


<p>Geschäftsbereich Apotheke</p> <p>Apothekenleiter Dr. rer. nat. Christoph Klaas</p>	<p>Bestellung der im Auftrag des BMG zentral beschafften Arzneimittel zur CoVID-19 Therapie</p>	
--	--	---

**Bestellungen montags bis freitags bis 13 Uhr, samstags bis 10 Uhr
per Email an ArzneimittelAnforderungenUKM@ukmuenster.de
oder per Fax an 0251-8340527**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Bitte folgen Sie bei Ihrer Bestellung den unten aufgeführten Schritten

- Nur patientenbezogene und vollständig ausgefüllte Anforderungen werden bearbeitet
- Es werden nur unten angegebene Gebindegrößen abgegeben
- Die kostenlose Ware wird ausschließlich über die Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke nach Bestand an das Krankenhaus ausgegeben
- **Abholung durch die anfordernde Apotheke montags bis freitags um 14 Uhr, samstags um 11 Uhr** in der Apotheke des Universitätsklinikums Münster, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A3
- Restmengen können für weitere Patienten genutzt werden

<p>Anfordernde Klinik (Stempel)</p>	<p>Patientenaufkleber der Klinik</p> <p><i>Name und Geburtsdatum geschwärzt</i> (Datenschutz) nur Fallnummer lesbar für spätere Dokumentation</p>
<p>Bei Es wurde Rücksprache mit der Infektiologie gehalten (z.B. Beratungsnetzwerk des STAKOB). Name des Gesprächspartners: _____ Datum der Beratung: _____</p>	
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich: Der Einsatz erfolgt indikationsgerecht. Die ausführlichen Hinweise zu dem Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM habe ich gelesen. Behandler versendet Verpflichtungsserklärung an 1@bmg.bund.de. Bei Bamlanivimab: Gewährleistung einer lückenlosen Nachverfolgbarkeit der Arzneimittel (Chargendokumentation) beim individuellen Heilversuch.</p>	
<p>verordnende*r Ärztin/Arzt</p>	
<p>_____</p> <p>Stempel oder lesbarer Name</p>	<p>_____</p> <p>Datum</p>
<p>_____</p> <p>Unterschrift</p>	

Ärztliche Verordnung über 1 Packung (bitte eine Packung ankreuzen)

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Remdesivir Inj 100 mg | 6 Durchstechflaschen |
| <input type="checkbox"/> Bamlanivimab 700mg | 1 ST (Lagerung bei 2-8°C) |

Wird von der **anfordernden Krankenhausapotheke** bzw. **öffentliche Versorgungapotheke** ausgefüllt

Name der Apotheke: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____ Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

Interne Vermerke der zentralen Verteilstelle (Apotheke UKM)

Eingang Bestellung am: ____ . ____ . 2021 um ____ : ____ Uhr _____
Namenszeichen

fortlaufenden Nummer zur internen Verarbeitung: _____

Warenausgang:

Remdesivir Inj 100 mg Veklury® 6 ST
Ch: _____ Verwendbar bis: _____

Bamlanivimab 700mg/20ml 1 ST
Ch: _____ Verwendbar bis: _____

Abgabe durch: _____
Datum / Namenszeichen

Abholung durch:

Name in Klarschrift

Unterschrift

Prozesskurzbeschreibung

In der Klinik:

- Klinikarzt trifft klinisch-therapeutische Entscheidung unter Kenntnis der ausführlichen Hinweise zum Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM
- Wichtige Informationen und Hinweise zum Gebrauch der Arzneimittel finden Sie auf den Seiten des BfArM:
https://www.bfarm.de/DE/service/Presse/Themendossiers/coronavirus/_node.html
- Beratung durch Infektiologie, z. B. Beratungsnetzwerk des STAKOB
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie_Berater_Netzwerk/IBN_node.html?sessionId=FE5E4ECD0D2D21213F5DA46366DC71D9.internet072
- Patientenaufkleber und Klinikstempel aufbringen, Arzneimittel festlegen
- Verordnung und Bestätigung durch ärztliche Unterschrift
- Anforderung an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke mit diesem Formular

In der zuständigen Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke

- Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke führt Plausibilitätsprüfung durch
- Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke trägt eigene Daten in das Formular vollständig ein und klärt Transport
- Anforderung mit Formular bei Krankenhausapotheke UKM per Fax 0251-8340527 oder per Email ArzneimittelAnforderungenUKM@ukmuenster.de
- **Abholung in der Apotheke des UKM montags bis freitags um 14 Uhr, samstags 11 Uhr**

Hinweis:

Arbeitszeiten der Apotheke UKM: werktags 7:15 - 17:00 Uhr, samstags 9:30 - 11:30 Uhr
Außerhalb dieser Zeiten sind wir über die zentrale Info des UKM zu erreichen 0251-8348001

Krankenhausapotheke zur Verteilung der Arzneimittel im Auftrag des BMG

- UKM Krankenhausapotheke gibt Arzneimittel an die bestellende Apotheke ab, **solange der Vorrat reicht**
- UKM Krankenhausapotheke dokumentiert die Weitergabe

In der zuständigen Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke

- Abgabe an Station

Besondere Hinweise bzgl. Remdesivir in der behandelnden Klinik:

- Meldung von NW an Gilead durch Behandler
- Dokumentation des Patientenverlaufs durch Behandler

Remdesivir ist für die Behandlung von COVID-19 bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab einem Alter von 12 Jahren und mit einem KG von mind. 40 kg) mit **einer Pneumonie, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erfordert**, indiziert.

Bei Vorliegen einer COVID-19 Pneumonie mit Sauerstoffpflichtigkeit sollte die **Therapie möglichst frühzeitig eingeleitet werden**.

Bei Patienten unter nicht-invasiver oder invasiver Beatmungstherapie einschließlich ECMO wurde kein Nutzen gezeigt.

Bitte machen Sie hinsichtlich der Therapieentscheidung auch vom Beratungsangebot des Infektiologie-Beratungsnetzwerks Gebrauch: www.stakob-ibn.de

Version 08 / Stand 04.02.2021