

Berlin, 14.05.2021

Positionspapier

Pharmazeutische Dienstleistungen

Bereits im November 2019 erschien ein Positionspapier des Bundesverbands der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) zum Thema "Pharmazeutische Dienstleistungen". Dies geschah vor dem Hintergrund des Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetzes (VOASG), welches zu diesem Zeitpunkt noch als Kabinettsentwurf vorlag. Schon damals sah der BPhD in den pharmazeutischen Dienstleistungen eine Chance, die gesundheitliche Versorgung der Patient*innen zu verbessern und die Kompetenzen des Apotheker*innenberufs auszubauen. Erste Vorschläge für Dienstleistungen wurden aufgeführt und die Vorteile, die sich daraus ergeben, wurden dargelegt.

Am 15. Dezember 2020 wurde das VOASG verabschiedet und somit auch die Einführung von neuen pharmazeutischen Dienstleistungen beschlossen [17]. Per Gesetz sollen die Landesvertretung der Apotheker*innen und der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung diese bis zum 30. Juni 2021 aushandeln und über die Anspruchsvoraussetzungen, die Vergütung und die Abrechnung entscheiden [8]. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) vertritt die Interessen der Apotheker*innenschaft in den Verhandlungen.

Mit der Einführung des VOASG und dem Beginn der Verhandlungen hat sich viel geändert in Hinblick auf die pharmazeutischen Dienstleistungen. Neue Ideen für konkrete Dienstleistungen kommen auf und neue Diskussionspunkte stehen zur Debatte. Daher wird das Positionspapier "Pharmazeutische Dienstleistungen" konkretisiert. Im Folgenden positioniert sich der BPhD anhand einiger Punkte zur möglichen Ausgestaltung der pharmazeutischen Dienstleistungen und zur Umsetzung und Einführung dieser.

Patient*innensicherheit

Hintergründe

Die pharmazeutischen Dienstleistungen sollen den Patient*innen eine noch bessere und sicherere Möglichkeit der Therapie bieten und die allgemeine Gesundheit verbessern. Um dies zu erreichen, müssen die Dienstleistungen an die Bedürfnisse der Patient*innen angepasst werden. Daher müssen auch Patient*innenverbände an den Verhandlungen beteiligt werden.

Forderung

*Der BPhD fordert eine Beteiligung der Patient*innenverbände an den Verhandlungen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen.*

Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs

Hintergründe

Durch neue pharmazeutische Dienstleistungen können bereits vorhandene Kompetenzen von Apotheker*innen stärker eingesetzt werden und führen somit zu einer Weiterentwicklung des Berufs. Der heilberufliche Aspekt des Apotheker*innenberufs kann so stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Zudem können pharmazeutische Dienstleistungen für Apotheker*innen ein Anreiz sein, sich mit bestimmten Themenbereichen noch intensiver auseinanderzusetzen und die eigene fachliche Weiterbildung zu fördern.

Durch pharmazeutische Dienstleistungen entsteht ein zusätzlicher Qualitätswettbewerb auf dem Apothekenmarkt. Vor-Ort-Apotheken können sich von Online-Versandhändlern abheben, da diese die Dienstleistungen nicht in dem Umfang anbieten können. Dieser Wettbewerb führt zu einer stetigen Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs.

Allerdings muss sich hierfür auch das Studium an sich weiterentwickeln. Schon jetzt ist viel Fachwissen aus dem Studium vorhanden, welches bei pharmazeutischen Dienstleistungen, wie etwa Beratungssprechstunden angewandt werden kann. Für die Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistungen ist die Lehre in der Pharmakologie und klinischen Pharmazie essentiell. Vor allem für die Medikationsanalysen und das Medikationsmanagement ist ein Ausbau der Klinischen Pharmazie und der Pharmakologie für die Durchführung dieser von Bedeutung. Der BPhD fordert seit mehreren Jahren eine Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) und einen zeitlichen Ausbau der beiden Fächer [5]. Die aktuelle Lehre muss angepasst werden, damit die Pharmazeut*innen auch in Zukunft dem dynamischen Fortschritt in der pharmazeutischen Wissenschaft gewachsen sind.

