DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

„Arzneimittelversorgung und (Sekundär)prävention – Potenziale und Perspektiven aus Sicht der Apotheken“

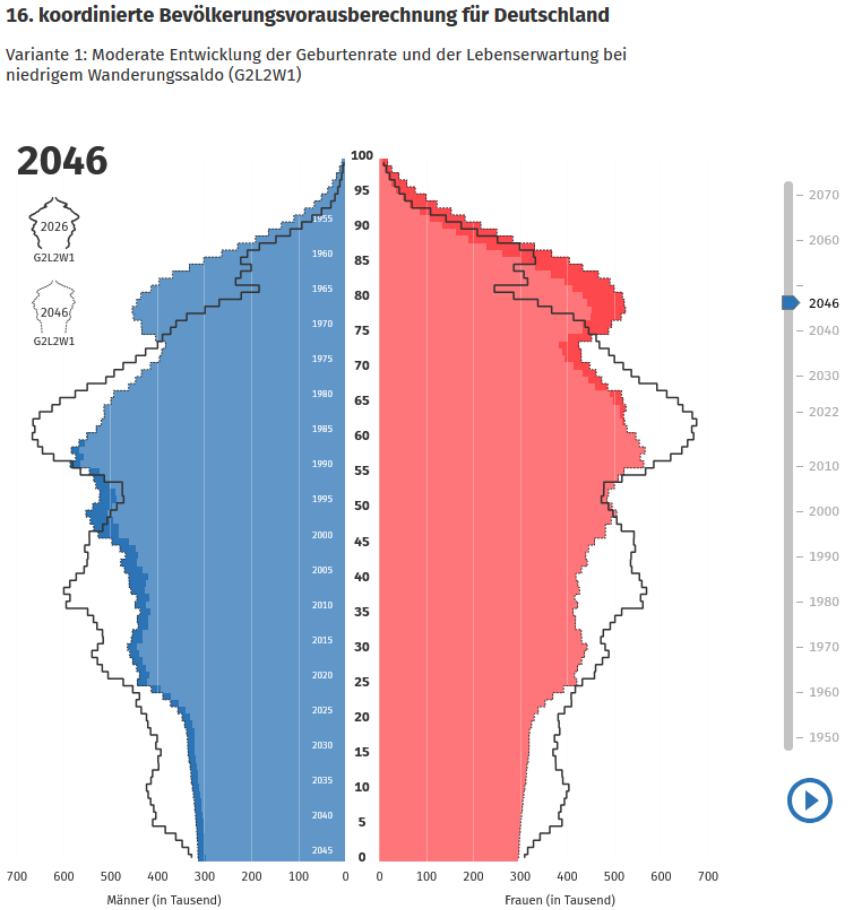
Apothekerin Anke Rüdinger

„Arzneimittelversorgung und (Sekundär)prävention – Potenziale und Perspektiven aus Sicht der Apotheken“

DAV
GESUNDHEIT SICHERN.
DIE APOTHEKE.

Die Ausgangslage:

- In den kommenden 20 Jahren müssen immer weniger Menschen im Gesundheitswesen immer mehr Menschen versorgen.
- Wenn die Wirtschaft stagniert oder schrumpft, kommen die sozialen Sicherungssysteme unter Druck.
- Ein guter Zugang zur Gesundheitsversorgung (Patienten- und Angehörigenperspektive) ist elementar für den sozialen Frieden.
- Prävention und Eigenverantwortung müssen zum zentralen Baustein der Gesundheitsversorgung werden.
- Die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet ist ein im Grundgesetz verankertes Ziel staatlichen Handelns.

