

Positionspapier des VdPP

Zusätzliche Pharmazeutische Dienstleistungen nach dem „Vor-Ort-Apothekengesetz“ (VOASG)

Mit Inkrafttreten des „Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes“ (VOASG, 15. Dezember 2020) ermöglicht der Gesetzgeber den Apotheken, zusätzliche GKV finanzierte Pharmazeutische Dienstleistungen anzubieten [1]. Vorab müssen sich Deutscher Apothekerverband und der GKV-Spitzenverband über die Ausgestaltung der Dienstleistungen bis zum 30.06.2021 einigen. Sollte dies nicht gelingen, ist ein Schiedsgerichtsverfahren vorgesehen.

Der VdPP begrüßt die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Tätigkeiten in Apotheken. Untersuchungen in verschiedenen Ländern konnten nachweisen, dass Pharmazeutische Dienstleistungen notwendig und sinnvoll sind, wenn sie bedarfsgerecht, patientenorientiert, evidenzbasiert und in Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten an den Medikationsprozessen, insbesondere mit Pflegefachkräften und Ärzt:innen, ausgeführt werden.

Es besteht aber derzeit die Gefahr, dass die vom Gesetzgeber geforderten Verhandlungen zwischen Apothekerschaft und GKV oder ggf. die Ergebnisse eines Schiedsgerichtsverfahrens entweder zu keinem Ergebnis führen oder den oben genannten Ansprüchen nicht genügen werden. Dies hätte zur Folge, dass der an sich gute Ansatz letztlich nicht überzeugend umgesetzt würde und damit Pharmazeutische Dienstleistungen den nächsten zu erwartenden Sparrunden im Gesundheitswesen zum Opfer fallen – und dies auf unabsehbare Zeit.

Der VdPP bekräftigt hiermit seine bereits am 25.04.2019 geäußerten Forderungen zur Einführung von Pharmazeutischen Dienstleistungen:

- Bei der Einführung von Pharmazeutischen Dienstleistungen muss die fortlaufende Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) eine zentrale Rolle spielen.
- Für alle neuen Dienstleistungen aus der Apotheke muss ihr patientenorientierter Nutzen belegt sein
- Patientenorganisationen sind zu beteiligen.
- Die spezifisch pharmazeutischen Handlungsoptionen müssen mit ärztlichen und pflegerischen Kompetenzen zusammengeführt werden, damit ein gemeinsam entwickeltes und abgestimmtes Medikationsmanagement umgesetzt werden kann.
- Sie müssen wissenschaftlich evaluiert werden.

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes haben sich die Diskussionen weiterentwickelt. Der VdPP ergänzt hiermit seine bisherige Position um folgende Aspekte:

1. Die Einführung Pharmazeutischer Dienstleistungen muss an den Stellen erfolgen, wo sie zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) derzeit am dringendsten gebraucht werden.
2. Die Einführung Pharmazeutischer Dienstleistungen kann nicht dazu beitragen, eine flächendeckende Arzneimittelversorgung über Apotheken zu gewährleisten, wie es in der Begründung der Bundesregierung zum VOASG postuliert wird. Dafür sind andere Maßnahmen notwendig.

Zu 1. Verbesserte Pharmazeutische Dienstleistungen zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Aus Sicht des VdPP müssen verbesserte Pharmazeutische Dienstleistungen zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und im Sinne von Pharmazeutischer Betreuung an den Bedarfen und Bedürfnissen von Patient:innen orientiert sein. Wissenschaftliche Studien, insbesondere aus dem angelsächsischen Ausland, haben nachweisen können, dass solche Pharmazeutischen Dienstleistungen in enger Kooperation mit anderen Berufsgruppen die Arzneimitteltherapie sicherer machen [2].

