



Unterlagen
pDL-Akademie: Best Practice*

Zukunftskonzept: Rezeptabo aus der öffentlichen Apotheke

Vortrag von Stefan Göbel

pDL-Akademie →





DIE ERFAHRUNGEN AUS EINEM JAHR „RX-CARE“

GROSSE CHANCE ODER GROSSE GEFAHR?



MEINE PERSON

- Approbation als Apotheker (2009); Studium der Wirtschaftswissenschaften (2014)
- Weiterbildung - AMTS-Manager (Westfalen-Lippe, 2015)
- Deutscher Apothekenpreis (2016), 2. Platz Friedrich-Ludwig-Gehe Förderpreis (2017). 2. Platz Deutscher Apothekenpreis (2019)
- Lehrauftrag der Friedrich-Schiller Universität Jena - 8.Semester klinische Pharmazie (seit 2017)
- Stellv. Vorstand Fachgruppe Offizinpharmazie DPhG (2019)
- 2022 Initiator der pDL-Akademie – 100 Medikationsanalysen später

WAS IST BISHER PASSIERT?

- Start: Mitte Februar 2024 in Heringen
- Spontane Präsentation auf der Expopharm in München
- Artikel PZ: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/legales-e-rezept-abo-gegen-die-versandkonkurrenz-150662/>
- November 2024 – Konzeptvorstellung „Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung“
- Persönliche Absprache/Vorstellen mit wenigstens 100 Kolleginnen & Kollegen
- 07.05.2025 – Vorstellung pDL-Akademie

HINWEIS (!)

„Rechtlich wird das Konzept aktuell noch geklärt“



DIE GROÙE GEFAHR

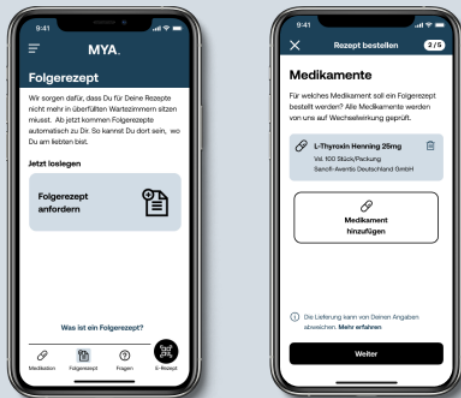
WAS MACHT DIE KONKURRENZ?



Dank dem DocMorris Rezept-Abo müssen Sie sich nie wieder um Ihren regelmäßigen Rezeptbedarf sorgen. DocMorris kümmert sich um alles für Sie! Rezepte &...



WAS MACHT DIE KONKURRENZ?



WENIGER AUFWAND

Einmal nachfüllen bitte.

Der MYA Nachfüllservice: wir haben den Stand Deiner Medikamente stets im Blick, so dass Du es nicht haben musst. Wenn es Zeit zum Nachfüllen wird, geben wir Dir frühzeitig Bescheid. Per Click kannst du Dir dann ganz einfach und bequem Nachschub nach Hause bestellen.



e-Rezepte und Medikamente ohne Arztbesuch online bestellen und bequem nach Hause liefern zu lassen.
Mit der MYA App kannst Du den Medikamenten-Lieferservice nutzen, um sich rezeptpflichtige
Medikamente bequem nach Hause liefern zu lassen.

SO FUNKTIONIERTS

- 1.) Medikamente hinzufügen
- 2.) Arzt und Versicherung auswählen
- 3.) Bestellung abschicken
- 4.) Wir liefern Deine Medikamente kostenfrei nach Hause.

OHNE ARZTBESUCH BESTELLEN

Wir sorgen dafür, dass Du für deine Rezepte endlich nicht mehr in überfüllten Wartezimmern sitzen musst.
Mit MYA bestellst Du Folgerezepte einfach per App, ohne dafür zum Arzt zu müssen. Wir liefern die
Medikamente direkt und kostenfrei an Deine Adresse.

Quelle: <https://apps.apple.com/de/app/mya-rezepte-und-medikamente/id6478856482>

WAS MACHT DIE KONKURRENZ?

