



Campus Apotheke
 Falkstraße 4 – 59423 Unna
 Tel. 02303-9426360
 campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
 Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
 Tel. 02303-16400
 eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
 Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
 Tel. 02304-9108310
 marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ gemäß Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V wird zwischen Apotheke und Versicherter Person

Apotheke	<input type="radio"/> Campus – Apotheke	<input type="radio"/> Eulen – Apotheke	<input type="radio"/> Marien – Apotheke
Versicherter			

Folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Ziel und Gegenstand der erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation

(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 erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation 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). Für die pharmazeutische Dienstleistung 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)

(3) Die Datenerhebung und Datenerfassung erfolgen mittels Brown-Bag-Gespräch im strukturierten Patientengespräch in der Apotheke unter Berücksichtigung weiterer vorhandener Datenquellen,



Campus Apotheke
Falkstraße 4 – 59423 Unna
Tel. 02303-9426360
campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
Tel. 02303-16400
eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
Tel. 02304-9108310
marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

wie beispielsweise vorhandenen Medikationsplänen, Arzneimittellisten, Anweisungen zur Einnahme/Dosierung oder Entlass- und Arztbrief(en) (Medication Reconciliation).

2

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. unzweckmäßiges Dosierungsintervall
- » Ungeeigneter bzw. unzweckmäßiger Anwendungszeitpunkt

(auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)

- » Ungeeignete bzw. unzweckmäßige 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

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

(5) 1Detektierte ABP werden bewertet und Lösungsvorschläge erstellt. 2Die 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. 3Anschließend erfolgt die Dokumentation der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ durch den zuständigen Apotheker.

(6) 1Der aktualisierte Medikationsplan wird auf der eGK oder in anderen elektronischen Medien der TI

(ePA) – soweit vorhanden – gespeichert. 2Bei Zustimmung der versicherten Person wird der aktualisierte 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



Campus Apotheke
Falkstraße 4 – 59423 Unna
Tel. 02303-9426360
campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
Tel. 02303-16400
eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
Tel. 02304-9108310
marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

übermittelt. 3Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ kann auch im häuslichen Umfeld durchgeführt werden.

(7) 1Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden. 2Bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue / andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) kann die Dienstleistung vor der 12-

Monatsfrist erbracht und abgerechnet werden. 3Die 12-Monatsfrist nach Satz 1 beginnt nach Aufnahme der Leistungserbringung bei erheblichen Umstellungen erneut.

(8) Die versicherte Person erhält Zugang zu den vollständigen Vertragsunterlagen.

§ 2 Anspruchsberechtigung

(1) Anspruchsberechtigt sind Versicherte in der ambulanten, häuslichen Versorgung, die aktuell und voraussichtlich auch über die nächsten 28 Tage mindestens 5 Arzneimittel (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa) in der Dauermedikation einnehmen bzw. anwenden.

(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 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, 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 § 1 Absatz 7 definierten Zeitraum noch nicht in Anspruch genommen hat oder erhebliche Umstellungen bei der Medikation vorgenommen

wurden (definiert als mindestens 3 neue / andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa inner-

halb von 4 Wochen als Dauermedikation) und die versicherte Person daher vor der 12-Monatsfrist erneut anspruchsberechtigt ist.



Campus Apotheke
Falkstraße 4 – 59423 Unna
Tel. 02303-9426360
campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
Tel. 02303-16400
eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
Tel. 02304-9108310
marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

§ 6 Kündigung

(1) Die versicherte Person kann die Teilnahme am Angebot der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung kündigen. 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 nach

Ablauf der in § 1 Absatz 7 beschriebenen Frist ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Abbruchs oder bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue / andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) in Anspruch nehmen.

(3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt sowohl für die Apotheke und die versicherte Person unberührt.

§ 7 Datenschutz

(1) Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. 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. Die versicherte Person erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zu den personenbezogenen gespeicherten Daten.

(2) Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. 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) Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pDL. Sie hat die aufgrund der Art der pDL erforderliche Sorgfalt zu beachten.

(2) Der Erbringung der pDL liegen die Auskünfte der versicherten Person bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. Für deren Richtigkeit trägt die Apotheke



Campus Apotheke
Falkstraße 4 – 59423 Unna
Tel. 02303-9426360
campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
Tel. 02303-16400
eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
Tel. 02304-9108310
marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

keine Verantwortung.

(3) Falsche oder unzutreffende Angaben der versicherten Person, insbesondere zum Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen können rechtliche Konsequenzen haben.

§ 9 Quittierung

Die versicherte Person bestätigt durch eine weitere Unterschrift auf dieser Vereinbarung nach Inanspruchnahme der vollständigen pharmazeutischen Dienstleistung, dass sie diese erhalten hat.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke

Quittierung des Erhalts der pDL

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) „Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts. Ich befinde mich in ambulanter, häuslicher Versorgung und nehme aktuell und voraussichtlich auch über die nächsten 28 Tage mindestens 5 Arzneimittel (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa) in der Dauermedikation ein bzw. wende diese an.

Ich bestätige, dass bei mir während der letzten 12 Monate keine „Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie“ durchgeführt wurde bzw. dass bei meiner Medikation erhebliche Umstellungen vorgenommen wurden (definiert als mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel / Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation).

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) „Erweiterte Medikationsberatung bei Polypharmazie“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten



Campus Apotheke
Falkstraße 4 – 59423 Unna
Tel. 02303-9426360
campus@kaiser-apotheken.de

Eulen Apotheke
Hertingerstr. 18 – 59423 Unna
Tel. 02303-16400
eulen@kaiser-apotheken.de

Marien Apotheke
Bethunestr. 15 – 58239 Schwerte
Tel. 02304-9108310
marien@kaiser-apotheken.de

www.kaiser-apotheken.de Inhaber: Erhard Kaiser

zum Verbleib in der Apotheke

Erklärung der Entbindung von der Schweigepflicht

bei Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der
„Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation

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