Bundesverband der
Pharmaziestudierenden
in Deutschland e. V.

Postfach 4 03 64
10062 Berlin

info@bphd.de
www.bphd.de

Berlin, 01.06.2025

Positionspapier
Pharmazeutische Dienstleistungen

Aktuelle gesetzliche Grundlage
Hintergründe
Mit dem Inkrafttreten des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes (VOASG) wurde ein Anspruch der Patient*innen auf pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) in Apotheken geschaffen. Diese gehen über die gesetzlich vorgeschriebene Beratung und Information gemäß § 20 Apothekenbetriebsordnung hinaus und zielen darauf ab, die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Im Mittelpunkt dieser Leistungen stehen insbesondere Maßnahmen, die die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteltherapien optimieren sollen. Festgehalten ist dies in § 129 Abs. 5e des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) [1].

Abrechnung der pharmazeutischen Dienstleistungen
Seit dem 15. Dezember 2021 stehen durch eine Änderung der Arzneimittelpreisverordnung jährlich rund 150 Millionen Euro für pDL zur Verfügung. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) einigten sich, dass der Nacht- und Notdienstfond des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (NNF) die Auszahlungen übernimmt. Seit Juni 2022 können Apotheken pDL erbringen und auch über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abrechnen [2]. Seit April 2024 ist die Abrechnung der pDL nur noch elektronisch möglich. Anstelle des bisherigen Sonderbeleges werden in der Apotheke alle Datensätze elektronisch erzeugt, wobei eine elektronische Verordnung sowie eine eigene Quittung nach erbrachter pDL generiert wird [3].
Im ersten Halbjahr 2024 haben 7.763 und im zweiten Halbjahr 2024 8.957 Vor-Ort-Apotheken pDL erbracht, dies ist ein positiver Anstieg im Vergleich zum vierten Quartal 2023 (6.284). Von den rund 150 Millionen Euro, die jährlich verfügbar sind, wurden im ersten Halbjahr 2024 rund 11 Millionen Euro und im zweiten Halbjahr 2024 15,64 Millionen Euro für erbrachte pDL ausgezahlt. Im zweiten Halbjahr 2023 betrug die Auszahlung knapp 7 Millionen Euro [4,5]. Zwar beträgt dies deutlich weniger als jährlich an Budget für die pDL vorgesehen ist, erkennbar ist jedoch eine positive Tendenz zu mehr ausgeführten pDL. Die Zahl der erbrachten und abgerechneten pDL wird in den nächsten Jahren voraussichtlich weiterhin ansteigen.

Forderungen
Der BPhD fordert, dass jederzeit eine adäquate Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen gewährleistet ist.

Der BPhD fordert, dass die Vor-Ort-Apotheken angemessen für pharmazeutische Dienstleistungen honoriert werden und bei jeder geplanten Umwidmung des Zuschlags auf Arzneimittelabgaben, genau erörtert wird, ob dies noch gewährleistet ist.

Aktuelle pharmazeutische Dienstleistungen

Hintergründe

Zu diesem Zeitpunkt sind insgesamt fünf pDL etabliert. Bei der pDL "Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck" können Patient*innen mit diagnostiziertem Bluthochdruck in der Apotheke einmal jährlich, sowie bei Therapieanpassung ab zwei Wochen nach Neueinstellung, ihren Blutdruck standardisiert überprüfen lassen. Ziel ist es, frühzeitig unkontrollierte Blutdruckwerte zu erkennen und mögliche Folgeerkrankungen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt zu vermeiden. Auf Basis der durchgeführten Messungen wird eine Empfehlung ausgesprochen, entweder bei auffällig hohen Werten zur ärztlichen Abklärung oder bei unauffälligen Werten zur regelmäßigen Selbstkontrolle [6].

Patient*innen ab sechs Jahren können bei einer Neueinstellung auf inhalative Arzneimittel oder bei einem Wechsel des Inhalationsgeräts im Rahmen der pDL "Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik" in der Apotheke Inhalationstechniken standardisiert erlernen beziehungsweise üben. Diese Schulung kann einmal jährlich wiederholt werden, sofern in den letzten zwölf Monaten keine vergleichbare Einweisung stattgefunden hat und die Person nicht im Disease-Management-Programm (DMP) Asthma/COPD eingeschrieben ist. Ziel ist es, die richtige Anwendung der Inhalativa sicherzustellen, Therapiefehler zu vermeiden und so die Wirksamkeit der Behandlung zu verbessern. Bei dieser Dienstleistung wird mit einem Placebo-Gerät geübt, die Technik überprüft, dokumentiert und bei Bedarf korrigiert [7].

Die pDL "Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation" bietet Patient*innen, die dauerhaft mindestens fünf systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa einnehmen beziehungsweise anwenden, die Möglichkeit, einmal jährlich oder nach größeren Therapieumstellungen eine umfassende Überprüfung ihrer gesamten Medikation in der Apotheke in Anspruch zu nehmen. Dabei werden mögliche Risiken wie Doppelverordnungen, Wechselwirkungen, Anwendungsprobleme oder mangelnde Therapietreue identifiziert und in einem persönlichen Gespräch gemeinsam Lösungen erarbeitet. Im Anschluss erhalten die Patient*innen einen aktualisierten Medikationsplan, der bei Zustimmung auch an die behandelnden Ärzt*innen übermittelt wird [8].

Bei der pDL "Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie" haben Patient*innen, die erstmals ambulant ein orales Antitumortherapeutikum verordnet bekommen, Anspruch auf eine erweiterte Medikationsberatung in der Apotheke. In einem persönlichen Gespräch werden dabei allgemeine Aspekte der Polymedikation sowie spezifische Anforderungen und Besonderheiten der oralen Tumortherapie thematisiert. Je nach Bedarf kann nach zwei bis sechs Monaten ein Folgegespräch stattfinden, um eventuelle Anwendungsfehler, Nebenwirkungen oder Schwierigkeiten mit der Therapietreue zu besprechen [9].

Patient*innen, die nach einer Organtransplantation erstmals ambulant ein Immunsuppressivum verordnet bekommen, können im Rahmen der pDL "Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten" eine erweiterte Medikationsberatung in der Apotheke wahrnehmen. In diesem Gespräch werden neben allgemeinen Aspekten der Polymedikation auch die speziellen Anforderungen und Herausforderungen der immunsuppressiven Therapie behandelt. Bei Bedarf findet auch hier zwei bis sechs Monate später ein weiteres Beratungsgespräch statt, um mögliche

Anwendungsprobleme, Nebenwirkungen oder Schwierigkeiten mit der Therapietreue zu erkennen und zu besprechen [10].

Forderungen
Der BPhD befürwortet die derzeitig implementierten pharmazeutischen Dienstleistungen und die Vergütung dieser durch die Krankenkassen.

Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs als Heilberuf
Hintergründe
Durch die pDL können die bereits vorhandenen Kompetenzen von Apotheker*innen stärker eingesetzt werden. Sie führen somit zu einer Weiterentwicklung des Berufs und stellen einen großen Mehrwert in der Gesundheitsversorgung für die Patient*innen dar. Zusätzlich kann der heilberufliche Aspekt des Apotheker*innenberufs stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Die Ausübung der pDL kann für Apotheker*innen zudem einen Anreiz darstellen, sich mit bestimmten Themenbereichen noch intensiver auseinanderzusetzen und die eigene fachliche Weiterbildung zu fördern.
Durch die pDL können sich die Vor-Ort-Apotheken zusätzlich vom Versandhandel abheben, da dieser die Dienstleistungen nicht anbieten kann. Somit wird die Vor-Ort-Apotheke als essentieller Teil der Gesundheitsversorgung gestärkt.

Forderungen
*Der BPhD unterstützt die Stärkung der heilberuflichen Aspekte des Apotheker*innenberufs durch pharmazeutische Dienstleistungen.*

Fort- und Weiterbildungen
Hintergründe
Die pDL “Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck” darf von pharmazeutischem Personal und die “Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik” von pharmazeutischem Personal mit abgeschlossener Ausbildung erbracht werden. Eine Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich.

Pharmazeut*innen im Praktikum (PhiPs) dürfen somit die Blutdruckmessung durchführen - nicht jedoch die Inhalativa-Schulung. Die Lehre der klinischen Pharmazie thematisiert häufig die Anwendung von erklärungsbedürftigen Arzneiformen wie etwa Inhalativa. Somit verfügen PhiPs über das notwendige Wissen für diese pDL und sind in der Lage, die Patient*innen im Rahmen einer pDL ausführlich zu Inhalativa zu beraten.

