Andrea Feldhus MA
Christopher Bühler MSc
Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher

Versorgungsbedarf durch Apotheken in Bayern

Operationalisierung einer Schätzung und Ergebnisse einer Expertenbefragung

Die Anzahl öffentlicher Apotheken in Deutschland ist seit dem Jahr 2009 rückläufig und wies im Jahr 2022 mit 18.068 Filialen die geringste Apothekenanzahl seit Beginn der 1980er-Jahre auf (ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., 2023). Um vor diesem Hintergrund auch zukünftig eine angemessene Versorgung mit Arzneimitteln und sonstigen Apothekenleistungen sicherstellen zu können, hat das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ein Projekt zur Analyse der Apothekenversorgung in Bayern ausgeschrieben. Im Rahmen eines Teilprojekts soll dabei unter anderem der Bedarf für Apothekenleistungen in Bayern anhand von Merkmalen der Bevölkerung geschätzt werden. Voraussetzung dafür ist die Ermittlung und Operationalisierung von Kenngrößen und Besonderheiten des Apothekenmarktes, die bei einer Bedarfsschätzung berücksichtigt werden müssen.

>> Die Basis der Bedarfsschätzung bilden Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Um den Versorgungsbedarf durch Apotheken hieraus direkt zu schätzen, bedarf es im ersten Schritt einer Approximation des mit den Apothekenleistungen verbundenen Zeitaufwands für das beschäftigte Personal. In diesem Zuge soll die Frage geklärt werden, ob sich die Menge der zulasten der GKV abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel für die Quantifizierung der Apothekenleistungen eignet, ob sich der Zeitaufwand zwischen Abgaben unterscheidet und ob relevante Leistungen durch Heranziehen dieser Kenngröße unberücksichtigt bleiben. Eine Besonderheit stellt die (Mit-)Berücksichtigung des durch die Apotheken zu erbringenden Nacht- und Notdienstes im Rahmen einer Bedarfsschätzung dar.

Um von der geschätzten Menge der abgegebenen Arzneimittel auf die Anzahl benötigter Apothekenangestellter schließen zu können, ist zudem ein Verständnis der Personalstruktur von Apotheken sowie der jeweiligen Zuständigkeiten der einzelnen Berufsgruppen erforderlich.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob Apotheken, die bisher nicht öffentlich zugänglich sind, in der Bedarfsschätzung berücksichtigt werden sollen. So soll beispielsweise die Relevanz der für ambulante Patient:innen unzugänglichen Krankenhausapotheken evaluiert werden (Penter und Augurzky, 2014).

Für eine zusätzliche indirekte Herangehensweise an die Bedarfsschätzung soll eine sogenannte Verhältniszahl beziffert werden, die die Anzahl der Einwohner:innen angibt, die eine Apotheke

Zusammenfassung

Seit 2009 verzeichnet Deutschland einen Rückgang öffentlicher Apotheken, welcher das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) dazu veranlasste, ein Projekt zur Analyse der Apothekenversorgung in Bayern zu beauftragen, welches vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) fachlich-administrativ begleitet wird. Ein Teilprojekt befasst sich dabei mit der Schätzung des Bedarfs an Apotheken und Apothekenpersonal basierend auf Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Um für die Bedarfsschätzung relevante Besonderheiten des Apothekenmarktes zu erfassen, wurden sieben semi-strukturierte Interviews mit Akteuren der Selbstverwaltung und Leistungserbringenden geführt und anschließend induktiv kodiert.

Insgesamt erachteten die Expert:innen die Kenngröße der Anzahl der zulasten der gesetzlichen Krankenkasse abgegebenen Arzneimittel als geeignet, um die Leistungen einer Apotheke zu quantifizieren. Sie empfahlen jedoch die Berücksichtigung bestimmter Zusatzleistungen, wie zum Beispiel die Abgabe von Over-the-Counter-Arzneimitteln oder andere zeitlich aufwendige Tätigkeiten, wie die Zubereitung von Rezepturen oder Zytostatika. Darüber hinaus erachteten die Expert:innen es als sinnvoll, alle öffentlichen Apotheken unabhängig von ihrem Zusatzversorgungsauftrag zu berücksichtigen. Die personelle Zusammensetzung von Apotheken wurde aufgrund der Vielzahl an Einflussfaktoren als hochgradig individuell bezeichnet und eine Abgrenzung der Verordnungstätigkeit zwischen pharmazeutisch-technischen Assistent:innen und approbierten Apotheker:innen als komplex erachtet. Die Expert:innen betonten außerdem die Bedeutung der Erreichbarkeiten für die Bedarfsschätzung und erachteten Zeitspannen bis 30 Minuten als maximal zumutbar. Als alternativen Ansatz der Bedarfsschätzung bewerteten die Interviewpartner:innen die Festlegung einer Verhältniszahl der Einwohner:innen, die eine Apotheke bedienen kann, als schwierig ad hoc zu beziffern und außerdem stark abhängig von bevölkerungs- und apothekenbezogenen Faktoren. Um der potenziell durch die Bedarfsschätzung identifizierten Unterversorgung in einzelnen Regionen entgegenzuwirken, sprachen sich die Befragten insbesondere für finanzielle Anreize aus.

Der Großteil der befragten Expert:innen befürwortete die angestrebte Methode einer Bedarfsschätzung und konnte durch die Hervorhebung von Besonderheiten des Apothekenmarktes zusätzliche wertvolle Einblicke liefern.