Die Erbringung von Pharmazeutischen Dienstleistungen müssen an spezielle Bedingungen geknüpft werden. Insbesondere müssen sie bei den Patientengruppen erbracht werden, die besonders von ihnen profitieren; also bei denen wesentliche Verbesserungen des Gesundheitszustands oder Linderung von Krankheitssymptomen erreicht werden können. Darüber hinaus brauchen nach den bisherigen Erkenntnissen insbesondere multimorbide, geriatrisch oder geschwächte Patient:innen mit Multimedikation solche Dienstleistungen. Wesentlich ist auch, dass sie dort erbracht werden, wo sie besonders dringend gebraucht werden, also in Alten- und Pflegeheimen sowie ambulant in der Häuslichkeit bei nicht mobilen Betroffenen. Insgesamt wäre es zielführender, vor einer Entscheidung durch den Deutschen Apothekerverband und den GKV-Spitzenverband vorab eine unabhängige wissenschaftliche Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Patientenvertretung zu beauftragen, die größten Problembereiche in der Arzneimittelversorgung und das mögliche Verbesserungspotential durch pharmazeutischen Sachverstand zu analysieren und Vorschläge zu unterbreiten.

Pharmazeutische Dienstleistungen, die akademisch fundiertes Handeln erfordern, können nur von Apotheker:innen erbracht werden, die ausreichend qualifiziert sind und dies regelmäßig durch Weiter- oder Fortbildungsmaßnahmen nachweisen können.

Aus Sicht des VdPP gehören zu diesen Pharmazeutischen Dienstleistungen insbesondere:

- Umfassende Medikationsanalysen in Kombination mit anschließenden Fallbesprechungen im interdisziplinären Team. Diese Pharmazeutischen Dienstleistungen können auch Maßnahmen der Apotheken zur Vermeidung von Krankheiten und deren Verschlimmerung sein.
- Erprobung des Einsatzes von Apotheker:innen in ambulanten medizinischen Einrichtungen (Praxen, MVZ...) zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.
- Umfassende und regelmäßige Schulungen von Pflegefachkräften zum Umgang mit Arzneimitteln und zur Therapiebeobachtung. Gemeint sind z. B. inhouse-Schulungen, die weit über die bisherigen Schulungen hinausgehen und die eine zeitweise Anwesenheit der Apotheker:in in den Alten- und Pflegeheimen bzw. im ambulanten Pflegedienst erfordern.
- Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement als wichtiger Teil eines intersektoralen Medikationsmanagements.
- Pharmazeutische, auch aufsuchende Betreuung von „bestimmten Patientengruppen, die besondere Aufmerksamkeit und fachliche Unterstützung bei der Arzneimitteltherapie benötigen“ (aus: VOASG), und ergänzend: soweit durch ihre Mobilitätseinschränkungen ein Besuch in der Apotheke unzumutbar ist.
- Unterstützung bestehender und Aufbau neuer Qualitätszirkel zur evidenzbasierten Arzneimittelversorgung für alle an Medikationsprozessen beteiligten Berufsgruppen



Zu 2. Flächendeckende Versorgung

Die Einführung zusätzlicher Pharmazeutischen Dienstleistungen kann nicht - wie es vom Gesundheitsminister behauptet wird - dazu dienen, die „Vor-Ort-Apotheken“ zu stärken und damit die flächendeckende Arzneimittelversorgung zu sichern. Denn qualitativ hochwertige Pharmazeutische Dienstleistungen erfordern Investitionen in Fort- und Weiterbildung, in technische Hilfsmittel und in die Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen. Solche Investitionen werden in erster Linie von finanziell starken und gut vernetzten Apotheken getätigt werden können, sodass finanziell und personell schwächer aufgestellte Apotheken nicht mithalten oder nur ein geringeres Qualitätsniveau anbieten können. Weitere Konzentrationsprozesse im Apothekenwesen wären die Folge, nicht aber eine flächendeckende Arzneimittelversorgung durch Präsenz-Apotheken. Der VdPP sieht in der Begründung des VOASG vielmehr eine Beruhigungsschraube für den Berufsstand, der seine Forderung nach einem Versandhandelsverbot verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Ausland nicht durchsetzen konnte und deshalb zur Ruhigstellung eine neue Dienstleistung als Ersatzangebot erhält.

Unter „flächendeckender Versorgung“ versteht der VdPP eine ortsnahe und ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung durch Präsenz-Apotheken überall in der Bundesrepublik – auch in ländlichen Räumen und in sozial benachteiligten Quartieren und Ortschaften. Die dort wohnenden Menschen müssen die Möglichkeit haben, sich in Präsenz-Apotheken über Arzneimittel informieren und beraten zu lassen. Nach welchen Kriterien die flächendeckende Versorgung gewährleistet ist oder nicht, hängt von örtlichen Voraussetzungen ab. Deshalb muss auch maßgeblich vor Ort entschieden werden, an welcher Stelle und unter welchen Voraussetzungen die Existenz von Apotheken gesichert oder der Aufbau einer Apotheke gefördert werden soll.