Die Durchführung und Abrechnung der pDL “Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation”, “Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie” und “Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten” darf nur von Apotheker*innen, die eine Fortbildung gemäß dem Curriculum der Bundesapothekerkammer “Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess” absolviert haben, erfolgen. Als gleichwertige Qualifikation werden auch “ATHINA”, “ARMIN”, “Apo-AMTS”, “Medikationsmanager BA KlinPharm”, “Weiterbildung Geriatrische Pharmazie” und “Weiterbildung Allgemeinpharmazie” anerkannt. Auf Nachfrage der Krankenkasse muss eine gültige Bescheinigung über die absolvierte Fort- oder Weiterbildung vorgelegt werden [11]. PhiPs können unter Aufsicht eines*einer Apotheker*in die Medikationsanalysen Prozesse aktiv mit begleiten und so bereits einen Einblick in die pDL erhalten.

Auch die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) bietet zu den aktuellen fünf pDL viele Fort- und Weiterbildungsangebote in Form von online Schulungen, Schulungsvideos und durch Materialbereitstellung an.

Um pDL in der öffentlichen Wahrnehmung als verlässlich und qualitativ hochwertig zu positionieren, ist eine Gewährleistung der Qualität durch regelmäßige Kontrollen sowie Fort- und Weiterbildungen unerlässlich.

Forderungen

Der BPhD fordert, dass die Weiterbildungskosten für pharmazeutische Dienstleistungen in einem angemessenen Rahmen gehalten werden.

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

*Der BPhD fordert, dass Pharmazeut*innen im Praktikum die pharmazeutische Dienstleistung "Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik" durchführen dürfen.*

*Der BPhD fordert, dass Pharmazeut*innen im Praktikum mehr in den Prozess der Medikationsanalysen involviert werden.*

Pharmazeutische Dienstleistungen im Studium

Hintergründe

Auch im Studium muss das Thema pDL umfänglich gelehrt werden, um eine qualitativ hochwertige und langfristige Ausführung dieser gewährleisten zu können. Schon jetzt ist viel Fachwissen aus dem Studium vorhanden, welches bei pDL, wie etwa Blutdruckmessungen und Inhalativa-Schulungen, angewandt werden kann. Für die Durchführung der pDL 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 im Studium daher unerlässlich. Der BPhD fordert seit mehreren Jahren eine Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) und einen zeitlichen Ausbau der beiden Fächer. Auch die sofortige Schaffung und Besetzung der nötigen Lehrstühle für die Fächer Pharmakologie und insbesondere Klinische Pharmazie an allen Studienstandorten ist aus Sicht des BPhD notwendig. Die aktuelle Lehre muss kontinuierlich angepasst werden, damit Apotheker*innen auch in Zukunft dem dynamischen Fortschritt in der pharmazeutischen Wissenschaft und Vor-Ort-Apotheke gewachsen sind.

Alle Forderungen zur Novellierung der AAppO erörtert der BPhD umfänglich im Positionspapier "Pharmaziestudium und Approbationsordnung für Apotheker".

Forderungen

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

Der BPhD fordert die sofortige Schaffung und Besetzung der nötigen Lehrstühle für die Fächer Pharmakologie und insbesondere Klinische Pharmazie.

Nachwuchsförderung

Hintergründe

Die ABDA veranstaltet jährlich die bundesweite PhiP-Aktion “Wir messen mit!”. Bei dieser führen die PhiPs innerhalb eines selbstgewählten Zeitraums so viele Blutdruckmessungen in der Apotheke wie möglich aus, melden das Ergebnis per Online-Fragebogen an die ABDA und können so an einem Gewinnspiel teilnehmen [12]. Diese Aktion scheint aus Sicht des BPhD sinnvoll, um die pDL “Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck” zu fördern und diese bereits PhiPs näher zu bringen.

