

A Rechtliche und vertragliche Grundlagen

Dr. Timo Kieser, Dr. Stefanie Brune

[A](#)[B](#)[C](#)[D](#)[E](#)[F](#)[G](#)[H](#)[I](#)

1

Regelung der Dienstbereitschaft

Dr. Timo Kieser, Dr. Stefanie Brune

Krankheiten halten sich nicht an Ladenöffnungszeiten. Zur Sicherstellung des Arzneimittelversorgungsauftrages der Apotheke nach § 1 ApoG gehört es deshalb, dass Arzneimittel frühmorgens, spätabends, nachts, an Wochenenden, Feiertagen, Weihnachten oder Ostern verfügbar sind. Praktisch wird dies mit dem Apothekenbereitschaftsdienst, dem Notdienst, der öffentlichen Apotheken in Deutschland umgesetzt. Er ist wichtiger Bestandteil der Arzneimittelversorgung und trägt dem Umstand Rechnung, dass Ärzte kein Arzneimitteldispensierrecht haben. Sie können zwar Arzneimittel an Patienten anwenden, dürfen aber die für die Eigeneinnahme benötigte Arzneimittelmenge nicht an Patienten abgeben. Ärzte müssen Patienten eine Verschreibung über ein benötigtes Arzneimittel ausstellen, die der Patient dann in einer (Notdienst-)Apotheke einlösen kann.

Der Apothekennotdienst soll aber nicht nur die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die ein notdiensthabender Arzt verschreibt, gewährleisten. Eine nichtverschreibungspflichtige Schmerztablette, ein Fieberzäpfchen, eine entzündungshemmende Salbe oder ein Wundverband kann Beschwerden und Verletzungen erheblich lindern, ohne dass zuvor ein Arzt konsultiert werden muss; auch einer solchen Versorgung dient der Notdienst (vgl. VG Regensburg, Urteil vom 27. November 2014, Az. RO 5 K 310.1861).

Dem notdiensthabenden Apotheker kommt also eine wichtige Stellung bei der Arzneimittelversorgung außerhalb der normalen Öffnungszeiten zu.

Sinnvoll ist eine intensive Abstimmung zwischen Ärzten, die Bereitschaftsdienst haben und den notdiensthabenden Apothekern. Nur so kann gewährleistet werden, dass Ärzte Patienten Arzneimittel verschreiben, die in der notdiensthabenden Apotheke auch tatsächlich vorhanden sind und beispielsweise keine aktuellen Lieferengpässe bestehen. Umgekehrt hilft eine Abstimmung dem Apotheker, seinen Notdienstvorrat so auszurichten, dass er dem bevorzugten Verschreibungsverhalten von Notärzten oder Ärzten im Bereitschaftsdienst möglichst nachkommen kann.

Krankenhausapotheken sind in die Notdienstversorgung nicht direkt eingebunden. Der Notdienst betrifft ausschließlich öffentliche Apotheken mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 ApoG. Lediglich bei der Entlassung von Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus darf eine Krankenhausapotheke an diese die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln abgeben, wenn im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt. Ansonsten müssen auch aus dem Krankenhaus entlassene Patienten die von ihnen zur weiteren Behandlung benötigten Arzneimittel – auch im Rahmen des Entlassmanagements – in öffentlichen Apotheken erwerben. Ergänzend sind Krankenhausapotheken regelmäßig in die Organisation der Notfalldepots eingebunden.

Der Apothekernotdienst ist ein erheblicher organisatorischer, personeller und wirtschaftlicher Aufwand. Er ist eher Last als Freude. Mit seiner Auffassung, dass die Notfallversorgung für die inländischen Apotheken ein Wettbewerbsvorteil gegenüber ausländischen Versandapotheken sei, der durch die Zulassung eines Preiswettbewerbs für ausländische Versandapotheken kompensiert werden müsse, dürfte der Europäische Gerichtshof weitgehend alleine stehen (Urteil vom 19. Oktober 2016, Az. C-148/15, Rdnr. 24, Rdnr. 38 –Parkinson).

So sehen Literatur und Instanzrechtsprechung den Notdienst der öffentlichen Apotheke nicht als Privileg an, sich außerhalb der allgemeinen Ladenöffnungszeiten wirtschaftlich betätigen zu dürfen, sondern als Pflicht, die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung im öffentlichen Interesse sicherzustellen (vgl. Cyran/Rotta, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 5; VG Köln, Urteil vom 22. September 1971, Az. 9 K 1089/69). Kaum ein Apotheker, der statt mit seiner Familie unter dem Weihnachtsbaum Heiligabend in der Apotheke beim Notdienst verbringt, eine 24-Stundenschicht am Wochenende hinter sich hat, von Diskussionen mit Kunden über den Erhalt von verschreibungs-

Fragen rund um die Dienstbereitschaft

- Organisation (►Kap. 1, ►Teil C)
 - Wie erfolgt die Einteilung der Apotheken für den Notdienst?
 - Wann werden die Termine für den Notdienst bekanntgegeben?
 - Was kann man tun, wenn man an dem Tag, an dem man von der Kammer für den Notdienst eingeteilt wurde, keine Zeit hat oder eine akute Erkrankung auftritt, die den Notdienst unmöglich macht?
 - Welche Möglichkeiten hat der Apothekeninhaber, wenn er selbst oder der eingeplante Apotheker kurzfristig ausfällt und innerhalb des eigenen Teams kein Ersatz gefunden wird?
- Räumlichkeiten (►Kap. 2, ►Kap. 3, ►Kap. 19.2)
 - Muss sich das Nachtdienstzimmer in der Apotheke befinden?
 - Kann der Apotheker den Notdienst auch aus Räumlichkeiten außerhalb der Apotheke verrichten? Welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?
 - Wo müssen Notdienstklingel und -klappe angebracht sein? Müssen sie barrierefrei erreichbar sein?
 - Muss eine Gegensprechanlage vorhanden sein bzw. muss diese funktionsfähig sein?
- Muss für die Sicherheit des Notdienstapothekers ein stiller Alarm in der Apotheke vorhanden sein?
- Hat der Notdienstapotheker Anspruch auf einen Fernseher?
- Personal (►Kap. 4; ►Teil B)
 - Muss der Apothekeninhaber für die Versorgung des diensthabenden Apothekers mit Nahrung und Getränken sorgen bzw. aufkommen?
 - Dürfen schwangere Apothekerinnen Notdienst leisten?
 - Wie lange darf ein Apotheker inkl. Notdienst am Stück arbeiten?
 - Ist es strafbar, wenn die Notdienstklingel nicht gehört wird, weil sie z. B. defekt ist, oder der Apotheker sie aus anderen Gründen nicht hört und ein Patient dementsprechend nicht mit Arzneimitteln versorgt wird?
 - Dürfen PTAs im Notdienst hinzugezogen werden?
- Rezeptbelieferung (►Teil E)
 - Gelten die gleichen Regelungen bei der Rezeptbelieferung wie im normalen Apothekenbetrieb?
 - Was tun, wenn Angaben auf dem Rezept fehlen?
 - Gilt im Notdienst der Kontrahierungszwang?
 - Darf im Notdienst ausgeeinzelt oder gestücktelt werden?