Schlüsselwörter

Apotheken, Bedarfsschätzung, qualitative Expertenbefragung, Routinedaten

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.06.24.1866-0533.2685

Hintergrund

Analog zu den bundesweiten Entwicklungen ist auch in Bayern seit einigen Jahren ein Rückgang an öffentlichen Apotheken zu verzeichnen. Während im Jahr 2009 noch 3.439 öffentliche Apotheken die bayerische Bevölkerung versorgten, waren im Jahr 2023 nur noch 2.786 Apotheken zuständig (BLAK – Bayerische Landesapothekerkammer, 2023). Gleichzeitig steigen bundesweit die Anzahl der Besucher:innen pro Apotheke sowie das Verbrauchsvolumen bezogener Arzneimittel durch die Bevölkerung (Kuhn und Zollikofer, 2022; Schröder et al., 2023).

Laut § 1 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) verantworten Apotheken „die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln“. Neben der Arzneimittelabgabe gehören unter anderem Beratung und Information der Kund:innen sowie die Zubereitung von Rezepturen zum Aufgabenbereich des Apothekenpersonals (BAK – Bundesapothekerkammer, 2016). Während erwartungsgemäß das Verbrauchsvolumen konsumierter Arzneimittel demografiebedingt weiter ansteigen wird, lässt die Zunahme des Anteils älterer Apotheker:innen (60 Jahre und älter) aufgrund der nahenden Verrentungen dieser angebotsseitig einen weiteren Rückgang erwarten (Schröder et al., 2023; Bundesagentur für Arbeit, 2024).

bzw. das Apothekenpersonal versorgen kann (G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023). Neben einer Schätzung der Größe des in Einwohner:innen ausgedrückten Einzugsgebietes wird zudem die Notwendigkeit der Berücksichtigung von möglichen Einflussfaktoren auf eine regionale Differenzierung dieser Verhältniszahl erfragt.

Um die Ansätze der Bedarfsschätzung ganzheitlich zu verfolgen, muss der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Allgemeinen betrachtet werden. Dieser wird in der Literatur unterschiedlich definiert (Aday und Andersen, 1974). Neben Verfügbarkeit (Anzahl und Art der Anbietenden) und Organisation (Öffnungszeiten) spielt dabei unter anderem auch die Erreichbarkeit der Einrichtungen eine Rolle (Penchansky und Thomas, 1981). So betrifft auch die Sicherstellung des Zugangs zu Apotheken insbesondere in Flächenstaaten ebenfalls nicht nur das Verhältnis der Einwohner:innen und Apotheken, sondern auch die Wegzeiten bis zur nächstgelegenen Apotheke. Aus diesem Grund stellt sich neben der Frage nach dem Bedarf an Apothekenleistungen basierend auf entsprechenden Indikatoren ergänzend die Frage nach der maximal zumutbaren Erreichbarkeit von Apotheken für die Bevölkerung.

Als Resultat können im Rahmen einer Bedarfsschätzung unter- oder überversorgte Regionen definiert werden. Das Ziel der Analyse wird dabei nicht in einer konkreten Bedarfsplanung liegen. Das Projekt soll sich stattdessen der Frage widmen, welche Maßnahmen bei Feststellung einer Unterversorgung getroffen werden können, um auch in aktuell unterversorgten Regionen eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und sonstigen Apothekenleistungen sicherzustellen.

Methodik

Befragungsdesign

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurden im Zeitraum vom 01. Februar bis 19. März 2024 semistrukturierte Interviews mit sieben Expert:innen des Apothekenmarktes geführt. Die Zielgruppe für die Interviews bildeten Akteure der Selbstverwaltung sowie der Leistungserbringenden. Die befragten Expert:innen setzten sich aus Vertreter:innen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der AOK Bayern, des Bayerischen Apothekerverbands, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der Bayerischen Landesapothekerkammer, des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zusammen. Die Gespräche orientierten sich an einem Interviewleitfaden, auf jeweilige Rückmeldungen der Expert:innen konnte aber situativ eingegangen werden, weshalb ergänzende Nachfragen teilweise voneinander abweichen konnten. Die Dauer der Interviews lag etwa zwischen 40 und 75 Minuten. Die Gespräche erfolgten virtuell und die Tonspur wurde aufgezeichnet.

Auswertung

Die realisierten Interviews wurden in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) mithilfe der Webapplikation QCAmap ausgewertet. Im ersten Schritt wurde das Interviewmaterial verbatim transkribiert und die Transkripte wurden anschließend durch zwei Mitarbeitende des Fachgebiets für Gesundheitsökonomie der Technischen Universität München unabhängig voneinander induktiv kodiert. Unterschiede in den Kodierungen der beiden Mitarbeitenden wurden anschließend mündlich besprochen und finale Codes konsentiert. Die konsentierten Kodierungen wurden anschließend zu Oberkategorien getätigter Aussagen zusammengefasst und für eine weitere Strukturierung des Interviewmaterials erneut übergeordneten Dimensionen zugewiesen. Um die den befragten Expert:innen zugesicherte Anonymität in Bezug auf ihre Aussagen zu wahren, beschränkt sich die Quantifizierung getätigter Aussagen auf die folgende Einteilung: Nennung durch 1–3 Expert:innen: Aussagen einzelner/vereinzelter (Expert:innen); 4–7 Rückmeldungen: Aussagen der Mehrheit (der Expert:innen). Die Darstellung der Ergebnisse der Befragung erfolgt strukturiert nach der jeweiligen Forschungsfrage.