Forderung

Der BPhD fordert einen Ausbau der Fächer Klinische Pharmazie und Pharmakologie, um eine noch bessere Ausführung der pharmazeutischen Dienstleistungen zu gewährleisten.

Weiterbildung und Qualitätssicherung

Hintergründe

Bei der Einführung der Dienstleistungen muss nach der Komplexität der Leistung entschieden werden, ob Zusatzqualifikationen nötig sind oder nicht. Viele der für die Dienstleistungen nötigen Kompetenzen werden bereits durch das Hochschulstudium erworben. Wenn jedoch Zusatzqualifikationen in Form einer Fortbildung, wie beispielsweise einer Impfschulung, notwendig sind, sollten diese Kosten angemessen sein. Das führt dazu, dass viele Apotheker*innen die Weiterbildungsangebote nutzen und eine flächendeckende Versorgung mit pharmazeutischen Dienstleistungen gewährleistet werden kann.

Um pharmazeutische Dienstleistungen in der öffentlichen Wahrnehmung als verlässlich und qualitativ hochwertig zu positionieren, ist eine Gewährleistung der Qualität durch regelmäßige Kontrollen unerlässlich. Dafür müssen einheitliche Maßnahmen entwickelt werden, die eine hohe Qualitätssicherung garantieren und gleichzeitig den Arbeits- und Dokumentationsaufwand im Apothekenalltag

so gering wie möglich halten.

Forderungen

Der BPhD fordert, dass die Weiterbildungskosten für pharmazeutische Dienstleistungen angemessen sind.

Der BPhD fordert eine Entwicklung von einheitlichen Maßnahmen, die eine nachhaltige Gewährleistung der Qualitätsstandards von pharmazeutischen Dienstleistungen unter möglichst niedrigem Dokumentationsaufwand ermöglichen.

Anspruch und flächendeckende Versorgung

Hintergründe

Apotheken können frei entscheiden, ob und welche pharmazeutischen Dienstleistungen sie anbieten [8]. So kann sich jede Apotheke ein eigenes Portfolio an Leistungen zusammenstellen und dieses auf die jeweiligen Qualifikationen des Personals und die räumlichen Kapazitäten der Apotheke anpassen. Einzelne Apotheken können sich so auf bestimmte Dienstleistungen spezialisieren und sich ein Profil geben. Auch qualitativ äquivalente telepharmazeutische Angebote zu pharmazeutischen Dienstleistungen sind möglich.

Gleichzeitig wird durch § 129 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) geregelt, dass Patient*innen einen Anspruch auf pharmazeutische Dienstleistungen haben [13]. Hier sieht der BPhD einen Konflikt. Der Anspruch der Patient*innen bedeutet, dass jede Dienstleistung in einem gewissen Umkreis zu der*dem Patient*in erreichbar sein muss. Durch eine freiwillige Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken kann dies jedoch nicht immer gewährleistet werden. Daher muss eindeutig geregelt werden, wie der Anspruch auf Dienstleistungen durch die Apotheken erfüllt werden kann. Der BPhD sieht die apothekerliche Selbstverwaltung in der Verantwortung, die flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

Forderungen

Der BPhD befürwortet die freiwillige Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistungen und die damit einhergehende Spezialisierung der Apotheken.

*Der BPhD fordert, dass durch die apothekerliche Selbstverwaltung die flächendeckende Umsetzung des Anspruches der Patient*innen auf pharmazeutische Dienstleistungen in einem angemessen definiertem Umkreis geregelt wird.*

Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Hintergründe

Bei der Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistungen ist es wichtig, dass das Apothekenpersonal sich in seiner Arbeit ergänzt. Sowohl Apotheker*innen als auch PTA sind in der Lage, bestimmte Dienstleistungen anzubieten. Die Aufgabenverteilung soll entsprechend der jeweiligen Qualifikationen der PTA und der Apotheker*innen geregelt werden. Um eine bestmögliche Ergänzung der Qualifikationen von Apotheker*innen und PTA zu ermöglichen, sollten auch Interessenverbände der PTA an den Verhandlungen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen beteiligt werden. So kann auch in Zukunft eine erfolgreiche Zusammenarbeit des Apothekenpersonals gewährleistet werden.

