

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Kunde/die Kundin)

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

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

Apotheke

Fortuna-Apotheke Am Rasenplatz 7 56112 Lahnstein	Apothekeninhaberin: Rosmarie Bührmann-Müller e.K. Fachapothekerin für Offizinpharmazie
--	--

Kunde/Kundin

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
IK der GKV:	
Versichertennummer:	
Telefon: (freiwillige Angabe)	
E-Mail: (freiwillige Angabe)	

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/der Ärztin und mit dem/der Kunde/Kundin besprochen und Lösungen vereinbart. Der Kunde/die Kundin erhält einen aktuellen und risikogeprüften Medikationsplan.

Der Kunde/die Kundin 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 Kunde/die Kundin willigt in die Erbringung der pDL ein und bindet sich zur Inanspruchnahme an die als Vertragspartner gewählte Apotheke.

Nach jeder wesentlichen Änderung seiner Medikation (definiert als mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) kann der Kunde/die Kundin diese pDL erneut in der Apotheke in Anspruch nehmen.

Der Kunde/die Kundin bzw. dessen/deren gesetzlicher Vertreter/in sichert zu, die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hin-sichtlich der Medikation, der Erkrankungen sowie ggf. relevanter Laborwerte zum Beispiel aus aktuellen Arzt- und Entlassbriefen. Die Angaben des Kunden/der Kundin bzw. dessen/deren gesetzlicher Vertreter/in und seine/ihre 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.

¹ Die Langfassung der Vereinbarung ist zu finden auf der Website der Fortuna-Apotheke unter www.fortuna-apotheke-lahnstein.de.

Für Rücksprachen mit einem Arzt/einer Ärztin ebenso wie für die Übersendung des Ergebnisberichts an den hauptbehandelnden Arzt/die hauptbehandelnde Ärztin muss der Kunde/die und in bzw. dessen/deren gesetzlicher Vertreter/in die Apotheke von der Schweigepflicht entbinden. Hierzu ist eine separate Erklärung zu unterzeichnen.

Diese Vereinbarung für die Ausführung einer pharmazeutischen Dienstleistung stellt sogleich die wesentliche Rechtsgrundlage für die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der dafür benötigten personenbezogenen Daten des Kunden/der Kundin dar; der Kunde/die Kundin oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in gibt der Apotheke hiermit als Anspruchsvoraussetzung die ausdrückliche Zustimmung, zur Erbringung aller pharmazeutischer Dienstleistungen im Rahmen dieser Vereinbarung sowie zu deren über ein Apothekenrechenzentrum erfolgende Abrechnung die folgenden personenbezogenen Daten (incl. Gesundheitsdaten) des Kunden/der Kundin gemäß der in den Geschäftsräumen der Apotheke ausgelegten und auf der Website der Apotheke publizierten „Datenschutzerklärung für Geschäftspartner“ zu erheben, zu verarbeiten und zu speichern: Personendaten (Vor- und Nachname, Geschlecht, Adresse, ggf. Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Krankenversicherung mit Versicherungsnummer, ggf. Kontaktdaten des/der gesetzlichen Vertreters/in, ggf. behandelnde Ärzte), Gesamtmedikation unter Abgleich der der Apotheke dazu vorliegenden Informationen sowie diesbezüglicher Angaben der Person unter Einbezug der für die Medikation relevanten Indikationen, notwendige Aufzeichnungen und Dokumentationen zur Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme, ggf. - sofern der Kunde/die Kundin zugestimmt hat – Ergebnisse einer ärztlichen Rücksprache. Der „Datenschutzerklärung für Geschäftspartner“ der Apotheke sind auch weitere datenschutzrechtliche Regelungen bezüglich Weitergabe, Speicherung und Löschung dieser Daten, der ergänzenden Rechtsgrundlagen für deren Verarbeitung sowie den verschiedenen damit verbundenen Rechten des Kunden/der Kundin zu entnehmen, darunter auch zu den Rechten, die Erlaubnis zur Verarbeitung dieser Daten jederzeit für die Zukunft zu widerrufen sowie auf Verlangen von der Apotheke Auskunft zu deren Speicherung zu erhalten.

Ich bin zudem damit einverstanden, dass die Apotheke meine Kontaktdaten dazu verwendet, mich über weitere Möglichkeiten der Inanspruchnahme pharmazeutischer Dienstleistungen zu informieren (z.B. über die erneute Erbringung dieser pDL nach Ablauf von 12 Monaten). Ich kann diese Einwilligung gegenüber der Apotheke jederzeit widerrufen.

Der Kunde/die Kundin oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in kann die Inanspruchnahme der pDL ohne Angaben 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 Kunde/die Kundin bestätigt durch eine weitere Unterschrift den Erhalt der vollständig erbrachten pDL.

Lahnstein, den _____

Unterschrift des Kunden/der Kundin

Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke

Anstelle des Kunden/der Kundin kann auch dessen/deren gesetzlicher Vertreter/in diese Vereinbarung abschließen; dies ist bei der Unterschrift zu vermerken. Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern dabei ein Elternteil allein, so sichert dieses zugleich mit der Unterschrift ausdrücklich, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.

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

Datum und Unterschrift des Kunden/der Kundin (bzw. des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin)