

Ökonomische Bewertung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL)

Eine Stellungnahme von:
Prof. Kaapke Projekte
Am Zuckerberg 27
71640 Ludwigsburg

Im Auftrag von:
Freie Apothekerschaft e.V.

Bearbeitung:
Prof. Dr. Andreas Kaapke
Dipl.-Sowi. Nina Kleber-Herbel

Ludwigsburg, 20. Januar 2026

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. Empirische Erhebung
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. Empirische Erhebung
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

Hintergrund der Untersuchung

- Seit Juni 2022 können Apotheken fünf pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) anbieten, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Zudem dürfen Apothekerinnen und Apotheker Impfungen gegen Grippe und Corona durchführen. Auch hierfür erhalten sie eine Vergütung.
 - Das Honorar für die Erbringung jeder der fünf pDL sowie für die Durchführung der Impfungen ist gesetzlich geregelt.
 - Die Apotheken sind jedoch zurückhaltend bzgl. des Angebots der verschiedenen Dienstleistungen. Als einen Grund hierfür vermutet der Verein „Freie Apothekerschaft e.V.“ eine nicht adäquate Honorierung der Leistungen im Verhältnis zu dem mit ihrer Erbringung verbundenen organisatorischen Aufwand und Personaleinsatz.
- Vor diesem Hintergrund wird eine ökonomische Bewertung der pDL vorgenommen. Die zentralen Fragestellungen dabei lauten:
 - Wie viel Zeit darf angesichts der Stundensätze der Apothekenmitarbeiter für die Erbringung der verschiedenen pDL jeweils maximal aufgewendet werden, um eine kostendeckende Leistungserbringung sicherzustellen?
 - Wie hoch müsste die Vergütung für die verschiedenen pDLs jeweils sein, damit Apotheken diese angesichts des für ihre Erbringung anfallenden Zeitaufwands kostendeckend anbieten können?
 - Diesen Fragestellungen wurde im Rahmen einer empirischen Untersuchung nachgegangen.

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. Empirische Erhebung
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen

HONORIERTE PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

- Bereits am 15. Dezember 2020 trat das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) in Kraft, laut dem in § 129 SGB V der Anspruch der Versicherten auf honorierte pharmazeutische Dienstleistungen verankert wurde.
- Die Rahmenbedingungen und konkrete Ausgestaltung der Erbringung der Dienstleistungen sollte daraufhin durch den GKV-Spitzenverband und den DAV vereinbart werden. Da es zu keiner Einigung zwischen den Verhandlungsführern kam, musste die Schiedsstelle entscheiden. Schließlich wurde im Schiedsspruch vom 10.06.2022 festgelegt, welche pharmazeutischen Dienstleistungen von den Krankenkassen bezahlt werden, und welches Honorar die Apotheken dafür erhalten (siehe Tabelle 1).
- Seitdem haben die Apotheken erstmals die Möglichkeit, selbst Leistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung – und auch der privaten Versicherungen – auszulösen. Hierfür hatte die Apothekerschaft sowohl aus wirtschaftlichen Gründen als auch aus Gründen der heilberuflichen Anerkennung lange gekämpft.

Tabelle 1: Honorierte pharmazeutische Dienstleistungen und ihre Vergütung gemäß Schiedsspruch vom 10.06.2022

Dienstleistung	Einzelpreis in EUR (netto)	Einzelpreis in EUR (brutto)
Erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation	90,00	107,10
Pharmazeutische Betreuung von Patienten nach Organtransplantation	90,00	107,10
ggf. Follow-up	17,55	20,88
Pharmazeutische Betreuung von Patienten unter oraler Antitumorthherapie	90,00	107,10
ggf. Follow-up	17,55	20,88
Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik	20,00	23,80
Standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten	11,20	13,33

Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen

- Nicht jeder Mitarbeiter der Apotheke darf pharmazeutische Dienstleistungen erbringen.
- Die Medikationsberatung, die Betreuung von Patienten nach Organtransplantation und die Betreuung von Patienten unter oraler Antitumorthherapie ist einem approbierten Apotheker vorbehalten. Die Einweisung in die Inhalationstechnik darf auch von Pharmazeutisch-technischen Assistenten und Assistentinnen (PTA) durchgeführt werden, die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten zusätzlich von Pharmazeuten und PTA im Praktikum. Außerdem sind für einige Dienstleistungen zusätzliche Fortbildungen erforderlich.
- Tabelle 2 gibt einen Überblick über die jeweiligen Anforderungen.

Tabelle 2: Überblick über die Anforderungen und Voraussetzungen für die Durchführung der verschiedenen pharmazeutischen Dienstleistungen

Dienstleistung	Durchführung durch			Zusatzqualifikation nötig
	Approbierte ¹	Pharmaz. Personal ²	Praktikanten ³	
Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation	✓	×	×	✓
Betreuung von Patienten nach Organtransplantation	✓	×	×	✓
Betreuung von Patienten unter oraler Antitumorthherapie	✓	×	×	✓
Einweisung in die Inhalationstechnik	✓	✓	×	×
Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten	✓	✓	✓	×

¹Approbierte Apotheker/innen

²Pharmazeutisches Personal (Apotheker, PTA)

³Pharmazeuten/innen und PTA im Praktikum

Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen

IMPFUNGEN GEGEN GRIPPE UND CORONA

- Apothekerinnen und Apotheker, die Schutzimpfungen durchführen möchten, sind hierzu berechtigt, wenn:
 - sie entsprechend erfolgreich ärztlich geschult wurden und
 - sie die Schutzimpfungen für eine öffentliche Apotheke, zu deren Personal sie gehören, durchführen.
- Seit dem 15. Oktober 2025 erhalten Apotheken für die Durchführung der Gripeschutzimpfung eine Vergütung in Höhe von **12,67 Euro** (zuvor 12,10 Euro). Der Betrag ist umsatzsteuerfrei. Er deckt folgende Teilleistungen ab: Impfleistung und Dokumentation (10,68 Euro), Nebenleistung, z.B. Beschaffung von Verbrauchsmaterialien und Ausgleich von Verwürfen (0,99 Euro) sowie gesetzliche Beschaffungskosten (1,00 Euro).
- Für die Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus erhalten die Apotheken seit dem 15. Oktober 2025 **14,23 Euro** (zuvor 15,00 Euro), wobei die Impfleistung und Dokumentation mit 14,08 Euro und die Nebenleistung mit 0,15 Euro zu Buche schlagen. Ein Ausgleich von Verwürfen ist nicht vorgesehen.

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. **Empirische Erhebung**
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung

ERHEBUNG

- Im Zeitraum **vom 10. bis 30.11.2025** wurden Apotheker und Apothekerinnen online zu dem Angebot honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen in ihrer Apotheke befragt.
- Um eine Einschätzung bzgl. der Wirtschaftlichkeit der verschiedenen honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen vornehmen zu können, behandelte die Befragungen im Wesentlichen die folgenden **Themen bzw. Fragestellungen**:
 - Welche pharmazeutischen Dienstleistungen werden angeboten und warum (nicht)?
 - Seit wann werden die Dienstleistungen jeweils angeboten und wie häufig seitdem?
 - Gibt es Routine- bzw. Lerneffekte?
 - Wieviel Zeit nimmt die Durchführung der verschiedenen Dienstleistungen jeweils in Anspruch?
 - Wer führt die Dienstleistungen in der Regel durch und wie hoch ist der Stundensatz dieser Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen?
 - Haben sich der Umsatz und/oder die Frequenz in der Apotheke seit der Einführung der Dienstleistungen verändert?
- Insgesamt beteiligten sich **634 Apotheker und Apothekerinnen** an der Befragung.
- Folgende **Dienstleistungen** wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt:
 - Erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation (im Folgenden Erweiterte Medikationsberatung)
 - Pharmazeutische Betreuung von Patienten nach Organtransplantation (im Folgenden Betreuung von Patienten nach Organtransplantation)
 - Pharmazeutische Betreuung von Patienten unter oraler Antitumortherapie (im Folgenden Betreuung von Patienten unter oraler Antitumortherapie)
 - Standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten, die mindestens ein antihypertensives Medikament einnehmen (im Folgenden Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten)
 - Standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik (im Folgenden Einweisung in die Inhalationstechnik)
 - Impfung gegen Grippe (Influenza) (im Folgenden Grippeimpfung)
 - Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) (im Folgenden Corona-Impfung)

Verwendete Abkürzungen im Rahmen der Ergebnisdarstellung

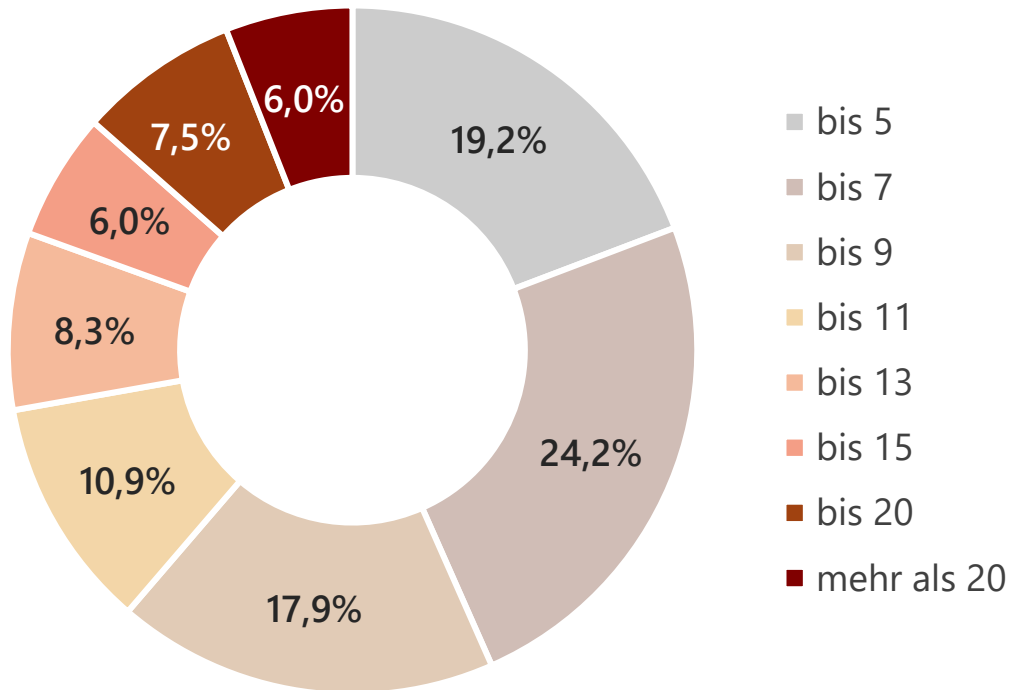
VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Online-Befragung dargestellt. Hierbei werden die folgenden Abkürzungen verwendet:

- n = Fallzahl
- MW = Mittelwert
- MIN = Minimalwert
- MAX = Maximalwert

Struktur der Stichprobe

Mitarbeiterzahl Gesamt



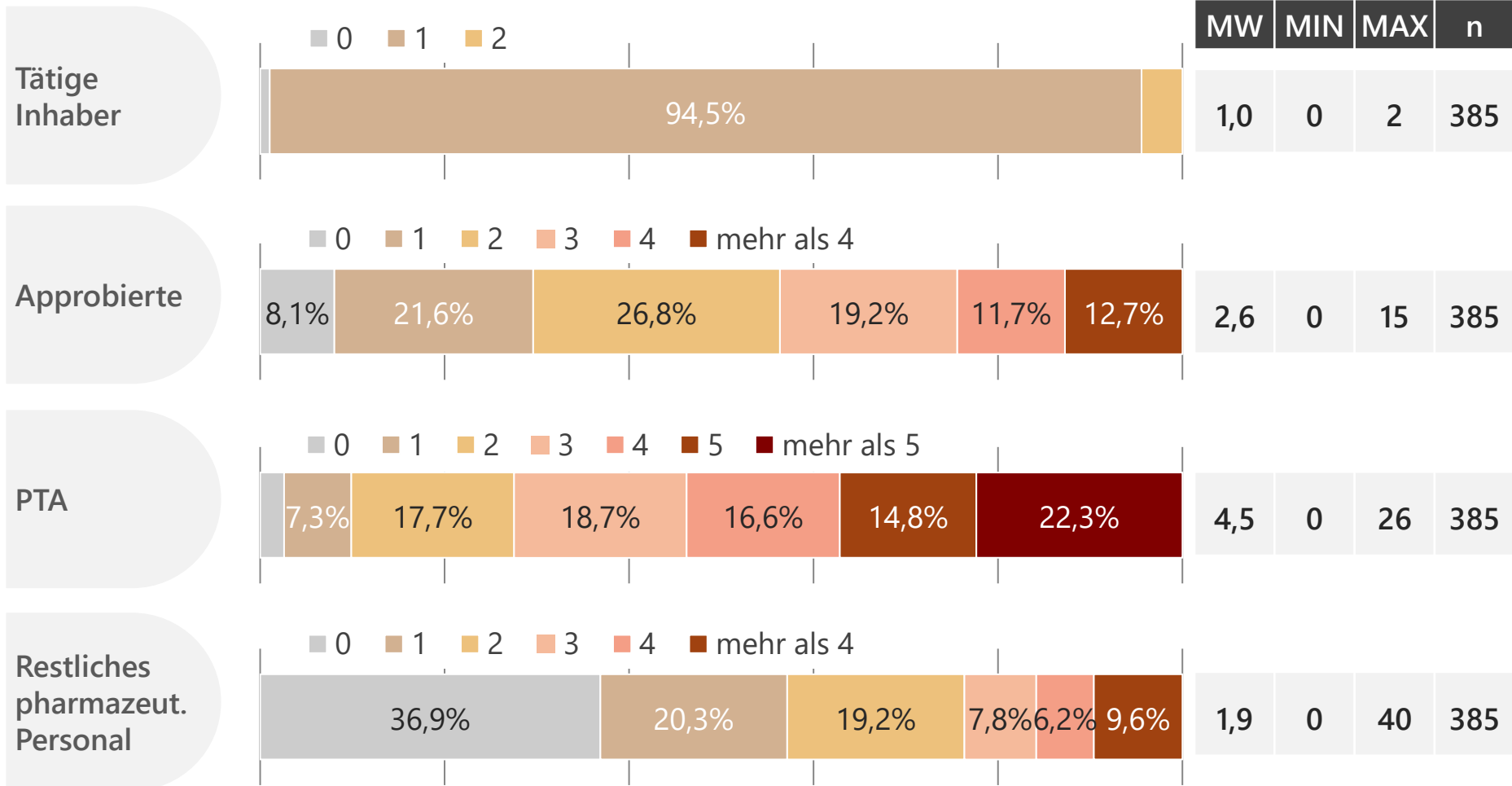
Mittelwert	10,1
Minimum	1
Maximum	75
n	385

Frage: Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrer Apotheke in den folgenden Berufsgruppen beschäftigt?

