29.11.2017 (Anhang 1). <sup>2</sup>Für die pDL sind die folgenden Prozessschritte der Leitlinie relevant:

- Datenerhebung und Datenerfassung (3)
- Pharmazeutische AMTS-Prüfung (4)
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Lösung detektierter ABP (5)
- Abschlussgespräch mit dem Patienten (6)
- Dokumentation (7)

<sup>3</sup>Die pDL wird unter Berücksichtigung der Besonderheiten der immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantationen durchgeführt.

(4) <sup>1</sup>Die Datenerhebung und Datenerfassung erfolgen mittels Brown-Bag-Gespräch im strukturierten Patientengespräch in der Apotheke unter Berücksichtigung weiterer vorhandener Datenquellen, wie beispielsweise vorhandenen Medikationsplänen, Arzneimittellisten, Anweisungen zur Einnahme/Dosierung oder Entlass- und Arztbrief(en) (Medication Reconciliation). <sup>2</sup>Nach der Datenerhebung wird die so erfasste aktuelle Gesamtmedikation im Rahmen der pharmazeutischen AMTS-Prüfung mindestens auf folgende in der Leitlinie genannten ABP geprüft:

- (Pseudo-)Doppelmedikation
- Interaktionen
- Ungeeignetes bzw. unzureichendes Dosierungsintervall
- Ungeeigneter bzw. unzureichender Anwendungszeitpunkt (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)
- Ungeeignete bzw. unzureichende Darreichungsform
- Anwendungsprobleme
- Nebenwirkungen
- Mangelnde Therapietreue
- Indikation für Selbstmedikation ungeeignet
- Präparate der Selbstmedikation für Indikation ungeeignet
- Über- oder Unterdosierungen in der Selbstmedikation
- Kontraindikationen für Arzneimittel der Selbstmedikation
- Nicht sachgerechte Lagerung

(5) Bei der pharmazeutischen AMTS-Prüfung werden Laborwerte und ärztliche Diagnosen berücksichtigt, sofern diese aktuell und für die Prüfung relevant sind und der Apotheke durch die versicherte Person zugänglich gemacht wurden.

(6) <sup>1</sup>Detektierte ABP werden bewertet und Lösungsvorschläge erstellt. <sup>2</sup>Die Lösungsvorschläge werden bei Bedarf und Zustimmung der versicherten Person mit dem zuständigen Arzt und im Abschlussgespräch mit der versicherten Person besprochen und der Medikationsplan der versicherten Person erstellt bzw. aktualisiert. <sup>3</sup>Anschließend erfolgt die Dokumentation der erweiterten Medikationsberatung durch den zuständigen Apotheker.

- (7) <sup>1</sup>Der aktualisierte Medikationsplan wird auf der eGK oder in anderen elektronischen Medien der TI (ePA) – soweit vorhanden – gespeichert. <sup>2</sup>Bei Zustimmung der versicherten Person werden der aktuelle Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen/Vorschläge) dem hauptbetreuenden Arzt (ggf. Ärzten) in vorgegebenem, vorzugsweise in elektronischem Format (technische Schnittstelle Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM)) schriftlich übermittelt. <sup>3</sup>Die „Erweiterte Medikationsberatung“ kann auch im häuslichen Umfeld durchgeführt werden.
- (8) <sup>1</sup>Die versicherte Person erhält bei Bedarf 2 bis 6 Monate nach der „Erweiterten Medikationsberatung“ im Rahmen eines semistrukturierten Folgegesprächs erneut eine auf die ambulante immunsuppressive Therapie zugeschnittene Beratung. <sup>2</sup>Im Rahmen der Beratung sollen der Hintergrund der immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantation, Handhabungs- oder Anwendungsprobleme wiederholt erörtert, sowie aktuelle Bedenken und Sorgen bezüglich der Therapie, mit der versicherten Person (und ggf. auch mit dem verordnenden Arzt) besprochen und einer Lösung zugeführt werden.
- (9) Die versicherte Person erhält Zugang zu den vollständigen Vertragsunterlagen.

## **§ 2 Anspruchsberechtigung**

- (1) <sup>1</sup>Anspruchsberechtigt sind versicherte Personen nach Organtransplantation, die mit einer immunsuppressiven Therapie ambulant beginnen oder deren immunsuppressive Therapie sich aufgrund einer Neuverordnung eines Immunsuppressivums ändert. <sup>2</sup>Hat die versicherte Person in den letzten 6 Monaten diesen Arzneistoff laut Selbstauskunft nicht angewendet, so handelt es sich um eine Neuverordnung eines Immunsuppressivums im Rahmen dieser pharmazeutischen Dienstleistung.
- (2) Die versicherte Person bestätigt, dass sie die in Absatz 1 dargestellten Voraussetzungen für die pDL erfüllt und willigt in die in § 1 genannten Bedingungen für die pDL ein.
- (3) <sup>1</sup>Die pDL wird einmalig im ersten halben Jahr nach Beginn einer immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantation erbracht oder wenn sich diese aufgrund der Verordnung eines neuen immunsuppressiven Arzneistoffes ändert. <sup>2</sup>Bei paralleler Erstverordnung mehrerer Immunsuppressiva nach Organtransplantation wird für alle Arzneimittel eine gemeinsame pharmazeutische Dienstleistung angeboten und abgerechnet. <sup>3</sup>Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ bleiben hiervon unberührt.

