



Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Erweiterten Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der „Erweiterten Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ gemäß Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V wird zwischen

Name und Anschrift der Apotheke	Nord Apotheke, Bahnhofstrasse 147 45701 Herten
Apothekeninhaber:	Apotheker Axel Wintzer e.K.

Im Folgenden: Apotheke

und

Name und Anschrift des/der Versicherten	
--	--

Im Folgenden: Versicherte Person

Folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Ziel und Gegenstand der erweiterten Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik

(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
- Verbesserung des Erreichens von Therapiezielen
- Förderung der Therapieakzeptanz und Gesundheitskompetenz der versicherten Person.



(2) 1Die Einweisung der versicherten Person erfolgt auf Basis der Nationalen Versorgungs-Leitlinien (NVL) COPD (aktuell Konsultationsfassung, Empfehlung/Statement 7–11) und Asthma (4. Auflage, 2020. Version 1, Empfehlungen/Statements 13-7 und 13–10) unter Verwendung der entsprechen-den Arbeitshilfen nach BAK (v. a. Patientenberatung zur korrekten Anwendung inhalativer Arznei-mittel - Standardarbeitsanweisung (SOP) für die Apotheke (Anhang 1), Patientenberatung zur korrekten Anwendung inhalativer Arzneimittel - Ergänzende Informationen zur Standardarbeitsanweisung (SOP) (Anhang 2), korrekte Anwendung inhalativer Arzneimittel - Checkliste für die Apotheke (Anhang 3)). 2Die Dokumente sind als Anhänge dieser Vereinbarung beigefügt.

(3) 1Die versicherte Person führt die Inhalation grundsätzlich mit einem „Dummy“ bzw. Placebo vom Inhalatortyp der versicherten Person durch. 2Im Einzelfall, wenn therapeutisch möglich, kann die Übung der Arzneimittelinhalation mit ihrem Arzneimittel durchgeführt werden. 3Insbesondere Folgendes wird auf Richtigkeit geprüft: Zustand des Gerätes, Vorbereitung der Inhalation, die Inhalation selbst, das Beenden. 4Die versicherte Person ist auf die korrekte Anwendung hinzuweisen. 5Einzelne Schritte werden mit dem „Dummy“, bzw. Placebo vom Inhalatortyp der versicherten Person wiederholt. 6Es erfolgen ein Abschlussgespräch und eine Abschlussdokumentation.

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

§ 2 Anspruchsberechtigung

Anspruchsberechtigt 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 Ein-weisung mit praktischer Übung mit dem entsprechenden Inhalatortyp in einer Arztpraxis oder Apo-theke erhalten haben und die auch laut dokumentierter Selbstauskunft nicht im DMP Asthma / COPD eingeschrieben sind.

§ 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 oder Erkrankungen, falls diese für die Inanspruchnahme der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung relevant sind.

§ 5 Vorherige Inanspruchnahme

Die versicherte Person bestätigt, dass sie die pDL in dem im § 2 definierten Zeitraum noch nicht in An-spruch genommen hat bzw. eine Neuverordnung von Devices zur Inhalation bzw. ein Device-Wechsel vorliegt.

§ 6 Kündigung

(1) 1Die versicherte Person kann die Teilnahme am Angebot der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung kündigen. 2Die Kündigung hat schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) gegenüber der Apotheke zu erfolgen.



Nord Apotheke
Herten-Westerholt

Nord Apotheke – Herten Westerholt

Inh. Apotheker Axel Wintzer e.K.

Bahnhofstr. 147

45701 Herten

info@nordapotheke.eu

www.nordapotheke.eu

Tel: +49 (0)209-35344

(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 § 2 beschriebenen Frist ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Abbruchs in Anspruch nehmen.

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

§ 7 Datenschutz

(1) ¹Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. ²Die 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. ³Die versicherte Person erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zu ihren personenbezogenen gespeicherten Daten. (2) ¹Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. ²Sie 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) ¹Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pDL. ²Sie hat die aufgrund der Art der pDL erforderliche Sorgfalt zu beachten.

(2) ¹Der Erbringung der pDL liegen die Auskünfte der versicherten Person bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. ²Für 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, dass sie die pDL vollständig erhalten hat. Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten/
des/der gesetzlichen Vertreter/in

Unterschrift des Mitarbeitenden
der Apotheke



Nord Apotheke
Herten-Westerholt

Nord Apotheke – Herten Westerholt

Inh. Apotheker Axel Wintzer e.K.

Bahnhofstr. 147

45701 Herten

info@nordapotheke.eu

www.nordapotheke.eu

Tel: +49 (0)209-35344

Quittierung des Erhalts der pDL

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten/
des/der gesetzlichen Vertreter/in

Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts

Ich bestätige, dass bei mir eine Neuverordnung eines Inhalationsgerätes (Devices) bzw. Geräte-/Devicewechsel vorliegt bzw. dass ich während der letzten 12 Monate keine Einweisung mit praktischer Übung in das von der Apotheke abgegebene Device in einer Arztpraxis oder Apotheke erhalten habe und nicht in das DMP-Asthma oder COPD eingeschrieben bin.

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten/
des/der gesetzlichen Vertreter/in