Lesebeispiel: In 19,2 % der Apotheken sind insgesamt bis zu fünf Mitarbeiter beschäftigt. 24,2 % der Apotheken beschäftigen 6 bis 7 Mitarbeiter. Im Durchschnitt sind 10,1 Mitarbeiter in den Apotheken tätig.

Struktur der Stichprobe

Mitarbeiterzahl nach Berufsgruppen

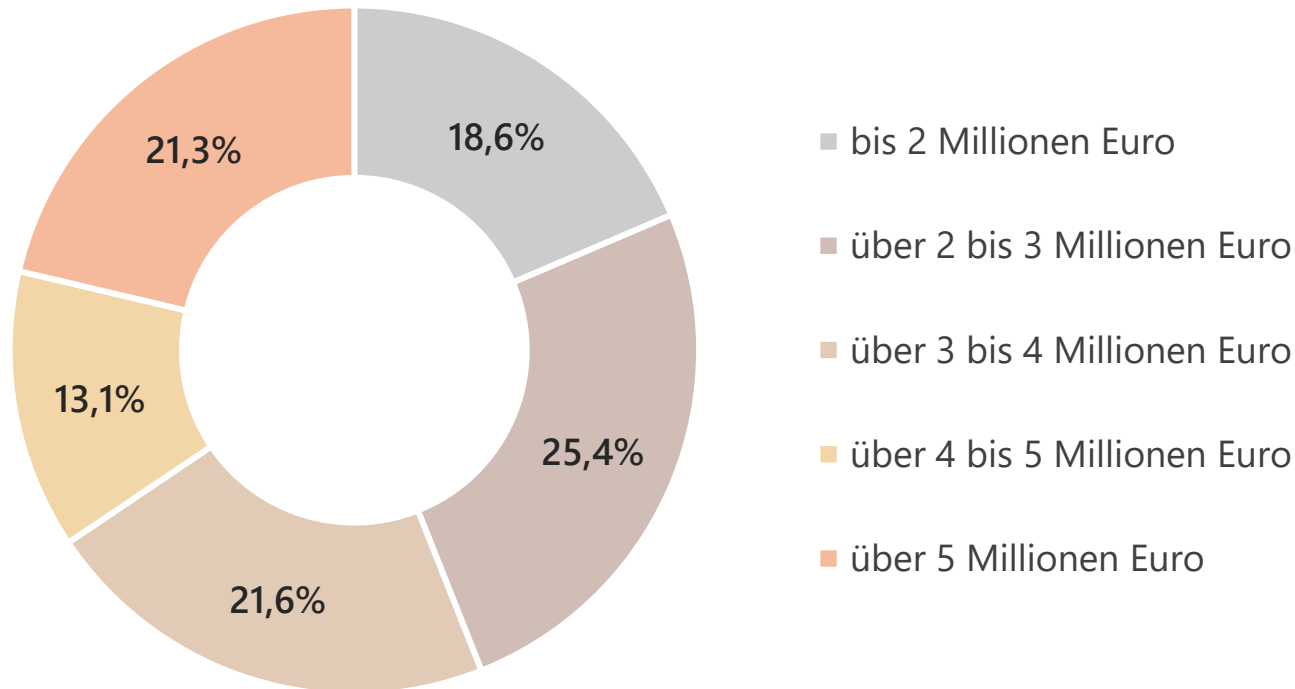


Frage: Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrer Apotheke in den folgenden Berufsgruppen beschäftigt? | Werte < 5 % nicht ausgewiesen.

Lesebeispiel: In 8,1 % der Apotheken ist neben dem tätigen Inhaber/Inhaberin kein approbierter Apotheker / keine approbierte Apothekerin beschäftigt. Im Durchschnitt sind 2,6 Approbierte in den Apotheken tätig.

Struktur der Stichprobe

Erwarteter Umsatz 2025

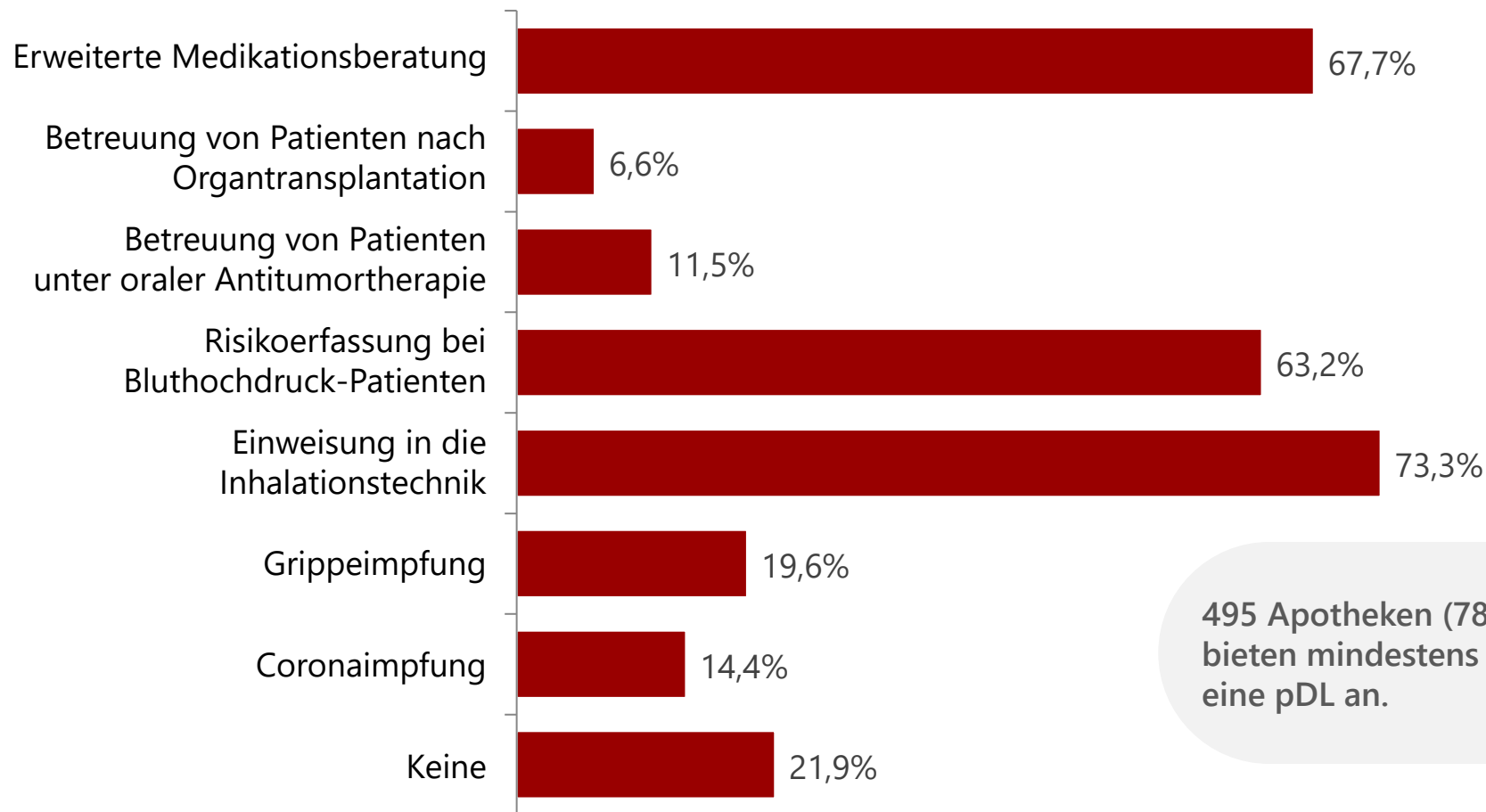


Frage: Bitte geben Sie schätzungsweise den erwarteten Gesamtumsatz (ohne Mehrwertsteuer) ihrer Apotheke im Jahr 2025 an.

Lesebeispiel: 25,4 % der Apotheken erwarten im Jahr 2025 einen Gesamtumsatz von über 2 bis 3 Millionen Euro.

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Angebotene Dienstleistungen



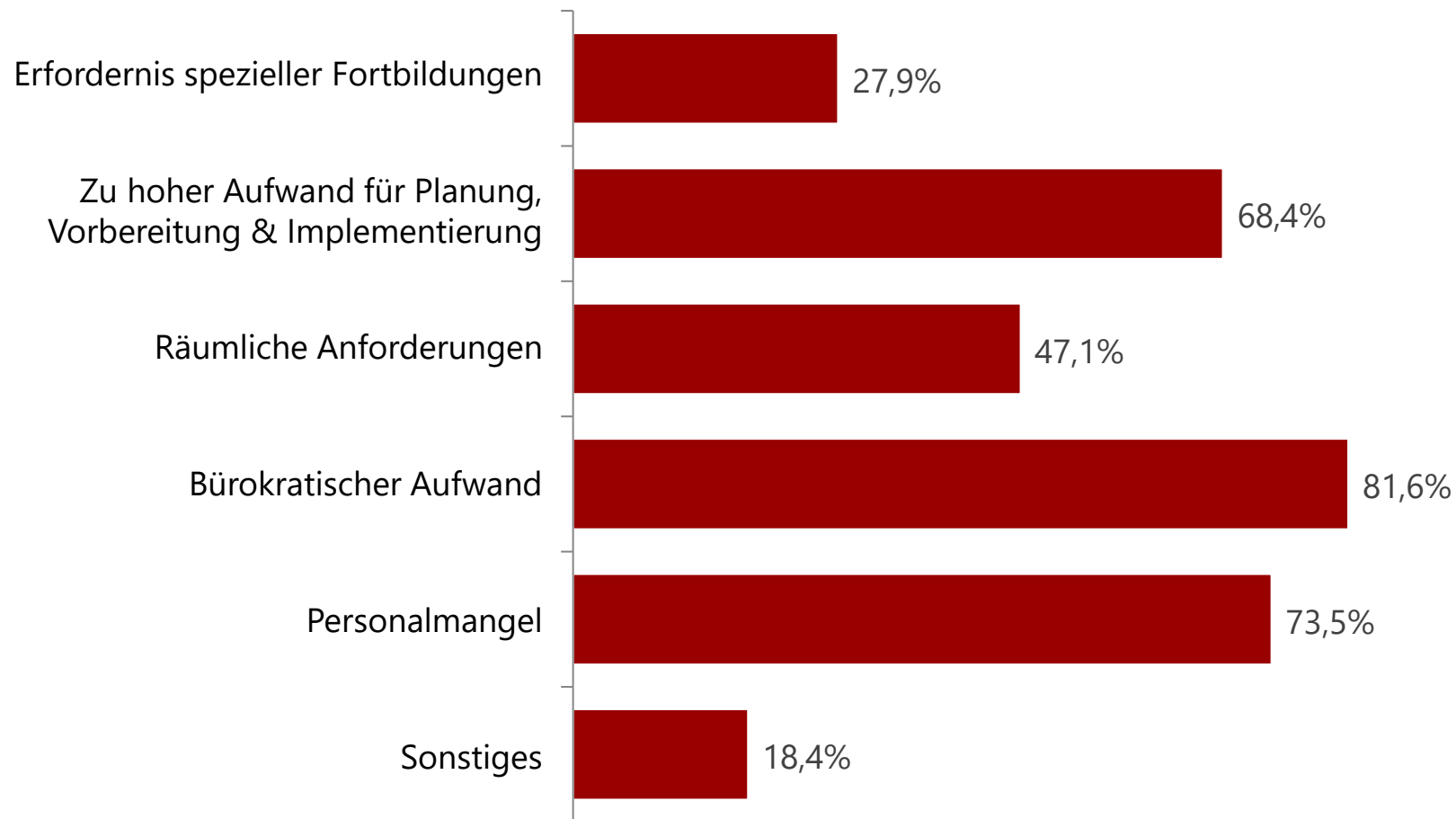
495 Apotheken (78,1 %) bieten mindestens eine pDL an.

Frage: Welche der folgenden gegenüber den Krankenkassen abrechenbaren Dienstleistungen bietet Ihre Apotheke derzeit an? | Mehrfachantworten | n = 634

Lesebeispiel: 67,6 % der Apotheken bieten eine erweiterte Medikationsberatung an, 21,9 % gar keine der aufgeführten pharmazeutischen Dienstleistungen. Dieser Anteil entspricht 139 Apotheken. Entsprechend bieten 495 Apotheken (78,1 %) mindestens eine pDL an.

