

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

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pDL wird zwischen dem/der Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Der wesentliche Inhalt dieser Vereinbarung wird im Folgenden wiedergegeben¹. Vertragsparteien sind:

Apotheke

Name und Anschrift der Apotheke	
Apothekeninhaber/in	

Versicherte(r)

Name, Vorname, Anschrift	
--------------------------	--

Abrechnungsdaten (optional, sofern noch nicht vorhanden)

Geburtsdatum Versicherte(r)	
Krankenkassen	
Kostenträgerkennung (IK)	
Versichertennummer	

Die Dienstleistung beinhaltet insbesondere die umfassende Erhebung der Gesamtmedikation sowie darauf aufbauend die pharmazeutische Risikoüberprüfung. Hierdurch sollen mögliche Probleme wie Doppelmedikationen, Interaktionen und Anwendungsprobleme erkannt werden. Bei Problemen werden zur Optimierung der Arzneimitteltherapie Vorschläge entwickelt. Diese werden ggf. mit dem Arzt und mit dem Versicherten besprochen und Lösungen vereinbart. Der Versicherte erhält einen aktuellen und risikogeprüften Medikationsplan.

Der Versicherte befindet sich in ambulanter, häuslicher Versorgung und nimmt aktuell und voraussichtlich auch über die nächsten 28 Tage mindestens 5 Arzneimittel (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel / Inhalativa) in der Dauermedikation ein bzw. wendet diese an. Der Versicherte willigt in die Erbringung der pDL ein und bindet sich zur Inanspruchnahme an die als Vertragspartner gewählte Apotheke. Der Versicherte sichert zu, die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich der Medikation, der Erkrankungen sowie ggf. relevanter Laborwerte zum Beispiel aus aktuellen Arzt- und Entlassbriefen. Die Angaben des Versicherten und seine Bestätigung der Anspruchsvoraussetzungen, welche bei erstmaliger Erbringung durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung und bei wiederholter Erbringung anlässlich der Quittierung erfolgt, sind Grundlage der Erbringung der pDL durch die Apotheke.

Für Rücksprachen mit einem Arzt ebenso wie für die Übersendung des Ergebnisberichts an den hauptbehandelnden Arzt muss der Patient den Heilberufler von der Schweigepflicht entbinden. Hierzu ist die anhängende Erklärung zu unterzeichnen.

Der Versicherte kann die Inanspruchnahme der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) kündigen. Bei einer Kündigung während der Erbringung der pDL kann diese grundsätzlich erst nach Ablauf von 12 Monaten nach Abbruch der Leistung bzw. bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue / andere systemisch wirkende Arzneimittel / Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) erneut in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus besteht für beide Vertragsparteien das Recht zur außerordentlichen Kündigung. Der Versicherte bestätigt durch eine weitere Unterschrift den Erhalt der vollständig erbrachten pDL.

¹ Die Langfassung der Vereinbarung ist zu finden unter [...] / liegt zur Einsicht in der Apotheke aus.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke

Quittierung des Erhalts der pDL

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“:

Ort, Datum, Unterschrift des 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 Polymedikation“ 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 pDL „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“:

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten

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; ggf. mehrere

Daten des Apothekers; ggf. mehrere

Daten des Apothekers; 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; ggf. mehrere

Daten des hauptbetreuenden Arztes; ggf. mehrere

Daten des hauptbetreuenden Arztes; ggf. mehrere

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

Daten des hauptbetreuenden Arztes; ggf. mehrere

Den jeweils aktuellen Stand der Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ finden Sie im Mitgliederbereich der ABDA: <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/erweiterte-medikationsberatung-bei-poly-medikation/>

Quelle: ABDA, <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/polymedikation/>