pflichtigen Arzneimitteln ohne vorliegende ärztliche Verschreibung ermüdet ist, wird den Notdienst als ein Wettbewerbsprivileg ansehen.

In Deutschland werden aktuell knapp über 400 000 Notdienste im Jahr geleistet (vgl. Übersichten bei dav-notdienstfonds.de). Bei einer Apothekenzahl von weniger als 19 000 Apotheken bedeutet dies durchschnittlich etwas mehr als 20 Notdienste im Jahr. Allerdings sind die Notdienste höchst unterschiedlich verteilt, was zu Unmut, Diskussionen und Rechtsstreitigkeiten führt. Mit dem Buch Notdienstretter möchten wir den notdiensthabenden Apothekern und den Apothekeninhabern eine Übersicht über die einschlägigen rechtlichen Normen sowie zu beachtende Punkte geben. Gleichzeitig werden möglichst viele praktische Hilfestellungen gegeben zu Problemen, Fragen und Schwierigkeiten, die immer wieder im Notdienst aufkommen.

In diesem Teil werden rechtliche Grundlagen bzgl. des Apothekennotdienstes erläutert.

1.1 Grundproblem

Die maßgeblichen gesetzlichen Regelungen zum Notdienst (Dienstbereitschaft) von Apotheken finden sich in § 23 ApBetrO.

1.1.1 Grundsatz der ständigen Dienstbereitschaft

Nach § 23 Abs. 1 ApBetrO sind Apotheken zur ständigen Dienstbereitschaft verpflichtet. Dieser Grundsatz der ständigen Dienstbereitschaft wird durch die weiteren Regelungen in § 23 ApBetrO näher ausgestaltet und eingeschränkt. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 21 Abs. 1 ApoG i. V. m. § 21 Abs. 2 Ziff. 8 ApoG. Diese Normen lassen Regelungen über die Dienstbereitschaft der Apotheken in der Apothekenbetriebsordnung zu.

Nach der bisherigen instanzgerichtlichen Rechtsprechung verstößt der Grundsatz der allgemeinen Dienstbereitschaft nicht gegen die Berufsausübungsfreiheit der Apotheker nach Art. 12 Abs. 1 GG. Es handelt sich um Auflagen bei der Berufsausübung. Solange diese erforderlich, geeignet und verhältnismäßig sind sowie keine sachfremden Erwägungen Eingang finden, sind solche Auflagen zulässig (vgl. OVG Nordrhein-Westfa-

len, Urteil vom 06. Oktober 1989, Az. 5 A 1371/88; OVG Thüringen, Urteil vom 27. April 2010, Az. 3 KO 783/07).

Der Grundsatz der ständigen Dienstpflicht in § 23 Abs. 1 Satz 1 ApBetrO führte zu einer Dienstbereitschaft 24/7 jeder Apotheke. Eine solche Belastung wäre offensichtlich unverhältnismäßig, insbesondere, wenn man sich Apothekensituationen in Städten vor Augen hält, wo oft eine Vielzahl von Apotheken auf sehr überschaubarem Raum angesiedelt ist. Die zuständige Behörde befreit deshalb nach § 23 Abs. 1 ApBetrO einen Teil der Apotheken ganz oder teilweise zu bestimmten Zeiten von der Pflicht zur Dienstbereitschaft.

Die Behörden, die für die Befreiung und auch sonstige Themen im Zusammenhang mit § 23 ApBetrO zuständig sind, ergeben sich aus ■ Tab. 1.1. Dabei kommt es auf den Sitz der betroffenen Apotheke an; bei einem bundeslandübergreifenden Filialapothekenunternehmen können für die einzelnen Apotheken also unterschiedliche Behörden zuständig sein.

Es gibt immer wieder Umstände, die dazu führen, dass die Dienstbereitschaft nicht wahrgenommen werden kann. Das kann längerfristig z. B. ein wichtiger Termin sein oder auch eine kurzfristige akute Erkrankung. Am schwierigsten ist es, wenn ein Apotheker innerhalb eines Notdienstes nicht mehr in der Lage ist, den Notdienst weiter auszuführen. Gründe hierfür könnten eine akute Erkrankung wie z. B. ein Magen-Darm-Infekt oder eine Verletzung sowie technische Defekte oder ein Stromausfall sein. Lösungen für diese Problematiken sind in ► Kap. 1.2.1 und ► Kap. 1.2.2 dargestellt.

1.2 Allgemeine Handlungsempfehlungen

1.2.1 Tausch von Notdiensten?

In beschränktem Umfang tolerieren die Kammern einen internen Tausch zwischen notdiensthabenden Kollegen unter Information und Abstimmung der Apothekerkammern. Der Wechsel eines Notdienstes verursacht hohen administrativen Aufwand:

1. Bei einem Tausch muss eine möglichst gerechte Verteilung von Notdiensten auch an Sonn- und Feiertagen berücksichtigt werden.
2. Es muss außerdem berücksichtigt werden, dass die zumutbaren Entfernungen der diensthabenden Apotheken eingehalten werden.
3. Tools und Medien (Internet, Zeitung) die zur Information der Patienten zu den dienstbereiten Apotheken genutzt werden (► Kap. 22.2), müssen aktualisiert werden.
4. Alle anderen Apotheken, die auf die dienstbereiten Apotheken hinweisen, müssen Anpassungen vornehmen (► Kap. 6).