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot von pDL

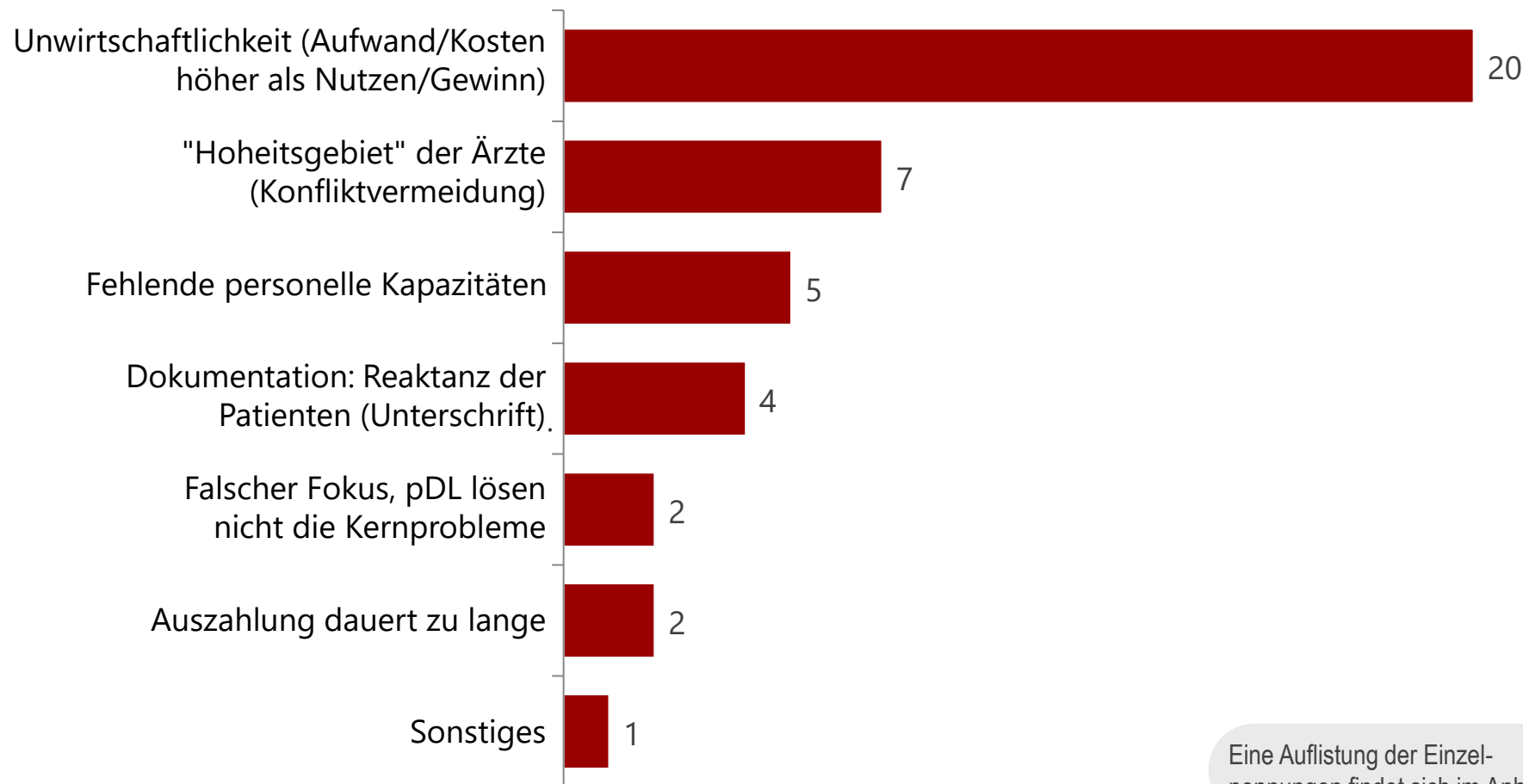


Frage: Weshalb bietet Ihre Apotheke keine der genannten Dienstleistungen an? | Mehrfachantworten | n = 136

Lesebeispiel: Über 80 % der Apotheken bieten aufgrund des bürokratischen Aufwands keine der aufgeführten pharmazeutischen Dienstleistungen an.

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot von pDL – Sonstige Nennungen



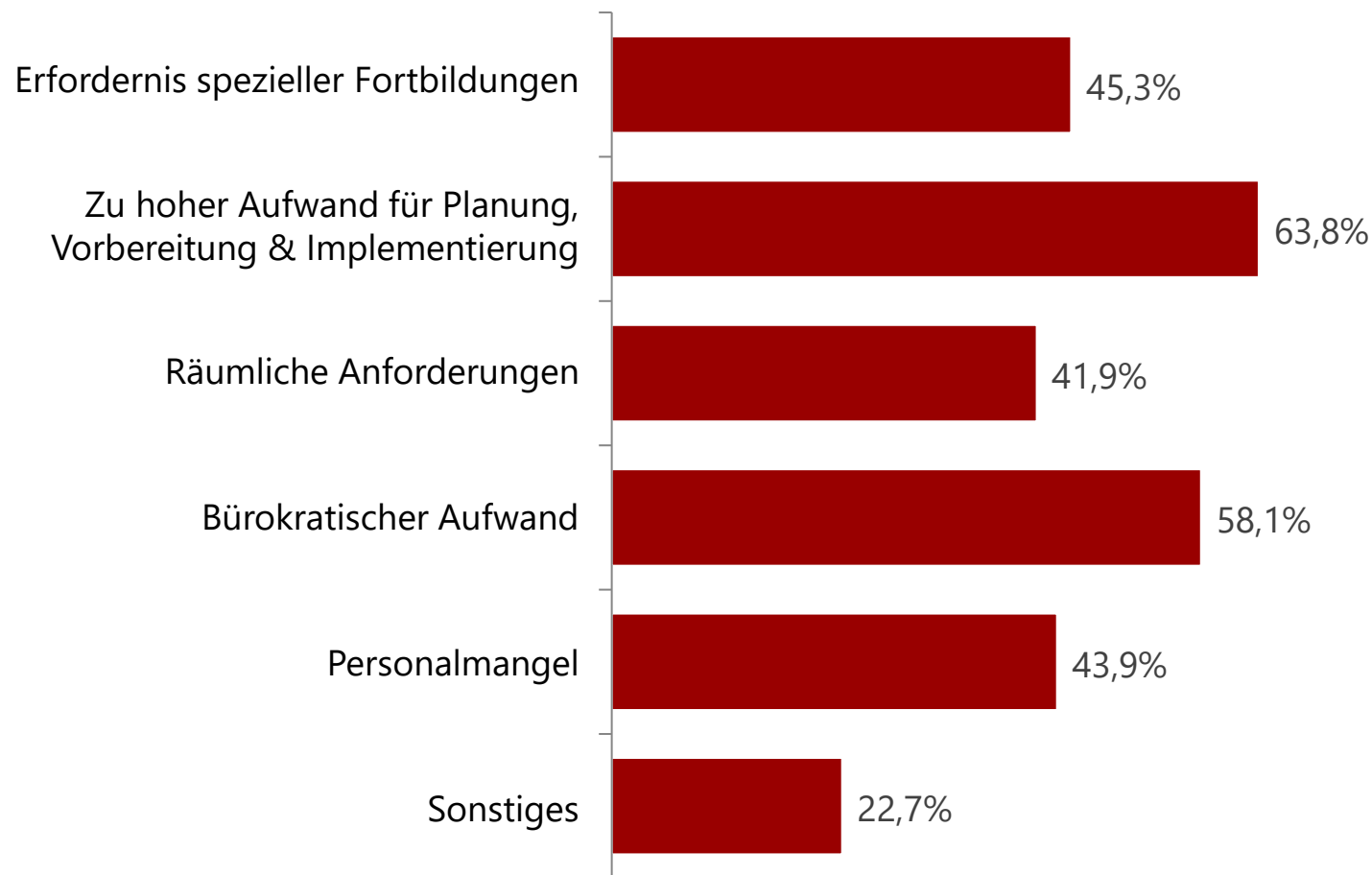
Eine Auflistung der Einzelnennungen findet sich im Anhang.

Frage: Weshalb bietet Ihre Apotheke keine der genannten Dienstleistungen an? | Offene Nennung | Absolute Werte | n = 25

Lesebeispiel: 20 Befragte begründen die Tatsache, dass ihre Apotheke keine pharmazeutischen Dienstleistungen anbietet, damit, dass deren Erbringung unwirtschaftlich ist.

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL



Frage: Weshalb bietet Ihre Apotheke bestimmte Dienstleistungen nicht an? | Mehrfachantworten | n = 472

Lesebeispiel: 63,8 % der Apotheken bieten aufgrund des zu hohen Aufwands für Planung, Vorbereitung & Implementierung bestimmte pharmazeutische Dienstleistungen nicht an.

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

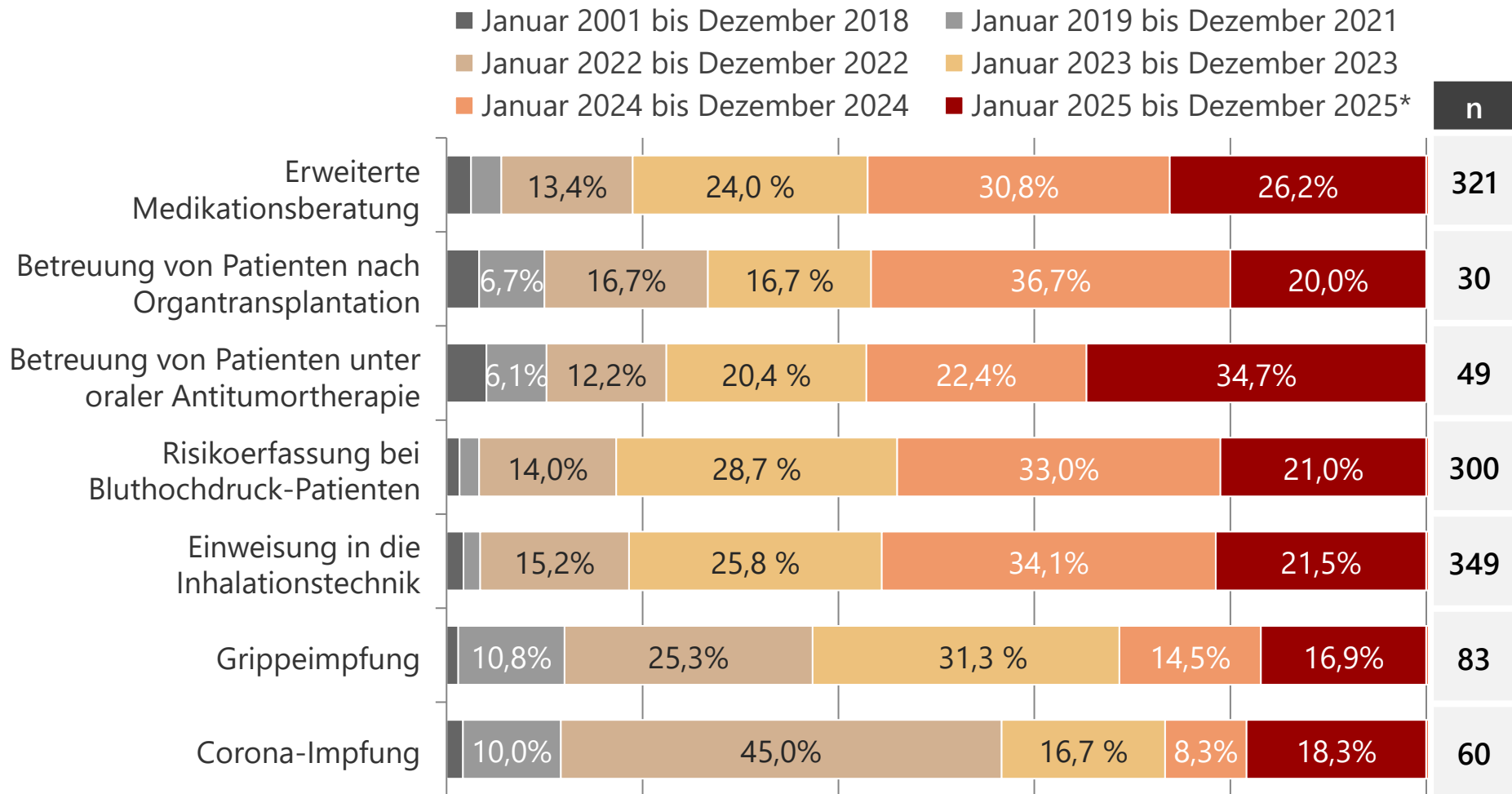
Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL – Sonstige Nennungen



Frage: Weshalb bietet Ihre Apotheke bestimmte Dienstleistungen nicht an? | Offene Nennung | Absolute Werte | n = 101

Lesebeispiel: 46 Befragte begründen die Tatsache, dass ihre Apotheke bestimmte pharmazeutische Dienstleistungen nicht anbietet, damit, dass deren Erbringung unwirtschaftlich ist. Ebenso viele wollen Konflikte mit der Ärzteschaft vermeiden.

Beginn des Angebots pharmazeutischer Dienstleistungen

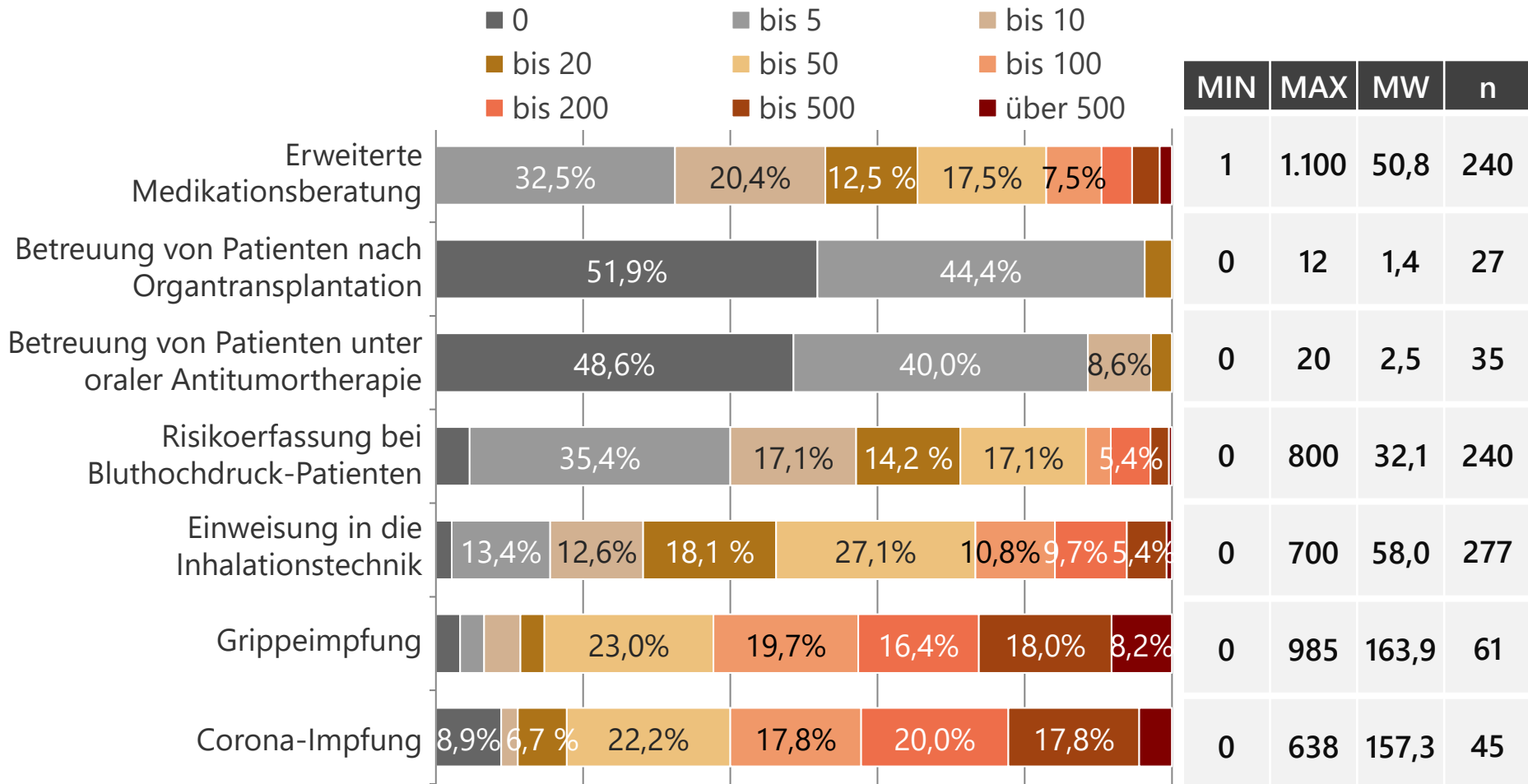


Frage: Seit wann bietet Ihre Apotheke die folgenden Dienstleistungen an? | *geplant | Werte < 5% nicht ausgewiesen.

