



Dokumentation im Hämophiliezentrum: Unterstützung durch die Apotheke?!

Claudia Neuhaus

Apothekerin der **Witzleben Apotheken 24 & 26, Berlin**

1. Vorsitzende des Hämophilie-Verbands e. V. i. Gr. (VHA)

Ein persönlicher Hinweis

Offenlegung nach FSA-Transparenz-Kodex

Mit folgenden Unternehmen habe ich eine vertragliche Zusammenarbeit und halte gelegentlich als Referentin Vorträge:

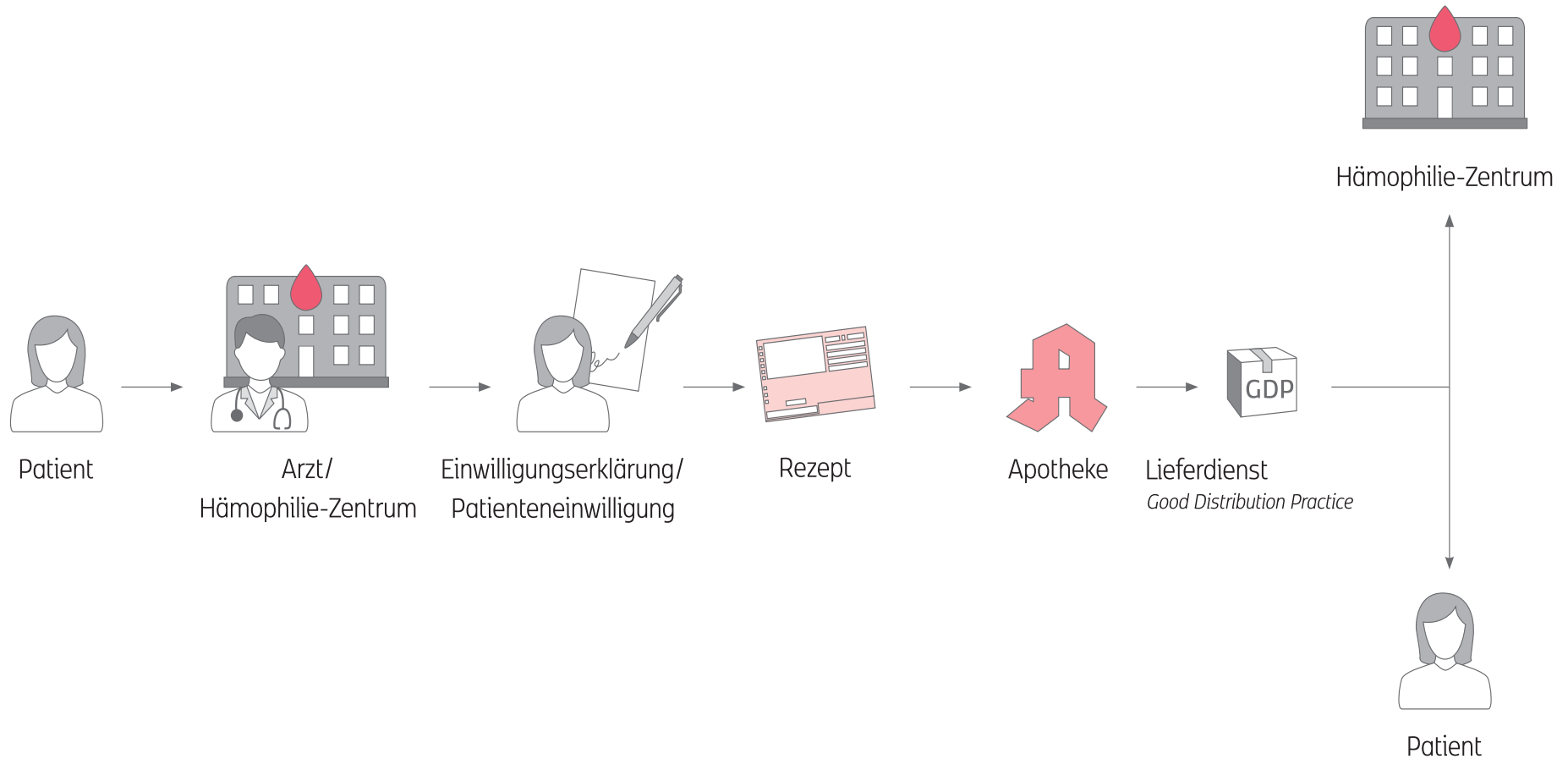




Hämophilieversorgung heute

- Direktvertrieb Pharma-Industrie – Arzt / Hämophiliezentrum
- Direktversorgung Arzt / Hämophiliezentrum – Patient
- Direkte Abrechnung Arzt – Krankenkasse
- Heute schon Erfahrung im Apothekenvertriebsweg mit Hemlibra (seit 04/2018)
- Versorgung während der Corona-Zeit

Hämophilieversorgung ab 01.09.2020



Weitere Vertriebswege nach §129a SGB V

Versorgungsauftrag für Hämophilie-Arzneimittel

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer ärztlichen Behandlung wurden Ihnen Hämophilie-Arzneimittel verordnet. Es steht Ihnen als Patient frei zu entscheiden, bei welcher Apotheke und auf welchem Wege Sie sich Ihre Hämophilie-Arzneimittel und ggf. Begleitmedikation oder Apothekenbedarf besorgen. Um Sie mit diesen beliefern zu dürfen, benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis.

| | |
|---|--|
| Kundenangaben | |
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Inter/Divers | |
| Name* | Vorname* |
| Straße, Nr.* | PLZ, Ort* |
| Geburtsdatum* | E-Mail |
| Telefon oder Mobil* | |
| Versichertenstatus* <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat | Zahlungsbefreiung* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Ich bin über mein freies Recht der Apothekenwahl aufgeklärt worden. In diesem Zusammenhang bin ich darüber aufgeklärt worden, dass ich frei entscheiden kann, welche Arzneimittel, über welche Wege, bei welcher Apotheke ich bestelle bzw. liefern lasse.

In Kenntnis meines Rechts auf die freie Apothekenwahl beauftrage ich hiermit:

| |
|---|
| Wahl-Apotheke |
| <small>Bitte handschriftlich den Namen der Wahl-Apotheke eintragen.</small> |

mich mit den mir verschriebenen Arzneimitteln zu versorgen.

- Die Arzneimittel sollen an meine postalische Anschrift geliefert werden
 Die Arzneimittel sollen an das mich behandelnde Hämophilie-Zentrum, die Arztpraxis:

