



Starthilfe und Treibstoff für pDL

Wie Einstieg und Umsetzung gelingen können

VK | Das Personal ist ohnehin knapp, der bürokratische Aufwand erscheint unüberwindbar und aller Anfang ist nun mal wirklich schwer? Bislang bietet nur ein Drittel der Apotheken überhaupt pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) an, die zur Verfügung stehenden Honorare werden längst nicht ausgeschöpft. Die Gründe hierfür sind vermutlich vielfältig und individuell, dennoch bieten sich für Apotheken und den Berufsstand auch viele Chancen. Als Starthilfe oder auch als Unterstützung, wenn Ihnen der Treibstoff auf dem Weg ausgegangen ist: DAP hat für Sie die wichtigsten Grundlagen und einige Tipps und Tricks für eine erfolgreiche Implementierung der pDL zusammengefasst.

Wussten Sie, dass die erste Tankstelle der Welt eine Apotheke war? Seit Bertha Benz im Jahre 1888 ihr Leichtbenzin in der Stadt-Apotheke in Wiesloch kaufte, ist viel Zeit vergangen, die Apothekenwelt hat sich seitdem sehr verändert und regelmäßig kommen neue Herausforderungen, aber auch Chancen hinzu. So auch die

Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen. Bis zum vierten Quartal 2023 hat lediglich ein Drittel der Vor-Ort-Apotheken pharmazeutische Dienstleistungen angeboten. Das zur Verfügung gestellte Budget von jährlich 150 Millionen Euro wird bei Weitem nicht ausgeschöpft.¹ Immer wieder bekommen wir von Apotheken die Rückmeldung, dass sie pDL anbieten möchten, aber nicht genau wissen, wie sie anfangen sollen.

Wer aus dem Apothekenteam darf welche pDL durchführen?

Apotheken müssen sich für die Durchführung der pDL nirgendwo anmelden oder registrieren, zur Abrechnung müssen sie lediglich Verbandsmitglied oder dem Rahmenvertrag beigetreten sein – diese Voraussetzung sollte in fast jeder Apotheke gegeben sein. Es dürfen fünf pDL zulasten der GKV abgerechnet werden.

Für manche pDL muss als Zusatzqualifikation eine Fortbildung auf Basis des Curriculums „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“ der

Wer darf in der Apotheke welche pDL durchführen?

Gesamtes pharmazeutisches Personal inklusive Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) sowie PTA im Praktikum:

- **Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck**

Pharmazeutisches Personal mit abgeschlossener Berufsausbildung:

- **Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik**

Approbierte Apothekerinnen und Apotheker mit Zusatzqualifikation:

- **Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation**
- **Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie**
- **Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten**

Bundesapothekerkammer absolviert worden sein, die mindestens 8 Stunden umfasst. Anerkannt werden auch mindestens gleichwertige Fort- oder Weiterbildungen, darunter ATHINA, ARMIN, Apo-AMTS, Medikationsmanager BA KlinPharm, Weiterbildung Geriatriische Pharmazie und Weiterbildung Allgemeinpharmazie, nicht aber der Fachapotheker für klinische Pharmazie. Der gültige Fortbildungsnachweis ist bereitzuhalten und den Krankenkassen der Versicherten auf Aufforderung vorzulegen.

Wer hat Anspruch auf die pDL?

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck:

Versicherte mit nach Selbstauskunft bekanntem Bluthochdruck und

- mindestens einem verordneten Antihypertensivum ab 2 Wochen nach Therapiebeginn einmal alle 12 Monate,
- bei Änderung der antihypertensiven Medikation ab 2 Wochen nach Einlösung einer Neuverordnung.

Im Falle der Inanspruchnahme nach Änderung der Medikation beginnt der 12-Monats-Rhythmus erneut.

Zu den Antihypertensiva zählen Arzneimittel mit folgenden ATC-Codes: C02 (Clonidin, Moxonidin, Doxa-

zolin), C03 (Diuretika), C07 (Betablocker), C08 (Calciumkanalblocker) sowie C09 (ACE-Hemmer, Sartane).

Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik:

Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren

- mit Neuverordnung von Devices zur Inhalation,
- bei Device-Wechsel,
- wenn während der letzten 12 Monate keine Einweisung mit praktischer Übung mit dem entsprechenden Inhalatortyp in einer Arztpraxis oder Apotheke erfolgt ist (Voraussetzung: keine Einschreibung im DMP Asthma/COPD).

Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation:

- Versicherte, die 5 oder mehr Arzneimittel in der Dauermedikation (mind. 28 Tage) einnehmen.

Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden; Ausnahme: Bei erheblichen Umstellungen (mind. 3 neue bzw. andere Arzneimittel innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) kann die Dienstleistung vor der 12-Monats-Frist erneut erbracht und abgerechnet werden. Anschließend beginnt der 12-Monats-Rhythmus erneut.

Achtung

Es geht um die Anzahl der Arzneimittel, nicht die Anzahl der Wirkstoffe!

Arzneimittel zur Inhalation gehören auch dazu. →

Denken Sie hier auch an die pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“!

Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie:

- Einmalig bei Beginn einer ambulanten oralen Antitumorthherapie oder
- zu Beginn einer oralen Folgetherapie (jeweils ≤ 6 Monate).
- Bei paralleler Erst-/Neuverordnung mehrerer oraler Antitumortheraeutika wird für alle Arzneimittel eine gemeinsame pharmazeutische Dienstleistung angeboten und abgerechnet.

Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten:

Versicherte, die nach einer Organtransplantation mit einer immunsupprimierenden Therapie beginnen,

erhalten einmalig im ersten halben Jahr eine Medikationsberatung.

- Bei Neuverordnung eines Immunsuppressivums kann die Dienstleistung im ersten halben Jahr nach der Therapieänderung wiederholt werden.
- Bei paralleler Erst-/Neuverordnung mehrerer Immunsuppressiva nach Organtransplantation wird für alle Arzneimittel eine gemeinsame pharmazeutische Dienstleistung angeboten und abgerechnet.

In welchen Räumlichkeiten dürfen pDL angeboten werden?

Pharmazeutische Dienstleistungen werden von der Apotheke als Leistungserbringer im Sinne des SGB V erbracht. Voraussetzung ist insbesondere eine gültige Apothekenbetriebslaubnis. In der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist unter anderem geregelt, dass man jeden Raum der Apotheken betreten können muss, ohne die Apotheke zu verlassen (Grundsatz der Raumeinheit). Zwar gibt es von diesem Grundsatz Ausnahmen, die pDL werden hier jedoch nicht genannt. Es ist also davon auszugehen, dass pDL in den von der Betriebslaubnis erfassten Betriebsräumen der Apotheke zu erbringen sind. Sollen pDL in anderen Räumen angeboten werden, wäre eine Erweiterung der Betriebslaubnis erforderlich. Die Nutzung ungenehmigter Räumlichkeiten oder der Räumlichkeiten eines anderen Apothekenbetriebs wäre insofern nicht gestattet.

Als apothekenrechtlich anerkannt gilt jedoch die Ausnahme, dass pDL dann außerhalb der Betriebsräume erbracht werden dürfen, wenn die pDL notwendigerweise an einem anderen Ort (bspw. bei der Heimversorgung oder bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten) durchgeführt werden muss, sofern die Qualität der pDL nicht beeinträchtigt wird und die weiteren Rahmenbedingungen eingehalten werden können.

Abrechnung erfolgt elektronisch

Seit dem 1. April dieses Jahres erfolgt die Abrechnung der pDL elektronisch. Dabei wird eine elektronische Verordnung sowie eine eigene Quittung nach erbrachter Leistung generiert. Analog dem E-Rezept erfolgt die Erstellung eines elektronischen Abgabe- sowie Abrechnungsdatensatzes. Die genaue Funktionsweise erfahren Sie bei den jeweiligen Softwarehäusern.

Die Eckdaten und eine hilfreiche Checkliste zu den pDL fasst eine DAP Arbeitshilfe für Sie zusammen.



DAP Arbeitshilfe „Pharmazeutische Dienstleistungen“:

www.DAPdialog.de/8148

Was kann beim Einstieg helfen?

Die Implementierung von pDL kann Apotheken aus ihrer Komfortzone bringen. Starten Sie daher doch erst einmal damit, Personen anzusprechen, die Sie bereits kennen und für kooperativ halten. Für die Medikationsberatung können Sie außerdem zunächst Patientinnen und Patienten auswählen, die eine eher überschaubare Anzahl von Arzneimitteln einnehmen (mindestens fünf, um die Voraussetzung zu erfüllen). So kann Ihnen der Einstieg erleichtert werden, denn der Zeitbedarf hängt erheblich von der Komplexität und dem Umfang der Medikation ab. Ein weiterer Einflussfaktor auf die Zeit, die für eine pDL veranschlagt werden muss, ist sicherlich die Erfahrung des pharmazeutischen Personals. Typischerweise ist eine erhebliche Lernkurve zu beobachten, sodass zwar die ersten Medikationsanalysen mehr als die im Honorar kalkulierte Zeit in Anspruch nehmen, sich dieses Phänomen jedoch auch schnell legen könnte. Mit der Zeit werden sich viele identifizierte arzneimittelbezogene Probleme wiederholen oder zumindest ähneln und somit schneller bearbeitet werden können.