Äußerst spannendes Panel auf der #dhc24!



MedApp entwickelte App ermöglicht Patientinnen und Patienten, individuelle Medikationshinweise einzustellen, sich einen Überblick über ihre Medikamente zu verschaffen und die von ihnen benötigten Arzneimittel bequem nach Hause liefern zu lassen. Der Zugang zu indikationsspezifischen Informationen und

Quelle: <https://www.redcare-pharmacy.com/de/newsroom/news/therapy-support-and-medication-management-the-digital-offers-of-shop-apotheke-eu-rope>

Quelle: <https://www.linkedin.com/in/thomas-koch-ba4654b1/> (abgerufen 03.12.2024)

MÖGLICHE STRATEGIE

Versender bemängeln Ungleichbehandlung

Hess verweist auf die ungenutzten 350 Millionen Euro aus dem Fonds für pharmazeutische Innovationen.

Telepharmazie gegen Fachkräftemangel

Für Hess ist die Telepharmazie, die „denkbar effizienteste Form der

Arzneimittelversorgung

Betreuungsressourcen

werden könne. In

mit eingeschränkter

Versorgung“ dar.

Apotheke ohne /

Telepharmazie zu

Patient*innen nicht

Recht auf patientenindividuelle Verblisterung

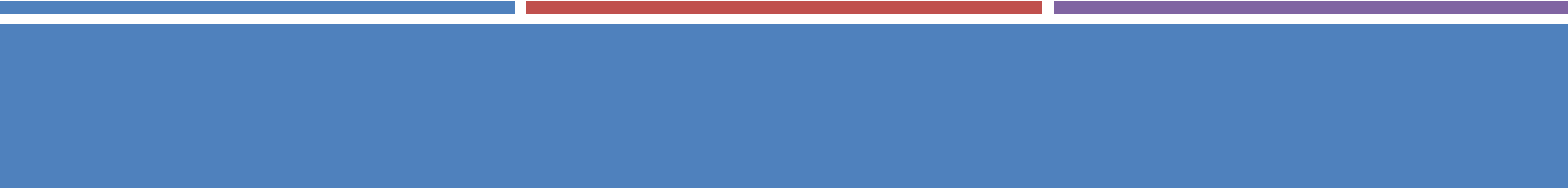
Auch an anderer Stelle hätte sich Hess noch mehr Pragmatismus von Lauterbach gewünscht: bei Betreuung von Chronikern – eine Patientengruppe, auf die die EU-Versender bekanntlich besonders schielen. Sie müssten sich permanent um Folgeerzepte kümmern, ihre umfangreiche Medikation verstehen und richtig einnehmen, sagt Hess und fragt: „Warum gibt es für Patienten, die wegen ihrer Polymedikation einen Anspruch auf einen elektronischen Medikationsplan haben, nicht auch das Recht auf patientenindividuelle Verblisterung ihrer Arzneimittel?“

pDL

Telepharmazie

ABO

pat.
Verblisterung

- 
- Ist es sinnvoll, dass Patient*innen entlastet werden?
 - Service & Adhärenz
 - Pflegende Angehörige
 - Ist es sinnvoll das Praxen entlastet werden?
 - Fachkräftemangel & Demographie
 - Gibt es hierzu schon Konzepte & Gesetze?
 - Chronikerpauschale, Mehrfachverordnung
 - Gibt es für die Hausarztpraxen eine Anreiz Prozesse zu verschlanken & betriebswirtschaftlichen zu arbeiten?
 - Entbudgetierung

MESSAGE AN DIE POLITIK DURCHVERSENDER

- Wir lösen eure Probleme, entlasten die Ärzte und sind moderner
- Wir kriegen „die pDLs auf die Straße“.
- Wir können es billiger, als die öffentliche Apotheke.
- Ergo: Wir sind billiger, verbessern die Versorgung vor Ort und (!) pharmazeutisch besser. -> Katastrophe für unseren Berufsstand!

NUR EINE UTOPIE?