Eine Frage, die sich im Zusammenhang mit den pharmazeutischen Dienstleistungen immer wieder stellt, ist: Wer soll diese initiieren dürfen? Der BPhD vertritt die Ansicht, dass pharmazeutische Dienstleistungen sowohl durch Apotheker*innen als auch durch Ärzt*innen aktiv initiiert werden sollen. Patient*innen sollen über pharmazeutische Dienstleistungen informiert werden und können diese auch in Eigeninitiative anfragen. Dadurch wird der bedarfsgerechte Einsatz von pharmazeutischen Dienstleistungen gewährleistet. Apotheker*innen können Patient*innen die Dienstleistungen anbieten, wenn sie dafür einen Bedarf sehen. Zusätzlich sollen Ärzt*innen die Möglichkeit haben, den Patient*innen bestimmte pharmazeutische Dienstleistungen wie Medikationsanalysen zu empfehlen. Medizinische und pharmazeutische Angebote können sich hier sehr gut ergänzen. Dadurch gewinnen pharmazeutische Dienstleistungen in der breiten Bevölkerung an Akzeptanz und Bekanntheit.

Durch das Angebot von pharmazeutischen Dienstleistungen kann eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit von Apotheker*innen und Ärzt*innen gewährleistet werden. Das geschieht durch einen Austausch der Professionen in Bezug auf die patientenorientierte Betreuung, wobei sich medizinische und pharmazeutische Kompetenzen ergänzen. Diese Zusammenarbeit muss zudem bereits während des Studiums über interprofessionelle Lehre gestärkt werden. Pharmazie- und Medizinstudierende könnten so bereits mehr über die Verknüpfung der Heilberufe lernen und über gegenseitige Angebote, wie etwa pharmazeutische Dienstleistungen, informiert werden.

Forderungen

Der BPhD fordert, dass auch Interessensverbände der PTA an den Verhandlungen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen beteiligt werden.

*Der BPhD befürwortet die Möglichkeit einer Initiierung der pharmazeutischen Dienstleistungen durch Ärzt*innen und Apotheker*innen.*

Der BPhD fordert einen Ausbau der interprofessionellen Lehre und eine Verknüpfung der Studienfächer Pharmazie und Medizin in Bezug auf pharmazeutische Dienstleistungen.

Mögliche pharmazeutische Dienstleistungen aus der Sicht des BPhD

Nach Ansicht des BPhD sollen pharmazeutische Dienstleistungen durch Krankenkassen vergütet werden. Im Folgenden wird eine mögliche Ausgestaltung der Dienstleistungen vorgeschlagen.

Medikationsanalyse und Polymedikation

Hintergründe

„Eine Medikationsanalyse ist eine strukturierte Analyse der aktuellen Gesamtmedikation eines Patienten. Sie umfasst die vier Hauptschritte Identifikation von Datenquellen und Zusammentragen der Informationen, Evaluation und Dokumentation von manifesten und potentiellen arzneimittelbezogenen Problemen, Erarbeitung möglicher Lösungen sowie Vereinbarung von Maßnahmen mit dem Patienten und gegebenenfalls mit dem / den behandelnden Arzt / Ärzten. Ziele sind die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken.“ (ABDA, 2014, S. 14)[6].

Die Medikationsanalyse ist dabei Ausgangspunkt für ein Medikationsmanagement, bei dem es sich um die kontinuierliche pharmazeutische Betreuung der Patient*innen handelt [12]. Die elektronische Patientenakte (ePA) kann dabei zur Übersichtlichkeit über die Patient*innengesundheit sowohl für

Ärzt*innen als auch Apotheker*innen dienen [10].

Als Arzneimittelexpert*innen können Apotheker*innen anhand von Medikationsanalysen dafür Sorge tragen, dass weniger arzneimittelbezogene Probleme bei den Patient*innen auftreten. Dies zeigte zum Beispiel die WestGem Studie "Wesphalian study on a medication therapy management and home care based intervention under gender specific aspects in elderly multimorbid patients" [1], [16]. Arzneimittelbezogene Probleme in Folge von Medikationsfehlern sind vermeidbar. Laut Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind in Deutschland etwa 6,5 % der Aufnahmen in die Notaufnahme auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen. Eine Studie zum Aktionsplan AMTS hat zudem gezeigt, dass 34 % der untersuchten Patient*innen bei Krankenhausaufnahme Nebenwirkungen in ihrer Medikation aufzeigten. Davon wurden 29 % als unvermeidbar eingestuft und 71 % als Medikationsfehler gedeutet. Das BMG gibt an, dass gesundheitsökonomische Analysen gezeigt haben, dass die durch Medikationsfehler verursachten Behandlungskosten bis zu 1,2 Milliarden Euro jährlich betragen [3].