Ergebnisdarstellung

Bewertung der Kenngröße

Die Abgabemenge verschreibungspflichtiger Arzneimittel erachtete die Mehrheit der Expert:innen als sinnvolle Kenngröße für die Quantifizierung von Apothekenleistungen und des mit diesen verbundenen Zeitaufwands für das Apothekenpersonal. Einzelne Expert:innen sprachen sich für alternative Ansätze, beispielsweise über Kundenzahlen anstelle der Abrechnungen, aus, um Leistungen über die Abgabe verschreibungspflichtiger und durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattete Arzneimittel und Dienstleistungen hinaus mitberücksichtigen zu können.

Neben der grundsätzlich positiven Bewertung der Kenngröße wurden einige Zusatzleistungen sowie andere Aufwandstreiber durch die Expert:innen genannt, die zusätzlich zur reinen Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel in einer Bedarfsschätzung zu berücksichtigen seien, um die Apothekenleistungen und den damit verbundenen Aufwand adäquat darzustellen. Die Mehrheit der Expert:innen sprach sich dabei dafür aus, die Abgabe von Over-the-Counter-(OTC-)Arzneimitteln zu berücksichtigen, welche einen Teil des Apothekenumsatzes ausmacht, allerdings nicht regelhaft durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet wird und entsprechend nicht in den Routinedaten ersichtlich ist. Einzelne Expert:innen erachteten OTC-Arzneimittel allerdings als nicht versorgungsrelevant und sprachen sich wiederum dagegen aus. Weiterhin empfand die Mehrheit der Expert:innen es als wichtig, den mit der Bearbeitung bei Arzneimittellieferengpässen verbundenen Zeitaufwand zu berücksichtigen. Die Mehrheit der Expert:innen nannte zudem die Herstellung (individueller) Rezepturen, darunter als Sonderfall die Zubereitung von Zytostatika, als zusätzlichen Zeitfaktor für das Apothekenpersonal, welcher adäquat zu berücksichtigen sei. Vereinzelte Expert:innen klassifizierten zudem einzelne Arzneimittel(-gruppen) als besonders bearbeitungsaufwendig, wie beispielsweise Betäubungsmittel, und betonten die Relevanz, auch Zusatzleistungen abseits der reinen Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel, wie z. B. pharmazeutische Dienstleistungen, im Rahmen einer Bedarfsschätzung zu berücksichtigen. Die durch die Expert:innen genannten Zusatzleistungen und Aufwandstreiber sind in Gänze in Tabelle 1 dargestellt.

Insgesamt erachtete die Mehrheit der Expert:innen es als relevant, zwischen Arzneimittelabgaben und weiteren Apothekenleistungen anhand des mit diesen verbundenen Zeit- bzw.

Beratungsaufwands zu differenzieren. Nur Einzelne sahen diese Differenzierung als kritisch an. Die Mehrheit sprach sich dabei für eine Differenzierung von Erst- und Folgeverordnungen von Arzneimitteln aus, da die Erstverordnungen mit einer zeitintensiveren Beratung durch das Apothekenpersonal einhergehen als wiederholte Abgaben. Weiterhin sah die Mehrheit der Expert:innen einen Differenzierungsansatz im zu bedienenden Patientenklientel. Die Morbiditätsstruktur, soziodemografische Merkmale sowie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wurden dabei als relevante Differenzierungsmerkmale angesehen, die sich auf die Beratungsintensität und den damit verbundenen Zeitaufwand in Apotheken auswirken würden. Des Weiteren sei die geografische Lage der Apotheke entscheidend für ihr Leistungsspektrum und die mit diesem verbundenen Aufwendungen für das Apothekenpersonal. Weitere durch einzelne Expert:innen vorgeschlagene Differenzierungsansätze sind in Tabelle 1 dargestellt.

Berücksichtigung des Nacht- und Notdienstes

Eine separate Schätzung von Apothekenleistungen, die während des Nacht- und Notdienstes der Apotheken erbracht werden, wurde von der Mehrheit der Expert:innen befürwortet. Als Begründungen für die Relevanz einer separaten Betrachtung der Abgaben

Bewertung der Kenngröße		
Dimension	**Kategorie**	**Quantifizierung**
Bewertung der Kenngröße und Alternativen	Alternativer Ansatz über Kundenzahlen	*Einzelne* Expert:innen
	Sinnvolle Kenngröße	*Mehrheit* der Expert:innen
Differenzierungsansätze	Applikations-/Darreichungsform	*Einzelne* Expert:innen
	Arzneimittelklassifikation (PZN-/ATC-Code)	
	Arzneimittelpreis	
	Keine Differenzierung nach Applikations-/Darreichungsform	
	Keine Differenzierung nach Zeit-/Beratungsaufwand	
	Erst-/Folgeverordnung	*Mehrheit* der Expert:innen
	Morbiditätsstruktur (Sonderfall chronische Erkrankungen)	
	Patientenklientel (z. B. Demografie, Sozioökonomie, Gesundheitskompetenz)	
	Regionalität, Lage	
	Zeit-/Beratungsaufwand (unspezifiziert)	
Zusatzleistungen und andere Aufwandstreiber	Antibiotika	*Einzelne* Expert:innen
	Arzneimitteltherapiesicherheit	
	Betäubungsmittelrezepte	
	Dokumentation, Logistik	
	Hilfsmittelbereich	
	Keine Berücksichtigung OTC-Arzneimittel	
	Kosmetika	
	Kostenerstattung	
	Kühlpflichtige Arzneimittel	
	Liefer-/Botendienst	
	Off-Label-Prüfung	
	Pharmazeutische/zusätzliche Dienstleistungen	
	PKV-Versicherte	
	Rabattverträge	
	Sichtbezug Opioidsubstitution	
	T-/Sonderrezepte	
	Verblisterung	
	Versandhandel	
	(individuelle) Rezepturen (Sonderfall Zytostatika)	*Mehrheit* der Expert:innen
	Lieferengpässe	
	OTC-Arzneimittel	