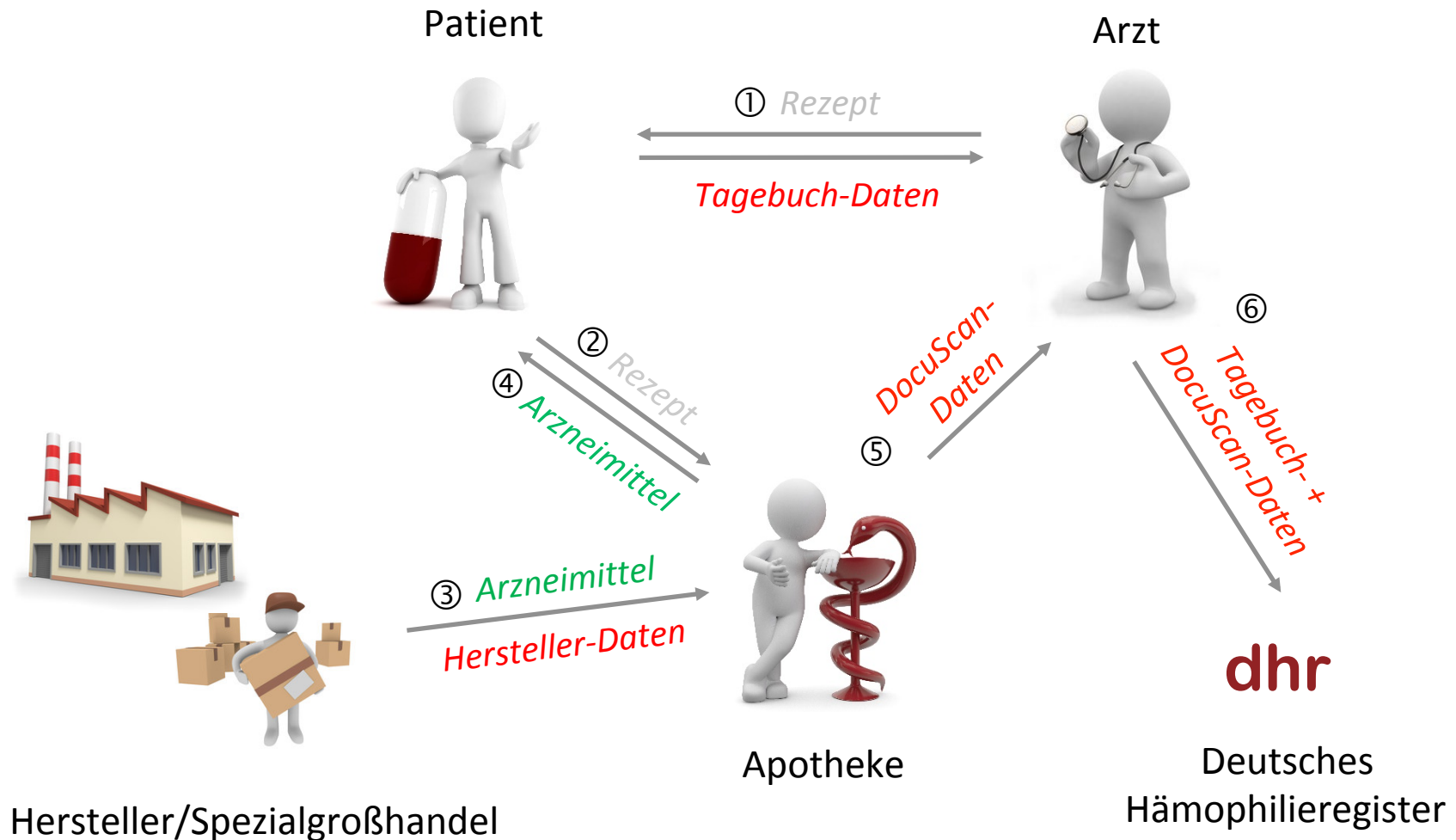
| |
|---|
| <small>Bitte handschriftlich Namen und Anschrift eintragen.</small> |
|---|

geliefert werden.