Die Apothekerkammern haben interne Richtlinien aufgestellt, wann, mit wem, in welcher Frequenz ein Tausch möglich ist. Diese Richtlinien stellen eine Selbstbindung der Apothekerkammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts dar. An diesen muss sich der Apotheker, wenn er den Notdienst tauschen will, orientieren. Eine besondere tatsächliche Schwierigkeit stellt es dar, wenn eine Apotheke, die mit einem anderen Notdienstkreis verzahnt ist (Apotheke grenzt direkt an einen anderen Notdienstkreis an, Notdienst dieser Apotheke führt dazu, dass Apotheken aus dem anderen Notdienstkreis nicht oder nur eingeschränkt Notdienst haben), betroffen ist.

■ **TIPP** Möglichst direkt nach Erhalt der Notdiensterteilung schon über das Jahr prüfen, ob und wann aus zwingenden Gründen ein Tausch in Betracht kommen kann. Vor einem Tausch sollte immer auch erwogen werden, den Notdienst gegebenenfalls durch angestelltes approbiertes Personal erbringen zu lassen. Bei einem notwendigen Tausch sind die jeweiligen Apothekerkammern und Kollegen frühzeitig zu informieren!

1.2.2 Kurzfristige Verhinderung der Notdienstausübung

Wenn der Apotheker aufgrund kurzfristiger Verpflichtungen oder einer Erkrankung einen bevorstehenden Notdienst nicht antreten kann und keinen Vertreter in seinem Kollegium findet, besteht die Möglichkeit, über eine von der Apothekerkammer geführte „regionale Notfallliste“ kurzfristig eine Vertretung anzufordern. Da diese Vertreter über die Apothekerkammer vermittelt werden, ist dies allerdings nur möglich, wenn die Apothekerkammer erreichbar ist, d. h. in den Geschäftszeiten der jeweils zuständigen Kammer. Es könnte auch versucht werden, noch einen Vertreter über eine Vertretungsagentur zu engagieren.

Schwieriger ist es, wenn der Notdienst bereits antreten wurde bzw. unmittelbar bevorsteht und es durch akute Umstände wie z. B. aufgrund akuter Erkrankungen oder auch technischer Probleme (z. B. Stromausfall) dazu kommt, dass der Apotheker den Notdienst kurzfristig abbrechen muss. Tritt ein solcher Fall tagsüber ein und die Apotheke verfügt über mehrere Approbierte, könnte man einen Kollegen fragen, ob dieser kurzfristig einspringen kann. Passiert dies allerdings spät abends oder in der Nacht, ist der diensthabende Apotheker auf sich allein gestellt. Hier gibt es keinen einheitlichen Leitfaden, wie er sich in diesem Fall zu verhalten hat. Die Handlungsempfehlung der Kammer lautet, dass sich der Apotheker am nächsten Werktag selbst bei der Kammer meldet und diese über den Umstand informiert. So kann die Kammer bei Be-

schwerden von Patienten oder Ärzten entsprechend reagieren. Ist der Ausfall unverschuldet, hat dies regelmäßig keine Konsequenzen. Im Moment des Ausfalls kann der Apotheker nur durch einen Aushang die Patienten informieren, ggf. eine Ansage auf dem Anrufbeantworter einsprechen und die Notfallpraxis in der Nähe informieren. Dabei sollte er auf die jeweils zwei bis drei am nächsten gelegenen Notdienstapotheken hinweisen.

Im Falle eines vergessenen Notdienstes kann es empfehlenswert sein, am nächsten Werktag eine Selbstmeldung bei der zuständigen Kammer durchzuführen. Bei einem vergessenen Notdienst wird es regelmäßig zu einer Sanktion durch die Kammer kommen. Von einer Mahnung, einer Geldauflage bis zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens ist hier alles möglich. Einzelheiten hängen vom Einzelfall und auch von der berufsrechtlichen Historie des Apothekers, der den Notdienst vergessen hat bzw. der für die Organisation verantwortlich war, ab.

1.2.3 Erreichbarkeit über Klingel/Sprechanlage

An dem Schalter oder der Notdienstklappe ist eine Klingel oder eine Sprechanlage anzubringen, durch die der Apotheker vom Kunden erreicht werden kann. Die Rechtsprechung hat es bisher nicht als ausreichend angesehen, dass der Apotheker per Telefon herbeigerufen werden kann (vgl. VG Düsseldorf, Urteil vom 07. März 1989, Az. 3 K 3352/88). Dieses Urteil verbot einen Verweis des Apothekers auf öffentliche Fernsprecher, die es heute kaum noch gibt. Heute stellt sich durchaus die Frage, ob in Zeiten der Omnipräsenz von Mobiltelefonen nicht auch eine telefonische Erstkontaktaufnahme ausreichend sein könnte.

Unzulässig ist es, die Dienstbereitschaft alleine per Bildtelefon via Internet und Steuerung eines Arzneimittelroboters mit Ausgabeschacht zu erbringen (vgl. BVerwG, Urteil vom 24. Juni 2010, Az. 3 C 30.09; vgl. zur Unzulässigkeit solcher Abgabeautomaten als Einrichtung von ausländischen Versandapotheken auch BGH, Beschluss vom 30. April 2020, Az. I 2 R 123/19; OLG Karlsruhe, Urteil vom 29. Mai 2019, Az. 6 U 38/18; OLG Karlsruhe, Urteil vom 17. Juli 2019, Az. 6 U 16/18; VG Karlsruhe, Urteil vom 04. April 2019, Az. 3 K 5393/17).

1.2.4 Befreiungszeiten

Die zuständigen Behörden ■ Tab. 1.1 können die Apotheke von der Dienstbereitschaft befreien.