In unterversorgten Regionen müssen Apotheken unterstützt oder geschaffen werden, die bereit sind, einen Versorgungsauftrag in der Fläche oder in sozial benachteiligten Gebieten/Quartieren zu übernehmen. Näheres könnte in Landkreisen und kreisfreien Städten entschieden und bspw. durch Kommunale Gesundheits- oder Versorgungskonferenzen vorbereitet werden.

Die Gewährleistung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch Apotheken ist keine Aufgabe der Krankenversicherung sondern der öffentlichen **Daseinsvorsorge**. Deswegen müssen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch „Vor-Ort-Apotheken“ über Steuergelder finanziert werden, bis sie sich ggf. selbst tragen.

Um dem Ziel einer besseren d. h. gerechteren Gesundheitsversorgung insgesamt näherzukommen, sollten solche geförderten oder betriebenen Apotheken gleichzeitig entweder Teil eines Netzwerkes der sog. „Primärversorgung“ sein oder besser noch in „Primärversorgungszentren“ eingebunden werden [3]. Auf diese Weise wären sie zukunftssicher aufgestellt.

Sofern bereits unterversorgte Gebiete bestehen, sollte der Aufbau von Zweigapotheken und kommunalen Apotheken erleichtert und finanziell unterstützt werden. Um eine vollwertige Versorgung zu gewährleisten, müssen solche Apotheken ortsnah ausreichend vernetzt sein [4].

Der VdPP appelliert an den DAV und der GKV, bei den Verhandlungen zur Einführung der von den Beitragszahlern finanzierten Pharmazeutischen Dienstleistungen das Ziel zu verfolgen, dass pharmazeutische Kompetenzen vordringlich dort finanziell vergütet werden, wo sie dringend gebraucht werden und den Betroffenen mehr Gesundheit und Lebensqualität ermöglichen.

An den Gesetzgeber appelliert der VdPP, die rechtlichen Möglichkeiten und die finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, damit die flächendeckende Arzneimittelversorgung über Präsenzapotheken im Sinne einer Primärversorgung weiterentwickelt wird.



Quellen:

- [1] Pharmazeutische Dienstleistungen im SGB V: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_129.html
hier Absatz 5e. Begründung der Pharmazeutischen Dienstleistungen im Entwurf des VOASG unter
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Apotheken-vor-Ort-staerken_RefE_080419.pdf.
- [2] Aus pharmazeutischer Perspektive: O. Rose: Wegweisende AMTS-Projekte. Dt. Apoth. Ztg. 159 (2019): 1354-1360. O. Rose, VL Cheong, S Dhaliwall et al.: Standards in medication review: an international perspective. Canadian Pharmacists Journal 153 (2020): 215-223
- [3] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe zur Prävention und Gesundheitsförderung, hier: Primäre Gesundheitsversorgung (Primary Health Care): <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/primare-gesundheitsversorgung-primary-health-care/> Auch: Robert Bosch Stiftung (Hg.) (2020): Vision und Umsetzung eines PORT-Gesundheitszentrums: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-11/Vision_und_Umsetzung_eines_PORT-Gesundheitszentrums.pdf. Universität Hamburg – Hamburg Center for Health Economics Pressemitteilung vom 8.4.2021 mit Verweis auf Gutachten (2021): Verbesserter Zugang, zufriedenere Akteurinnen und Akteure. Gesundheitskiosk verbessert Versorgung in sozial benachteiligten Stadtteilen Billstedt und Horn <https://www.hche.uni-hamburg.de/presse/pressemitteilungen.html>.
- [4] Dazu auch die diskutierwürdigen Überlegungen zu einer flächendeckenden Versorgung mit Apotheken: Markus Grunenberg und Dr. Michael Bäuml (beide vom GKV-Spitzenverband): „Zurück in die Zukunft: Zur Modernisierung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken“ in G+S 1/2021].