Eine Medikationsanalyse ist besonders bei älteren Patient*innen mit Polymedikation wichtig. Laut Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) seien 7,6 Millionen Menschen der Altersgruppe über 65 Jahre von Polymedikation betroffen [7]. Für diese Patient*innengruppe ist es von besonderer Wichtigkeit, dass ein ausgearbeiteter Medikationsplan mit Einnahmezeiten und -hinweisen gegeben ist. Hier können sich medizinische und pharmazeutische Kompetenzen ergänzen und zu einer verbesserten Medikation beitragen. Dass vor allem Apotheker*innen Medikationsanalysen erfolgreich durchführen können, zeigen Projekte wie Apo-AMTS, ATHINA und ARMIN.

Forderung

Der BPhD fordert, dass Medikationsanalysen als pharmazeutische Dienstleistung etabliert und damit von den Krankenkassen getragen werden.

Impfen

Hintergründe

Zum 1. März 2020 trat mit dem Masernschutzgesetz auch ein neuer § 132j im SGB V in Kraft, welcher die Modellvorhaben zu Gripeschutzimpfungen regelt [14]. Die ersten Modellprojekte sind in den einzelnen Kammerbezirken in Zusammenarbeit mit Krankenkassen angelaufen.

Auch der BPhD hat sich bereits 2019 zum Thema Impfen positioniert [4]. Die ersten Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen und im Saarland haben bereits gezeigt, dass die Apotheke als niederschwelliges Angebot wahrgenommen wird. Die Apotheker*innen können mit der entsprechenden Fortbildung Impfungen anbieten und so zum schnelleren Erreichen der Impfziele einen Beitrag leisten.

Studien aus Kanada zeigen den Nutzen für die Patienten*innen, wenn sich diese in der Apotheke gegen Grippe impfen lassen können. Dabei liegt die Patienten*innenzufriedenheit bei 92 % und die Weiterempfehlung der Dienstleistung sogar bei 99 %. Zudem zeigt sich auch, dass durch das Anbieten der Dienstleistung mehr Patienten*innen angesprochen werden können. So konnten im Rahmen der Studie über ¼ (28 %) mehr Patienten*innen geimpft werden. Diese hätten sich ohne das Impf-Angebot in der Apotheke nicht impfen lassen. Dies nutzt auch wieder der gesamten öffentlichen Gesundheit, da so früher eine Herdenimmunität erreicht werden kann [15].

Forderung

Der BPhD fordert, dass das Impfen in den Apotheken als pharmazeutische Dienstleistung etabliert wird.

Ausbau der Beratung: Beratungssprechstunden

Hintergründe

Laut VOASG sollen pharmazeutische Dienstleistungen über eine Beratung nach § 20 der Apothekenbetriebsordnung hinausgehen [8]. Diese Festlegung kann durch spezielle Beratungssprechstunden erfüllt werden.

Pharmazeut*innen werden im Studium bereits fachlich gut ausgebildet und besitzen daher ein breit gefächertes pharmazeutisches Wissen, etwa zu einzelnen Krankheitsbildern und den dazugehörigen Medikationen. Oft kann dieses Wissen jedoch im Apothekenalltag nicht zur Gänze eingesetzt werden.

Aus der Sicht des BPhD ist es sinnvoll, zusätzliche Beratungsleistungen in den Apotheken zu etablieren. Dies kann in Form von Beratungssprechstunden umgesetzt werden. Hier können beratungssintensive Patient*innen zu Ihrem persönlichen Gesundheitszustand umfangreicher beraten werden und so die Individualpharmazie gestärkt werden. Dies muss in enger Zusammenarbeit mit dem*der Ärzt*in geschehen, damit die Beratung zielgerichtet durchgeführt werden kann. Beispielsweise können Ergebnisse dieser Beratungssprechstunden in der zukünftigen ePA geteilt werden.