Die möglichen Befreiungszeiten sind:

- montags bis sonnabends von 0:00 Uhr bis 8:00 Uhr
- montags bis freitags von 18:30 Uhr bis 24:00 Uhr
- sonnabends von 14:00 Uhr bis 24:00 Uhr

- am 24. und 31. Dezember von 14:00 Uhr bis 24:00 Uhr
- sonntags und an gesetzlichen Feiertagen.

Dies bedeutet im Ergebnis, dass Apotheken während dieser Zeiten schließen können. § 23 Abs. 1 Satz 2 ApBetrO sieht aber nicht vor, dass Apotheken während dieser Zeiten auch schließen müssen. Sie haben vielmehr grundsätzlich die Möglichkeit, während dieser Befreiungszeiten zu öffnen. § 23 ApBetrO verbietet dies nicht. § 23 ApBetrO enthält keine Regelung, wonach die Behörden eine Schließung anordnen können. Diese klare und eigentlich einfache apothekenrechtliche, bundeseinheitliche Regelung wird nun auf Länderebene erheblich verkompliziert.

Vor der Föderalismusreform (Gesetz vom 28. August 2006, BGBl I, S. 2034), die zum 01. September 2006 in Kraft trat, galt das (Bundes-)Ladenschlussgesetz, das einheitliche Ladenöffnungs- und Ladenschlusszeiten für alle Bundesländer vorsah. Nach § 4 Abs. 1 Bundesladenschlussgesetz durften/dürfen Apotheken an allen Tagen während des ganzen Jahres geöffnet sein. § 4 Abs. 1 Satz 2 Bundesladenschlussgesetz beschränkt jedoch das Sortiment, das von Apotheken innerhalb der allgemeinen Ladenschlusszeiten, die § 3 Bundesladenschlussgesetz festlegt, abgegeben werden darf. Während dieser Zeiten ist nur die Abgabe von Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnahrungsmitteln, hygienischen Artikeln sowie Desinfektionsmitteln gestattet. Das übrige apothekenübliche Randsortiment, wie Körperpflegemittel oder allgemeine Medizinprodukte, darf während der Ladenschlusszeiten nicht abgegeben werden. Eine realitätsferne Rechtsprechung hat dabei auch die Abgabe von Medizinprodukten wie Schwangerschaftstests im Apothekennotdienst an einem Sonntag mit dem Hinweis verboten, dass ja der ärztliche Notdienst aufgesucht werden könne (vgl. OLG Stuttgart, Urteil vom 24. April 2008, Az. 2 U 51/07).

Nach der Föderalismusreform hat das Bundesladenschlussgesetz nur noch in Bayern Geltung, Art. 125a Abs. 1 GG. Alle anderen Bundesländer haben von der ihnen eingeräumten Möglichkeit, die Ladenschlusszeiten eigenständig zu regeln, Gebrauch gemacht.

Die föderalistischen Regelungen können aber dazu führen, dass bei einem bundeslandübergreifenden Apothekenunternehmen (z.B. Hauptapotheke in Baden-Württemberg, Filialapotheke in Bayern) unterschiedliche Vorgaben für Öffnungszeiten, Sortiment und mögliche Schließungen gelten. Bei den apothekeninternen Regelungen zum Notdienst sind diese unterschiedlichen rechtlichen Regelungen zu berücksichtigen.

Die Ladenöffnungsregelungen sind vielfältig; von sehr liberal in Niedersachsen mit einer 24/7-Öffnungsmöglichkeit für Apotheken ohne Sortimentsbeschrän-

kung bis zur Sortimentsbeschränkung während normaler Ladenschlusszeiten zwischen 20:00 Uhr abends und 6:00 Uhr morgens an Werktagen in Bayern und der Möglichkeit, die Schließung von Apotheken anzuordnen (vgl. auch Seidel, Freiwilliger Notdienst – geht das?, Dtsch Apoth Ztg 2019, 874 ff.; Krämer, in: Rixen/Krämer, § 23 ApBetrO Rdnr. 2; Pfeil/Pieck/Blume, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 2 ff.; Cyran/Rotta, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 6 ff.).

In zahlreichen landesrechtlichen Normen sind Ermächtigungen vorgesehen, wonach die zuständigen Behörden – die Apothekerkammern – anordnen können, dass ein Teil der Apotheken zu bestimmten Zeiten geschlossen sein muss (vgl. VG München, Beschluss vom 18. Dezember 2018 – M 16 S 18.5013). Gerechtfertigt werden solche Schließungsanordnungen damit, dass der Notdienstbedarf in bestimmte Apotheken kanalisiert werden soll. Es bestehen jedoch erhebliche verfassungsrechtliche Zweifel, ob solche landesrechtlichen Normen wirksam sind. Nach zutreffender Auffassung verstoßen sie gegen Bundesrecht und sind deshalb nach Art. 31 GG nichtig. Der Bundesgesetzgeber hat § 23 ApBetrO und die ständige Dienstbereitschaft geregelt. Nach Bundesrecht gibt es die Möglichkeit, eine Apotheke von der Dienstbereitschaft zu befreien, nicht aber die Schließung vorzuschreiben. Der Bundesgesetzgeber hat von seiner konkurrierenden Regelungszuständigkeit über Art. 74 Abs. 1 Ziff. 19 GG abschließend Gebrauch gemacht. Den Ländern fehlt deshalb die Befugnis zur Gesetzgebung (so zutreffend, Cyran/Rotta, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 16 f.; Krämer, in: Rixen/Krämer, ApoG, § 23 ApBetrO, Rdnr. 2).

Zudem sind Schließungsanordnungen nicht verhältnismäßig, Art. 12 GG. Die Notdienstpauschale (► Kap. 7), die jeder Apotheker für seinen zwingenden Notdienst erhält, stellt eine ausreichende Entschädigung dar, sodass es nicht notwendig ist, potenzielle Umsätze am Wochenende oder in der Nachtzeit auf die Notdienstapotheke zu kanalisieren.

Wenn sich Apotheker also Schließungsanordnungen in restriktiveren Bundesländern widersetzen und den Notdienst tatsächlich als Kundenchance begreifen, bestehen Erfolgsaussichten, Schließungsverfügungen, die auf grundgesetzwidrigen Ermächtigungsnormen basieren, zu Fall zu bringen.

