

3 Pharmazeutische Dienstleistungen

Tobias König

Apotheken erbringen immer schon Dienstleistungen. Auch in Zukunft werden sie nicht die Abgabe von Arzneimitteln ablösen. Sie werden aber doch einen wesentlichen Teil des Apothekenalltags und -ertrages ausmachen, denn die Warenströme verlagern sich. Seit Jahrzehnten arbeiten die Apotheker an der gesetzlichen Verankerung pharmazeutischer Dienstleistungen, 2022 ist es endlich gelungen. Nun gilt es, Schwellen im Kopf zu überwinden und Apotheke neu zu denken. Nicht immer und nicht für jeden ein einfaches Unterfangen.



Die apothekenüblichen Dienstleistungen unterscheiden wir im Folgenden in

- **honorierte pharmazeutische Dienstleistungen** im Sinne des VOASG (meist mit pDL abgekürzt); diese werden oft auch als abrechenbare Dienstleistungen bezeichnet, was die gesetzliche Komponente (GKV, SGB V) betont,
- **pharmazeutische Dienstleistungen** im Sinne der ApBetrO (Beratung im Zusammenhang mit Arzneimitteln und der allgemeinen Gesundheitsförderung),
- und **nichtpharmazeutische Dienstleistungen** aus der Apotheke (z.B. **Beratung** im Zusammenhang mit Medizinprodukten).

3.1 Was ist apothekenüblich?

Die Apothekenüblichkeit der Dienstleistungen wird in § 1a Abs. 11 ApBetrO durch Einzelnennungen präzisiert, die ihrerseits aber recht elastisch formuliert sind:

§ 1a Abs. 11 ApBetrO – Begriffsbestimmungen

Apothekenübliche Dienstleistungen sind Dienstleistungen, die der Gesundheit von Mensch und Tier dienen oder diese fördern; dazu zählen insbesondere

1. die Beratung
 - a) in Gesundheits- und Ernährungsfragen,
 - b) im Bereich Gesundheitserziehung und -aufklärung,
 - c) zu Vorsorgemaßnahmen,
 - d) über Medizinprodukte,
2. die Durchführung von einfachen Gesundheitstests,
- 2a. die Vorbereitung und Durchführung von Schutzimpfungen,
3. das patientenindividuelle Anpassen von Medizinprodukten sowie
4. die Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen.

Was hier als Kann-Bestimmung formuliert ist, ergänzen § 20 ApBetrO „Information und Beratung“ und die verschiedenen **Berufsordnungen für Apotheker**. Aus diesen ergibt sich faktisch eine **Beratungspflicht**.

Zusammengefasst sind Patienten, Kunden und Angehörige der Heilberufe durch das pharmazeutische Personal ausreichend über Arzneimittel zu informieren, ohne die ärztliche Therapie zu beeinträchtigen. Im Vordergrund steht dabei die sachgerechte Anwendung des Arzneimittels, aber auch die Information über mögliche Neben- und Wechselwirkungen. Dies gilt auch für Selbstmedikation und Medizinprodukte.

Bereits in den 1990er-Jahren bildete sich aus diesem Berufsverständnis der Begriff **pharmazeutische Betreuung** oder **pharmaceutical care** heraus. Schwerpunkte waren bereits damals schon die Interaktionsanalyse und die Förderung der Adhärenz. Die alters- und geschlechtsspezifische Anzeige von Nebenwirkungen und Kontraindikationen war ein großer Fortschritt in der Versorgung mit Arzneimitteln. Durch die Pflege der aktuellen Dosierung wurde die Reichweitenberechnung und somit auch die Heimversorgung erleichtert. Schon damals wurde über die Honorierung diskutiert, die Apotheker mussten mit dem Nutzennachweis in Vorleistung gehen.

Eine weitere Entwicklungsstufe stellt der **LeiKa** der ABDA aus dem Jahre 2010 dar (► Kap. 3.2).

25 Jahre später erweitert das VOASG den Begriff der **pharmazeutischen Dienstleistung** um die seit langem geforderte Honorierung. Zu besonderer Brisanz führt die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (§ 20c IfSG, Dez. 2021), die den Apotheker in die Reihen der **Impfberechtigten** gegen **Influenza** und **SARS-CoV-2** aufnahm. Bundesärztekammer und Bundesapothekerkammer entwickelten gemeinsam ein Curriculum. Nach entsprechender ärztlicher Schulung können nun auch Apotheker ihren Beitrag zur Erhöhung der Impfquote leisten. Dem voraus ging in manchen Regionen das Modellvorhaben für die Grippeschutzimpfung in Apotheken (§ 132j SGB V, März 2020). Französische Apotheker und viele andere europäische Länder zeigen eindrucksvoll, wie Apotheken mit weiteren Impfungen erfolgreich die Impfquote steigern (► Kap. 3.4.6, ► Kap. 7.7.5).

Die Dienstleistung **Botendienst** ohne Versanderlaubnis war bisher nur als Zustellung im Einzelfall zulässig. Sie wurde im Oktober 2019 in die Regelversorgung überführt. Eine Beratung hat in jedem Fall stattzufinden. Das Bild mit dem Apothekenboten, der mit dem Handy oder dem Videotelefonie-Tablet an der Haustür eine pharmazeutische Beratungssituation ermöglicht, wird unmissverständlich gezeichnet:

§ 17 Abs. 2 S. 5 ApBetrO – Erwerb und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Hat vor der Auslieferung keine Beratung stattgefunden, so muss diese in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aushändigung des Arzneimittels erfolgen. Die Beratung kann auch im Wege der Telekommunikation durch die Apotheke erfolgen.

3

Das patientenindividuelle **Stellen** oder **Verblistern** von Arzneimitteln wird in § 34 der ApBetrO geregelt. Qualität, Hygiene, Sicherheit und Haltbarkeit der neu verblisterten Arzneimittel bis hin zur Schulung des Personals sind ausführlich beschrieben (► Kap. 7.6).

Impuls

Dienstleistungen aus der Apotheke sind nicht neu. Die ApBetrO beschrieb immer schon ein außergewöhnlich breites Spektrum an pharmazeutischen und nichtpharmazeutischen Dienstleistungen. Diese wurden jedoch selten systematisch und honoriert angeboten. Dieses Leistungspotential wird durch den Kunden kaum wahrgenommen und wird von der Apotheke weiterhin kaum beworben. In Zeiten des E-Rezeptes und Arzneimittelhandels wird die Daseinsberechtigung der Apotheke vor Ort auch von sinnvollen Dienstleistungen abhängen.

3.2 Der Leistungskatalog der ABDA

Bereits 2010 hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) einen bundeseinheitlichen **Leistungskatalog für Beratungs- und Serviceangebote** (LeiKa) vorgelegt. Die geistigen Vordenker hatten hier bereits die Honorierung der erbrachten Dienstleistungen im Blick. Für gemeinsam mit Krankenkassen geplante Modellprojekte wie das Barmer Hausapothenmodell oder das Diabetiker-Medikationsgespräch der TK gab es bis dahin keine standardisierte Leistungsbeschreibung einer apothekerlichen Dienstleistung, die Voraussetzung für eine Honorierung ist. Zudem gab es noch keine gesetzliche Regelung im SGB V. Kurzum: Die Krankenkassen durften nicht