Tab. 1: *Bewertung der Kenngröße. Legende: Quantifizierung: Nennung durch 1–3 Expert:innen: Einzelne Expert:innen; 4–7 Rückmeldungen: Mehrheit der Expert:innen. Quelle: eigene Darstellung.*

des Nacht- und Notdienstes nannten Einzelne entweder Unterschiede im Leistungsspektrum und Abgabeverhalten der Apotheke oder in der Nachfrage bzw. des Inanspruchnahmeverhaltens der Kund:innen verglichen mit den regulären Öffnungszeiten. Zudem erachteten einzelne Expert:innen regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme des Nacht- und Notdienstes als besonders berücksichtigungswert. Nur Vereinzelte sahen dagegen keine Notwendigkeit einer separaten Betrachtung der Abgaben des Nacht- und Notdienstes.

Personelle Zusammensetzung der Apotheken

Hinsichtlich der personellen Ausstattung der Apotheke gab die Mehrheit der Expert:innen an, dass diese stark reglementiert sei. So müsse beispielsweise zu jeder Zeit ein:e approbierte:r Apotheker:in in der Apotheke anwesend sein. Die Zusammensetzung des weiteren Personals hängt aus Sicht der Mehrheit von einer Vielzahl von Einflussfaktoren ab, so beispielsweise der Größe des Einzugsgebiets und der Frequentierung des Apothekenstandortes. Einzelne Expert:innen nannten zudem die individuelle Spezialisierung der Apotheke, z. B. auf die Herstellung und Abgabe von Rezepturen (Sonderfall Zytostatika), als Einflussfaktor für den jeweiligen Personalbedarf. Personalkosten spielten aus ihrer Sicht bei der Personalkalkulation ebenfalls eine relevante Rolle. Außerdem sei die innerbetriebliche Organisation der Apotheke, darunter auch der Grad der Digitalisierung, ein Treiber für den Personalbedarf. Der Fachkräftemangel in entsprechenden Berufsgruppen innerhalb bestimmter Regionen bzw. die lokale Konkurrenzsituation zwischen potenziellen Arbeitgeber:innen für pharmazeutische Arbeitskräfte spiele dabei ebenfalls eine Rolle in der Stellenbesetzung.

Während sich die Zuständigkeitsprofile des Apothekenpersonals in Teilen gut abgrenzen lassen, sei eine Differenzierung in anderen Bereichen schwierig. So liegt nach Aussagen der Mehrheit der Expert:innen der Zuständigkeitsbereich der pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) im Bereich der Abgabe und Beratung freiverkäuflicher Produkte, der Warenwirtschaft sowie weiterer organisatorischer Aufgaben im Backoffice. Sie würden in Bereichen eingesetzt, in denen es anstelle pharmazeutischer Beratung und Abgabe (verschreibungspflichtiger) Arzneimittel ausschließlich kaufmännischer Abwicklung bedarf. Die Differenzierung innerhalb des pharmazeutischen Personals wurde von der Mehrheit der Expert:innen als schwierig empfunden. Zwar trage das approbierte Personal in Apotheken die Verantwortung und werde bei komplizierteren Fällen mit Bedarf an höherer pharmazeutischer Expertise zurate gezogen, allerdings sei das Tagesgeschäft, das hauptsächlich in der Abgabe von Arzneimitteln und Beratung der Kund:innen liegt, schwer von dem ihrer pharmazeutisch-technischen Assistent:innen (PTA) abzugrenzen.

Relevanz weiterer Apothekentypen

Abseits klassischer öffentlicher Apotheken wurde die Relevanz weiterer Apothekentypen für eine Bedarfsschätzung evaluiert. Die Mehrheit der Expert:innen diskutierte dabei den (Nicht-)Einbezug von Apotheken aus dem Krankenhaus- und Pflegeheimbereich. Die Mehrheit sprach sich dabei gegen die Berücksichtigung von Krankenhausapotheken für eine Bedarfsschätzung aus, da sich der Versorgungsauftrag dieser von dem der öffentlichen Apotheken unterscheide und Kund:innen im ambulanten Bereich keinen Zugang zu einer Versorgung durch diese haben. Allerdings dürfen nach Aussagen einzelner Expert:innen Krankenhausapotheken die öffentlichen Apotheken mit Zytostatika-Zubereitungen beliefern und somit in die ambulante Versorgung eingreifen. Krankenhaus- sowie heimversorgende Apotheken sind aus Sicht der Mehrheit der Expert:innen wiederum mit zu berücksichtigen, da es sich bei diesen um reguläre öffentliche Apotheken mit einem zusätzlichen Versorgungsauftrag zur Belieferung von Krankenhäusern bzw. Pflegeheimen handelt. Es sprachen sich jedoch auch jeweils einzelne Expert:innen gegen die Berücksichtigung von Apothekentypen abseits klassischer öffentlicher Apotheken, wie der krankenhaus- sowie heimversorgenden Apotheken und Versandapotheken, aus. Zwar sei eine relative Gleichverteilung dieser wichtig, eine Vermischung im Rahmen einer Bedarfsschätzung allerdings nicht sinnvoll.