Beitrag von Martin Schneider



Martin Schneider

Facharzt für Allgemeinmedizin Hausarztpraxis Waldernbach Notarzt
2 Wochen · Bearbeitet



[DocMorris](#)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leser und Leserinnen.

Ich bin noch recht frisch niedergelassen, aber schon länger im Gesundheitssystem unterwegs.

Heute bekam ich erstmals Post von DocMorris. Ein Patient hätte ihnen den Auftrag gegeben, Medikamente für ihn ‚imAbo‘ zu bestellen.

Neben den sicher bekannten ethischen Gründen, nicht mit DocMorris zusammenzuarbeiten, ist mir ein weiterer Punkt aufgestoßen: Es stört meine Arzt/Patientenbeziehung. Außerdem denke ich, dass das Bestellen von Medikamenten ja auch ein Teil Selbstfürsorge ist, und zur Eigenverantwortung beiträgt.

SIE ZIELEN AUF UNSER PHARMAZEUTISCHES UND BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHES HERZ



WAS IST DIE SCHWÄCHE DER KONZEPTE DER VERSENDER?

- Keine vertrauensvolle Beziehung zu Ärzten vor Ort
 - Unterstützungsproblem
- Sie sind nicht direkt im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten (!)
- Angaben werden durch den Patienten erstellt
 - Verwechslungen
 - Angenehme Medikamente
 - Adhärenz

„DIE ZUKUNFT WIRD PHARMAZEUTISCH ENTSCIEDEN“

Gastbeitrag zum Abda-Zukunftskonzept

Die Zukunft wird pharmazeutisch entschieden

In ihrem Positionspapier hat die Abda ihre Version von der zukünftigen Rolle der Apotheken vor Ort skizziert. Danny Neidel, Geschäftsführer der Landesapothekerkammer Thüringen, vermisst allerdings Vorschläge, wie dieses Zielbild erreicht werden soll, zum Beispiel indem man an die mit ARMIN geschaffene Basis anknüpft. Zudem wird das Papier die aktuellen Probleme vieler Apotheken nicht lösen. Ein Gastbeitrag.

Erstellt am 24.04.2025, 07:00 Uhr



Der Geschäftsführer der Landesapothekerkammer Thüringen, Danny Neidel. (Foto: LAK Thüringen)

- **Chronikerversorgung:** Für definierte Arzneimittel und Erkrankungen sollen stabil eingestellte Chroniker ihr bereits eingelöstes Rezept in der Apotheke verlängern können und eine weitere Packung ihres Medikaments erhalten. Zudem schlägt die Abda vor, dass Apotheken zusätzliche Services anbieten dürfen sollen, etwa ein System zur Rezepterinnerung und eine Erfolgskontrolle der Therapie.
- **Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen:** Im Zuge der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) hat die Apothekerschaft bereits bewiesen, welchen eindrucksvollen Effekt ein interdisziplinäres Medikationsmanagement durch Arzt und Apotheker haben kann. Im Abda-Prestigeprojekt war es sogar gelungen, die Sterblichkeit der eingeschriebenen Patientinnen und Patienten um beachtliche 16 Prozent zu senken. Daran will die Landesvertretung anknüpfen.

Quelle: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/04/09/das-ist-das-abda-zukunftskonzept-im-detail>

Quelle: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/04/24/die-zukunft-wird-pharmazeutisch-entschieden>

„RX-CARE“ – DIE KOMBINATION VON PDLS UND SERVICE

Wir kombinieren das nützliche, sinnvolle die pharmazeutische Dienstleistung mit dem Rezeptmanagement für die Dauermedikation.

- Ziele:
 - Über Service einen weiteren Zusatznutzen generieren
 - Gleichzeitig die pDLS zu integrieren und zu etablieren

SCHWÄCHEN BEI DER ETABLIERUNG DER PDLS

- Viele Apotheken tun sich schwer bei der Etablierung
 - Ansprache Arzt/Patient
- 1-2 pDIs im Monat – kein Regelprozess – bringt kaum Nutzen
- Häufig 10 + Medikamente
- 90€
- Was ist mit den Verdünnern?
- Gefahr, dass es wieder verschwindet

HERR/FRAU APOTHEKER*IN PASST DAS DENN ALLES?