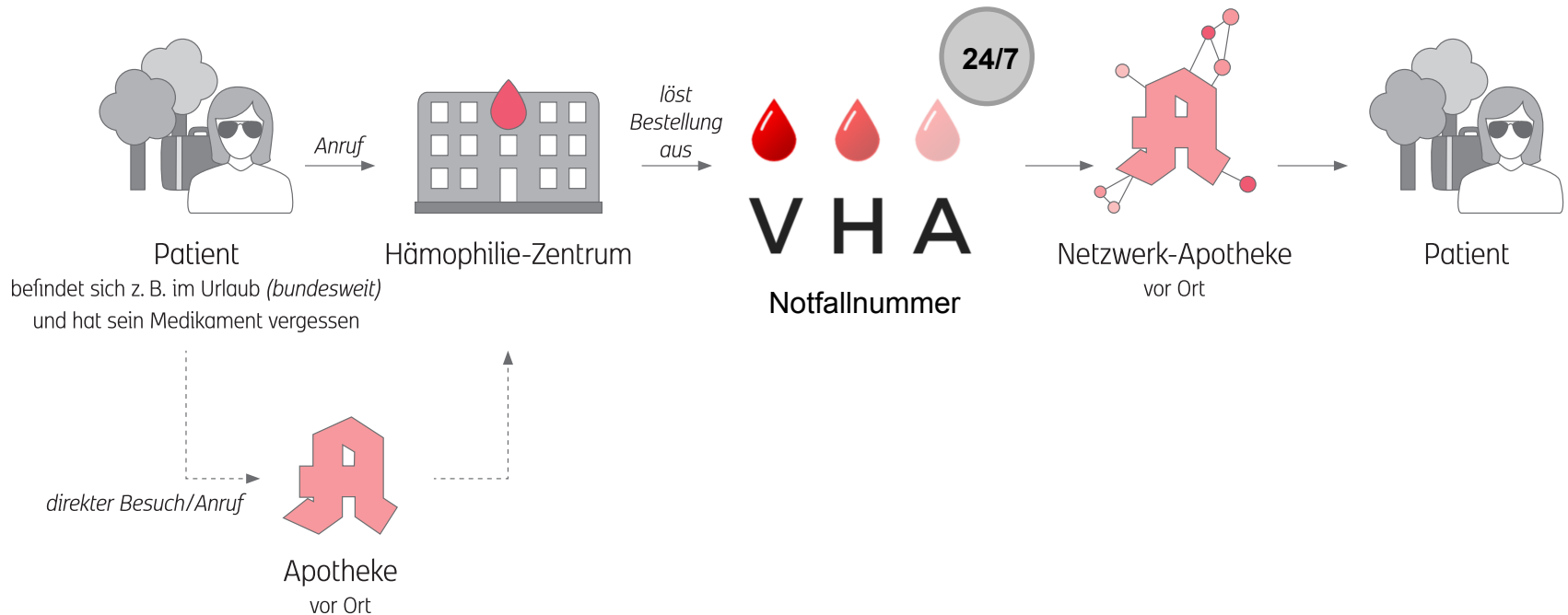
Zu diesem Zweck ist die vorgenannte, von mir beauftragte Apotheke, berechtigt, mit den mich behandelnden Leistungserbringern, insbesondere Ärzten, in unmittelbarem Kontakt zu treten, um Folgeverschreibungen ausstellen und abholen zu lassen. Die Abrechnung der mir gegenüber erbrachten Leistungen, wie z. B. Medikamenten-Zuzahlung, Rezeptgebühr, wenn nicht befreit o. ä. der von mir vorgenannte beauftragten Apotheke erfolgt per Rechnung oder Bankeinzug. Dieser Auftrag kann jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich gekündigt werden.

smart medication™ - DocuScan

GSAV Chargendokumentation - Der neue Weg (Rezept, Daten, Arzneimittel)



Versorgung eines Notfallpatienten mit Hämophilie-Arzneimitteln



NEU seit 25.05.2020:
Gründung des Verbands der Hämophilie-Apotheken
(VHA) mit Qualitätsmerkmalen

Rezeptausstellung | Tipps und Tricks

- Praktische Tipps zum korrekten Ausstellen eines Rezepts
- Ist ein Patient befreit oder nicht befreit? Ist er privatversichert?
- Kann ein Patient zwei Rezepte in unterschiedlichen Apotheken einlösen?
- Normpackungsgrößen
- Privatpatient
- Notfalldepot/Notfallversorgung
- Patientenberatung

Ab 01.09.2020

Patient

- Sicherstellung einer qualitätsbasierten Versorgung

Arzt/Hämophiliezentrum

- Apotheken stärken Ärzte/Hämophiliezentren und unterstützen sie in ihren Dokumentations- und Rahmenaufgaben.
- Apotheken fungieren als Partner auf Augenhöhe

Pharmazeutische Unternehmer

- Enge Abstimmung in therapeutisch und pharmazeutisch relevanten Fragestellungen

Großhandel/spezialisierter Großhandel

- Sicherstellung der Verfügbarkeit der auf dem Hämophilie-Markt verfügbaren Medikamente.

Kassen: GKV / PKV

- Regelmäßige Abstimmung zu abrechnungs- und erstattungstechnischen Fragen

Apotheke

- Enge Zusammenarbeit nach qualitätsbasierten Richtlinien zwischen wohnortnahen und Krankenhaus-Apotheken.



V H A

VERBAND DER HÄMOPHILIE-APOTHEKEN e.V. i. Gr.

**Haben Sie vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Claudia Neuhaus

**Apothekerin der Witzleben Apotheken 24 & 26, Berlin
1. Vorsitzende des Hämophilie-Verbands e. V. i. Gr. (VHA)
info@haemophilie-apotheken.de**