Lesebeispiel: 30,8 % der Apotheken, die eine erweiterte Medikationsberatung anbieten, haben zwischen Januar und Dezember 2022 damit angefangen.

Häufigkeit der Durchführung pharmazeutischer Dienstleistungen

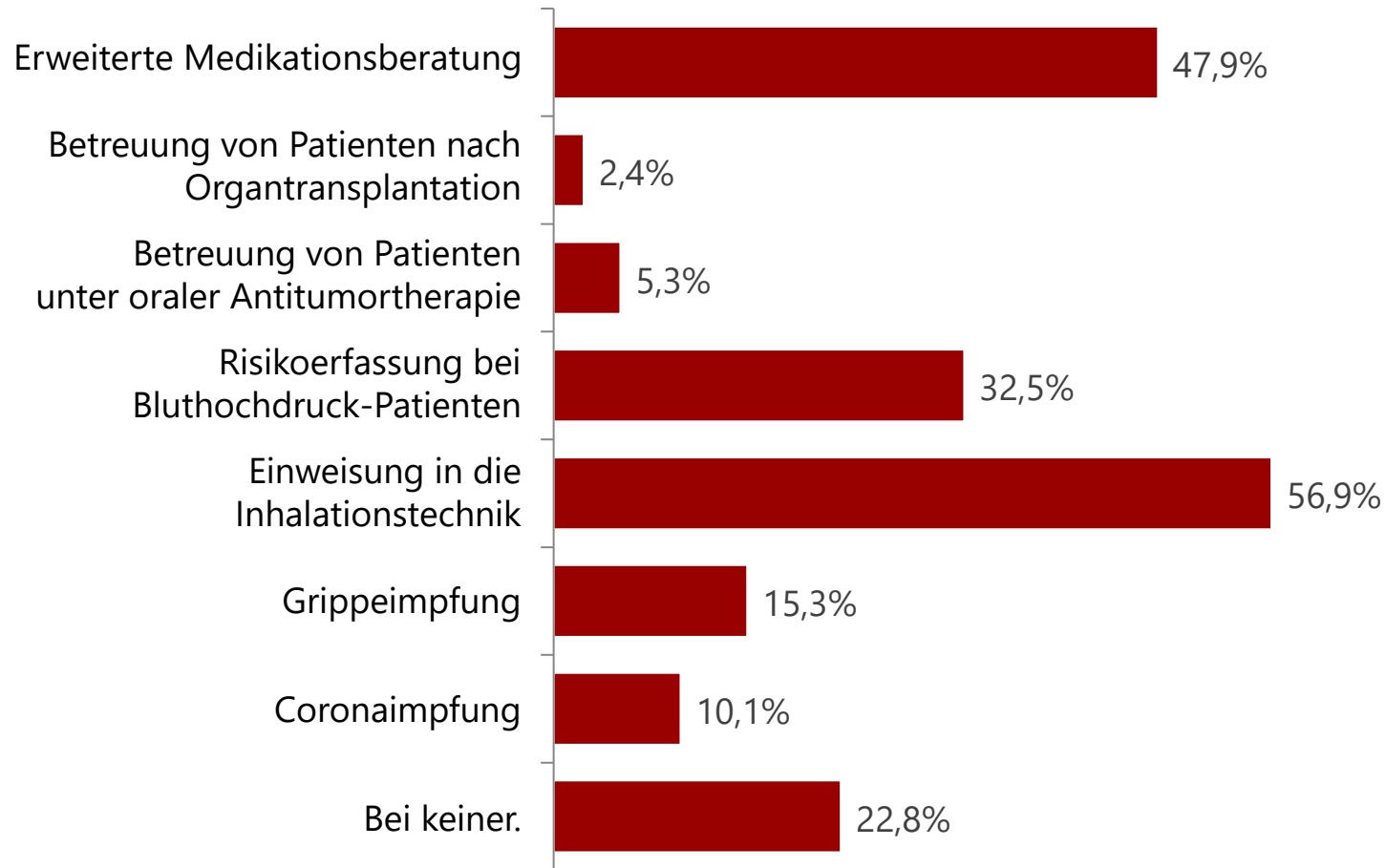
Anzahl der Durchführungen 2025



Frage: Wie häufig wurden die folgenden Dienstleistungen in diesem Jahr (Januar bis heute) von Ihrer Apotheke erbracht? | Dargestellt sind nur die Angaben der Apotheken, die mindestens seit Januar 2025 die Dienstleistungen anbieten. | Werte < 5% nicht ausgewiesen.

Lesebeispiel: 32,5 % der Apotheken, die eine erweiterte Medikationsberatung anbieten, haben diese Dienstleistung im Jahr 2025 bis zu fünfmal erbracht. Im Durchschnitt wurde diese Dienstleistung 50,8-mal von den anbietenden Apotheken durchgeführt.

Routine- bzw. Lerneffekte infolge der mehrmaligen Durchführung von pDL

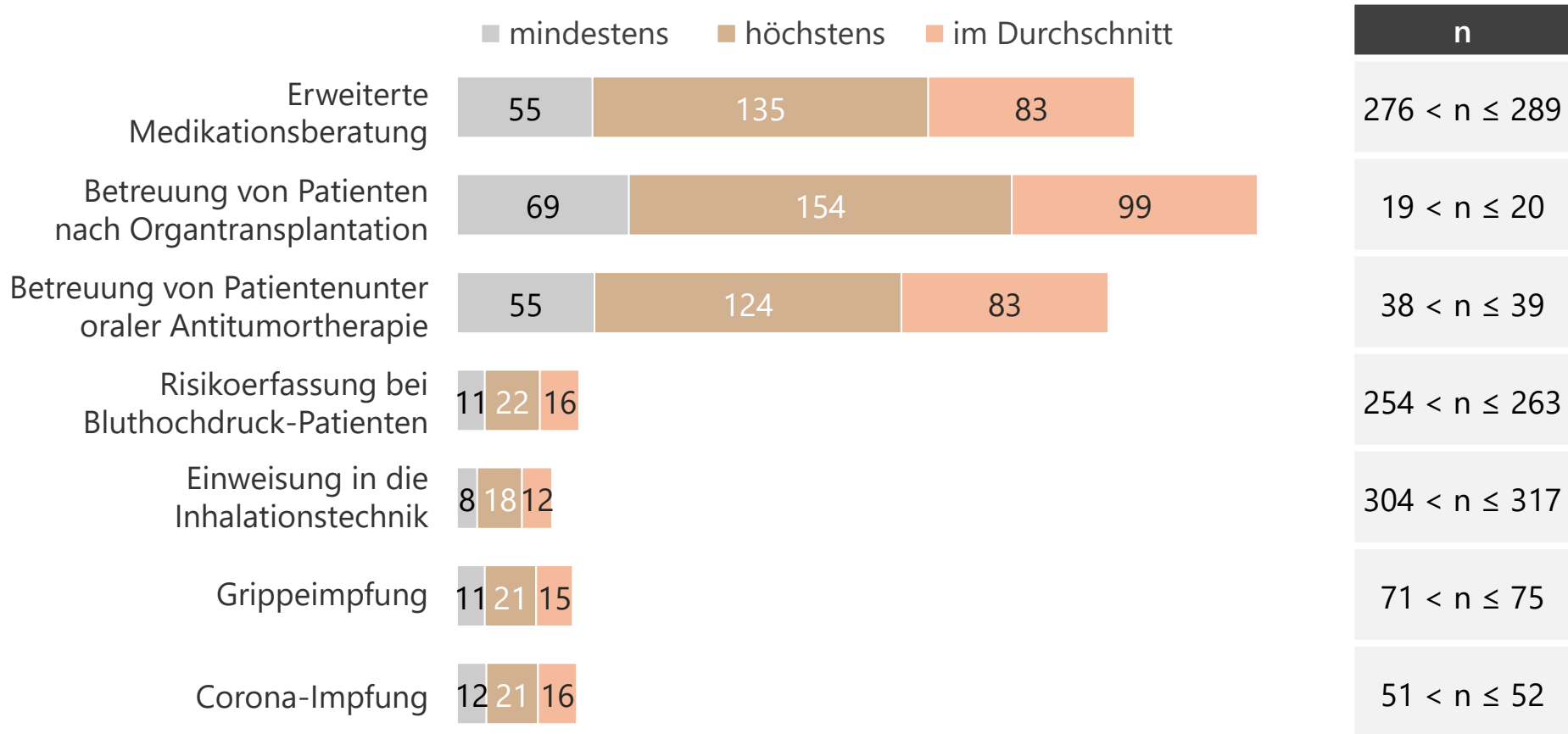


Frage: Bei welchen der folgenden Dienstleistungen haben Sie den Eindruck, dass diese aufgrund von Routine- bzw. Lerneffekten infolge einer mehrmaligen Durchführung deutlich schneller erbracht werden können? | Mehrfachnennungen | n = 378

Lesebeispiel: 47,9 % der Apotheken, die eine erweiterte Medikationsberatung anbieten, haben den Eindruck, dass diese Dienstleistung aufgrund von Routine- bzw. Lerneffekten infolge einer mehrmaligen Durchführung deutlich schneller erbracht werden kann.

Benötigte Zeit für die Erbringung der pDL

Mindestens, höchstens und im Durchschnitt benötigte Zeit (in Minuten | Mittelwerte)

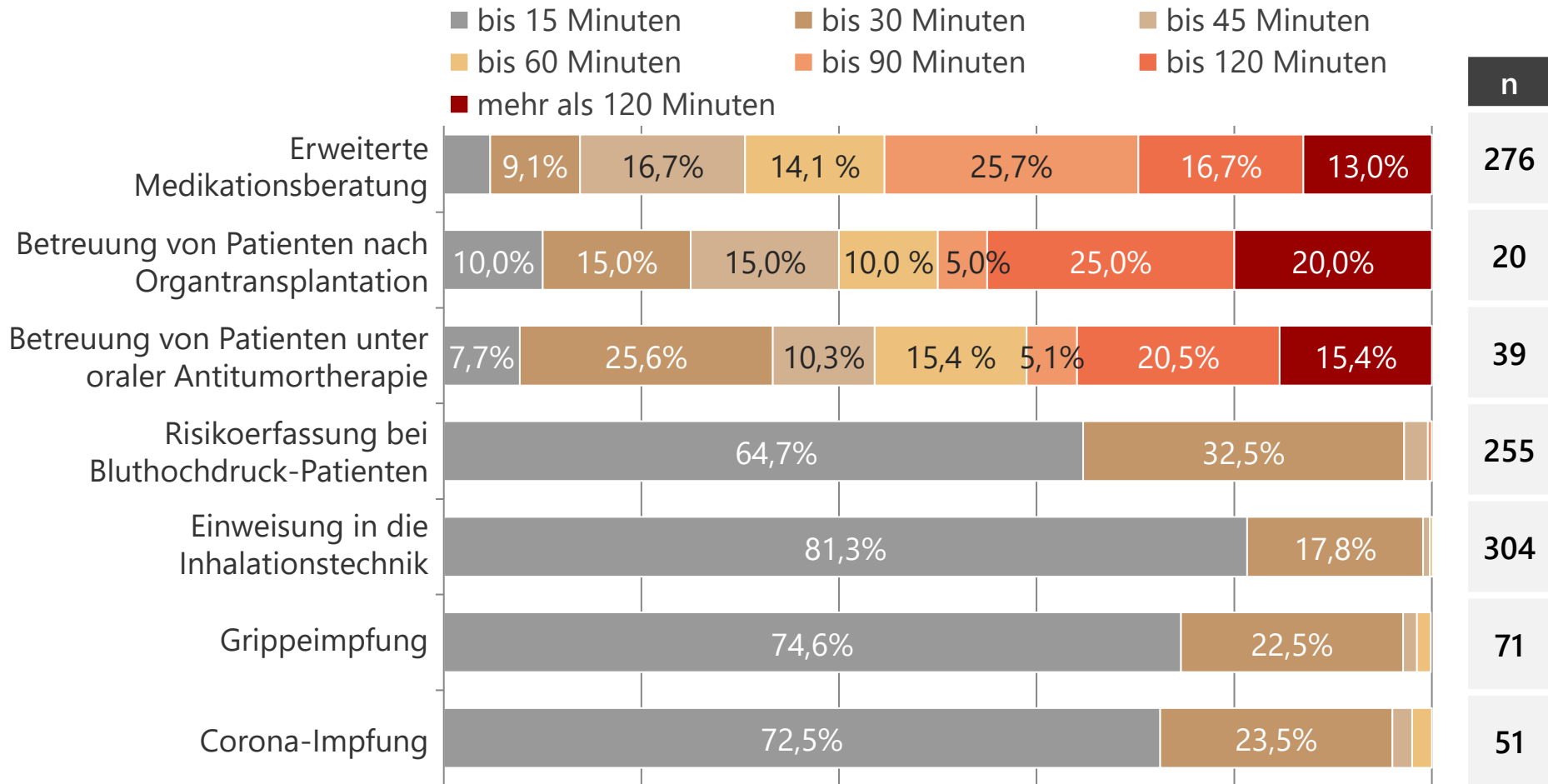


Frage: Wie viel Zeit nimmt die [jeweilige Dienstleistung] durchschnittlich, mindestens und höchstens in Anspruch? | in Minuten | Mittelwerte | STD = Standardabweichung | Die Standardabweichung bezieht sich auf die Werte in der Kategorie „im Durchschnitt“.