Verhältniszahl

Die Frage nach einer Verhältniszahl, also der Anzahl der Einwohner:innen, die eine Apotheke schätzungsweise versorgen kann, erachtete die Mehrheit der befragten Expert:innen als schwierig ad hoc zu beziffern. Einzelne schätzten das in Einwohner:innen ausgedrückte Mindesteinzugsgebiet auf etwa 3.000, vereinzelte Expert:innen erachteten diese Größe allerdings wiederum als Unterschätzung. Die Bezifferung einer solchen Verhältniszahl ist allerdings aus Sicht der Mehrheit der Expert:innen von der Bevölkerungsstruktur abhängig. Aus ihrer Sicht sind dabei demografische Merkmale sowie die Morbiditätsstruktur der Einwohner:innen im jeweiligen Einzugsgebiet Einfluss nehmend. Einzelne erachteten zudem sozioökonomische Merkmale der Bevölkerung als berücksichtigungswert bei der Bestimmung einer Verhältniszahl. Neben bevölkerungsbezogenen Kenngrößen wurden zudem apothekenbezogene Faktoren genannt, die die Größe des Mindesteinzugsgebiets für Apotheken beeinflussen. Die Mehrheit der Expert:innen erachtete die grundsätzliche Infrastruktur sowie weitere lagebedingte Faktoren der Apotheken als relevante Einflussgrößen. So wirke sich beispielsweise die ärztliche Versorgung in unmittelbarer Umgebung der Apotheke auch auf deren Umsatz aus und beeinflusse entsprechend die erforderliche Größe ihres Einzugsgebietes. Zudem spielen aus Sicht Einzelner die Betriebskosten für die Apotheken, wie beispielsweise Mietausgaben, eine Rolle bei der Bestimmung einer Verhältniszahl. Einzelne Expert:innen sprachen sich wiederum gegen eine zu starke Differenzierung/ Gewichtung der zu bestimmenden Verhältniszahl aus.

Maximal zumutbare Erreichbarkeit

Auf die Frage nach der maximal zumutbaren Erreichbarkeit der Apotheken für die Bevölkerung machten jeweils einzelne Expert:innen Zeitangaben zwischen 15 und 30 Minuten zu den regulären Öffnungszeiten oder ohne weitere Spezifizierung und Angaben zwischen 20 und 30 Minuten für die Erreichbarkeit der Apotheken im Nacht- und Notdienst. Allgemein sprach sich die Mehrheit der Expert:innen für eine Differenzierung zwischen der maximal zumutbaren Erreichbarkeit zu regulären Öffnungszeiten und während des Nacht- und Notdienstes der Apotheken aus. Einzelne sahen diese Differenzierung als wenig relevant an. Die zum Zeitpunkt der Befragung geltenden kilometergebundenen Vorgaben für die

Erreichbarkeit notdienstleistender Apotheken wurden aus Sicht einzelner Expert:innen zudem als nicht mehr zeitgerecht erachtet. Die Mehrheit der Expert:innen war außerdem der Auffassung, dass die maximal zumutbare Erreichbarkeit von den jeweiligen regionalen Verhältnissen abhänge und eine pauschale Angabe ohne Differenzierung zwischen beispielsweise städtischem und ländlichem Raum schwer zu treffen sei. Viele Expert:innen bezogen sich dabei allerdings auf Kilometerangaben. Allgemein muss aus Sicht Vereinzelter sichergestellt werden, dass insbesondere im Nacht- und Notdienst die Öffnungszeiten der Apotheken und die entsprechende Finanzierung des dafür notwendigen Apothekenpersonals zur Sicherstellung dieser in einem angemessenen Verhältnis zur Nachfrage durch die Bevölkerung nach Apothekenleistungen stehen.

Maßnahmen zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung

Hinsichtlich der Frage nach potenziellen Maßnahmen, die bei Feststellung einer Unterversorgung in bestimmten Gebieten ergriffen werden können, erachtete die Mehrheit der Expert:innen finanzielle Anreize für die Niederlassung in unterversorgten, beispielsweise ländlichen Gebieten als sinnvoll. Einzelne sahen zudem einen Anreiz in der Erweiterung des Dienstleistungsportfolios der Apotheker:innen beispielsweise durch Aufhebung bestimmter Arztvorbehalte (z. B. bei Impfungen) in unterversorgten Gebieten als zusätzliche Einnahmequelle für Apotheken und Entlastung für die Ärzteschaft. Andere kritisierten wiederum den Ansatz, immer wieder neue Einnahmequellen für Apotheken zu erschließen, da diese von der Kerntätigkeit der Apotheken ablenken würden und zu interprofessionellen Konflikten führen könnten. Einzelne Expert:innen erachteten zudem eine Flexibilisierung der Öffnungsvoraussetzungen von Apotheken, wie der erforderlichen Mindestfläche und der Öffnungszeiten dieser, als Anreiz für die Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet. Auch Kontextfaktoren wie die Sicherstellung einer Kinderbetreuung für Eltern, wurden genannt.