Wirkstoff	Arzneimittel (Handelsname)	Stärke	Form	MO	MI	AB	NA	Einheit	Hinweis
Allopurinol	Allopurinol AL 300	300mg	Tabl.	0	0	1	0		Gicht
Amlodipin	Amlodipin 1A 5	5mg	Tabl.	1	0	0	0		1/2 Tab. 10mg/Tag / Blutdruck
Apixaban	Eliquis 5	5mg	Tabl.	1	0	1	0		"Blutverdünner"
Atorvastatin	Atorvastatin AbZ 10	10mg	Tabl.	0	0	1	0		Cholesterinsenkung
Digitoxin	Digitoxin AWD 0,07	0,07mg	Tabl.	1	0	0	0		Herzschutz / Herzschwäche
Empagliflozin	Jardiance 10	10mg	Tabl.	1	0	0	0		Diabetes
Insulin glargin	Toujeo 300E SoloStar	450E/1,5ml	Lös.	nach Schema					Inj.-Lsg. i.e. Fertigpen
Insulin glulisin	Apidra 100E SoloStar	300E/3ml	Spr.	nach Schema					Fertigpen
Kaliumchlorid	Kaliner Retard P	600mg	Kaps.	0	2	1	0		KaliumSpiegel konstant hoch halten
Levothyroxin	L-Thyroxin Aventis 75	75µg	Tabl.	1	0	0	0		Schilddrüse
Metformin	Metformin Lich 1000	1000mg	Tabl.	0	0	1	0		Diabetes
Metoprolol Succ.	MetoprololSucc AL 95	95mg	Tabl.	0	0	1	0		Blutdruck
Pantoprazol	Pantoprazol Aristo 40	40mg	Tabl.	1	0	0	0		Magenschutz
Telmisartan	Telmisartan 1A 40	40mg	Tabl.	1	0	0	0		Blutdruck
Torasemid	Torasemid AL	10mg	Tabl.	1	0	0	0		Wasser - nur ausnahmsweise später

Selbstmedikation

Ginko 240mg	GINKGO AL 240	240mg	Tabl.	1	0	0	0		Vergesslichkeit / morgens n. Aufstehen
Vit. D3 - 20.000	VITAMIN D3 DEPOT	20.000	Tabl.	1XWoche Sa. 1/2 Tab.					"Sonnenvitamin" / Immunsystem ++
Q10 200	Coenzym Q10 200	200mg	Kaps.	jeden 2. Tag 1 Tabl.					weniger NW bei Atorvast. (senkt Q10)
Vit. B12	VITAMIN B12 1000	1000µg	Tabl.	1	0	0	0		Zellteilung/-wachstum/Diabetesschäden

SCHWÄCHEN BEI DER ETABLIERUNG DER PDLS

- Viele Apotheken tun sich schwer bei der Etablierung
 - Ansprache Arzt/Patient
- 1-2 pDIs im Monat – kein Regelprozess – bringt kaum Nutzen
- Häufig 10 + Medikamente
- 90€
- Was ist mit den „Verdünnern“?
- Gefahr, dass es wieder verschwindet

WIR BRAUCHEN EINEN WEITEREN NUTZEN!

- „There´s no glory in prevention“
- Wir brauchen weitere Nutzen-Argumente für
 - Patienten/Patientinnen
 - Ärzte/Ärztinnen
 - Kollegen/Kolleginnen

DARSTELLUNG ALS PROZESS



DARSTELLUNG ALS PROZESS – EMB + DATENKORREKTUR

- Einladung Patient, Unterschriften
- Zusatzerklärung von Patienten + Zusatzdokument
- Durchführung EMB
- Ergebnisbericht an den Arzt
- Information an Patienten
- Ziel: korrekter Medikationsplan



EBM +
Datenkorrektur

Informationen zum Rezeptabo



Wir freuen uns, dass Sie sich für das Rezeptabo in unserer Apotheke entschieden haben.