Als Unterstützung für die Medikationsanalyse gibt es außerdem verschiedene Software-Lösungen, wie beispielsweise die Scholz-Datenbank oder MediCheck. An vielen Stellen wird jedoch eine umfassende Analyse und die Kenntnis der pharmakodynamischen und -kinetischen Gegebenheiten gar nicht vonnöten sein. Bereits im Patientengespräch können sich viele Dinge ergeben, die für Sie als Fachkraft sonnenklar erscheinen, bei Betroffenen jedoch große Unsicherheit auslösen können. Wofür werden die Arzneimittel eigentlich eingenommen? Gibt es Ängste oder Sorgen bei der Einnahme, die Sie durch Aufklärung nehmen und damit erheblich zur Adhärenz beitragen könnten? Vielleicht bestehen Schluckbeschwerden und Sie können ein Präparat eines anderen Herstellers empfehlen, bei dem die Tabletten kleiner sind, oder vielleicht wissen Sie sogar, dass es eine Alternative in Tropfenform gibt? Das Teilen der Tablette fällt schwer: Handelt es sich überhaupt um ein Präparat, das zur Teilung vorgesehen ist? Könnte ein Tablettenteiler vielleicht eine Hilfe sein? Mit diesen Fragestellungen leisten Sie einen großen Beitrag für die Betroffenen.

Wenn Sie an die pDL zur Übung der korrekten Inhalationstechnik denken, so erinnern Sie sich auch an die vielen Male, die Sie diese Leistung in der Apotheke bereits bei der Beratung im Rahmen einer Erstmedikation sowieso schon durchgeführt haben. Vielleicht erfolgte sie nicht exakt nach den jetzigen Regeln der pDL, sie hat

jedoch sicherlich einiges an Zeit beansprucht. Springen Sie über Ihren Schatten und machen Sie eine pDL daraus! Der etwaige zusätzliche Aufwand lohnt sich sicher in den allermeisten Fällen, um die Leistung bei den Krankenkassen abrechnen zu können.

Premiere: pDL-Award 2024

Sie fühlen sich inspiriert und haben einen Weg gefunden, wie Sie trotz knapper Personalressourcen pDL anbieten können? Sie sind schon länger dabei, haben bereits ein tolles Schaufenster dekoriert oder sich eine Strategie überlegt, um das Apothekenteam für die pDL zu motivieren? Wir möchten Ihr besonderes Engagement honorieren. Bewerben Sie sich jetzt für den pDL-Award 2024, den wir in diesem Jahr erstmals gemeinsam mit DAZ, PTAheute, Scholz online und apotheken.de in fünf Kategorien vergeben.



Das Ziel dieses Awards ist es, den aktiven Apotheken eine angemessene Wertschätzung entgegenzubringen und weitere Apotheken, die hier noch zögern, zum Angebot der pharmazeutischen Dienstleistungen zu motivieren.

Mitmachen kann jedes Apothekenteam in Deutschland, das pharmazeutische Dienstleistungen in seiner Apotheke anbietet.

Die Gewinner werden von einer unabhängigen Jury ausgewählt und dürfen sich jeweils über 500 Euro Preisgeld, 2 Tickets für ein Apothekenevent (welches genau, wird eine Überraschung) in Stuttgart sowie 2 Tickets für die expopharm inklusive Anreise und Übernachtung im Doppelzimmer in München freuen! Unterstützt wird dieser Award von ALIUD Pharma, 1 A Pharma, ADG Apotheken-Dienstleistungsgesellschaft mbH und Heel.

Der Preis wird in diesem Jahr auf der expopharm in München am Freitag, den 11. Oktober verliehen.

Vielleicht können Sie zunächst feste Zeiten vereinbaren, zu denen Sie die pDL einmal ausprobieren? Eventuell einmal in der Woche, an einem Mittwochnachmittag. Schon kleine Schritte sind aus pharmazeutischer Sicht besser, als die Leistung gar nicht zu erbringen. Und manchmal können auch diese schon Großes bewirken. Ihre Hilfe ist wichtig und unterstreicht die Bedeutung der Apotheke vor Ort.

Arzneimitteltherapie gefährlicher als der Straßenverkehr

„Arzneimitteltherapie ist ein Hochrisikoprozess. Nach wie vor sterben in Deutschland mehr Menschen an den Folgen einer Arzneimitteltherapie als im Straßenverkehr.“²

Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verdeutlichen das. Demnach nehmen etwa 10% der im Krankenhaus auftretenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) oder Medikationsfehler einen tödlichen Ausgang. Man geht davon aus, dass 40-50% dieser UAW vermeidbar gewesen wären.^{3,4} Untersuchungen aus Kliniken zeigen, dass etwa 5% der (ungeplanten) Aufnahmen auf eine internistische Station auf eine UAW im ambulanten Bereich zurückzuführen sind.³ Die Expertise des pharmazeutischen Personals ist hier besonders wertvoll und kann zur Vermeidung und Korrektur der Fehler führen.

Benzin kauft man schon lange nicht mehr in Apotheken, aber die Apothekenwelt hat seitdem schon mehrfach bewiesen, dass sie sich auf neue Situationen einstellen und daraus Chancen ableiten kann. Machen Sie mit!

DAP unterstützt die Apotheken

In unserer Rubrik „pharmazeutische Dienstleistungen“ finden Sie viele Informationen zur Umsetzung, eine Liste mit hilfreichen Tools und Literatur, verschiedene Videos und E-Learnings.



Bewerben Sie sich jetzt für den pDL-Award:
www.DAPdialog.de/8149



Rubrik „Pharmazeutische Dienstleistungen“:
www.DAPdialog.de/8151