Die Beratungssprechstunden, welche in einem zur Offizin abgetrennten Raum stattfinden, können in zwei Abschnitte gegliedert werden. Im ersten Abschnitt werden der Bedarf und die aktuelle Situation des*der Patient*innen aufgenommen. Danach werden zusammen mit dem*der Patient*in bestmögliche und individuelle Lösungsansätze besprochen und abgestimmt.

Mögliche Themen in Beratungssprechstunden können sein:

- Volkskrankheiten: Diabetes, Hypertonie, etc.
- Ernährung
- Sucht & Entzug
- Verhütung und Schwangerschaft
- Kinderwunsch bzw. künstliche Befruchtung
- Baby und Kleinkind
- Sport
- Klima- und Gesundheitsaufklärung

Bei einigen dieser Beratungsthemen sind entsprechende Weiterbildungen empfehlenswert.

Es gibt in der Praxis schon Apotheken, die sich auf bestimmte Beratungsbereiche spezialisiert haben, z. B. Mutter und Kind. Allerdings wird dies noch nicht vergütet, bietet aber den Patient*innen einen sehr großen Nutzen. Wie oben beschrieben ist eine ganzheitliche, individuelle Beratung mit viel Aufwand verbunden und sollte dementsprechend auch vergütet werden.

Forderung

Der BPhD fordert, spezielle Beratung in den Apotheken als pharmazeutische Dienstleistung zu etablieren und schlägt hierfür Beratungssprechstunden zu beratungsintensiven gesundheitlichen Themen vor.

Adhärenzförderung

Hintergründe

Ein wichtiger Bestandteil pharmazeutischer Dienstleistungen muss auch die Steigerung der Therapietreue (Adhärenz) sein. Laut ABDA werden viele verordnete Medikamente nicht richtig eingenommen und bei Langzeittherapien liegt die Therapietreue bei ungefähr 50 % [7]. Die Probleme der schlechten Adhärenz sind dabei vielseitig. Teilweise wissen die Patient*innen nicht, wie oder wann sie ihr Medikament einnehmen müssen. Andere haben wiederum Angst vor Nebenwirkungen und beginnen die Therapie erst gar nicht oder brechen sie frühzeitig ab.

Die Apotheke kann hierbei als Schulungsort dienen, in dem gemeinsam mit den Patient*innen die Anwendung beschrieben und auch an Übungsgeräten geübt werden kann. So kann den Patient*innen beispielsweise die Angst vor dem Selbststechen mit einem Insulin- oder Heparinpen genommen und die richtige Anwendung erläutert werden. Dies fördert zum einen die Sicherheit der Anwendung bei den Patient*innen, zum anderen kann das Apothekenpersonal direkt auf Fehler hinweisen und diese korrigieren.

Pharmazeutische Dienstleistungen zur Steigerung der Adhärenz können folgende Ziele verfolgen:

- Richtige Anwendung von Pens, z.B. Insulinpens oder Heparinpens
- Richtige Anwendung von Inhalanda bei Asthmatiker*innen
- Richtige Anwendung von Blutdruck- oder Blutzuckermessgeräten
- Anpassen von Kompressionsstrümpfen und Wichtigkeit dieser erläutern
- Beratung und Erläuterung von Medikationsplänen und Erstellen von Einnahmeplänen bei Poly-medikation

Der Schweizerische Apothekerverband pharmSuisse nennt Studien, die einen positiven Effekt gezeigt haben. Gerade bei chronisch kranken Patient*innen konnte eine verbesserte Therapietreue, eine verbesserte Arzneimittelsicherheit sowie eine Reduktion der Morbidität und Hospitalisierung gezeigt werden. Die Begleitung durch die Apotheke gliedert sich in mehrere Leistungsaspekte. Zuerst erhalten die Patient*innen einen gezielten und evidenzbasierten Therapiestart. Im weiteren Therapieverlauf werden die Patient*innen weiter begleitet und die Therapie bei Bedarf optimiert oder angepasst. Während der gesamten Therapiedauer soll die Selbstkompetenz der Patient*innen gesteigert werden. Die pharmSuisse zeigt auf, dass durch die Therapiebegleitung die Adhärenz erhöht werden kann. Dies bedeutet eine Kostenreduktion im Gesundheitswesen, da therapietreue Patient*innen viermal weniger Kosten verursachen [2].