Was machen wir für Sie?

- Wir überprüfen nun regelmäßig Ihre Medikation
- Wir kümmern uns um Ihre Rezepte für Ihre Dauermedikation
- Wir liefern Ihnen Ihre Arzneimittel rechtzeitig und kostenfrei nach Hause

Was müssen Sie machen?

- Am Anfang des Quartals Ihre Krankenkassenkarte einlesen lassen
- Uns Änderungen in der Medikation mitteilen
- Sie fahren in den Urlaub? Auf Kur? Sie sind länger verreist? Sagen Sie uns Bescheid
- Sie besorgen weiterhin Ihre Akut- und Bedarfsmedikation

Für welche Medikamente müssen Sie Ihre Rezepte selbst besorgen?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Wann sehen wir uns wieder zum Gespräch?

- In einem Jahr zur Routinebesprechung
- Wenn sich mehrere Medikamente ändern

DARSTELLUNG ALS PROZESS – EMB + DATENKORREKTUR

- Einladung Patient, Unterschriften
- Zusatzerklärung von Patienten + Zusatzdokument
- Durchführung EMB
- Ergebnisbericht an den Arzt
- Information an Patienten
- Ziel: korrekter Medikationsplan



EBM +
Datenkorrektur

WARUM KORREKTER MEDIKATIONSPLAN?

- Nahezu alle Medikationspläne sind nicht korrekt
- Patients' Use of a Standardized Medication List - A Mixed Methods Study
 - 288 Patienten – 21 Apotheken
- „Kein einziger BMP war komplett ausgefüllt und vollständig.“

DARSTELLUNG ALS PROZESS – REICHWEITENBESTIMMUNG

- Korrekter (!) Medikationsplan als Basis
- Prozessänderung: „Wir lassen die Medikamente zählen!“
- Computergestützte Reichweitenbestimmung
- Überführung in eine Rezeptanforderung
- Übermittlung der Rezeptanforderung an Arztpraxis
- Rezepte werden (analog Heimversorgung) vom Arzt geprüft, vom Arzt ausgestellt, vom Arzt ausgedruckt und von der Apotheke abgeholt

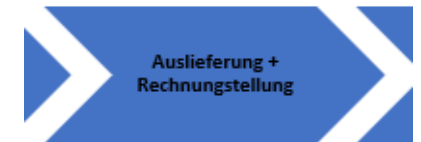


DARSTELLUNG ALS PROZESS - REZEPTVERARBEITUNG



- Rezepte werden ausgestellt
- Rezepte werden (analog Heimversorgung) vom Arzt geprüft, vom Arzt ausgestellt, vom Arzt ausgedruckt und von der Apotheke abgeholt
- Rezepte werden „entspannt“ bearbeitet – 20 Tage Pufferzeit
 - Backoffice
 - Offizin

DARSTELLUNG ALS PROZESS – AUSLIEFERUNG UND WIEDERHOLUNG



- Medikamente werden ausgeliefert oder abgeholt

DARSTELLUNG ALS THEORETISCHER PROZESS – ERNEUTE PDL EMB

- Wiederholung der pDL erweiterte Medikationsberatung (jährlich)
- Spätestens dann redet man wieder über die Medikamente
- Oder: wenn sich etwas ändert.
 - Medikationsplan
 - Erneute Abrechnung pDL (Wann?)



VORTEILE PATIENTEN

- Man muss sich nicht ins Wartezimmer für ein Rezept setzen
- Man hängt nicht in der Warteschlange am Telefon
- Man steckt sich nicht im Wartezimmer an.
- Die Medikamente kommen bequem nach Hause/in die Apotheke
- Erhöhung der Adhärenz und Hinweise auf Non-Adhärenz
- Natürlich erhöht es die eigene Arzneimitteltherapiesicherheit
- Man bekommt einen korrekten Medikationsplan