■ **TIPP** Die Überprüfung der für die Notdienstapotheke geltenden Ladenöffnungsregelungen und Schließungsverfügungen vor einem Entschluss, die Apotheke dauerhaft in Abend-/Nachtstunden oder an Sonn- und Feiertagen zu öffnen, erspart Ärger und Geld. Jedenfalls sollte die Entscheidung, Schließungsanordnungen mangels Kompetenz zu Fall zu bringen, durch den Inhaber bewusst getroffen werden.

1.2.5 Schließungsrecht und Betriebspflicht

Die Befreiung von Apotheken von der Dienstbereitschaft erfolgt durch die zuständige Apothekerkammer (► Tab. 1.1). Die Befreiung erfolgt in Form von Allgemeinverfügungen. Diese sind über die Kammerwebseiten abrufbar und in Sammlungen des Apothekenlandesrechts vorhanden (regelmäßig verschlüsselter Mitgliederbereich).

Apotheken, die während solcher Befreiungszeiten tatsächlich schließen möchten, benötigen keine separate Erlaubnis. Sie können während dieser Zeit von der Dienstbereitschaft absehen, sofern für sie nicht individuell die Dienstbereitschaft angeordnet ist. Der Apothekeninhaber kann auch während dieser Schließzeiten spontan entscheiden, ob er seine Apotheke öffnet oder nicht. Er muss allerdings den möglichen Unmut von Kunden, die auf einmal vor verschlossenen Türen stehen, einkalkulieren.

■ **TIPP** Vor individueller Schließung der Apotheke die möglichen Schließzeiten im Kammergebiet auf der Webseite der Apothekerkammer abgleichen. Zugangsdaten und Passwort für den verschlüsselten Bereich bereithalten!

Alleine der Umstand, dass die Behörde die betroffene Apotheke von der Dienstbereitschaft für eine bestimmte Zeit nach § 23 Abs. 1 Satz 2 ApBetrO oder § 23 Abs. 2 ApBetrO befreit hat, berechtigt diese noch nicht sicher zur tatsächlichen Schließung. Denn es können vertragliche Beziehungen bestehen, die eine Schließung verhindern. Solche vertraglichen Verpflichtungen sind insbesondere Betriebspflichten mit Regelungen von Mindestladenöffnungszeiten, die der Mieter von Apothekenbetriebsräumen gegenüber seinem Vermieter eingegangen ist. Eine vertraglich vereinbarte Betriebspflicht ist grundsätzlich wirksam (vgl. Oberlandesgericht Koblenz, Urteil vom 27. Juni 2019, Az.: 1 U 1471/18). Ist diese Vertragsbestandteil, muss der Apotheker zur Vermeidung von Verstößen gegen den Mietvertrag, die zur außerordentlichen Kündigung berechtigen oder Vertragsstrafen nach sich ziehen können, die Apotheke während der vereinbarten Zeiten betreiben, auch wenn für diese Zeiten gegebenenfalls eine Befreiung von der Dienstbereitschaftspflicht vorliegt.

Nichts anderes gilt bei einer gepachteten Apotheke. Wenn ein umsatz- und/oder gewinnabhängiger Pachtzins vereinbart wurde, kann eine zu extensive Handhabe der Schließung (z. B. Betriebsferien, Befreiungen samstags oder mittwochs) zu einer Minderung der Einnahmen des Verpächters führen. Eine Schließung ist deshalb nur zulässig, wenn der Verpächter zugestimmt hat. Dies gilt auch dann, wenn es keine ausdrückliche Regelung über Betriebs-/Schließungszeiten der Apotheke gibt. Es handelt sich jedenfalls um eine vertragli-

che Nebenpflicht, die Apotheke ordnungsgemäß – ohne Betriebsferien – zu betreiben, wenn der Pachtzins hiervon mittelbar abhängt (vgl. in diese Richtung auch Pfeil/Pieck/Blume, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 99 f.).

■ **TIPP** Vor Schließung in den Befreiungszeiten unbedingt individuelle vertragliche Regelungen im Mietvertrag oder Pachtvertrag prüfen!

1.2.6 Befreiung eines Teils der Apotheken von der Dienstbereitschaft

Die Behörde befreit von der Dienstbereitschaft während der Randzeiten einen Teil der Apotheken. Unzulässig wäre es, alle Apotheken von der Dienstbereitschaft zu befreien, da dadurch der Notdienst und die allgemeine Dienstbereitschaft nicht mehr sichergestellt wären.

Unterschiedliche Notdienstintensität

Bei der Befreiung muss die Behörde darauf achten, dass die Belastungen zwischen den Apotheken untereinander aber auch im Verhältnis zur Bevölkerung einigermaßen gleichmäßig verteilt sind. Grundsätzlich gibt es auf dem Land deutlich mehr Notdienste als in der Stadt. In sehr ländlichen Regionen oder auf den Inseln kann es ständige Dienstbereitschaft geben, wenn es in angemessener Nähe der jeweiligen Apotheke keine weiteren Apotheken gibt, die Notdienste übernehmen könnten.

Bei der Notdienstanordnung ist auf eine gerechte Verteilung der Belastung des Notdienstes unter den Apotheken, die gleichmäßige Verteilung der Notdienstapotheken über das Gemeindegebiet und eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Notdienstapotheken abzustellen (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. Mai 2011, Az. 3 C 21/10, Juris-Rdnr. 24). Bei der Frage, ob eine neue Apotheke gegründet oder übernommen wird, aber auch bei der Suche nach angestellten Approbierten, spielen die Notdienstturni eine nicht zu unterschätzende Rolle. Es hat erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität und Planung, ob im Jahr 10 Notdienste erbracht werden müssen oder ob die Zahl bei 80 Notdiensten liegt.