Forderungen

Der BPhD fordert, dass adhärenzfördernde Maßnahmen als pharmazeutische Dienstleistung etabliert werden.

Der BPhD fordert, dass die Therapiebegleitung zur Steigerung der Adhärenz als pharmazeutische Dienstleistung etabliert wird.

Mini-Diagnostik in der Apotheke

Hintergründe

Blutdruck und Blutzucker in der Apotheke zu messen ist für viele Apotheken schon Alltag. Allerdings wird dies nicht vergütet. In den USA, Großbritannien, Australien und Kanada überwachen Apotheker*innen den HbA1c-Wert bei Diabetikern solange, bis sich der Zielwert eingestellt hat. In Norwegen konnten durch pharmazeutische Begleitung signifikante LDL-Cholesterinsenkungen bei Patienten*innen erreicht werden. Dadurch können Folgeerkrankungen und die damit verbundenen Kosten vermieden werden. Diese Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass Apotheker*innen überprüfbar zur besseren Patient*innengesundheit beitragen können [9]. Bei diagnostischen Tests beispielsweise zu Allergien oder sexually transmitted infections (STI) kann der*die Apotheker*in gezielt bei einem positiven Ergebnis beraten und Medikationen aufzeigen. So können sie als Vermittler*innen dienen und den*die Patient*in an den*die Ärzt*in überweisen.

Pharmazeutische Dienstleistungen zur Mini-Diagnostik können beinhalten:

- Urin-Test
- nichtinvasive Allergietest
- STI-Test
- Vitamin-D-Test
- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- BMI-Ermittlung

Forderung

Der BPhD fordert, dass Mini-Diagnostik in Form von Tests in der Apotheke als pharmazeutische Dienstleistung etabliert wird.

Ausblick

Der BPhD sieht in den pharmazeutischen Dienstleistungen eine zukunftssträchtige Maßnahme zur Steigerung der Gesundheit der Patient*innen und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Über pharmazeutische Dienstleistungen kann naturwissenschaftliches und medizinisches Fachwissen noch stärker in der Beratung und im Medikationsmanagement angewendet werden. Der heilberufliche Aspekt des Berufs rückt so mehr in den Mittelpunkt. Auf diesem Wege wird sowohl die Apotheke für Jungapprobierte als auch das Studium für Abiturient*innen attraktiver und dem oft beschriebenen Nachwuchsmangel in öffentlichen Apotheken kann nachhaltig entgegen gewirkt werden.

Um das Potential der pharmazeutischen Dienstleistungen voll auszuschöpfen, muss über eine geeignete Bewerbung dieser nachgedacht werden. Die Patient*innen müssen Informationen über die Dienstleistungen erhalten, damit die generelle Bekanntheit und Akzeptanz dieser erhöht wird. Der BPhD kann sich beispielsweise ein Internetportal vorstellen, auf dem die pharmazeutischen Dienstleistungen aufgelistet sind und Apotheken eintragen können, welche sie davon anbieten. So erhalten Patient*innen einen Überblick über die Dienstleistungen und können erfahren, welche Apotheken in der Nähe diese anbieten.

Um eine flächendeckende Versorgung mit pharmazeutischen Dienstleistungen zu gewährleisten, müssen viele Apotheken sich dazu entschließen, die Dienstleistungen anzubieten. Dazu sollte ein Konzept erarbeitet werden, das Apotheken dazu motiviert, pharmazeutische Dienstleistungen

anzubieten. Beispielsweise kann eine angemessene Vergütung sowie eine Zertifizierung für herausragende Dienstleistungsanbieter einen Anreiz schaffen.

Die Dienstleistungen müssen auf viele Themenbereiche ausgeweitet werden, um eine umfassende pharmazeutische Beratung und Betreuung der Patienten*innen zu gewährleisten. Trotz der guten Gesundheitsversorgung in Deutschland gibt es Verbesserungsmöglichkeiten, welche der BPhD in diesem Positionspapier erarbeitet hat. Die genannten pharmazeutischen Dienstleistungen sollen eingeführt und von den Kassen vergütet werden.