Neben der Schaffung von Anreizen für das Apothekenpersonal, in unterversorgten Gebieten zu arbeiten, sah die Mehrheit der Expert:innen Potenzial in telepharmazeutischen Maßnahmen, wobei einzelne Maßnahmen, wie die Videozuschaltung der Apotheker:innen anstelle der Anwesenheit derer in Präsenz, von Einzelnen auch kritisiert wurde.

Weitere Vorschläge einzelner Expert:innen bezogen sich auf für öffentliche Apotheken entlastende Maßnahmen, die den Zugang zu Arzneimitteln auch in unterversorgten Gebieten sicherstellen sollen. Darunter wurden die Erschließung zusätzlicher Rezeptsammelstellen, Ausweitung von Liefer- und Botendiensten und der Versandhandel diskutiert. Zudem wurde die unmittelbare Versorgung der Bevölkerung (im ambulanten Bereich) durch Krankenhausapotheken in Erwägung gezogen. Eine weitere Idee war, die Anzahl der Filialapotheken, die ein:e Inhaber:in einer Hauptapotheke zusätzlich innehaben darf, zu erhöhen. Auch die zentralisierte Herstellung beispielsweise von Rezepturen anstelle der Anfertigung in jeder öffentlichen Apotheke selbst wurde als potenziell arbeitserleichternd angesehen. Außerdem wurden elektronische Hilfestellungen wie Arzneimittelabgabeautomaten als sinnvolle Ergänzung zur Rezeptbearbeitung durch das Apothekenpersonal erachtet.

Allgemein sei neben der Relevanz, den Mangel an Apothekenpersonal zu beheben, auch die Sicherstellung von ärztlicher Versorgung in unterversorgten Gebieten genannt, da diese aus Sicht einzelner Expert:innen auch einen Nachfragetreiber für Apotheken darstelle.

Diskussion

Die Ergebnisse der Experteninterviews dienen der Operationalisierung einer kleinräumigen Schätzung des Bedarfs für Apothekenleistungen und Apotheken im Rahmen des Projektes „Analyse der Apothekenversorgung in Bayern“ basierend auf GKV-Routinedaten. Die in den Daten enthaltene Anzahl an abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittelpackungen soll dabei als Kerntätigkeit der Apotheken die Leistungsmenge dieser quantifizieren. Der Großteil der befragten Expert:innen erachtete die Kenngröße als sinnvollste objektive und datengestützte Annäherung an das Leistungsgeschehen in Apotheken, empfand eine alleinige Betrachtung der Abgabemenge verschreibungspflichtiger Arzneimittel jedoch als unzureichend. Zum einen fehlten aus Sicht der befragten

Literatur

[1] ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (2023): Die Apotheke - Zahlen, Daten, Fakten. In: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (abgerufen am 31.05.2024).
[2] Aday, L./Andersen, R. (1974): A framework for the study of access to medical care. In: Health Services Research, 1974, 9, 3: 208–220.
[3] BAK – Bundesapothekerkammer (2016): Das Berufsbild der Apothekerin und des Apothekers. In: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/Berufsbild_BAK-MV_16_06_16.pdf (abgerufen am 04.06.2024).
[4] BLAK – Bayerische Landesapothekerkammer (2023): Statistische Daten der bayerischen Apotheken. In: https://www.blak.de/fileadmin/Download_PDF/Ihre_BLAK/Statistische_Daten/Statistische_Daten_2023.pdf (abgerufen am 02.06.2024).
[5] Bundesagentur für Arbeit (2024): Fachkräfteengpassanalyse 2023. In: https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse (abgerufen am 09.09.2024).
[6] Deutsches Ärzteblatt (2022): Bayern: Ausbildungsprogramm für Ärzte in ländlichen Regionen verlängert. In: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137129/Bayern-Ausbildungsprogramm-fuer-Aerzte-in-laendlichen-Regionen-verlaengert (abgerufen am 20.06.2024).
[7] G-BA - Gemeinsamer Bundesausschuss (2023): Bedarfsplanungs-Richtlinie. In: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3160/BPL-RL_2023-03-16_iK-2023-06-03.pdf (abgerufen am 21.06.2024).
[8] Gensthaler, B. (2023a): IT-System soll Notdienstpläne verschlanken. In: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/it-system-soll-notdienstplaene-verschlanken-140804/ (abgerufen am 06.09.2024).
[9] Gensthaler, B. (2023b): Notdienste werden komplett neu geregelt. In: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/notdienste-werden-komplett-neu-geregelt-143544/ (abgerufen am 20.06.2024).
[10] Kuhn, J./Zollikofer, S. (2022): Themenfeld 06: Einrichtungen des Gesundheitswesens. 06.21 Apotheken, Bayern im Regionalvergleich. In: https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld06/indikator0621.htm (abgerufen am 02.06.2024).
[11] Mayring, P. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
[12] Penchansky, R./Thomas, J. (1981): The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. In: Medical care, 1981, 19, 2: 127–140. DOI: 10.1097/00005650-198102000-00001.
[13] Penter, V./Augurzky, B. (2014): Anbieter. In: Gesundheitswesen für Praktiker. System, Akteure, Perspektiven.: 49–153.
[14] Schröder, H./Thürmann, P./Telschow, C./Schröder, M./Busse, R. (Hrsg.) (2023): Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung. Berlin: Springer-Verlag.