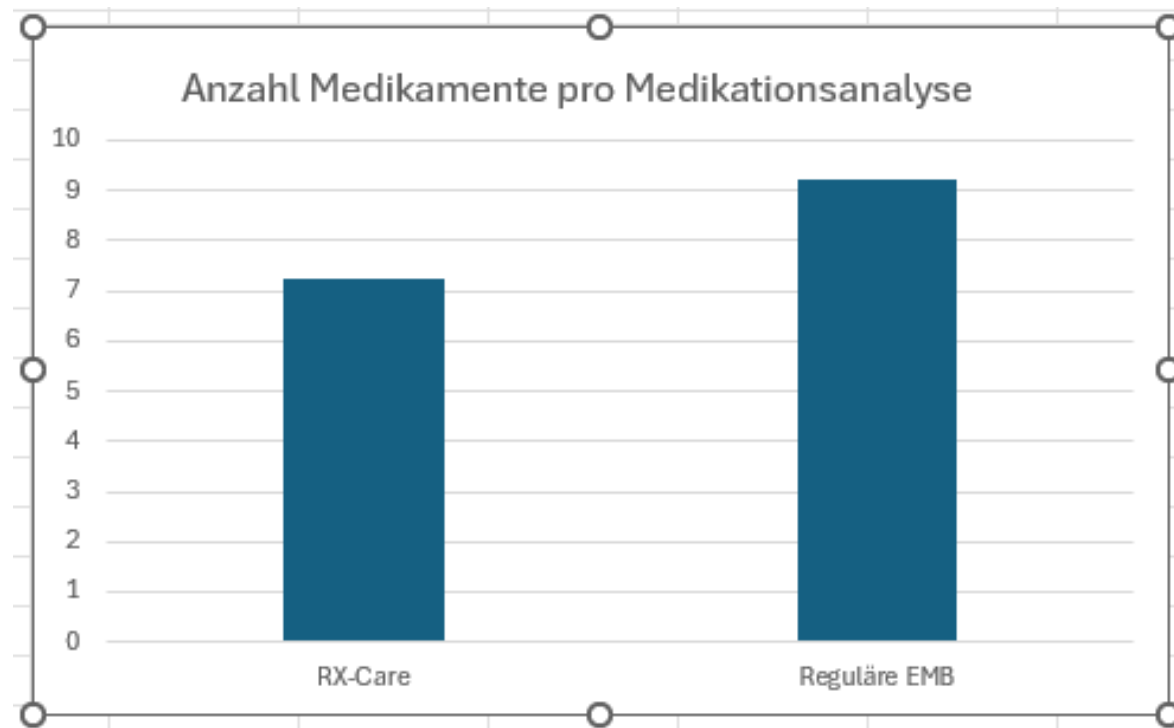
VORTEIL ARZTPRAXEN

- massive Entlastung der Struktur durch Verminderung des personellen Aufwandes für persönliche Rezeptanforderungen im Wartezimmer oder am Telefon.
- Reduziert Wartezeiten für Patienten und erhöht damit den Service und damit die Zufriedenheit
- Nicht genommene, aber bestellte Arzneimittel, können in Rücksprache herausgenommen werden – „Budget Arzt“
- Aktualisierter Medikationsplan
- Reduktion des Signierproblems und damit Anrufe aus der Apotheke

VORTEILE APOTHEKE

- Erhöhte der Kundenbindung
- Durch eine ausreichende Pufferzeit können Lieferengpässe abgemildert, Botendienste zusammengefasst und Patienten stressärmer versorgt werden
- Das „Signierproblem“ entfällt
- Auch für Patienten mit wenig Dauermedikamenten attraktiv
- Integration und Implementierung der pDLs
- pDLs werden durch Wiederholung betriebswirtschaftlich langfristig attraktiver
- Deutliche Differenzierung gegenüber Versandapotheken