Forderungen

Der BPhD fordert die Implementierung eines offiziellen Internetportals zum Zwecke einer Übersicht der pharmazeutischen Dienstleistungen.

Der BPhD fordert die Erarbeitung eines Konzeptes, welches der Motivation zur Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen dient.

Der BPhD fordert eine Ausweitung der pharmazeutischen Dienstleistungen auf die genannten Themenbereiche in diesem Positionspapier und eine Vergütung durch die Krankenkassen.

Quellen

[1] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2021): 5. Aktionsplan (2021-2024). In: Deutsches Ärzteblatt, <https://www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/index.html>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

[2] Allemann, S., Ruggli M. (2018): Entwicklung neuer Dienstleistungen in der Apotheke, In: pharma Journal, <https://www.pharmasuisse.org/data/docs/de/14323/Neu-Dienstleistungen-in-der-Apotheke-de.pdf?v=1.1>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

[3] Bundesministeriums für Gesundheit (2021): Aktionsplan 2021–2024 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Aktionsplan_2021-2024_BMG_AMTS.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

[4] Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V.(2020): Impfen und Maßnahmen zur Pandemiebewältigung in Apotheken. https://www.bphd.de/wp-content/uploads/2021/03/BPhD_PosPap_Impfen-und-Massnahmen-zur-Pandemiebewaeltigung-in-Apotheken_20201115.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

[5] Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (2020): Pharmaziestudium und Approbationsordnung für Apotheker. https://www.bphd.de/wp-content/uploads/2021/03/BPhD_PosPap_Pharmaziestudium-und-AApPO-fuer-Apotheker_20201115.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

[6] Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (2014): Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Grundsatzpapier_MA_MM_GBAM.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.

- [7] Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (2021): Versorgungsdefizite angehen – Pharmazeutische Dienstleistungen implementieren. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/Grundlagenpapier_Pharmazeutische_Dienstleistungen_02.02.2021.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [8] Deutscher Bundestag (2020): Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz. In: Drucksache 19/21732, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Vor-Ort-Apotheken_BT_bf.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [9] Evans, Jennifer (2021): Das dürfen Apotheker anderswo – auch ein Weg für Deutschland?. In: Pharmazeutischer Zeitung, <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/das-duerfen-apotheker-anderswo-auch-ein-weg-fuer-deutschland-124621/>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [10] Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): MEDIKATIONSPLAN. <https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php#:~:text=Patienten%20haben%20Anspruch%20auf%20den,mindestens%2028%20Tage%20%E2%80%93%20vorgesehen%20sein.>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [11] Köberlein-Neu J, Menneman H, Hamacher S, et al. (2016): Interprofessionelles Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/183308/Interprofessionelles-Medikationsmanagement-bei-multimorbiden-Patienten>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [12] Doris Uhl (2015): Medikationsanalyse hilft, Medikationsmanagement ist besser. In: Deutscher Apothekerzeitung, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2015/daz-27-2015/medikationsanalyse-hilft-medikationsmanagement-ist-besser>, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [13] o. V. (o. J.): Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)- Gesetzliche Krankenversicherung- (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
§ 129 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung, Verordnungsermächtigung. In SGB V, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_129.html, zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
- [14] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)- Gesetzliche Krankenversicherung- (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt aufgerufen am 14.05.2021.
§ 132j Regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken. In: SGB V, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_132j.html
- [15] Papastergiou J, Folkins C, Li W, Zervas J. (2014): Community pharmacist-administered influenza immunization improves patient access to vaccination. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25364353/>
- [16] Rose O, Schaffert C, Czarnecki K, et al. (2015): Effect evaluation of an interprofessional medication therapy management approach for multimorbid patients in primary care: a cluster-randomized controlled trial in community care (WestGem study protocol). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26198433/>
- [17] Sucker-Sket, Kirsten (2020): VOASG tritt am 15. Dezember in Kraft. In: Deutsche Apothekerzeitung, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/12/14/voasg-tritt-am-15-dezember-in-kraft/chapter:1>

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.