Zwar muss der Apothekenleiter den Notdienst nicht selbst erbringen, sondern kann hierfür approbiertes Personal einsetzen (► Kap. 4), dieses muss aber erstens gefunden und zweitens bezahlt werden. Angestellte Apotheker werden sich bei der Arbeitsplatzwahl durchaus davon leiten lassen, ob eine Tätigkeit in Apotheke A mit 10 Notdiensten oder in der Apotheke B mit 80 Notdiensten verbunden ist. Die wirtschaftliche Belastung der Notdienstapotheken ist durch den Notdienstfonds (► Kap. 7) etwas gemindert worden. Die persönliche und zeitliche Belastung der betroffenen Apothekenlei-

ter und ihres Personals bleibt hiervon jedoch unverändert.

Notdienstgruppen

Bei der teilweisen Befreiung von der Dienstbereitschaft werden von den zuständigen Behörden verschiedene Apotheken und Regionen in Gruppen zusammengefasst. Dabei kommt es zu Turnusregelungen, die über Verwaltungsbezirke und Bundesländer hinausgehen. In der jeweiligen Notdienstgruppe wird dann mindestens eine – unter Umständen auch mehrere Apotheken – bestimmt, die an einem bestimmten Tag Notdienst hat. Wenn eine Gruppe aus 20 Apotheken besteht und immer zwei nicht nebeneinander liegende Apotheken Notdienst haben, ist jede Apotheke alle 10 Tage mit Notdienst an der Reihe, was zu ca. 35 Notdiensten im Jahr führt. Dabei achtet die Behörde darauf, dass auch die jeweiligen Notdiensttage variieren. Dies ist insbesondere bei einem Siebenerturnus (Notdienst alle sieben Tage) wichtig.

1.2.7 Anforderungen der Rechtsprechung an die Notdienstkreise

Bei der Frage, welche Apotheken in welcher Gruppe und in welchen Turnus miteinbezogen werden, hat die Apothekerkammer ein erhebliches Ermessen. Die Belastungen der betroffenen Apotheker einerseits sind mit der Notwendigkeit des Notdienstes für die Bevölkerung andererseits abzugleichen und abzuwägen. Die Bevölkerung hat keinen Anspruch darauf, eine in jeder Hinsicht möglichst bequeme Arzneimittelversorgung zu haben (vgl. VG München, Urteil vom 06. Juni 1989, Az. M 16 K 88.5088).

Nach der – älteren – Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 27. Dezember 1985, Az. 22 B 81 A. 117) kann es bei einer geringeren Anzahl erfassbarer Apotheken zulässig sein, wenn die nächste dienstbereite Apotheke erheblich mehr als sieben Kilometer entfernt ist und die Inanspruchnahme eines öffentlichen Verkehrsmittels mehr als eine Stunde erfordert. Grundsätzlich ist jede Situation individuell zu betrachten. Es gibt eine Vielzahl von Einzelfallentscheidungen, wie weit die vom notdienstsuchenden Kunden zurückzulegenden Entfernungen zur nächsten dienstbereiten Apotheke sein dürfen. Dabei spielen die topographische Lage der Apotheke, Besiedlung, Arztpraxen, Straßenverhältnisse etc. eine Rolle. Das Abstellen auf den öffentlichen Nahverkehr erscheint dabei schwierig. In den Zeiten, in denen der Notdienst meist in Anspruch genommen wird (spätnachts, Wochenende), fährt der öffentliche Nahverkehr regelmäßig nicht oder ist eingeschränkt. In ländlichen Regionen sind Taktungen von einer Stunde schon an Werktagen eher erfreulich, sodass es auf die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln kaum ankommen darf.

Nach der Rechtsprechung soll es zulässig sein, wenn allgemein auf Kilometerentfernung abgestellt wird und nicht auf die Frage der tatsächlichen Erreichbarkeit (vgl. etwa VG Ansbach, Urteil vom 12. Oktober 2016, Az. AN 4 K 16.00120 – einen Turnus, der zu 70 Notdiensten im Jahr einer Apotheke führt, nicht als ermessensfehlerhaft ansehend).

Grundsätzlich ist heute eine Anreiseentfernung des potenziellen Kunden von **15 Kilometern** nicht zu beanstanden (vgl. Regensburg, Urteil vom 27. November 2014, Az. RO 5 K 13.1861; VG München, Beschluss vom 18. Dezember 2018 – M 16 S 18.5013). Liegt eine Entfernung von mehr als 21 Kilometern vor, ist dies regelmäßig keine zumutbare Entfernung für den Kunden mehr (VG Regensburg, Urteil vom 27. November 2014, Az. RO 5 K 13.186.) Eine Entfernung, die in 20 Minuten mit dem Auto zurückgelegt werden kann, ist dem Patienten aber ohne Weiteres zumutbar (VG Sigmaringen, Urteil vom 25. Oktober 2005, Az. 9 K 284/04).

■ **TIPP** Wenn die Notdiensteinteilungen mit Notdienstgruppen und Turnusregelungen kommen, sollten die betroffenen Apotheker prüfen, welche zurückzulegenden Entfernungen berücksichtigt worden sind, wie viele Apotheken im Notdienstkreis zusammengefasst sind und wie die Regelungen in Nachbarnotdienstkreisen sind, ob gegebenenfalls eine Umstrukturierung oder Verzahnung in Betracht kommen kann, um Belastungen möglichst gleichmäßig zu verteilen. Idealerweise werden Vorschläge hierzu schon im vorgeschalteten Anhörungsverfahren bei der Apothekerkammer platziert. Gegen die Dienstbereitschaftsregelungen kann innerhalb von einem Monat nach der Bekanntgabe gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Beim Wechselmodus ist dann auch zu gewährleisten, dass die betroffenen Apotheker möglichst gleichmäßig mit Wochenend-, Nacht- und Feiertagsdiensten belastet werden. Für besonderen Unmut sorgt es, wenn die Turni in einander angrenzenden Notdienstbezirken sehr unterschiedlich sind.

In der Regel wechselt die Dienstbereitschaft täglich. Möglich wäre es auch, mit einer wöchentlichen Dienstbereitschaft zu arbeiten, wobei dann die Arbeitszeitbelastung für den betroffenen Apotheker (und sein Personal) erheblich ist.