AUCH FÜR PATIENTEN MIT WENIG DAUERMEDIKAMENTEN ATTRAKTIV

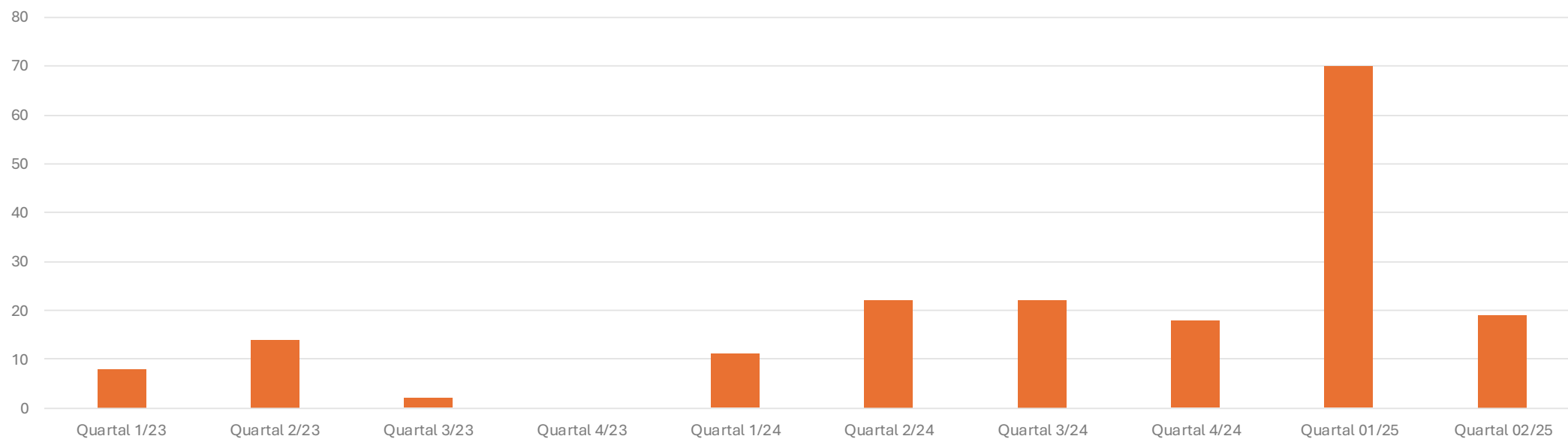


VORTEILE APOTHEKE

- Erhöhte der Kundenbindung
- Durch eine ausreichende Pufferzeit können Lieferengpässe abgemildert, Botendienste zusammengefasst und Patienten stressärmer versorgt werden
- Das „Signierproblem“ entfällt
- Auch für Patienten mit wenig Dauermedikamenten attraktiv
- Integration und Implementierung der pDLs
- pDLs werden durch Wiederholung betriebswirtschaftlich langfristig attraktiver
- Deutliche Differenzierung gegenüber Versandapotheken

INTEGRATION UND IMPLEMENTIERUNG DER PDLS

Anzahl pDLs Erweiterte Medikationsberatung



GESUNDHEITSÖKONOMISCHE DIMENSION

- Entlastung der (Haus-)Arztpraxen
- Entlastung pflegende Angehörige
- Bessere Adhärenz – die 125 Milliarden € Frage
 - Weil Tabletten da sind
 - Weil man direkte Hinweise auf Adhärenzprobleme bekommt

Quelle: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ursachen-finden-individuell-motivieren-143219/>

HERAUSFORDERUNGEN

- „da ist man ja komplett überwacht“
- Drop-Outs
- Andere Arbeit am Menschen
 - Immer dann, wenn es Probleme mit der Medikation gibt, muss man nachfragen.
 - Die Menschen sind nicht alleine gelassen.
- Kommunikation

UND DIE PHARMAZIE? – MEINE THESE

„Nicht diejenigen, die uns auf eine Medikationsanalyse ansprechen, sind die, die dringend eine brauchen, sondern die, die meinen, dass sie keine brauchen.“

WEITERENTWICKLUNG DES KONZEPTS & ZIELE

- Gegenmodell zu den Versendern
- Etablierung der pDLs
- Neue Möglichkeit weitere pDLS zu entwickeln
 - Medikationsplan
 - Medikamentenmanagement (ARMIN) -> aktuell umsonst.