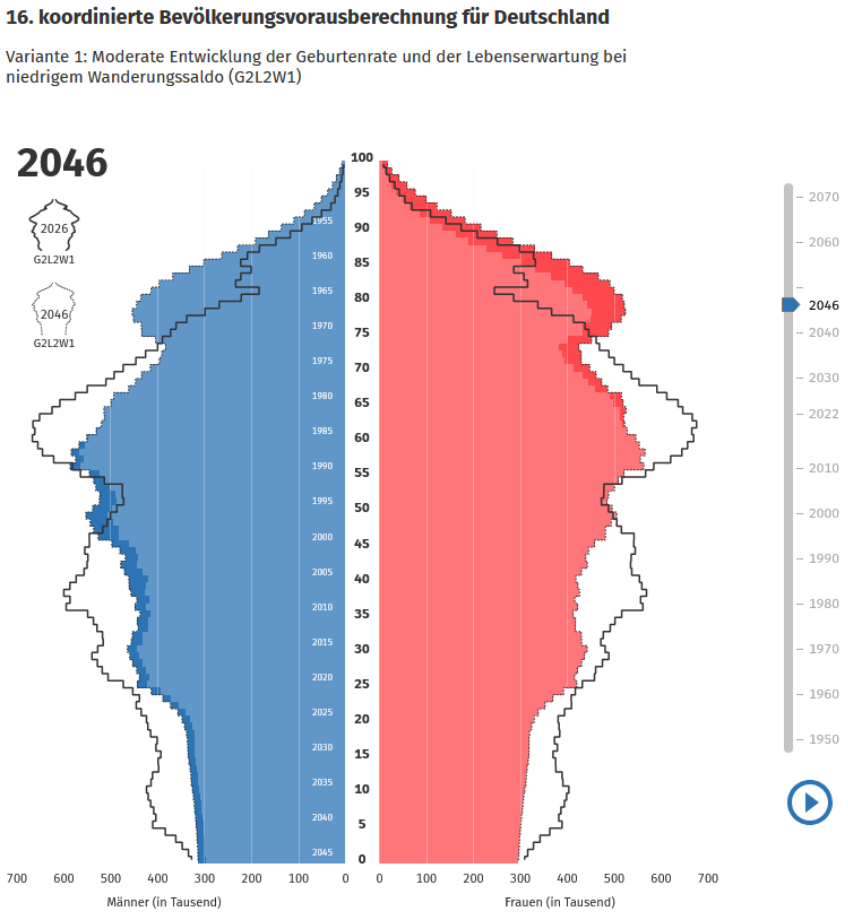


„Arzneimittelversorgung und (Sekundär)prävention – Potenziale und Perspektiven aus Sicht der Apotheken“

DAV
GESUNDHEIT SICHERN.
DIE APOTHEKE.

Lösungsansätze:

- Mehr Vernetzung der Gesundheitsprofessionen (bessere Kommunikation)
- Neue Aufgabenverteilung, Ausrichtung am Bedarf der Patientinnen und Patienten
- Koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten
- Konsequente Nutzung der Telematikinfrastruktur
- Konsequenter Fokus auf Prävention (health in all politicies)
- Verbesserung der Gesundheitskompetenz



DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

Welche neuen Leistungen wurden beschlossen?

Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung
(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

© ABDA

ApoVWG - Neue Regelungen im Überblick

DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

- Point-of-Care-Tests
- Venöse Blutentnahme (§ 11c ApoG n.F.)
- Schutzimpfungen in Apotheken (§ 20c IfSG n. F.)
- Neue Pharmazeutische Dienstleistungen (§ 129 Abs. 5e SGB V n.F.)
- Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheken zur Versorgung bei bestimmten Erkrankungen (§ 48 a und 48b AMG n.F.)

Neue Pharmazeutische Dienstleistungen (§ 129 SGB V)

DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

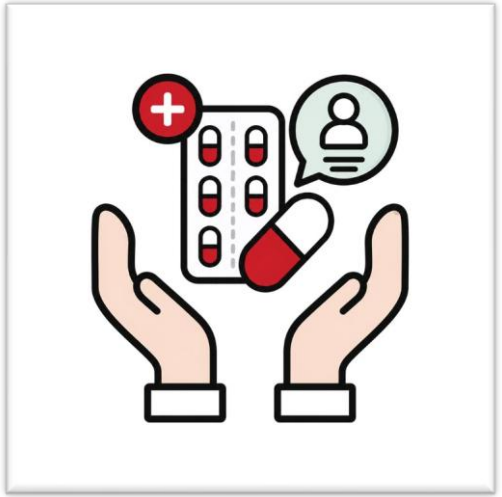
- Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation
- Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation
- Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Injektionstechnik

Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation

DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

ARMIN

- Orientierung an den Inhalten des Medikationsmanagements nach ARMIN
- wiederkehrende Beratungstermine und AMTS-Checks

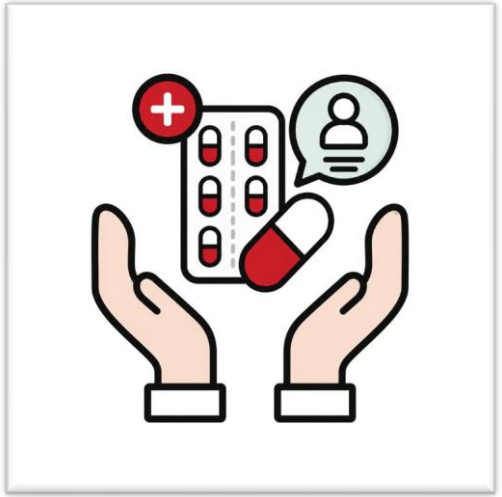


Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation

DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

» Beratung von Patienten mit neu verordneter Dauertherapie nach Einlösen der Erstverordnung

- Unterstützung bei der Umsetzung der neu verordneten Arzneimitteltherapie, Fokus Therapietreue
- Auf aktuelle Kenntnisse sowie individuelles Verhalten zugeschnittene Beratung
- ggfs. kombiniert mit Messverfahren



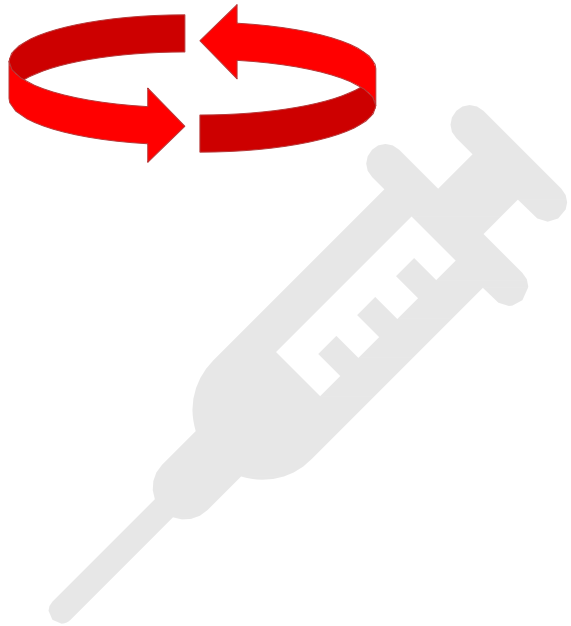
Ablauf des New Medicine Service (NMS) – UK

Quelle: Community Pharmacy England

Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Injektionstechnik

- Demonstration der Anwendung durch das **pharmazeutische Personal**
- Vorführung der Injektion **durch Patient*in**
- Schulung durch die Fachkraft zu den aufgetretenen Fehlern
- Besprechung und Üben der fehlerhaften Anwendungsschritte

Bei Folgeverordnung umdrehen



pDL im Bereich Prävention

Prävention
und
Früherkennung
direkt
vor Ort

Prävention HKE und Diabetes

Beratung mit risikoadaptierten Messungen zur Einschätzung des individuellen Risikos

u.a. Lipidprofil, Blutdruck, Blutzucker

Raucher-entwöhnung

Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen

Prävention und Früherkennung HKE und Diabetes (§ 129 SGB V)

Beratung mit **risikoadaptierten Messungen zu Risikofaktoren** unter Verwendung evidenzbasierter **Risikobewertungsmodelle**, insbesondere Messungen der erforderlichen **Blutwerte** und des Blutdrucks sowie Messungen zur Einschätzung des individuellen Risikos, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung oder Adipositas zu erkranken.