Fühlt sich ein Apotheker durch eine Regelung benachteiligt, kann er hiergegen verwaltungsgerichtlich vorgehen. Die Notdienstregelungen stellen einen belastenden Verwaltungsakt in Form einer allgemeinen Verfügung dar, der im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung auf Ermessensfehlgebrauch und Ermessensdefizite überprüft werden kann (BVerwG, Urteil vom 18. Mai 1990, Az. 8 C 48/89).

Für Irritationen sorgt es, wenn Apotheken – aus welchen Gründen auch immer – überhaupt nicht in den Notdienst einbezogen werden, wie dies bei einer Apotheke in Westfalen-Lippe über viele Jahre der Fall war (vgl. DAZ.online vom 07.05.2019 – Apotheke ohne Notdienste).

Die einzelnen Befreiungen und Notdienstverfügungen werden den betroffenen Apothekern bekannt gegeben. Sie werden auch regelmäßig auf den Kammerwebseiten veröffentlicht, sodass Kunden über die Webseite in Erfahrung bringen können, welche Apotheke gerade Notdienst hat. Regelmäßig halten die Kammern auch Tools bereit, die es den Apotheken in einer Gruppe ermöglichen, Ausdrücke für die notwendigen Hinweise auf die jeweilige notdiensthabende Apotheke zu fertigen (► Kap. 6).

1.2.8 Besondere Befreiungsmöglichkeiten

Neben der allgemeinen Befreiung eines Teils der zur Dienstbereitschaft verpflichteten Apotheker von der Pflichtdienstbereitschaft nach § 23 Abs. 1 ApBetrO kann die Apothekerkammer Apotheker für die Dauer der ortsüblichen Schließzeiten, der Mittwochnachmittage, Sonnabende oder der Betriebsferien und, sofern ein berechtigter Grund vorliegt, auch außerhalb dieser Zeiten von der Dienstbereitschaft befreien, wenn die Arzneimittelversorgung in dieser Zeit durch eine andere Apotheke, die sich auch in einer anderen Gemeinde befinden kann, sichergestellt ist.

Allgemeine Anforderungen

Die ortsüblichen Schließzeiten, von denen die Behörde befreien kann, variieren von Region zu Region. Es kann möglich sein, dass morgens erst später geöffnet wird, dass es Mittagspausen, Mittagszeiten gibt, an bestimmten Wochentagen früher geschlossen wird, in bestimmten Regionen z. B. der Faschingsdienstag oder Rosenmontag ein quasi-Feiertag ist, der eine Beschränkung der Dienstbereitschaft rechtfertigt. In Großstädten und Einkaufszentren wird es solche ortsübliche Schließzeiten kaum mehr geben.

Die Behörde hat auch hier ein Ermessen („kann“). Die Befreiung kann in Form von Allgemeinverfügungen (z. B. für Mittwochnachmittage) erfolgen oder in Form von individuellen, begünstigenden Verwaltungsakten (Betriebsferien, sonstiger berechtigter Grund).

Voraussetzung ist immer, dass die Arzneimittelversorgung durch eine andere Apotheke sichergestellt ist. Auch wenn die von der Dienstbereitschaft befreite Apotheke die einzige Apotheke in einem Ort ist, schließt das eine Befreiung nicht aus. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Arzneimittelversorgung auch durch eine Apotheke in einer anderen Gemeinde gewährleistet werden kann.

Nach überwiegender Auffassung dürfen an die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung jedoch nicht die Kriterien, die zu § 23 Abs. 1 ApBetrO entwickelt worden sind, angesetzt werden. Im Rahmen des § 23 Abs. 2 ApBetrO geht es nicht um eine Notfallversorgung, sondern um die normale Gewährleistung der Arzneimittelversorgung. Dies rechtfertigt es, bei den Entfernungsgrenzen, die im Rahmen der Notdienstversorgung entwickelt worden sind, Abstriche zu machen. Vielmehr sei auf die Entfernungsgrenzen, die zu § 24 ApBetrO (Rezeptsammelstellen) entwickelt worden sind, abzustellen (VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 28. November 1994, Az. 9 S 423/94; s. auch Cyran/Rotta, Apothekenbetriebsordnung, § 23 Rdnr. 94). Eine geöffnete Apotheke muss danach in einer Entfernung von nicht mehr als fünf bis sechs Kilometern erreichbar sein; bei einer Befreiung von der Dienstbereitschaft aus besonderem Grund muss also die nächste offene Apotheke deutlich näher liegen als im regulären Notdienst, bei dem auch Entfernungen von 15 km zur nächsten dienstbereiten Apotheke gebilligt werden.

Berechtigte Gründe für eine Dienstbefreiung im Einzelfall können kurzfristige Erkrankungen, Familienfeiern, Fortbildungsveranstaltungen, Renovierungsarbeiten etc. sein.

■ **TIPP** Befinden sich in der Nähe der eigenen Apotheke noch andere Apotheken und lässt sich ein Vertreter für eine Urlaubsabwesenheit von zwei Wochen im Sommer nicht finden, kann ein Antrag bei der Apothekerkammer auf eine individuelle Befreiung von der Dienstbereitschaft aufgrund von Betriebsferien lohnenswert sein.

Keine Verlagerung von Notdiensten auf eine Filialapotheke

Kein berechtigter Grund für eine Befreiung von der Verpflichtung zur Dienstbereitschaft ist die Verlagerung eines Notdienstes innerhalb eines Filialverbundes auf eine bestimmte (Filial-)Apotheke (BVerwG, Urteil vom 26. Mai 2011, Az. 3 C 21/10). Es soll dadurch verhindert werden, dass sich Schwerpunktapotheken bilden. Ob dies im Interesse der Bevölkerung steht, ist hingegen mehr als fraglich. Die Erreichbarkeit von Apotheken ist unterschiedlich gut ausgeprägt. Gleiches gilt für Art und Umfang des Warenlagers. Zwar gibt es für jede Apotheke eine Grundbevorratungspflicht nach § 15 ApBetrO (► Kap. 23), ansonsten sind die Apotheken bei der Ausgestaltung ihres Warenlagers jedoch weitgehend frei. Weshalb es keinen berechtigten Grund darstellen soll, wenn zwei nahe beieinander gelegene Filialapotheken ihren Notdienst so organisieren wollen, dass die Apotheke mit dem größeren Warenlager, die mit Parkplätzen besser ausgestattet ist, mit öffentlichen