Expert:innen dabei Apothekenleistungen, die nicht in den Routinedaten der Krankenkassen ersichtlich sind, wie beispielsweise die Abgabe von OTC-Arzneimitteln, zum anderen betonten sie, dass bestimmte abrechenbare Apothekenleistungen, wie beispielsweise die Herstellung und Abgabe von Zytostatika, mit einem erhöhten Bearbeitungsaufwand einhergehen, welcher ebenfalls nicht über die reine Anzahl abgegebener verschreibungspflichtiger Arzneimittel widerspiegelt wird. Diese Besonderheiten des Apothekenmarktes könnten bei einer Bedarfsschätzung insbesondere bei der Umrechnung in relevante Kapazitäten bedeutsam sein und sollten adäquat berücksichtigt werden.

Um ausgehend von der Anzahl geschätzter Verordnungen auf notwendige personelle Ressourcen schließen zu können, ist ein Verständnis der Personalstruktur sowie der Zuständigkeitsbereiche der Berufsgruppen erforderlich. In den Interviews zeigte sich, dass die Aufgabenprofile approbierter Mitarbeitender und PTA, die nach Angabe der Expert:innen primär für die Abgabe von Arzneimitteln sowie die damit verbundene Beratung der Kund:innen verantwortlich sind, schwer zu unterscheiden sind. Zudem unterscheide sich sowohl die personelle Zusammensetzung als auch die Zuständigkeiten stark zwischen verschiedenen Apotheken. Eine nach Berufsgruppen differenzierte Schätzung des erforderlichen Apothekenpersonals basierend auf Bedarfsindikatoren der Bevölkerung scheint dementsprechend nur schwer umsetzbar. Die für die Abgabe und Beratung der Kund:innen verantwortlichen Angestellten (Approbierte und PTA) müssten diesen Angaben folgend gemeinsam bzw. synonym betrachtet werden.

Hinsichtlich der Apothekentypen zusätzlich zur „klassischen" öffentlichen Apotheke lässt sich Aussagen der Expert:innen folgend zwischen zwei Typen unterscheiden: öffentliche Apotheken, die einen zusätzlichen Versorgungsauftrag haben (z. B. zur Versorgung umliegender Krankenhäuser, zur Herstellung und Abgabe von Zytostatika), und Apotheken mit abweichendem Versorgungsauftrag (z. B. Krankenhausapotheken, die nicht für die ambulante Bevölkerung zugänglich sind). Während Apotheken mit zusätzlichem Sonderauftrag basierend auf den Interviewergebnissen im Rahmen der Bedarfsschätzung als öffentliche Apotheken mitberücksichtigt werden sollten, ist noch zu evaluieren, inwiefern Apotheken mit einem abweichenden Versorgungsauftrag adäquat Berücksichtigung finden können.

Eine Verhältniszahl der Einwohner:innen, die eine Apotheke bedienen kann, ist eine weitere Herangehensweise an die Schätzung des Versorgungsbedarfs durch Apotheken in bestimmten Regionen analog zur Herangehensweise der Bedarfsplanung im vertragsärztlichen Bereich (G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023). Dieses Verhältnis ist aus Sicht der Befragten abhängig von bevölkerungsbezogenen (z. B. der Morbiditätsstruktur) wie auch weiteren apothekenbezogenen (z. B. lagebedingten) Faktoren. Die Auswahl zu berücksichtigender Faktoren bei Ermittlung einer Verhältniszahl sollte allerdings wohlbegründet sein, da eine zu stark differenzierte Verhältniszahl weniger stabil ist und langfristige Strategien erschweren könnte.

Aus den Interviews geht hervor, dass in der Bedarfsschätzung zwischen der regulären Versorgung und dem Nacht- und Notdienst zu differenzieren ist, da sich das Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung stark unterscheide und die Diensteinteilung seitens der Landesapothekerkammern einen von den regulären Dienstzeiten grundlegend abweichenden Charakter habe. Außerdem wurde die aktuelle turnusmäßige Gestaltung des Nacht- und Notdienstes kritisiert. Diese soll in Bayern jedoch Anfang des Jahres 2025 durch eine arrhythmische Verplanung basierend auf Algorithmen ersetzt werden. Dabei ermöglichen entsprechende Parameter unabhängig von aktuell festgelegten Notdienstkreisen durch die Berücksichtigung beispielsweise minimaler und maximaler Entfernung zwischen Apotheken einen Kompromiss zwischen der Anzahl zu leistender Notdienste pro Apothekeninhaber:in und der Erreichbarkeit für die Bürger:innen. Dadurch soll eine Entlastung aktuell häufig notdienstleistender Apotheken ermöglicht werden (Gensthaler, 2023a, 2023b). Die Auswirkungen dieser Neueinführung sollten anschließend erneut evaluiert werden.

Die maximal zumutbare Erreichbarkeit von Apotheken ist aus Sicht der Expert:innen im Rahmen einer Bedarfsschätzung zu berücksichtigen. Zwar wurden Zeitspannen von 15 bis 30 Minuten genannt, die Umsetzbarkeit konkreter Erreichbarkeitsfristen müsse allerdings datenbasiert getestet werden. Zudem sollte sowohl eine regionale Differenzierung als auch eine Unterscheidung zwischen Erreichbarkeiten im Nacht- und Notdienst und der Regelversorgung erfolgen.