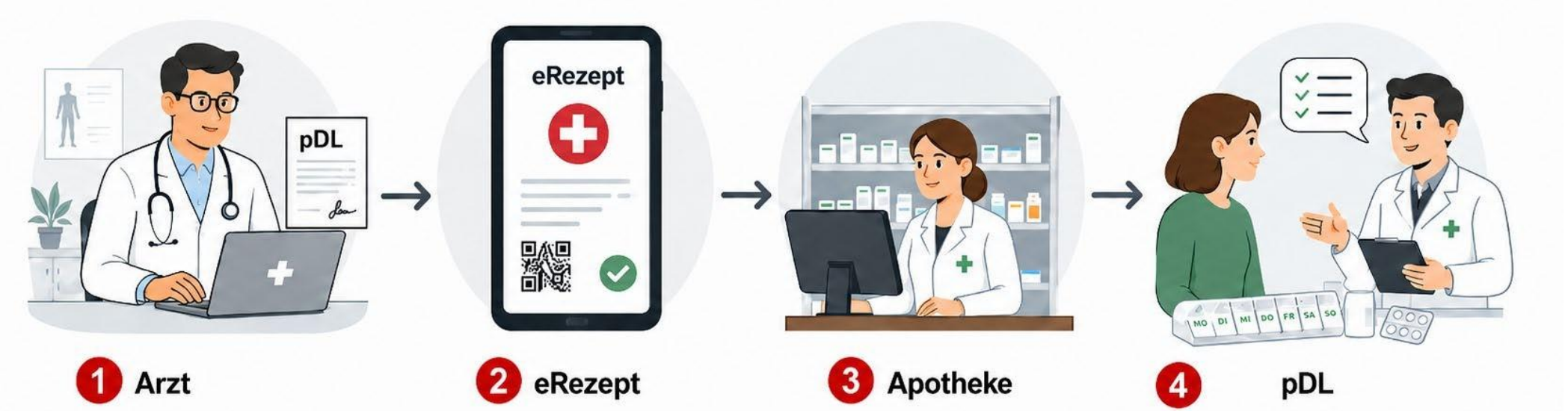
Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen

DAV
GESUNDHEIT SICHERN.
DIE APOTHEKE.

- Strukturierte Kurzintervention, die sich an aufhörwillige und nicht motivierte Rauchende richtet
- Durchgeführt wird die Dienstleistung mithilfe der evidenzbasierten 5A-Methode
- Bei Personen mit geringer Aufhörbereitschaft wird zusätzlich nach dem 5R-Schema zur Motivationsförderung beraten
- Ziel ist die Initiierung eines Rauchstopp-Versuchs, welcher mithilfe von nachweislich wirksamen Unterstützungsmaß-nahmen umgesetzt wird

Ärztliche Verordnung von pDL

- Möglichkeit der ärztlichen Verordnung für alle Leistungen
- Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vor der Durchführung
  - Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation
  - Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation



pDL und Dokumentation in der ePA

Die Durchführung und das Ergebnis pharmazeutischer Dienstleistungen ist in der ePA zu dokumentieren

Elektronische Information des Arztes

- über die Durchführung
- pDL wird vom Arzt verordnet
  - Verordnender Arzt ist immer zu informieren
- pDL wird von der Apotheke ausgelöst
  - Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
    - grundsätzlich der behandelnde Hausarzt
  - Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten, Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie,
    - der behandelnde Arzt

DAV
GESUNDHEIT SICHERN.
DIE APOTHEKE.

§§ 48a & 48b AMG

Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheken zur Versorgung bei bestimmten Erkrankungen

DAV
GESUNDHEIT SICHERN.
DIE APOTHEKE.

§ 48a AMG

Einmalige Abgabe der kleinsten in der Apotheke vorrätigen Packung eines im Vorfeld bereits ärztl. verordneten AM in der Dauermedikation zur Anschlussversorgung

§ 48b AMG

Direkte Versorgung mit rezeptpflichtigen AM bei bestimmten akuten Erkrankungen, bei denen es keinen Aufschub erlaubt

Schnellere Arzneiversorgung für Patientinnen und Patienten

Voraussetzungen § 48a AMG

- Arzneimittel wurde bereits über mindestens drei Quartale hinweg verschrieben
  - Ersichtlich aus ePA/Medikationshistorie oder Patient*in weist dies nach
- Fortführung der Anwendung des Arzneimittels **erlaubt keinen Aufschub**
- Erneute einmalige Abgabe desselben Arzneimittels darf immer dann erfolgen, wenn zwischenzeitlich eine weitere ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung vorgelegen hat.