Laut einer Umfrage der ABDA haben 87 % der PhiP, deren ausbildende Apotheken pDL anbieten, und 65 % der PhiPs aus Apotheken ohne pDL-Angebot, angegeben, mit ihrer Ausbildung zufrieden zu sein. Folglich liegt die These nahe, dass die Durchführung von pDL in der Praktikumsapotheke die Auswahl dieser beeinflussen und für den Nachwuchs attraktiver machen könnte. 52 % gaben außerdem an, dass die Erfahrungen mit pDL sie motiviert haben, auch zukünftig in einer öffentlichen Apotheke mit pDL-Angebot zu arbeiten [13]. Über pDL kann naturwissenschaftliches und medizinisches Fachwissen noch stärker in der Beratung und im Medikationsmanagement angewendet werden. Der heilberufliche Aspekt des Apotheker*innenberufs rückt so mehr in den Mittelpunkt. Auf diesem Wege könnte sowohl die Apotheke für Jungapprobierte als auch das Studium für Abiturient*innen attraktiver und dem oft beschriebenen Nachwuchsmangel in öffentlichen Apotheken könnte dadurch nachhaltig entgegengewirkt werden.

Auch das Erwerben des Zertifikats und somit der Erlaubnis zur Durchführung von Medikationsanalysen als pDL für PhiPs bereits im praxisbegleitenden Unterricht zu ermöglichen, erkennt der BPhD als sehr sinnvoll an. Die genaue Forderung dazu erörtert der BPhD im Positionspapier “Rahmenbedingungen in der Praktischen Ausbildung”.

Forderungen

*Der BPhD unterstützt Vorhaben zur Förderung der pharmazeutischen Dienstleistungen und die Einbeziehung von Pharmazeut*innen im Praktikum.*

Der BPhD erkennt den Ausbau und die Ausführung von pharmazeutischen Dienstleistungen als Maßnahme zur Nachwuchsförderung an.

Flächendeckende Versorgung und Patient*innensicherheit

Hintergründe

Jeder Vor-Ort-Apotheke steht es frei, ob und welche pDL sie anbietet, sodass sie sich gezielt auf die Bedürfnisse der Patient*innen in ihrer Region spezialisieren kann. Außerdem kann sich so jede Apotheke ein eigenes Portfolio an Leistungen zusammenstellen und dieses auf die jeweiligen Qualifikationen des Personals und die räumlichen Kapazitäten der Apotheke anpassen. Die pDL “Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck” und “Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik” können ohne vorherige Zusatzqualifikationen in der Apotheke durchgeführt und abgerechnet werden.

Laut § 129 Abs. 5e des SGB V haben Patient*innen einen Anspruch auf pDL [14]. Durch die freiwillige Durchführung von pDL in Vor-Ort-Apotheken kann jedoch eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit der Möglichkeit pDL in Anspruch zu nehmen nicht immer gewährleistet werden.

Ein Internetportal der ABDA für Patient*innen zum Thema pDL ist bereits etabliert. Dieses bietet allgemeine Informationen zu den fünf pDL und die Möglichkeit, individuell herauszufinden, ob Anspruch auf eine der pDL besteht. Jedoch fehlt hier bisher eine Option Vor-Ort-Apotheken und ihr pDL-Angebot gesammelt aufzurufen [15].

Einige Apotheken informieren bereits auf ihren Websites über die dort durchführbaren pDL. Um Patient*innen die pDL-Angebote jedoch noch zugänglicher zu machen, wäre es zielführend ein offizielles Internetportal zu implementieren, in welchem Apotheken und ihr pDL-Angebot aufgeführt werden. So können Patient*innen direkt erfahren, welche Apotheken in ihrer Umgebung die für sie passenden pDL anbieten.

Die pDL 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.

Aus Sicht des BPhD sollten Vor-Ort-Apotheken ihr pDL-Angebot nachhaltig ausbauen um eine flächendeckende Versorgung und Patient*innensicherheit zu erzielen. Sie stärken damit nicht nur die Versorgung der Patient*innen, sondern positionieren sich auch zukunftssicher im Gesundheitswesen.

Die bürokratischen Hürden bei der Durchführung von pDL sind bislang zu hoch. Das zeigt auch eine Studie der Universität Leipzig zur Implementierung, den Herausforderungen und Zukunftsperspektiven von pDL. Von den 157 teilnehmenden Apotheken, die bereits entsprechende Leistungen anbieten, gaben 48 % an, dass insbesondere bei der Dienstleistung “Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ der bürokratische Aufwand ein wesentliches Hindernis für die praktische Umsetzung darstellt [16].