Lesebeispiel: Die Apotheken benötigen im Durchschnitt mindestens 55 Minuten und höchstens 135 Minuten für die Durchführung der erweiterten Medikationsberatung. Der Mittelwert für die durchschnittliche Dauer der Durchführung dieser Dienstleistung liegt bei 83 Minuten.

Benötigte Zeit für die Erbringung der pDL

Im Durchschnitt benötigte Zeit (gruppiert)



Frage: Wie viel Zeit nimmt die [jeweilige Dienstleistung] durchschnittlich in Anspruch? | in Minuten

Lesebeispiel: 9,1 % der Apotheken, die eine erweiterte Medikationsberatung anbieten, benötigen für deren Durchführung im Durchschnitt bis zu 30 Minuten.

Benötigte Zeit für die Erbringung der pDL

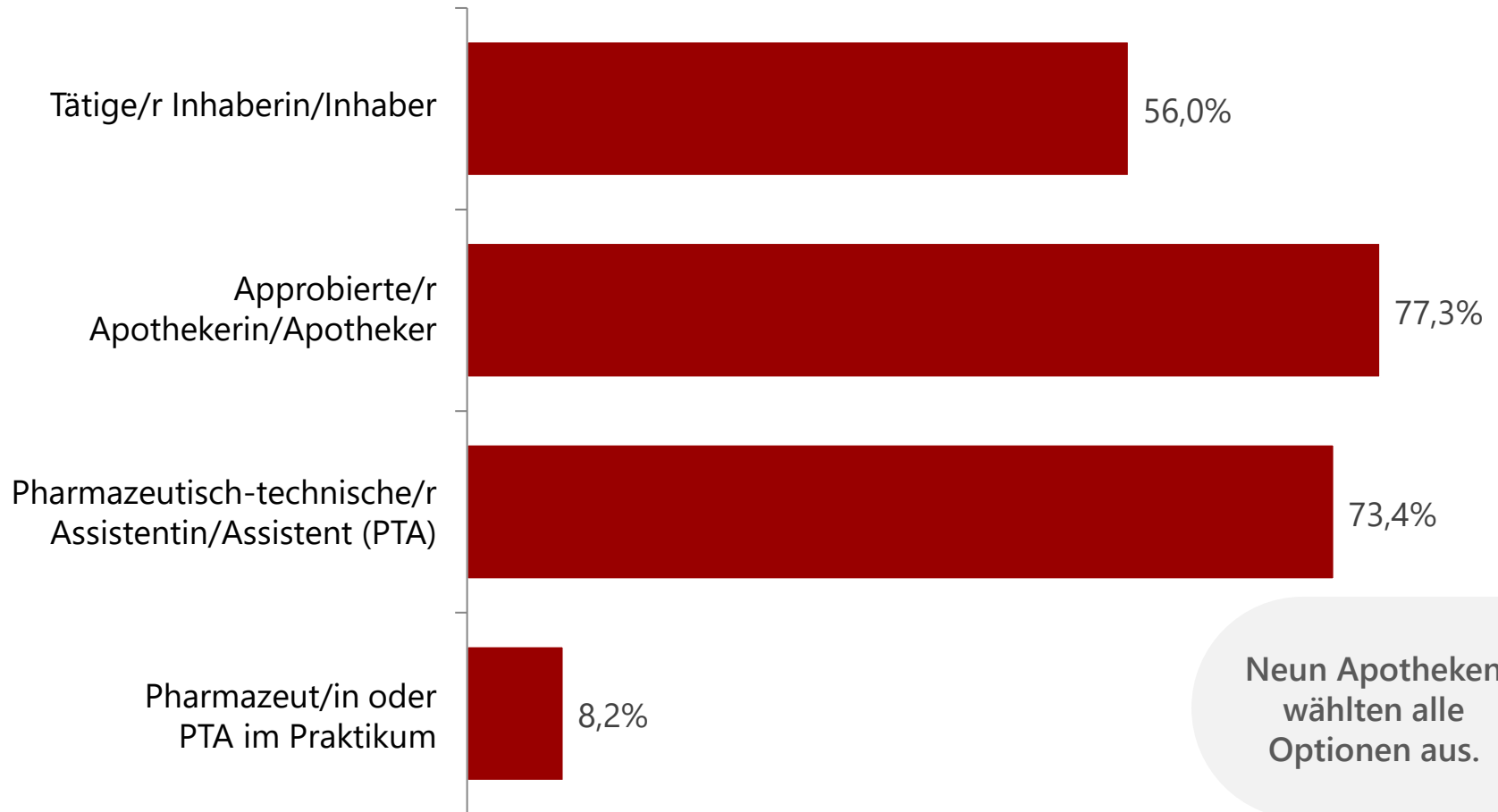
Im Durchschnitt benötigte Zeit | Lage- und Streuungsparameter

Dienstleistung	Mittelwert	Standardabweichung	Median	Modus	n
Erweiterte Medikationsberatung	83,1	51,7	75,0	90,0	276
Betreuung von Patienten nach Organtransplantation	99,0	86,3	70,0	120,0	20
Betreuung von Patienten unter oraler Antitumortherapie	83,3	77,9	60,0	60,0	39
Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten	15,9	7,4	15,0	15,0	255
Einweisung in die Inhalationstechnik	12,1	7,3	10,0	10,0	304
Grippeimpfung	14,7	8,0	15,0	15,0	71
Corona-Impfung	15,5	8,9	15,0	15,0	51

Frage: Wie viel Zeit nimmt die [jeweilige Dienstleistung] durchschnittlich in Anspruch? | in Minuten

Lesebeispiel: Im Durchschnitt geben die Apotheken an, dass eine erweiterte Medikationsberatung durchschnittlich 83,1 Minuten in Anspruch nimmt. Im Durchschnitt streuen die Werte 51,7 Minuten um den Mittelwert (Standardabweichung). Der Median der durchschnittlichen Dauer für die Erbringung der Medikationsberatung liegt bei 75,0, der Modus bei 90,0 Minuten.

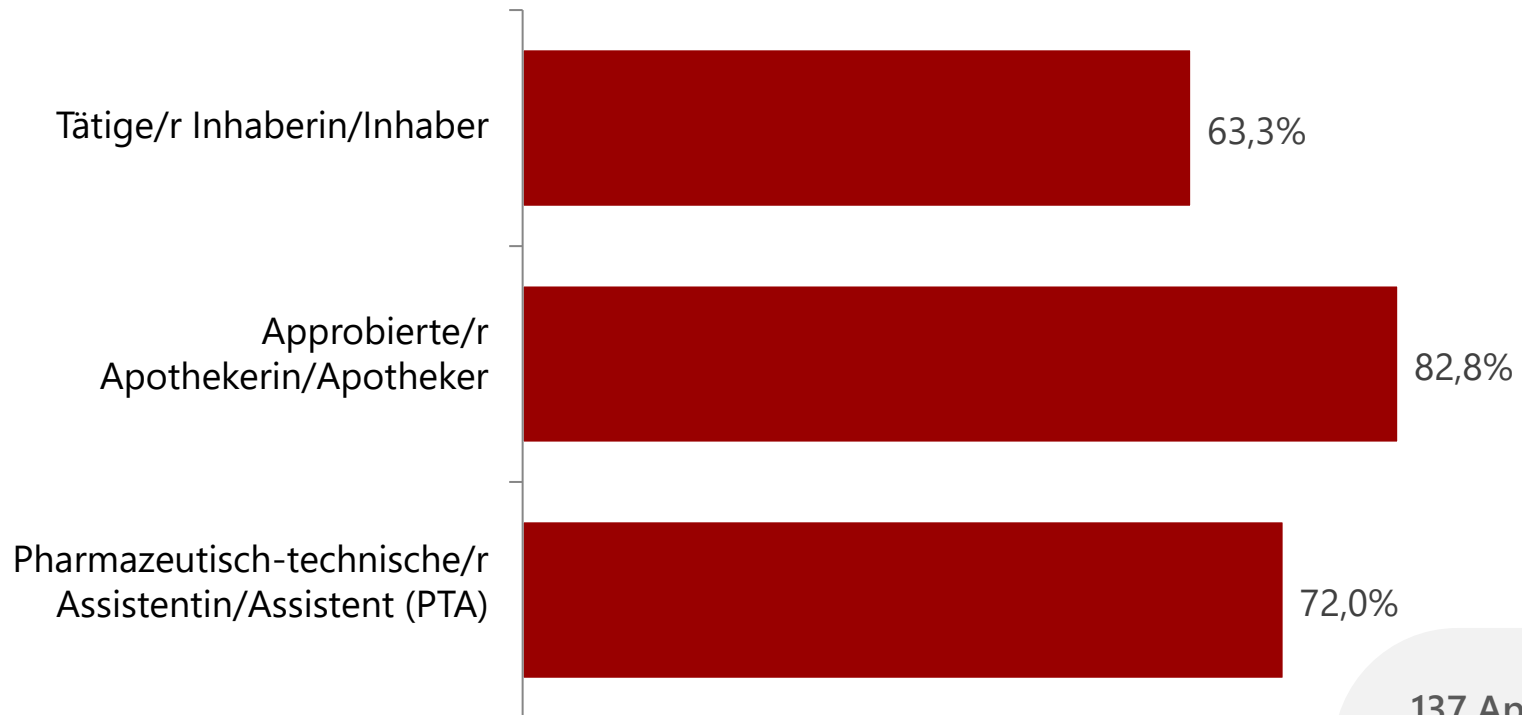
Durchführende der Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten



Frage: Wer führt in Ihrer Apotheke in der Regel die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten durch? | Mehrfachnennungen | n = 282

Lesebeispiel: In 56,0 % der Apotheken, die eine Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten anbieten, wird diese in der Regel vom tätigen Inhaber/von der tätigen Inhaberin durchgeführt.

Durchführende der Einweisung in die Inhalationstechnik



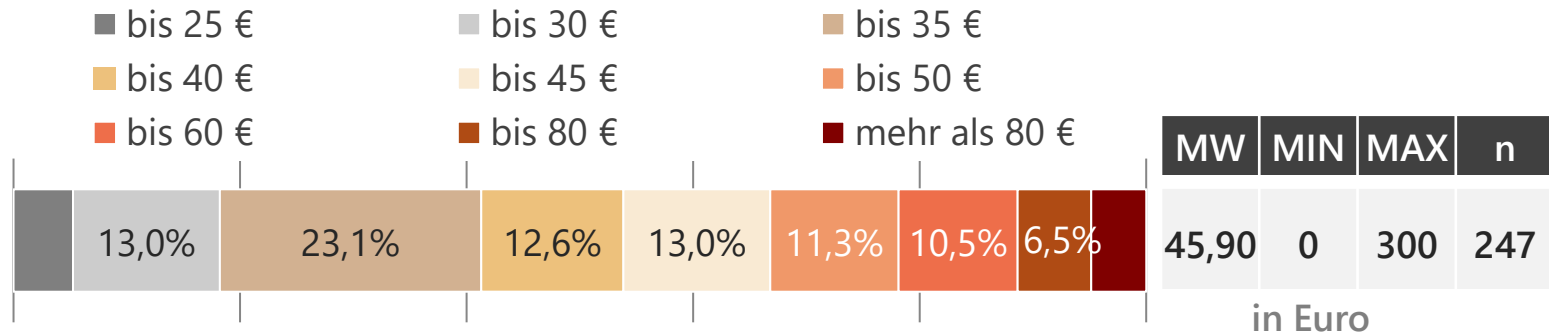
137 Apotheken wählten alle Optionen aus.

Frage: Wer führt in Ihrer Apotheke in der Regel die Einweisung in die Inhalationstechnik durch? | Mehrfachnennungen | n = 282

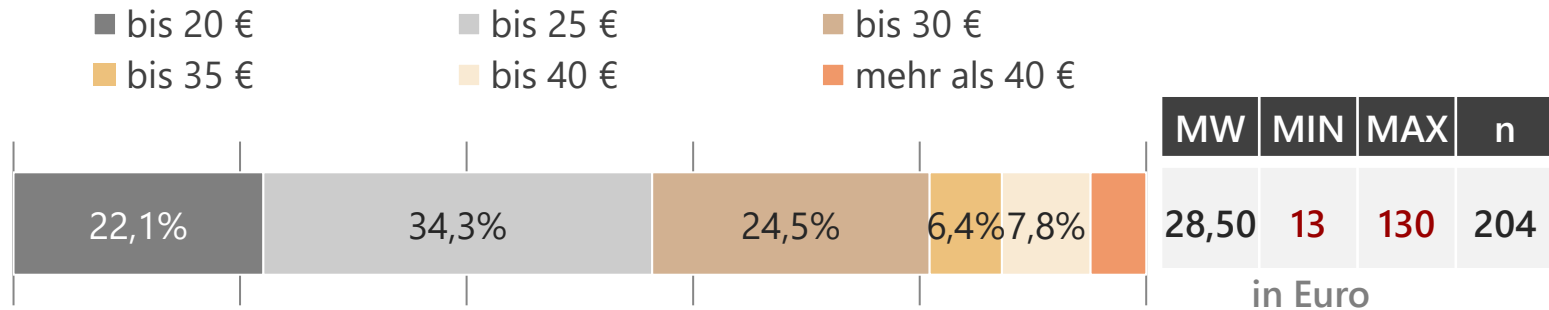
Lesebeispiel: In 63,3 % der Apotheken, die eine Einweisung in die Inhalationstechnik anbieten, wird diese in der Regel vom tätigen Inhaber/von der tätigen Inhaberin durchgeführt.

