

Pharmazeutische Dienstleistungen (pDL)

Regelungsvorhaben BMG

Es sind fünf neue pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) im Gesetz vorgesehen:

Prävention und Früherkennung:

1. Risikoadaptierte Präventionsberatungen mit Messungen zur individuellen Abschätzung von Herz-Kreislauf-Risiken
2. evidenzbasierte Kurzinterventionen zur Tabakentwöhnung.

Verbesserung von AMTS und Therapietreue:

3. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation (Stichwort New-Medicine-Service)
4. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation (Stichwort ARMIN)
5. Schulungen zur korrekten Injektionstechnik.

Alle pDL können Apotheken selbst veranlassen und durchführen, zusätzlich sollen sie jetzt auch ärztlich verordnet werden können; Die beide Medikationsmanagement-Leistungen (3 und 4) dürfen Apotheken aber nur nach ärztlicher Verordnung durchführen. Die Durchführung der pDL sowie deren Ergebnisse sollen in der elektronischen Patientenakte dokumentiert werden.

Beurteilung

Die ABDA begrüßt die Erweiterung, sieht aber Nachbesserungsbedarf bei der konkreten Ausgestaltung.

Wir fordern, dass die pDL „Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation“ (3) und „Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation“ (4) auch ohne vorherige ärztliche Verordnung direkt in der Apotheke erbracht werden können. Apotheken verfügen mit der Medikationsliste in der ePA (perspektivisch dem eMP) über alle relevanten arzneimittelbezogenen Informationen und haben damit einen umfassenden Überblick über die Arzneimitteltherapie anspruchsberechtigter Patienten. Das Modellvorhaben ARMIN nach § 63 SGB V belegt dies eindeutig. Internationale Erfahrungen belegen zudem, dass Medikationsmanagementleistungen bei ausschließlicher ärztlicher Verordnung kaum in Anspruch genommen werden.

Zudem fordern wir die Aufnahme einer weiteren pDL, der pDL „Kontinuierliche Pflege des elektronischen Medikationsplans inklusive AMTS-Checks“. Diese pDL soll für Versicherte mit einem Anspruch auf einen Bundeseinheitlichen Medikationsplan / elektronischen Medikationsplan nach § 31a SGB V im Rahmen eines Einschreibemodells bei einer von ihnen gewählten Vor-Ort-Apotheke durchgeführt werden können.

Begründung: Ein aktueller und AMTS-geprüfter Medikationsplan ist zentral für die Patientensicherheit; Studien zeigen, dass dies nur mit klarer Zuständigkeit bei Apotheken erfolgreich ist. Werden Verantwortlichkeiten nicht klar geregelt sind die Medikationspläne in der Regel unvollständig.