

Langfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versichertem/er über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) gemäß Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V wird

Zwischen

Name und Anschrift: Apothekeninhaber*in
--

Im Folgenden: Apotheke

und

Name und Anschrift des/der Versicherten:

Im Folgenden: versicherte Person

Folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Ziele der pharmazeutischen Dienstleistungen

Folgende Ziele werden mit den pharmazeutischen Dienstleistungen verfolgt:

- Erfolgskontrolle der Blutdruckeinstellung
- Anpassung bzw. Intensivierung einer antihypertensiven Therapie
- Langfristig: Prävention hypertensiver Endorganschäden
- Ggf. Identifizierung von Arrhythmien wie Vorhofflimmern
- 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
- Verbesserung des Erreichens von Therapiezielen
- Förderung der Therapieakzeptanz und Gesundheitskompetenz der versicherten Person
- Förderung der Verbreitung eines AMTS-geprüften Medikationsplans
- Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen stärken

§1a Gegenstand der pharmazeutischen Dienstleistungen

(1) Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

1. Es wird eine standardisierte Dreifach-Messung bei versicherten Personen mit bereits diagnostiziertem Bluthochdruck durchgeführt.
Die Interpretation, Ableitung entsprechender Maßnahmen und Dokumentation der gemessenen Werte erfolgen mit dem „Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Blutdruck)“.
In Abhängigkeit von dem Mittelwert aus der 2. und 3. Messung erhalten Versicherte eine konkrete Empfehlung zu Maßnahmen. Bei Werten oberhalb definierter Grenzwerte, erhalten die versicherten Personen die Empfehlung zur zeitnahen weiteren Abklärung durch einen Arzt.

(2) Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Übung der Inhalationstechnik

1. Die Einweisung der versicherten Person erfolgt auf Basis der Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) COPD (aktuell Konsultationsfassung, Empfehlung/Statement 7–11) und Asthma (4. Auflage, 2020, Version 1, Empfehlungen/Statements 13-7 und 13–10).

Die versicherte Person führt die Inhalation, wenn therapeutisch möglich, entweder mit dem verordneten Inhalator oder einem „Dummy“ bzw. Placebo vom Inhalatortyp durch. Dabei soll auf die richtige Anwendung und auf spezielle Produkteigenschaften hingewiesen werden.

(3) Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

1. 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. 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)
2. 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). 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 (ggf. vor/zu/nach einer Mahlzeit)
 - 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
3. 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.
4. Detektierte ABP werden bewertet und anschließend Lösungsvorschläge erstellt. 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. Anschließend erfolgt die Dokumentation der „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ durch den/die zuständige/n Apotheker/in.

(4) Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten

1. 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.
2. 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. 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)

Die pDL wird unter Berücksichtigung der Besonderheiten der immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantationen durchgeführt.

3. 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). 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
4. 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.
5. Detektierte ABP werden bewertet und anschließend Lösungsvorschläge erstellt. 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. Anschließend erfolgt die Dokumentation der erweiterten Medikationsberatung durch den/die zuständige/n Apotheker/in.

(5) Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie

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

Die pDL wird unter Berücksichtigung der Besonderheiten der oralen Antitumorthherapie durchgeführt.

3. 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). 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. unzumutbares Dosierungsintervall
 - Ungeeigneter bzw. unzumutbarer Anwendungszeitpunkt (auch in Zusammenhang mit Mahlzeiten)
 - Ungeeignete bzw. unzumutbare 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 berücksichtigt, sofern diese aktuell und für die Prüfung relevant sind und der Apotheke durch die versicherte Person zugänglich gemacht wurden.
5. Detektierte ABP werden bewertet und Lösungsvorschläge erstellt. 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. Anschließend erfolgt die Dokumentation der erweiterten Medikationsberatung durch den/die zuständige/n Apotheker/in.

§ 2 Anspruchsberechtigung

(1) a.

Folgende Versichertengruppen können die Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ in Anspruch nehmen: Versicherte Personen mit verordneten Antihypertensiva ab 2 Wochen nach Therapiebeginn (auch bei Neuverordnung). Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden.

Zur antihypertensiven Therapie zählen: Blutdrucksenker mit den ATC Codes C02 (z. B. Clonidin, Moxonidin, Doxazosin), C03 (Diuretika), C07 (Betablocker), C08 (Calciumkanalblocker), C09 (ACE-Hemmer, Sartane).

b.

Anspruchsberechtigt für die „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ sind versicherte Personen (Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren) mit Neuverordnung von Devices zur Inhalation bzw. Device-Wechsel oder versicherte Personen (Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren), die laut dokumentierter Selbstauskunft während der letzten 12 Monate keine Einweisung mit praktischer Übung mit dem entsprechenden Inhalatortyp in einer Arztpraxis oder Apotheke erhalten haben und die auch laut dokumentierter Selbstauskunft nicht im DMP Asthma / COPD eingeschrieben sind.

c.

Anspruchsberechtigt für die „Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ 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. Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden. Bei 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.

d.

Anspruchsberechtigt für die „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“ sind versicherte Personen innerhalb der ersten 6 Monate nach einer Organtransplantation, die mit einer immunsuppressiven Therapie ambulant beginnen oder deren immunsuppressive Therapie sich aufgrund einer Neuverordnung eines Immunsuppressivums ändert. 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. Ein Folgegespräch kann bei Bedarf nach 2 bis 6 Monaten erfolgen.

e.

Anspruchsberechtigt für die „Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie“ sind versicherte Personen in der ambulanten Versorgung, die mit einer ärztlich verordneten oralen Antitumorthherapie erstmalig ambulant beginnen oder eine weitere ärztlich verordnete orale Antitumorthherapie als Folgetherapie oder Neuverordnung beginnen. Unter Beginn sind die ersten sechs Monate der Therapie zu verstehen. Ein Folgegespräch kann bei Bedarf nach 2 bis 6 Monaten erfolgen.

(2) Die versicherte Person bestätigt, dass sie die im entsprechenden Absatz 1a.-e. dargestellten Voraussetzungen für die pDL erfüllt und willigt in die in § 1a genannten Bedingungen für die pDL ein.

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

§ 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 1 definierten Zeitraum noch nicht in Anspruch genommen hat oder eine neue ärztliche Verordnung in der Therapie erhalten hat und die versicherte Person daher erneut anspruchsberechtigt ist.

§ 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 bei Aufnahmen einer Folgetherapie mit einem neuen ärztlich verordneten Antitumorthapeutikum in Anspruch nehmen.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt sowohl für die Apotheke und die versicherte Person unberührt.

§ 7 Datenschutz

- (1) Durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung willigt die versicherte Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten im jeweils erforderlichen Umfang durch die gewählte Apotheke ein. Die Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist separat zu unterzeichnen.
- (2) Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die pDL 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 ihren personenbezogenen gespeicherten Daten.
- (3) 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 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. Für den Fall einer vorherigen Kündigung der Vereinbarung bestätigt die versicherte Person den Erhalt von konkret zu bezeichnenden Teilleistungen.