Forderungen

*Der BPhD fordert ein flächendeckendes Angebot von pharmazeutischen Dienstleistungen für Patient*innen.*

Der BPhD sieht die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen, die keiner Weiterbildung bedürfen, als Mindestleistung jeder öffentlichen Apotheke an.

Der BPhD fordert die ABDA und die jeweiligen Landesapothekerkammern auf, ein offizielles Internetportal zum Zwecke einer Übersicht der Apotheken, die pharmazeutische Dienstleistungen anbieten, zu implementieren.

*Der BPhD fordert eine Beteiligung der Patient*innenverbände bei Weiterentwicklungen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen.*

Der BPhD appelliert an alle Vor-Ort-Apotheken das vorhandene Potential auszuschöpfen und ihr Angebot an pharmazeutischen Dienstleistungen nachhaltig auszubauen.

Der BPhD fordert den Abbau von bürokratischen Hürden, um eine Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen für alle Apotheken zu erleichtern.

Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Hintergründe

Bei der Durchführung der pDL ist es wichtig, dass sich das Apothekenpersonal in seiner Arbeit ergänzt. Sowohl Apotheker*innen als auch Pharmazeutisch-Technische Assistent*innen (PTA) sind in der Lage, bestimmte Dienstleistungen anzubieten. Die Aufgabenverteilung soll entsprechend der jeweiligen Qualifikationen der PTA und der Apotheker*innen geregelt werden. So kann auch in Zukunft eine erfolgreiche Zusammenarbeit des Apothekenpersonals gewährleistet werden.

Die pDL können sowohl durch Apotheker*innen als auch durch Ärzt*innen aktiv initiiert werden. Patient*innen werden idealerweise über pDL informiert und können diese auch in Eigeninitiative anfragen. Dadurch wird der bedarfsgerechte Einsatz von pDL gewährleistet. Apotheker*innen können Patient*innen die Dienstleistungen anbieten, wenn sie dafür einen Bedarf sehen. Zusätzlich können auch Ärzt*innen den Patient*innen bestimmte pDL wie Medikationsanalysen empfehlen. Medizinische und pharmazeutische Angebote können sich hier ergänzen. Dadurch gewinnen pDL in der breiten Bevölkerung mehr an Akzeptanz und Bekanntheit.

Durch das Angebot von pDL kann eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit von Apotheker*innen und Ärzt*innen gewährleistet werden. Dies geschieht durch einen Austausch der Professionen in Bezug auf die patient*innenorientierte Betreuung, wobei sich medizinische und pharmazeutische Kompetenzen ergänzen. Pharmazie- und Medizinstudierende können schon während des Studiums mehr über die Verknüpfung der Heilberufe lernen und über Angebote der jeweiligen Berufsgruppen, wie etwa pDL, informiert werden.

Weitere wichtige Aspekte sowie Forderungen zum Thema Interprofessionalität erörtert der BPhD im Positionspapier “Interprofessionelle Zusammenarbeit”.

Forderungen

*Der BPhD fordert, dass auch Interessensverbände der Pharmazeutisch-Technischen Assistent*innen bei Weiterentwicklungen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen beteiligt werden.*

*Der BPhD befürwortet die Initiierung und Bewerbung der pharmazeutischen Dienstleitungen 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.

Gesetzesentwürfe zu neuen pharmazeutischen Dienstleistungen

Hintergründe

In dem im Juni 2024 vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) wurde die Etablierung neuer pDL thematisiert. Dabei handelte es sich um eine jährliche Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus, eine jährliche Beratung mit Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen und eine Beratung und Messungen zu Risikofaktoren zur Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus und weiteren Risikoerkrankungen, insbesondere der erforderlichen Blutwerte sowie des Blutdrucks [17].

Die Vor-Ort-Apotheken werden in diesem Gesetzesentwurf als essenzieller Bestandteil von Präventionsstrategien und als niederschwellige Anlaufstelle für Präventionsangebote anerkannt. Das GHG ist in der 20. Legislaturperiode nicht mehr zustande gekommen.