Stundensätze

Apotheker/
innen in



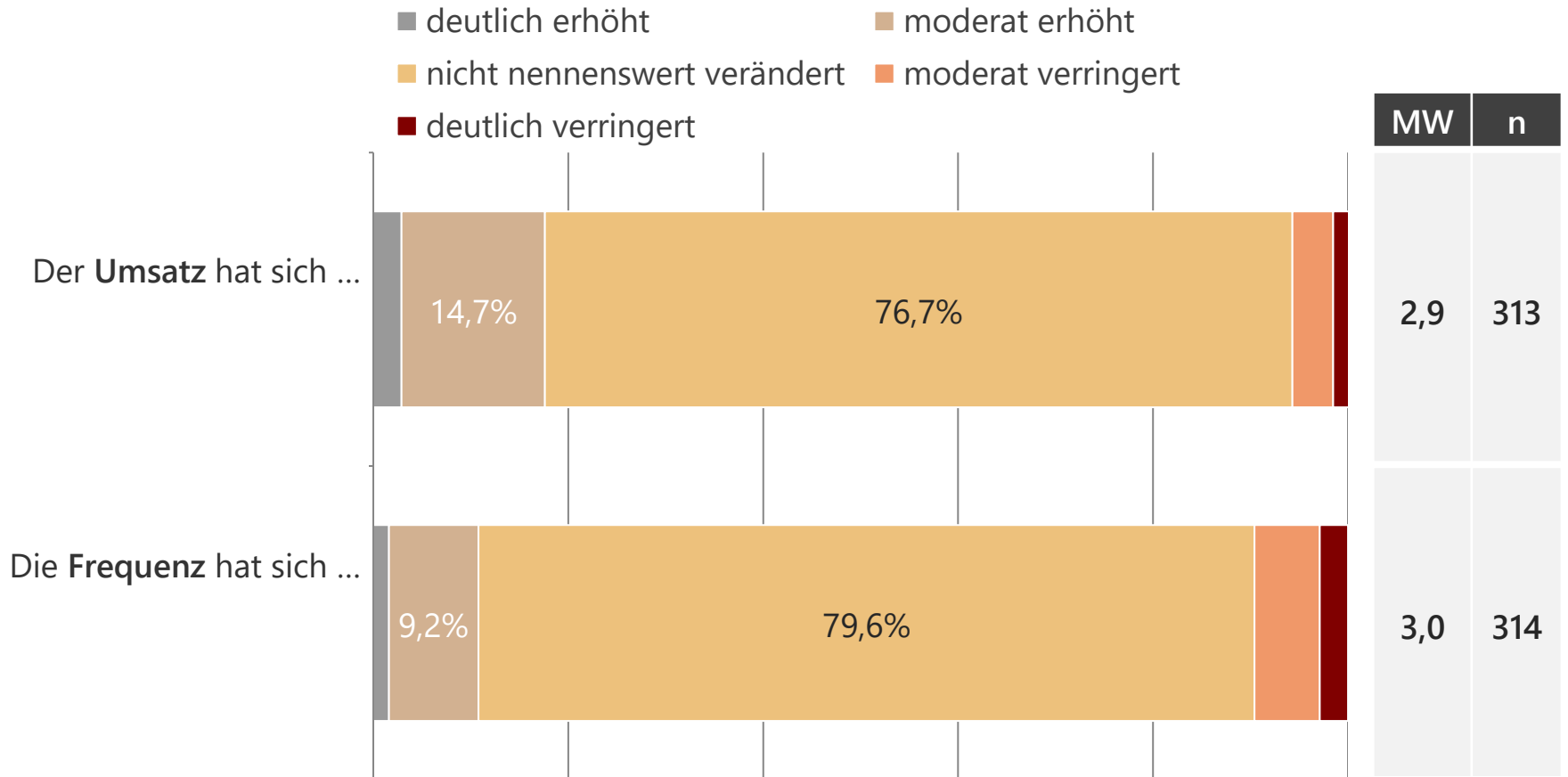
Pharmaz.-
techn.
Assistentin/
Assistent
(PTA)



Frage: (1.) Bitte beziffern Sie den Stundensatz der Apotheker/innen in Ihrer Apotheke, die honorierte Dienstleistungen durchführen. (2.) Bitte beziffern Sie den Stundensatz der PTA in Ihrer Apotheke, die honorierte Dienstleistungen durchführen. | in Euro | Werte < 5% nicht ausgewiesen.

Lesebeispiel: In 13,0 % der Apotheken liegt der Stundensatz der Apotheker/innen bei bis zu 30 Euro. Im Durchschnitt wird dieser Stundensatz auf 45,90 Euro beziffert. Die Spannweite des Stundenlohns ist in beiden Fällen enorm: Bei den PTAs liegt das geringste gezahlte Gehalt bei 13,00 Euro (unter Mindestlohn) und das höchste bei 130,00 Euro.

Entwicklung des Umsatzes und der Frequenz seit der Einführung abrechenbarer pharmazeutischer Dienstleistungen

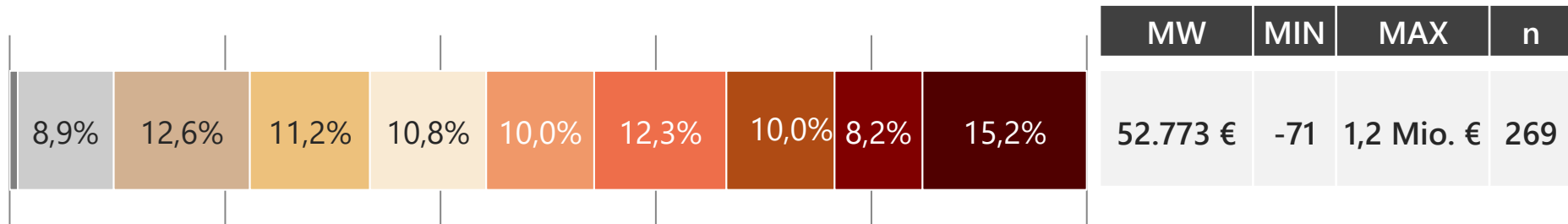


Frage: Bitte bewerten Sie die Entwicklung des Umsatzes / die Entwicklung der Frequenz in Ihrer Apotheke, seitdem Sie begonnen haben, honorierte Dienstleistungen anzubieten. | Skala von 1 = deutlich erhöht bis 5 = deutlich verringert | Werte < 5% nicht ausgewiesen.

Lesebeispiel: In 14,7 % der Apotheken hat sich der Umsatz moderat erhöht, seitdem die Apotheke begonnen hat, honorierte Dienstleistungen anzubieten. Die durchschnittliche Bewertung liegt bei 2,9. Im Durchschnitt verzeichnen die Apotheken also keine nennenswerte Veränderung des Umsatzes.

Importguthaben

- unter 0 €
- 0 €
- bis 1.000 €
- bis 10.000 €
- bis 20.000 €
- bis 30.000 €
- bis 50.000 €
- bis 70.000 €
- bis 100.000 €
- mehr als 100.000 €



Summiert man das Importguthaben aller Teilnehmenden auf, die hierzu eine Angabe gemacht haben, ergibt sich ein **Gesamtguthaben in Höhe von 14.196.088,30 Euro** (inkl. zwei Werte, die ein negatives Guthaben auswiesen).

Frage: Bitte tragen Sie hier Ihr Importguthaben aus der Abrechnung Ihres Rechenzentrums zum 30.06.2025 ein. | in Euro.

Lesebeispiel: 12,6 % der Apotheken verfügen über ein Importguthaben von bis zu 10.000 Euro. Im Durchschnitt liegt das Importguthaben der Apotheken bei 52.773 Euro. Das höchste genannte Guthaben betrug 1,2 Millionen Euro.

Zwischenfazit

- Rund 80 Prozent der Apotheken bieten mindestens eine honorierte pharmazeutische Dienstleistung an. Am weitesten verbreitet ist die standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und das Üben der Inhalationstechnik, die von rund drei Viertel der Apotheken angeboten wird. Es folgen die erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation (67,7 %) und die standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten, die mindestens ein antihypertensives Medikament einnehmen (63,2 %).
- 21,9 Prozent der Apotheken bieten überhaupt keine pharmazeutischen Dienstleistungen an. Als Gründe hierfür werden insbesondere der bürokratische Aufwand (81,6 %) und das fehlende Personal (73,5 %) genannt.
- Diese Aspekte spielen auch eine wichtige Rolle, wenn man die Apotheken danach fragt, weshalb sie nur ausgewählte und nicht alle honorierten Dienstleistungen anbieten. Der in diesem Zusammenhang am meisten genannte Grund ist aber der zu hohe Aufwand für die Planung, Vorbereitung und Implementierung der Dienstleistungen (63,8 %).
- Die am häufigsten durchgeführten honorierten Dienstleistungen waren im Jahr 2025 die Schutzimpfungen gegen Grippe und Corona. Durchschnittlich rund 164 Mal (Grippe) bzw. 157 Mal (Corona) wurden die Impfungen in denjenigen Apotheken verabreicht, die die jeweilige Leistung seit spätestens Januar 2025 anbieten. Jeweils über 40 Prozent der Apotheken verabreichten die Grippe- sowie die Coronaschutzimpfung über 100 Mal.
- Die Einweisung in die Inhalationstechnik wurde durchschnittlich 58 Mal, die erweiterte Medikationsberatung durchschnittlich 51 Mal durchgeführt. Vergleichsweise wenig wurde die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten in Anspruch genommen: Fast 60 Prozent der Apotheken führten diese Dienstleistung in 2025 nur zehn Mal oder seltener durch.
- Bei einigen Dienstleistungen beobachten Befragte gewisse Routine- bzw. Lerneffekte infolge ihrer mehrmaligen Durchführung, sodass diese im Laufe der Zeit signifikant schneller erbracht werden können. Dies scheint insbesondere bei der Einweisung in die Inhalationstechnik sowie bei der erweiterten Medikationsberatung der Fall zu sein. Hier nehmen 56,9 Prozent bzw. 47,9 Prozent der Befragten Routine- bzw. Lerneffekte wahr.

Zwischenfazit

- Die Spannweite zwischen dem Mindest- und Maximalwert der durchschnittlich benötigten Zeit, um eine bestimmte Dienstleistung zu erbringen, ist beachtlich. Bei der erweiterten Medikationsberatung bewegen sich die Angaben zwischen einer Minute und 270 Minuten.
- Deutlich wird auch der enorme Unterschied in der benötigten Zeit für die Durchführung der verschiedenen Leistungen. Am meisten Zeit wird für die Betreuung von Patienten nach Organtransplantation benötigt. Die durchschnittliche Dauer der Durchführung dieser Dienstleistung liegt über die Apotheken gemittelt bei 154 Minuten. Auch die erweiterte Medikationsberatung und die Betreuung von Patienten unter oraler Antitumorthherapie sind zeitaufwändig (135 bzw. 124 Minuten).
- Deutlich weniger Zeit veranschlagen die Apotheken für die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten und die Einweisung in die Inhalationstechnik sowie die beiden Schutzimpfungen. Gemittelt über alle Apotheken werden für die Erbringung dieser Leistungen durchschnittlich 18 bis 22 Minuten benötigt.
- Die standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten und die Einweisung in die Inhalationstechnik müssen nicht zwingend von approbierten Apotheker/innen durchgeführt werden, sondern können auch von anderem pharmazeutischem Personal – im Wesentlichen von PTAs – erbracht werden. In unserer

Stichprobe wird die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten in etwa gleichem Maße von Approbierten wie von PTAs durchgeführt (77,3 % bzw. 73,4 %). 56,0 Prozent der Befragten gaben an, dass (auch) der tätige Inhaber diese Dienstleistung durchführt. Die Einweisung in die Inhalationstechnik wird mehrheitlich von Approbierten übernommen, zumindest ist dies in 82,8 Prozent der Apotheken der Fall.

- Der Stundensatz der Apotheker/innen in den Apotheken liegt durchschnittlich bei 45,9 Euro, wobei etwa die Hälfte der Befragten einen Stundensatz von bis zu 40 Euro angeben. Der durchschnittliche Stundensatz der PTAs beträgt 28,50 Euro. Bei deutlich mehr als der Hälfte der Apotheken (56,3 %) liegt der Stundensatz der PTAs bei bis zu 25 Euro.
- Die deutliche Mehrheit der Apotheken kann keine signifikante Veränderung des Umsatzes oder der Frequenz beobachten, seitdem begonnen wurde, honorierte Dienstleistungen anzubieten (76,7 % bzw. 79,6 %). Mit Blick auf den Umsatz sind es aber immerhin 17,6 Prozent, die eine moderate oder deutliche Erhöhung verzeichnen. Bei der Frequenz liegt dieser Anteil bei nur 10,8 Prozent.

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. Empirische Erhebung
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. **Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen**
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots von pDL

BERECHNUNG

- Um zu einer Einschätzung zu gelangen, inwiefern die Honorierung der pharmazeutischen Dienstleistungen angemessen ist und den mit ihrer Erbringung verbundenen Aufwand zumindest abdeckt, wurden weitere Berechnungen angestellt.
- Folgende Angaben der Befragten wurden dazu herangezogen:
 - Zeit, die die Durchführung der spezifischen Dienstleistung durchschnittlich in Anspruch nimmt
 - Stundensatz der (a) Apotheker/innen bzw. (b) PTA, die honorierte Dienstleistungen durchführen.
- Je Apotheke wurden die folgenden Berechnungsschritte durchgeführt:
 1. Um den um Sozialversicherungsbeiträge erhöhten durchschnittlichen Stundensatz je Apotheke zu erhalten, wurde der angegebene durchschnittliche Stundensatz mit dem üblicherweise verwendeten Faktor 1,3 (entsprechend 30 % des Bruttogehalts eines Arbeitnehmers) multipliziert.
 2. Basierend auf diesem Wert sowie dem je pharmazeutischer Dienstleistung gesetzlich geregelten Honorar wurde dann berechnet, wie viel Zeit die Apotheke für die Durchführung einer Dienstleistung benötigen „darf“, um die Dienstleistung zumindest kostendeckend erbringen zu können.

3. Um einen Indikator dafür zu erhalten, inwiefern das Angebot der verschiedenen Dienstleistungen für die Apotheken wirtschaftlich lohnend ist, wurde zuletzt die tatsächlich im Durchschnitt benötigte Zeit herangezogen und durch die zuvor errechnete zur Verfügung stehende Zeit dividiert.