## **§ 3 Bindung an die Apotheke**

Durch die Unterzeichnung dieser Vereinbarung bindet sich die versicherte Person zur Inanspruchnahme der pDL an die als Vereinbarungspartner gewählte Apotheke.

## **§ 4 Mitwirkungspflicht**

Die versicherte Person sichert zu, während der Inanspruchnahme des Angebots der pDL die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich der Änderungen und Ergänzungen ihrer Medikation, der Erkrankungen sowie ggf. relevanter Laborwerte zum Beispiel aus aktuellen Arzt- und Entlassbriefen, falls diese für die Inanspruchnahme der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung relevant sind.

## **§ 5 Vorherige Inanspruchnahme der pDL**

Die versicherte Person bestätigt, dass sie die pDL in dem im § 2 Absatz 3 definierten Zeitraum noch nicht in Anspruch genommen hat oder dass es sich um eine Neuverordnung eines Immunsuppressivums im Rahmen dieser pharmazeutischen Dienstleistung handelt, und die versicherte Person daher erneut anspruchsberechtigt ist.

## **§ 6 Kündigung**

- (1) <sup>1</sup>Die versicherte Person kann die Teilnahme am Angebot der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung kündigen. <sup>2</sup>Die Kündigung hat schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) gegenüber der Apotheke zu erfolgen.
- (2) Kündigt die versicherte Person, bevor die Erbringung der pDL abgeschlossen ist, z. B. bevor sie einen vorgesehenen Folgetermin wahrgenommen hat, kann sie die pDL erst wieder bei Verordnung eines neuen immunsuppressiven Arzneistoffes in Anspruch nehmen.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt sowohl für die Apotheke und die versicherte Person unberührt.

## **§ 7 Datenschutz**

- (1) <sup>1</sup>Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. <sup>2</sup>Die für die pharmazeutische Dienstleistung notwendige Erfassung der Gesamtmedikation einer versicherten Person unter Abgleich der der jeweiligen Apotheke dazu vorliegenden Informationen sowie der Patientenangaben erfolgt unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen. <sup>3</sup>Die versicherte Person erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zu den personenbezogenen gespeicherten Daten.
- (2) <sup>1</sup>Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. <sup>2</sup>Sie hat alle unter ihrer Leitung tätigen Personen, die nicht der Berufsordnung unterliegen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

## **§ 8 Verantwortlichkeit der Apotheke**

- (1) <sup>1</sup>Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pDL. <sup>2</sup>Sie hat die aufgrund der Art der pDL erforderliche Sorgfalt zu beachten.
- (2) <sup>1</sup>Der Erbringung der pDL liegen die Auskünfte der versicherten Person bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. <sup>2</sup>Für deren Richtigkeit trägt die Apotheke keine Verantwortung.
- (3) Falsche oder unzutreffende Angaben der versicherten Person, insbesondere zum Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen können rechtliche Konsequenzen haben.

### **§ 9 Quittierung**

<sup>1</sup> Die versicherte Person bestätigt durch eine weitere Unterschrift auf dieser Vereinbarung nach Inanspruchnahme der vollständigen pharmazeutischen Dienstleistung, dass sie diese erhalten hat. <sup>2</sup> Für den Fall einer vorherigen Kündigung der Vereinbarung bestätigt die versicherte Person den Erhalt von konkret zu bezeichnenden Teilleistungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke

zum Verbleib in der Apotheke

### **Quittierung des Erhalts der pDL**

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der „Erweiterten Medikationsberatung“ bei immunsuppressiver Therapie.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt des semistrukturierten Folgegesprächs im Rahmen der pDL „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

### **Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts**

Ich befinde mich in ambulanter Versorgung und meine Therapie hat sich aufgrund einer Neuverordnung eines Immunsuppressivums nach Organtransplantation geändert.

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der „Erweiterten Medikationsberatung“ bei immunsuppressiver Therapie.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt des semistrukturierten Folgegesprächs im Rahmen der pDL „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

zum Verbleib in der Apotheke

### **Erklärung der Entbindung von der Schweigepflicht**

bei Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der  
„Pharmazeutischen Betreuung von Organtransplantierten“

Der/die Versicherte ist damit einverstanden, dass die nachfolgend genannte(n) Person(en),

---

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

---

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

---

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

zur Erfassung, Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP) Rücksprache mit der/ den nachfolgend genannten Person(en) hält/halten und den aktualisierten Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen/Vorschläge) an folgende Person (en) schriftlich übermittelt/übermitteln:

---

Daten des hauptbetreuenden Arztes/ der hauptbetreuenden Ärztin; ggf. mehrere

---

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

---

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

In vorgenanntem Umfang werden die aufgeführten Apotheker/innen und Ärzt/innen von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Absatz 1 Ziffer 1 StGB entbunden.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Einwilligenden