Apotheken können als niederschwellige, wohnortnahe Anlaufstellen großes Potential für Präventionsangebote bieten. Aufgrund ihrer heilberuflichen Kompetenz können hier Apotheker*innen ungesunde Lebensstile sowie Symptome für chronische Erkrankungen oder Zugehörigkeiten zu Risikogruppen frühzeitig erkennen, patient*innenindividuell handeln, eine Empfehlung zur ärztlichen Weiterbehandlung aussprechen und Vorschläge für Präventionsmaßnahmen machen.

Weitere Forderungen und Aspekte zum Thema Prävention erörtert der BPhD im Positionspapier "Prävention in der Apotheke".

Forderungen

Der BPhD unterstützt eine Implementierung der im Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit genannten pharmazeutischen Dienstleistungen.

*Der BPhD unterstützt die Implementierung weiterer pharmazeutischer Dienstleistungen und einer daraus resultierenden Stärkung der heilberuflichen Kompetenzen der Apotheker*innen.*

Etablierung weiterer pharmazeutischer Dienstleistungen

Hintergründe

Pharmazeut*innen werden im Studium bereits fachlich gut ausgebildet und besitzen daher ein breit gefächertes Wissen in naturwissenschaftlichen und medizinischen Bereichen, etwa zu einzelnen Krankheitsbildern und den dazugehörigen Medikationen. Oft kann dieses Wissen jedoch im Apothekenalltag nicht zur Gänze eingesetzt werden. In Form von Beratungssprechstunden kann das Wissen zur Betreuung von beratungsintensiveren Patienten*innen zu ihrem persönlichen Gesundheitszustand umfangreicher genutzt und so die Individualpharmazie gestärkt werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Ärzt*innen essenziell.

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

Mögliche Themen in Beratungssprechstunden können sein:

- Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel
- Substanzgebrauchsstörung und Substanzentzug
- Verhütung und Schwangerschaft
- Kinderwunsch bzw. künstliche Befruchtung

Seit Juni 2024 dürfen Apotheker*innen in Frankreich nach einer entsprechenden Schulung schnelle diagnostischen Orientierungstests (TROD) durchführen und bestimmte Antibiotika ohne Rezept abgeben. Für die Durchführung, unabhängig davon, ob daraufhin auch ein Antibiotikum abgegeben wird, erhält die Apotheke eine Vergütung [18].

Weitere mögliche diagnostische Tests, die in Apotheken durchgeführt werden könnten, könnten beispielweise zu Allergien oder Cholesterinwerten in Form von Kapillarblutuntersuchungen sein. Die Apotheker*innen könnten gezielt bei einem positiven oder auffälligen Ergebnis beraten und Medikationen aufzeigen. So können sie als Vermittler*innen dienen und die Patient*innen an die Ärzt*innen überweisen.

Etwa zehn Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind ärztlich diagnostiziert an Diabetes mellitus erkrankt, über 90 % davon an Typ-2-Diabetes [19]. Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes werden mit blutzuckersenkenden Medikamenten behandelt und mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin therapiert [20]. Um regelmäßig die Wirksamkeit der Therapie zu kontrollieren, messen diese Patient*innen ihre Blutzuckerwerte eigenverantwortlich oder gehen in eine Apotheke, die solche Messungen anbietet. Um frühzeitig unkontrollierte Blutzuckerwerte zu erkennen, sowie mögliche Folgeerkrankungen und Anwendungsfehler zu vermeiden, ist eine Beratung und gleichzeitige Übung mit einem Blutzuckermessgerät in der Apotheke sinnvoll. Apotheken tragen hier zu einer besseren Patient*innengesundheit, sowie Adhärenzförderung beim Thema Blutzuckermessungen bei.

Auch die richtige Anwendung von Insulinpens ist ein wichtiger Teil des Therapieerfolgs. Dabei müssen beispielsweise Aspekte zur Injektionsstelle, Eintrittswinkel der Nadel oder auch die Verweildauer dieser im Gewebe beachtet werden. Auch das regelmäßige Wechseln der Nadeln des Insulinpens sollte, sowohl aus Hygienegründen als auch der Gefahr einer Lipohypertrophie, bedacht werden. In Deutschland scheint hierzu eine unzureichende Aufklärung stattzufinden, denn im Durchschnitt wird erst nach 9,2 Injektionen die Nadel gewechselt [21]. Eine intensive Beratung, Aufklärung und Anwendungsschulung in der Vor-Ort-Apotheke führt zu einer Adhärenzförderung. Auch über die Anwendung von Insulinpens hinaus können Beratungen zu anderen Pens, wie beispielsweise Heparinpens erfolgen. Die Apotheke dient hierbei als Schulungsort, in dem gemeinsam mit den Patient*innen die Anwendung beschrieben und auch an Übungsgeräten geübt wird. So kann den Patient*innen beispielsweise die Angst vor der Eigenapplikation 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.