- Im Folgenden wird diese Berechnung am Beispiel der Medikationsberatung für eine Apotheke veranschaulicht:

Tatsächlicher durchschnittlicher Stundensatz des Apothekers **1.**

x Faktor Sozialversicherungsbeitrag (1,3)

= **um Sozialversicherungsbeiträge erhöhter durchschnittlicher Stundensatz des Apothekers**

Gesetzliches Honorar für Medikationsberatung **2.**

/ um Sozialversicherungsbeiträge erhöhter durchschnittlicher Stundensatz des Apothekers

= **Zur Verfügung stehende Zeit für eine kostendeckende Durchführung der Medikationsberatung**

Tatsächlich durchschnittlich benötigte Zeit für die Durchführung der Medikationsberatung **3.**

/ Zur Verfügung stehende Zeit für eine kostendeckende Durchführung der Medikationsberatung

= **Indikator für die Wirtschaftlichkeit der Erbringung der Medikationsberatung**

Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots von pDL

Interpretation des Indikatorwerts

INTERPRETATION DES INDIKATORWERTS

- Ergibt sich für den so berechneten Indikator ein Wert von 1, bedeutet dies, dass die betreffende Dienstleistung von der Apotheke kostendeckend erbracht wird.
- Ein Wert **größer 1** deutet darauf hin, dass das veranschlagte Honorar nicht die Kosten der Erbringung der Dienstleistung deckt und diese Leistung eher ein Verlustgeschäft für die Apotheke darstellt.
- Liegt der Indikatorwert **unter 1**, erzielt die Apotheke einen Deckungsbeitrag.

- Im Folgenden werden die Ergebnisse in aggregierter Form für diejenigen Apotheken der Stichprobe dargestellt, von denen alle benötigten Angaben (durchschnittliche Dauer der Durchführung und durchschnittlicher Stundensatz) vorlagen.
- Die Apotheken wurden dabei gemäß ihres Indikatorwerts in die folgenden drei Gruppen eingeteilt:
 - **Indikatorwert > 1,1**
= keine Kostendeckung (Verlust)
 - **Indikatorwert 0,9 bis 1,1**
= etwa Kostendeckung (Kostenneutralität)
 - **Indikatorwert < 0,9**
= Generierung eines Deckungsbeitrags

Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots von pDL

Ergebnisse | Durchführung durch Apotheker/innen

	Medikationsberatung		Betreuung nach Organtransplantation		Betreuung bei oraler Antitumorthherapie	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter 0,9	125	63,8%	9	47,4%	17	54,8%
0,9 bis 1,1	25	12,8%	1	5,3%	2	6,5%
über 1,1	46	23,5%	9	47,4%	12	38,7%
n	196	100,0%	19	100,0%	31	100,0%

	Risikoerfassung bei Bluthochdruck		Einweisung in Inhalationstechnik	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter 0,9	67	35,1%	184	81,4%
0,9 bis 1,1	17	8,9%	19	8,4%
über 1,1	107	56,0%	23	10,2%
n	191	100,0%	226	100,0%

Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten & Einweisung in die Inhalationstechnik können auch von PTAs übernommen werden.

	Grippeimpfung		Coronaimpfung	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter 0,9	22	51,2%	15	51,7%
0,9 bis 1,1	6	14,0%	4	13,8%
über 1,1	15	34,9%	10	34,5%
n	43	100,0%	29	100,0%

Lesebeispiel: 63,8 % der Apotheken, die eine erweiterte Medikationsberatung anbieten, erwirtschaften mit deren Durchführung einen Deckungsbeitrag. Insbesondere die Risikoerfassung bei Bluthochdruck erscheint bei mehr als der Hälfte der Apotheken (56,0 %) unrentabel. Diese Dienstleistung kann allerdings auch von PTAs durchgeführt werden.

Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots von pDL

Ergebnisse | Durchführung durch PTAs

	Risikoerfassung bei Bluthochdruck		Einweisung in Inhalationstechnik	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter 0,9	120	69,8%	187	97,9%
0,9 bis 1,1	22	12,8%	2	1,0%
über 1,1	30	17,4%	2	1,0%
n	172	100,0%	191	100,0%

Lesebeispiel: Wird die Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten von PTAs durchgeführt, erwirtschaften 69,8 % der Apotheken einen Deckungsbeitrag mit dieser Dienstleistung. Bei der Einweisung in die Inhalationstechnik ergibt sich für fast alle der befragten Apotheken ein Deckungsbeitrag.

Zwischenfazit

Das Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsberechnungen des Angebots honorierfähiger pDLs ist ernüchternd.

An und für sich müssten die Berechnungen für 100 % der Apotheken einen Indikatorwert von 1,1 oder weniger ergeben, denn alles, was über dem Wert von 1,1 liegt, ist betriebswirtschaftlich nicht rentabel.

Dies lässt sich nicht immer realisieren, es wird immer Einzelfälle geben, die aufwändiger sind. Auch nicht, wenn das Angebot erstmals angeboten wird, gleichwohl müssten sich vergleichsweise schnell Skalierungseffekte einstellen.

Die Berechnungen erfolgten auch bei Stundensätzen, die von den Studienteilnehmern durchaus moderat angegeben wurden. Würden diese nach oben hin angepasst, geriete das System noch stärker in eine Schiefelage.

Bezogen auf die Durchführung der Dienstleistungen durch einen Apotheker bzw. eine Apothekerin ergibt sich das beste Verhältnis aus Deckungsbeitragsbringern oder neutralen Angeboten bei der Einweisung in die Inhalationstechnik vor. Hier errechnet sich für rund 90 % der Apotheken ein Überschuss oder ein kostenneutraler Wert. Dies korrespondiert wiederum mit der Häufigkeit des Angebots, die hier am höchsten ist.

Die Risikoerfassung bei Blutdruck gerät in mehr als jeder zweiten Apotheke defizitär. Rechnet man noch die kostenneutral anbietenden Apotheken dazu, lassen sich nur bei einer von drei Apotheken Überschüsse erzielen. Das macht das Angebot riskant. Dennoch gehört es zu den Top-Drei-Angeboten, was die Häufigkeit anbetrifft.

Die gezeigten Durchschnittsergebnisse kommen bei einer jeweils hohen Varianz zustande, was den Schluss zulässt, dass viele Apotheken mit dem Angebot an pDLs noch keine hinreichenden Erfahrungen haben.

Insgesamt zeigt die vorliegende Berechnung, dass das Angebot der honorierten pDL für einen relevanten Anteil der Apotheken wirtschaftlich nicht rentabel ist. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass während der Erbringung der Dienstleistungen die dafür eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht für andere (apothekerliche) Leistungen zur Verfügung stehen und sie in dieser Zeit folglich keine Erträge erwirtschaften können. In der Konsequenz entsteht eine doppelte wirtschaftliche Belastung: Zum einen übersteigen die Kosten der die Dienstleistung erbringenden Person den durch sie erzielten Erlös, zum anderen muss das Tagesgeschäft durch andere Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen aufrechterhalten werden. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, dass sich jede abrechenbare pDL wirtschaftlich selbst trägt.

Dort, wo PTAs die pDLs anbieten dürfen, ergibt sich aufgrund des signifikant geringeren Stundenlohns ein deutlich gefälligeres Ergebnis. Doch auch hier zeigt sich die Risikoerfassung bei Bluthochdruck als nicht über alle Apotheken hinweg auskömmlich honoriert.

1. Hintergrund der Untersuchung
2. Gesetzliche Regelungen und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen
3. Empirische Erhebung
 1. Methodik und Inhalt der empirischen Erhebung
 2. Darstellung der Ergebnisse
 3. Zwischenfazit
4. Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Angebots honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen
 1. Berechnung und Ergebnisse
 2. Zwischenfazit
5. Fazit

Fazit

Die pDLs sind im Jahr 2022 mit Verzögerung gestartet. Dass erst ein Schiedsspruch notwendig war, bis losgelegt werden konnte, zeigt auf, wie kontrovers das Angebot diskutiert wurde. Dabei war von Anfang an die Auswahl der fünf pDLs sehr unterschiedlich: Von sehr generellen Angeboten ging dies bis in sehr spezifische, nur für eine überschaubare Anzahl an Patienten relevante Dienstleistungen.

Bei der Honorierung war die Unterschiedlichkeit eher eingeschränkt. Drei der fünf Angebote können mit 90,00 € netto angerechnet werden, die beiden anderen Angebote liegen weit drunter. Die beiden Impfungen, die später dazukamen, sind gesondert berechnet worden. So steht zu vermuten, dass bei den drei Leistungen eine Art Mischkalkulation zugrunde gelegt wurde. Nun nach einigen Jahren Erfahrung sollten die Abrechnungssätze den Realitäten angepasst und entsprechend angehoben werden.

Gegenwärtig wird darüber diskutiert, ob weitere pDL angeboten werden sollten. Hier ist den Apotheken anzuraten, realistische Vorschläge zum Angebot und zur Honorierung selbst einzubringen.

Das gegenwärtige Konstrukt an pDLs erfüllt nicht den seitens der Apothekerschaft formulierten Grundsatz der flächendeckenden Versorgung.

KONTAKT

Prof. Kaapke Projekte

Am Zuckerberg 27
71640 Ludwigsburg

Prof. Dr. Andreas Kaapke

Tel.: 07141/913767
Fax: 07141 / 913768

✉ a.kaapke@kaapke-projekte.de
✉ kaapke@dhbw-stuttgart.de

Nina Kleber-Herbel

Tel.: 07141/2992681
Fax: 07141 / 2992685

✉ n.kleber-herbel@kaapke-projekte.de

Anhang

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot von pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben)

Kategorie	Nennungen
Unwirtschaftlichkeit (Aufwand/Kosten höher als Nutzen/Gewinn)	<ul style="list-style-type: none">■ Der Gewinn ist nicht ausreichend. Es ist kaufmännischer Unsinn. Die Investitionen rechnen sich nicht.■ finanziell unattraktiv gegenüber dem Aufwand■ Gefühlt mehr Kosten als Gewinn■ Honorierung zu gering!■ Inadäquate Vergütung, zu Vollkostenrechnung unrentabel.■ Lohnt sich nicht■ Meist nicht kostendeckend■ nicht rentabel■ Total unwirtschaftlich■ Unwirtschaftlich■ unwirtschaftlich (maximal kostendeckend)■ Unzureichende Honorierung■ Vergütung deckt Kosten nicht.■ Völlig unzureichende Honorare■ Zeit/Vergütungsnutzen■ zu geringe Honorierung!!■ Zu geringe Rendite!■ zu geringe Vergütung■ zu wenig Geld■ zu viel Aufwand für wenig Geld
"Hoheitsgebiet" der Ärzte (Konfliktvermeidung)	<ul style="list-style-type: none">■ Ich finde das Forcieren von Impfungen sehr fraglich. Sollte man meiner Ansicht nach bei der Ärzteschaft belassen■ Impfen: Im Gespräch mit den Ärzten wurde deutlich, dass Ärzte hier auf dem Land das Impfen als ihre ureigene Aufgabe ansehen.■ Konflikte mit Ärzten■ Konkurrenz zu Ärzten, Politik arbeitet nach dem Motto divide et impera!■ konzentriere mich auf meine Kernkompetenzen■ Vermeide Konfrontation mit Ärzten, möchte auch nicht dass dort Medis abgegeben werden■ Widerstand der Ärzte

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot von pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
Fehlende (zeitliche/personelle) Kapazitäten	<ul style="list-style-type: none">■ Habe dafür keine Zeit und auch keine Lust , arbeite so schon weit über 50 Stunden pro Woche■ kein Personal■ Personalmangel■ PTAs dürfen die Tätigkeiten nicht durchführen■ Wir haben zu wenig Personal und die PDL finanzieren keine volle Approbiertenstelle.
Dokumentation: Reaktanz der Patienten (Unterschrift)	<ul style="list-style-type: none">■ Leistungen nur gegen Unterschrift des Patienten anrechenbar, impliziert Misstrauen durch die Krankenkassen (welcher Arzt muss sich Abrechnungen gegenzeichnen lassen?)■ Patienten wollen nicht unterschreiben müssen.■ Wir bieten es an. Rechnen es aber nicht ab, da a) der Kunde beim vorlegen bei zwei A4 Seiten Augen macht und stundenlange Diskussionen eröffnet b) uns ist es zu blöd uns auf die Abrechnung zu fixieren und nicht auf die Beratungsleistung■ Wir erbringen die Dienstleistungen seit eh und je , haben aber keine Lust auf die Bürokratie der Doku und Abrechnung.
Falscher Fokus, keine Lösung von Kernproblemen	<ul style="list-style-type: none">■ Ablenkung vom Hauptproblem des unzureichendem Fixum■ Der Berufsstand hat aktuell keine Alleinstellungsmerkmale im Jahr. In der Vergangenheit waren dies die Prüfung von Eingang Stoffen, die Herstellung von Arzneimittel aus diesen Stoffen und die Abgabe von Arzneimitteln. Die beiden ersten Positionen wurden mehr oder weniger aufgegeben. Die dritte Position ist eine Standard Versorgungsposition. Was fehlt es eine klare Positionierung darüber hinaus PDL, keine pharmazeutische Dienstleistung, sondern im wesentlichen eine ärztliche Leistung. Das löst nicht das Dilemma
Auszahlung dauert zu lange	<ul style="list-style-type: none">■ Geldauszahlung dauert zu lange■ Zu lange Verzögerung der Auszahlung
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none">■ keine Notwendigkeit so etwas anzubieten

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben)