Die durch die befragten Expert:innen am häufigsten erwähnten Maßnahmen zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung in aktuell unterversorgten Gebieten beziehen sich auf finanzielle Anreize für die Niederlassung von approbierten Apotheker:innen in entsprechenden Regionen. Im vertragsärztlichen Bereich in Bayern hat sich eine Förderprämie für Landärztinnen und -ärzte, die die Attraktivität einer Niederlassung in ländlichen Gebieten steigern soll, bereits etabliert und wurde seit ihrer Einführung bis zum Jahr 2022 bereits über 1.000 Mal in Anspruch genommen (Deutsches Ärzteblatt, 2022). Die beabsichtigten Vorteile einer entsprechenden Prämie im Apothekenbereich müssten allerdings gegen potenziell auftretende Mitnahmeeffekte abgewogen werden.

Limitationen dieser Arbeit

Das Panel befragter Expert:innen setzte sich aus Vertreter:innen der Selbstverwaltung und der Leistungserbringenden des Gesundheitswesens zusammen und bildete damit ein heterogenes Sample an Expert:innen des Apothekenmarktes. Allerdings ist die Anzahl durchgeführter Interviews mit sieben Gesprächen gering, was die Generalisierbarkeit der Interviewergebnisse einschränkt. Die durchgeführten Interviews dienen insbesondere als Vorbereitung für eine quantitative Analyse des Versorgungsbedarfs durch Apotheken basierend auf Routinedaten. Sie verfolgen dementsprechend nicht das Ziel, die gesamte Vielfalt der Perspektiven auf dieses Thema vollständig zu erfassen, sondern vielmehr von Expert:innen in diesem Gebiet zu „lernen" und dadurch den Ansatz zur Berechnung des Bedarfs an Apothekenleistungen zu präzisieren.

Fazit

Basierend auf qualitativen Interviews mit sieben Expert:innen des Apothekenmarktes konnten Kenngrößen für eine routinedatenbasierte Schätzung des Bedarfs an Apothekenleistungen in Bayern erörtert

werden. Der Großteil der befragten Expert:innen befürwortete die angestrebte Herangehensweise einer Bedarfsschätzung und konnte diese durch Herausarbeiten weiterer Besonderheiten des Apothekenmarktes schärfen. <<

Supply needs of pharmacies in Bavaria – Operationalization of an estimate and results of an expert survey

Since 2009, Germany has experienced a decline in public pharmacies, prompting the Bavarian State Ministry of Health, Care and Prevention (StMGP) to initiate a project analyzing pharmacy supply in Bavaria, under professional and administrative support from the Bavarian Health and Food Safety Authority (LGL). A subproject focuses on estimating the demand for pharmacies and pharmacy personnel based on routine data from statutory health insurance. To refine the approach by identifying specific characteristics of the pharmacy market, seven semi-structured interviews with representatives of self-regulatory bodies and service providers were conducted and coded inductively.

Most experts considered the number of dispensed prescriptions covered by statutory health insurance a suitable metric for quantifying pharmacy services. However, they recommended also considering additional services, such as over-the-counter medications and other workload drivers like individual formulations or cytostatics. Experts mainly suggested including all public pharmacies, except hospital pharmacies which are inaccessible to ambulatory patients. They described the staffing composition of pharmacies not only as highly individual but also complex to distinguish between the roles of pharmaceutical-technical assistants and licensed pharmacists when it comes to dispensing activity. Experts also emphasized the importance of accessibility for demand estimation, mentioning time spans of up to 30 minutes as the maximum tolerable. Determining a resident-to-pharmacy ratio was seen as challenging and highly dependent on population and pharmacy-related factors. To address potential under-supply identified by demand estimation in certain regions, most experts supported financial incentives.

Most experts endorsed the proposed demand estimation method and provided valuable insights by highlighting specific characteristics of the pharmacy market.

Keywords

Pharmacy, Demand Estimation, Expert Survey, Routine Data

Zitationshinweis

Feldhus, A., Bühler, C., Sundmacher, L.: „Versorgungsbedarf durch Apotheken in Bayern – Operationalisierung einer Schätzung und Ergebnisse einer Expertenbefragung“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF 01/25), S. 61–67. http://doi.org/10.24945/MVF.01.25.1866-0533.2685

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Andrea Feldhus MA ORCID: 0009-0002-4660-4021

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachgebiet für Gesundheitsökonomie der Technischen Universität München von Frau Prof. Sundmacher. Zuvor studierte sie im Bachelor Betriebswirtschaftslehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie im Master Management in der Gesundheitsversorgung an der Hochschule Osnabrück. Kontakt: Andrea.Feldhus@tum.de



Christopher Bühler MSc ORCID: 0009-0007-7363-234X

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachgebiet für Gesundheitsökonomie der Technischen Universität München von Frau Prof. Sundmacher. Zuvor studierte er im Bachelor Betriebswirtschaftslehre und im Master Management an der Universität Mannheim und der ESSEC Business School in Paris.
Kontakt: Christopher.Buehler@tum.de



Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher ORCID: 0000-0001-6057-8363

leitet das Fachgebiet für Gesundheitsökonomie an der TUM School of Medicine and Health an der Technischen Universität München. Sie studierte Volkswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie und Politikwissenschaft an der University of York und an der Freien Universität Berlin. Leonie Sundmacher ist seit 2023 Mitglied des Sachverständigenrats für Gesundheit & Pflege sowie Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung beim Bundesministerium für Gesundheit. Kontakt: Leonie.Sundmacher@tum.de