Aus Sicht des BPhD ist die Implementierung neuer pDL ein richtiger Schritt zur Verbesserung der Patient*innengesundheit, Förderung der Präventionsmaßnahmen und Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs als Heilberuf. Um diese Tätigkeiten adäquat in ihrem zeitlichen Aufwand durchführen zu können, braucht es eine angemessene Vergütung.

Forderungen

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

Der BPhD fordert, dass weitere adhärenzfördernde Maßnahmen als pharmazeutische Dienstleistung etabliert und entsprechend vergütet werden.

Der BPhD fordert eine Ausweitung der pharmazeutischen Dienstleistungen auf die in diesem Positionspapier genannten Themenbereiche wie beispielsweise die Präventionsförderung, die

Adhärenzförderung oder auch Beratungssprechstunden in der Apotheke und eine Vergütung durch die Krankenkassen.

Quellen

[1] ABDA: Pharmazeutische Dienstleistungen https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[2] Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (2025): Pharmazeutische Dienstleistungen https://www.dav-notdienstfonds.de/pharmazeutische-dienstleistungen, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[3] ABDA: Vertrag und Abrechnung https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/vertrag-und-abrechnung/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[4] Deutsche Apotheker Zeitung (2025): Apotheken erbringen zu wenige pharmazeutische Dienstleistungen https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/01/03/apotheken-erbringen-zu-wenige-pharmazeutische-dienstleistungen, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[5] Deutsche Apotheker Zeitung (2025): Apotheken bekommen 15,6 Millionen Euro für pDL https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/05/22/apotheken-bekommen-156-millionen-euro-fuer-pdl, zuletzt überprüft am 29.05.2025

[6] ABDA: Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/bluthochdruck/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[7] ABDA: Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/inhalativa/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[8] ABDA: Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/polymedikation/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[9] ABDA: Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/orale-krebstherapie/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[10] ABDA: Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/organtransplantation/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[11] Bundesapothekerkammer (2015): Modulare Fortbildung Medikationsanalyse, Medikationsmanagement https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Fortbildung/Zertifikatfortbildungen_open_/Curr_Module_MedAna_MedMan_15_12_09.pdf, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[12] ABDA: Wir messen mit! - Bundesweite PhiP-Aktion 2025 https://padlet.com/pad3813/wir-messen-mit-bundesweite-phip-aktion-2025-ui2speyo2cyib2wx, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[13] Pharmazeutische Zeitung (2025): Neues Jahr, neuer Wettbewerb https://www.pharmazeutische-zeitung.de/neues-jahr-neuer-wettbewerb-152100/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[14] Bundesministerium für Justiz: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__129.html, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[15] ABDA: Pharmazeutische Dienstleistungen https://pharmazeutische-dienstleistungen.de/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[16] Kroenert AC, Bertsche T., BMC Health Serv Res. (2024): Implementation, barriers, solving strategies and future perspectives of reimbursed community pharmacy services - a nationwide survey for community pharmacies in Germany, zuletzt überprüft am 01.06.2025

[17] Bundesministeriums für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GHG_RefE_bf.pdf, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[18] Pharmazeutische Zeitung (2024): Apotheken in Frankreich dürfen Antibiotika ohne Rezept abgeben https://www.pharmazeutische-zeitung.de/apotheken-in-frankreich-duerfen-antibiotika-ohne-rezept-abgeben-148592/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[19] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/diabetes.html, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[20] Deutsche Diabetes Gesellschaft (2022): Fakten zu Diabetes https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/DDG_Factsheet_Stand_November_2022_F.pdf, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[21] Deutsches Ärzteblatt (2007): Diabetes-Therapie: Vom richtigen Umgang mit dem Insulinpen https://www.aerzteblatt.de/archiv/diabetes-therapie-vom-richtigen-umgang-mit-dem-insulinpen-3c507da0-8527-442f-8f6f-57f6807084eb, zuletzt überprüft am 29.04.2025

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.