Kategorie	Nennungen
Unwirtschaftlichkeit (Aufwand/Kosten höher als Nutzen/Gewinn)	<ul style="list-style-type: none">■ (Zeitlicher) Aufwand vs. Vergütung ist unwirtschaftlich■ Zu hoher Aufwand■ 11,50 Euro für Impfen - wie soll man damit bitte etwas anderes als Minus machen?■ Aufwand recht groß■ Aufwand zu hoch, Ertrag der pDL zu niedrig■ betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll, wenn es ordentlich gemacht werden soll (Impfen)■ Blutdruckmessung- Bezahlung nicht kostendeckend■ die wirtschaftlichkeit in Bezug auf Personaleinsatz ist nicht gegeben■ Eine Vergütung muss nach Vollkosten und realer Arbeitszeit (Approbierte:r) kostenseits berechnet werden zzgl. eines angemessenen akademischen Auschlages vergleichbarer Berufe! Paketpreise ist ein absolut obsoletes no go!!!■ Einfache Rechnung: Wenn man in der Zeit 3-4 Rezepte mit 2-3 Positionen bearbeiten (lassen) kann ist der Ertrag höher■ Ertrag steht nicht im Verhältnis zum (bürokratischen) Aufwand■ Geringe vergütung■ Honorar steht in keinem Verhältnis zum Aufwand■ Impfen ist in Planung. Blutdruckmessung inklusive Gespräch "lohnt sich nicht"■ Impfung - Honorar nicht kostendeckend und gekürzt■ Kein Ertrag■ Keine ausreichende Honorierung für rentable Umsetzung■ Kosten/Nutzen■ Leistungen für die GKV Mitglieder zu erbringen, ist schon seit Jahren ein Draufzahlgeschäft und führt ohne Kompensation durch OTC oder PKV Rezepte zur Insolvenz.■ Lohnt sich nicht■ Macht wirtschaftlich keinen Sinn■ Nicht ausreichende Vergütung!!!!■ Nicht rentabel (2 Nennungen)■ nicht wirtschaftlich■ Personalkosten zu hoch für Impfungvergütung- steht nicht im Verhältnis■ Rentabilität nicht gegeben■ Schlechte Vergütung-unwirtschaftlich■ Unwirtschaftlich■ Unwirtschaftlich, da man nicht mehr das ganze Vial abrechnen kann, sondern nur jeweils die Impfdosen■ Unzureichende Vergütung (2 Nennungen)■ Vergütung ist viel zu gering und damit geschäftsgefährdend!!! Mein gut ausgebildetes Fachpersonal (3 Athina Apothekerinnen, insgesamt 5 Approbierte mit diversen Fortbildungen) ist nicht für diese Vergütung zu haben.■ Vergütung steht nicht im Vergleich zum Aufwand■ Vergütung zu gering■ Völlig unrentabel■ Wirtschaftlichkeit■ Wirtschaftlichkeit. Ärzte bekommen 2 Euro mehr pro Impfung und müssen kein Papier dokumentieren.■ Zeit/Kosten-Aufwand gegenüber dem Nutzen/Gewinn ungünstig■ Zeitaufwand ist höher als Ertrag / Kundenbindung / deshalb nur etwas pDL■ zu geringe Honorierung (Impfungen)■ Zu geringe Honorierung.■ Zu geringe Vergütung■ Zu geringe Vergütung - nicht gewinnbringend■ Zu geringes Honorar für viel Aufwand■ zu schlechte Vergütung

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
"Hoheitsgebiet,, der Ärzte (Konfliktvermeidung)	<ul style="list-style-type: none">■ Apotheken-Impfung seitens der lokalen Ärzte nicht erwünscht■ Ärzte im Umfeld möchten nicht, dass Apotheke impft■ Ärzte möchten nicht, dass ich impfe, schaffen das noch selber■ Ärzte sind verärgert, wenn ApothekerInnen ihnen in die Therapie "grätschen".■ Ärzte unterstützen diese Diensleistungen nicht!■ Ärzte wollen nicht dass wir impfen, üben wirtschaftlichen Druck (Sprechstundenbedarf) aus■ Ärzte wollen nicht, dass ich impfe■ Ärzte wollen selbst impfen - kompromisslos■ Ausspielen mit den Vorort Ärzten.Diese brauchen eine hohe Impfquote um den vollen Punktwert zu erhalten.Konkurrenzdenken■ Berufswahl: Wenn ich Lust hätte zu impfen wäre ich Arzt geworden■ Den Ärzten nicht dazwischen funken■ Die Ärzte im Ort wollen uns nicht impfen sehen■ Die Ärzte sind gegen Impfen in der Apotheke■ Externe Ablehnung der Ärzttte, schon wenn man auf Wechselwirkungen aufmerksam macht wird man regelrecht "zusammengeschissen", warum man die Patienten verunsichere und den Praxen Arbeit mache, man wisse schon was man tue.■ Geringes Vertrauen in die heilberufliche Kompetenz der Apotheke - Wort des Arztes zählt in den Augen des Kunden immer noch mehr.■ Gutes Verhältnis zu umliegenden Ärzten nicht gefährden■ Habe genug impfende Ärzte um mich herum und brauche nicht deren Unmut■ Habe Pharmazie studiert um Pharmazie zu leben, nicht um medizinisch zu behandeln■ Haben sich die Ärzte meiner Umgebung gewünscht, dass wir nicht impfen.■ Impfaktive Praxis im Haus■ Impfbereitschaft Arztpraxen groß■ Impfen -> Ärzte■ Impfen ist Arztsache!■ Impfen: Verhältnis zu Ärzten in der Umgebung gefährdet■ Impfen: wir wollen keine Konkurrenz/Diskrepanz zu den Ärzten■ Impfung: keine Räumlichkeiten + eigentlich Aufgabe der Ärzte■ Impfungen gehen nicht, Ärzte im Haus würden auf die Barrikaden gehen■ Impfungen- Rebellion der Ärzteschaft!■ Infrastruktur: wir haben links und rechts Impfärzte neben der Apotheke, es besteht keine Not das wir impfen■ Keine Impfung weil das ursprünglich eine ärztliche Tätigkeit ist und die Ärzte im Umfeld verärgern würde■ Keine Impfung, da Hausarztpraxis im OG■ Keine Impfung, da wir im Ärztezentrum sind und die Ärzte impfen■ keine Konkurrenz zu Ärzten bei Impfungen■ Konflikte mit anliegenden Arztpraxen■ Konkurrenz zu Ärzten■ Leistung wird von vielen umliegenden Ärzten ausreichend angeboten und erbracht (Impfen)■ Möchten keinen Ärger mit umgebenden Ärzten■ Umgebene Ärzte „wünschen“ dies auf keinen Fall■ Verweigerung/Ablehnung der Hauptverordner■ Wir impfen nicht, da wir das mit den lokalen Ärzten abgesprochen haben. Dafür unterstützen diese uns bei den PDLs■ Wir sind bewusst keine Ärzte, und wollten nicht so nah an den Patienten arbeiten (Blut, Spritzen)■ Wird von umliegender Ärzteschaft nicht gewünscht■ Wenn ich impfe, boykottieren mich die ansässigen Ärzte■ Widerstand der Ärzte gegen Impfen■ Zu großes Sprengstoffpotenzial in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten■ Zusammenarbeit mit Ärzten in der Nähe gefährdet

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
Mangelnde Nachfrage / zu wenige Patienten mit entsprechender Indikation	<ul style="list-style-type: none">■ Bei keiner bis nur kleiner Nachfrage lohnt der Aufwand nicht, sich das Know How zu erarbeiten■ Bisher kein Interesse bei den Patienten■ Bisläng kaum / keine aktive Nachfrage nach PDL aus Kundenkreis, vor allem Impfen wird erst ab einer bestimmten Auslastung kostendeckend■ Covid nicht wegen zu geringer Nachfrage■ Das entsprechende Patienten Klientel ist kaum vorhanden■ Es gibt nur nach den Beiden (Organ + Krebs) keine Nachfrage bei uns■ Fehlende Patienten mit Transplantation■ Fehlende Patienten mit zytos■ Fehlendes Patienten Klientel■ kein Bedarf (2 Nennungen)■ Kein Interesse von Kundenseite■ Kein Patientenbedarf■ Kein Patienten Klientel■ Keine Impfungen, da kein Bedarf in unserer Region. Sonst würden wir auch impfen.■ Keine Kunden für bestimmte pDL■ keine Nachfrage■ Keine Nachfrage■ keine passenden Patienten■ Keine Relevanz bei unseren Kunden■ Keine Zielgruppe <ul style="list-style-type: none">■ Klinik-Standort - komplettes Klientel ist entweder geimpft (-> Betriebsarzt) oder schwerstkrank und wird im Rahmen der Therapie geimpft. Kein Need für Onko-PDL, weil absolute Experten vor Ort■ Medikationsanalyse bei Tumortherapie: kommt bei uns sehr selten vor■ Nur wenig passende Patienten um diese Beiden (Organ + Krebs) zu werben■ Organtransplantation, Antitumor kommt zu selten vor■ Organtransplantierte Patienten und Antitumor keine große Nachfrage■ Spezielle Nachfrage nicht vorhanden (z.B. transplantierte Patienten)■ wenig Nachfrage seitens der Kunden■ Wir bieten es an, aber Patient lehnt das ab!■ Schwierig, den Leuten etwas aufzudrängen■ Zu geringe Fallzahl■ Zu geringe Nachfrage seitens Patienten■ zu wenig interessierte bzw. anspruchsberechtigte Patienten■ Zu wenig Nachfrage nach den nicht angebotenen PDLs■ Zu wenig potentielle Kunden■ Zu wenige Fälle■ Zu wenige Patienten, die nach Organtransplantation in der Apotheke Kunden sind.■ Zu wenige potentielle Patienten, dass sich der Aufwand lohnt (pdl onko)

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
Fehlende (zeitliche/personelle/räumliche) Kapazitäten / Opportunitätskosten	<ul style="list-style-type: none">■ Betriebsorganisation: Impfen ist an die Approbation gebunden■ es fehlt Zeit und Personal, da das Alltagsgeschäft (die Grundversorgung) oft kaum noch zu bewältigen ist■ Blutdruck: Nicht sinnvoll in den Arbeitsalltag integrierbar■ Haben mit dem Alltagsgeschäft sehr viel zu tun, besonders Lieferengpässe und (neue) Rabattverträge■ Ich biete die vorher genannten pDL nur theoretisch an; ich habe die Qualifikationen aber keine Zeit im Tagesgeschäft!■ Impfen darf nur Apotheker! Dafür habe ich kein Personal■ In der benötigten Zeit verliere ich bei der derzeitigen Vergütung zuviele Rezeptkund:innen, die dann zu der Mitbewerbern oder zum Versandhandel ausweichen.■ Hohe Anforderungen an die Voraussetzungen (z. B. zu geringe Einbindung von PhiPs und PTA // bis zur Überarbeitung der BAK-Leitlinie auch hohe räumliche Anforderungen bzgl. der Impfleistung)■ Keine Zeit■ Personal- und Zeitmangel■ Personaldecke. Wir schaffen nicht alles.■ rein rechnerisch verdiene ich mit Arbeit im HV deutlich höhere Erträge als mit den Dienstleistungen■ Sehr aufwändig und beratungsintensiv.Im Apothekenalltag kaum zu schaffen.■ Viel zu wenig Geld. Lieber 1-2 Rx abgeben■ wenig qualifiziertes/engagiertes Personal■ wir haben keine personellen und räumlichen Kapazitäten■ Zeit■ Zeit und Ressourcenmanagement. Wir haben zu viele Kriegsschauplätze durch die digitale Transformation■ Zeitaufwand■ zeitlicher aufwand■ Zeitlicher Aufwand■ dauert zu lange. Eine Person ist zu lange gebunden■ kein Personal für großangelegte PDL-Aktion in Heimen

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
Dokumentation: Reaktanz bei Kunden und Personal / hohes Retaxrisiko	<ul style="list-style-type: none">■ Bltudruck: Zuviel Papier für 5 Minuten Arbeit■ Doku nervt■ Großer bürokratischer Aufwand und trotzdem viele Retaxe (Impfen)■ Hoher Dokumentationsaufwand (geringe Akzeptanz bei Personal und Kundschaft)■ Patient möchte während der Therapie nicht noch mit Apotheke Zettel ausfüllen■ Keine Zeit für Doku■ Unterschriftenerfordernisse des Patienten (Vertragserfordernis gibt massiven Diskussionsbedarf)■ Zu viel Papierkram (2 Nennungen)■ Zu viele Unterschriften nötig (Bürokratie)■ Zu hoher bürokratischer Aufwand■ 1000 andere, wichtigere Dinge als Doku...
Mangelnde Fachkenntnisse	<ul style="list-style-type: none">■ Die Erfordernisse spezieller Fortbildungen und die investierte Zeit und die Kosten der Fortbildungen können bei reeller Betrachtung nicht mehr erarbeitet werden.■ Fortbildung für das Zertifikat sind teilweise zu selten und schnell ausgebucht, sodass neue Mitarbeiter nicht zügig einsteigen können■ Hoher Spezialisierungsaufwand■ Keine Quali■ Mangelndes Fachwissen zu den Spezialthemen Transplantation und Tumor■ Medikationsanalyse bei Tumortherapie: erfordert Spezialkenntnisse■ trotz Schulung (Tumortherapie) zu wenig Erfahrung■ Tumortherapie - fehlende Sachkenntnis■ Zu hoher fachlicher Aufwand bei Organtransplantation und Antitumor■ Keine Fortbildung bei Tumorberatung■ zu speziell

Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen

Gründe für das Nicht-Angebot bestimmter pDL

Einzelne sonstige Nennungen (wie von den Befragten angegeben) | Fortsetzung

Kategorie	Nennungen
Mangelnde persönliche und Motivation der Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none">■ Mitarbeiter wohl nicht impfen■ Motivation Mitarbeiter■ Wenig Motivation der Mitarbeiter für Mehrarbeit■ ich möchte nicht impfen■ Impfgegner
Fragliche medizinische Sinnhaftigkeit	<ul style="list-style-type: none">■ Blutdruck: Einmal pro Jahr eine professionelle Messung anzubieten ist ein Armutszeugniss gegenüber den Patienten■ sinnfrei (Risikoerfassung hoher Blutdruck sollte nicht an die Bedingung geknüpft sein, ein Blutdruckmedikament zu erhalten; führt Screeninggedanken ad absurdum)■ sinnlos■ Antitumor und Organtransplantation fehlen Fortbildungsangebote, die dem Patienten wirklich etwas bringen
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none">■ Abrechnung funktioniert oft nicht, es muss mehrfach eingereicht werden■ ich kann kein Blut sehen■ keine Relevanz für uns■ Da gibt es keine Werbung oder Information für Patient■ For den Fall eines Anaphylaktischen Schocks in Krankenhaus 15km entfernt■ im Ärztehaus , wenn Impfreaktion auftreten möchte ich keine Arzt holen müssen■ keine passenden Ärzte■ Patient weiß nicht, ob er in einem DMP eingeschrieben ist■ Patienten sollten von KK informiert werden, den Service in Anspruch zu nehmen■ Personal ist auch ohne PDL genervt von der Landespolitik. Als langjährig erfahrener Apotheker hat man die Politik der ABDA, Kammern und Verbände als Handlungen gegen die Interessen der öffentlichen Apotheken wahrgenommen.■ sicherer Umgang / Handling fehlt■ Weiterhin unnötige Vorbestellungsfristen der Coronaimpfstoffe■ erst einmal Konzentration auf wenige Dienstleistungen■ Habe andere PDLs■ Impfungen sind geplant, Schulung ist kommendes Jahr, Ärzte wollen das im Umkreis nicht. Wir machen uns trotzdem startklar.■ kommt noch, ist in der Vorbereitung: Schulung...