Folgende Arzneimittel sind ausgeschlossen (§ 48a AMG)

- Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid
- Oral anzuwendende Arzneimittel für Frauen im gebärfähigen Alter mit Acitretin, Alitretinoin oder Isotretinoin
- Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, wie opioidhaltige Arzneimittel, Hypnotika, Sedativa, Stimulanzien oder Anxiolytika
- Arzneimittel, bei denen sich aus der Fachinformation im Sinne des § 11a Absatz 1 Satz 1 ergibt, dass vor einer weiteren Verschreibung oder während der Therapie eine ärztliche oder zahnärztliche Diagnostik oder eine ärztliche oder zahnärztliche Untersuchung erforderlich ist.

§§ 48a & 48b AMG

§ 48a AMG

Einmalige Abgabe der kleinsten in der Apotheke vorrätigen Packung eines im Vorfeld bereits ärztl. verordneten AM in der Dauermedikation zur Anschlussversorgung

§ 48b AMG

Direkte Versorgung mit rezeptpflichtigen AM bei bestimmten akuten Erkrankungen, bei denen es keinen Aufschub erlaubt

Schnellere Arzneiversorgung für Patientinnen und Patienten

Beteiligte nach § 48b AMG

- Ermächtigung des BMG durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates und im Benehmen mit dem BfArM Vorgaben zu machen
  - Vorgaben zur Gewährleistung der AMTS für die Abgabe von Arzneimitteln nach § 48b durch einen Apotheker.
- BfArM gibt dem BMG Empfehlungen zu den Inhalten der per Rechtsverordnung festzulegenden Vorgaben.
  - Beteiligung von AkdÄ und AMK bei der Erstellung der Empfehlungen
  - Frist 12 Monate nach Inkrafttreten

Rechtsverordnung zu § 48b AMG

In der Rechtsverordnung kann **insbesondere** Folgendes festgelegt werden:

1. die akuten Erkrankungen, bei denen Arzneimittel durch einen Apotheker abgeben werden dürfen, einschließlich der jeweiligen Krankheitsausprägung,
2. die Patientengruppen, an die bei Vorliegen einer nach Nummer 1 festgelegten akuten Erkrankung Arzneimittel durch einen Apotheker nach Absatz 1 abgeben werden dürfen,
3. die Arzneimittel, Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die abgegeben werden dürfen, einschließlich der jeweiligen Dosierung, Potenzierung, Darreichungsform, Anwendungsbereiche oder Packungsgrößen,
4. Handlungsanweisungen für Apotheker,
5. Anforderungen an Schulungen für Apotheker
6. Anforderungen an die Beratung bei der Abgabe und an die Dokumentation der Abgabe,
7. die in der elektronischen Patientenakte zu speichernden Daten.

Folgende Arzneimittel sind ausgeschlossen (§ 48a AMG)

- Arzneimittel, die Antibiotika zur systemischen Anwendung enthalten und
- Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, wie opioidhaltige Arzneimittel, Hypnotika, Sedativa, Stimulanzien oder Anxiolytika.

Die zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung

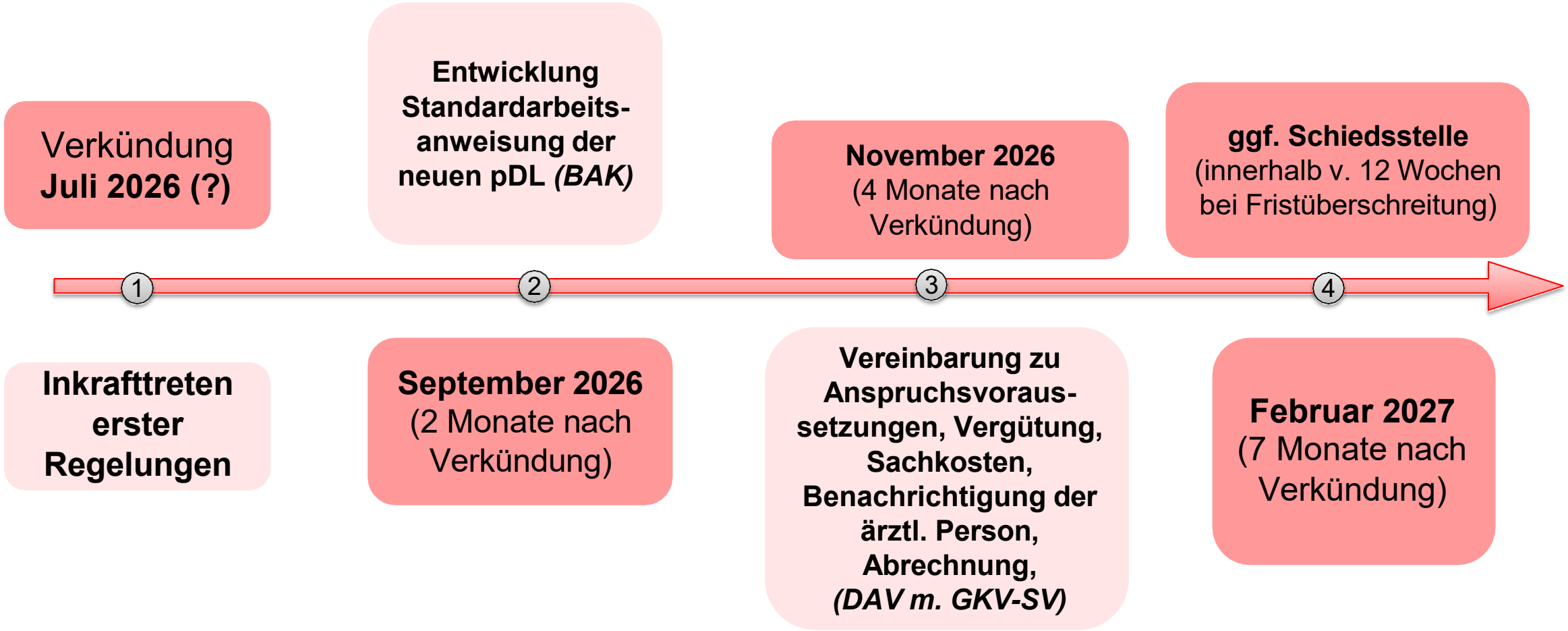
DAV
GESUNDHEIT SICHERN. DIE APOTHEKE.

- Aufklärung und Information zu Gesundheitsthemen
- Weitere Präventions- und Früherkennungsangebote
- Begleitung in besonderen Lebensphasen (z.B. Wechseljahre)
- Apotheke als Anlaufstelle für Digitales (z.B. ePA, DiGAs)
- Apotheke als Ergänzung zur digitalen Ersteinschätzung und Vermittlung von Zugängen zum Gesundheitssystem (Pharmacy first)
- assistierte Telemedizin
- Pharmazeutische Betreuung nach Krankenhausentlassung
- Abgabe von OTC-Arzneimitteln zu Lasten der GKV für Kinder im Notdienst
- Standardisierte Therapiebegleitung bei stabilen chronischen Erkrankungen

© Cagkan/stock.adobe.com

Ausblick

Vorläufiger Zeitstrahl gemäß Gesetzentwurf für die pharmazeutischen Dienstleistungen



Nächste Schritte …

Presenter-Notizen
2026-06-08 16:08:14
Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

- Erstellung der SOPs und der Vereinbarung für Verhandlungen
- Pilotisierung der pDL
- Verhandlung
- Abstimmung mit der Gematik zur Dokumentation in der ePa
- Erarbeitung von Materialien, Erstellung Homepage und Patientenhomepage
- Entwicklung Lastenheft für digitale Tools, wo sinnvoll
- Erarbeitung von Curricula und ggf. Schulungen