Verkehrsmitteln besser erreichbar ist, an der Hauptstraße liegt und gut ausgeleuchtet ist, die Notdienste für eine andere Filialapotheke, deren Lager nicht so ideal ist, übernimmt, ist aber nicht nachvollziehbar. Das Argument, dass Einwohner möglichst gleiche Strecken zur jeweiligen Notdienstapotheke zurücklegen sollen, greift jedenfalls bei nahegelegenen Filialen nicht und dürfte auch die Interessen der Kunden nicht ausreichend gewichten. Wenn ein Kunde nachts ein Arzneimittel benötigt, wird er gerne 200 Meter mehr an Entfernung zurücklegen, wenn er dann das Arzneimittel durch das größere Lager weitgehend sicher erhält.

Keine Befreiung für Ehegattenapotheken

Ebenso wenig wie Filialapotheken, die benachbart sind, nach der – nicht überzeugenden – Rechtsprechung keine Dauerbefreiung erhalten können, ist dies bei Ehegatten-Apotheken der Fall (OVG Lüneburg, Urteil vom 30. Januar 1987, Az. 8 A 34/85). Auch Art. 6 Abs. 1 GG führe hier nicht zu einem berechtigten Grund. Es sei die freie Entscheidung der Ehegatten, eigene Apotheken zu betreiben. Hierzu gehöre auch die Dienstbereitschaft, von der nicht einige befreit werden können, da ansonsten die Versorgungslage der Bevölkerung nachteilig beeinflusst werden kann.

1.2.9 Sonderfall Krankenhausversorgung

Nach § 23 Abs. 6 ApBetrO haben Apotheken, die Krankenhäuser mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten versorgen, unbeschadet der weiteren Vorgaben des § 23 ApBetrO mit dem Träger des Krankenhauses eine Dienstbereitschaftsregelung zu treffen, die die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung des Krankenhauses und Beratung durch einen Apotheker der Apotheke gewährleisten. Für die Versorgung eines Krankenhauses ist nach § 14 ApoG der Abschluss eines Vertrages notwendig, der von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Voraussetzung für die Genehmigungsfähigkeit ist die im Notfall unverzügliche persönliche Beratung des Krankenhauspersonals durch den Leiter der krankenhhausversorgenden Apotheke und die Belieferung mit benötigten Arzneimitteln.

Es bietet sich an, die Details der zusätzlichen Dienstbereitschaft nach § 23 Abs. 6 ApBetrO schon in dem Krankenhausversorgungsvertrag zu regeln. Umfang und Inhalt richten sich nach Größe, Bettenzahl, Spezialisierung des Krankenhauses und der Häufigkeit von Notfällen. Eine kleine Klinik, die nur ab und zu stationäre Patienten hat, ist dabei anders zu behandeln als ein großes Krankenhaus mit einer Vielzahl von Notfällen. Nicht notwendig ist es, dass der Leiter der krankenhhausversorgenden Apotheke sich während der Dienstbereitschaft in der Apotheke oder in unmittelbarer Nachbarschaft aufhält, wie dies bei der „normalen“

Dienstbereitschaft nach § 23 Abs. 3 ApBetrO notwendig ist. Eine Beratung kann fernmündlich oder mit elektronischen Informationssystemen, Bildschirmtelefonie o. Ä. sichergestellt werden. Entscheidend ist, dass im Notfall der krankenhausversorgende Apotheker – oder approbiertes Personal von ihm – von dem Krankenhaus erreicht werden kann.

Für die Altenheimbelieferung gibt es keine besonderen rechtlichen Vorgaben für den Notdienst; werden in

einem Altenheim sonntags dringend Arzneimittel benötigt, können diese in einer „normalen“ notdiensthabenden Apotheke vom Heimpersonal für die Heimbewohner besorgt werden. Sofern der Heimträger mit der heimversorgenden Apotheke vertraglich eine besondere Versorgung zu Nacht- und Notdienstzeiten vereinbart, können diese Regelungen den Apotheker zu einer vertraglichen Dienstbereitschaft verpflichten.

1.3 Arbeitshilfen

■ Tab. 1.1 Zuständige Behörden

Bundesland	Zuständige Behörde i. S. d. § 23 ApBetrO	Zuständige Behörde für Anordnungen von Schließungen nach den Ladenöffnungsgesetzen
Baden-Württemberg	§ 6 Abs. 1 Nr. 1 HBKG (Heilberufe-Kammergesetz BW): die Landesapothekerkammer	§ 6 Abs. 1 Nr. 2 HBKG (Heilberufe-Kammergesetz BW): die Landesapothekerkammer
Bayern	§ 3 Abs. 3 ZustVAMÜB (Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung): die Landesapothekerkammer	§ 3 Abs. 3 ZustVAMÜB (Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung): die Landesapothekerkammer
Berlin	Nr. 32 Abs. 6 zu § 2 Abs. 4 S. 1 ASOG Bln (Allgemeines Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin): das Landesamt für Gesundheit und Soziales	
Brandenburg	§ 4 Abs. 1 AMZustV BB (Verordnung über die Zuständigkeit im Arzneimittelwesen): die Landesapothekerkammer	§ 6 Abs. 2 BbglÖG Brandenburgisches Ladenöffnungsgesetz: die Landesapothekerkammer
Bremen	§ 2 Abs. 2 BrApoZustBek (Apothekenwesenzuständigkeitsbekanntmachung): die Apothekerkammer Bremen	
Hamburg	§ 6 Abs. 2 HmbKGGH (Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe): die Apothekerkammer Hamburg	
Hessen	§ 6 Abs. 1 Nr. 1, 2, 4 ÄweitBiG HE (Heilberufsgesetz): die Landesapothekerkammer	§ 4 Abs. 2 HLÖG (Hessisches Ladenöffnungsgesetz): die Landesapothekerkammer Hessen
Mecklenburg-Vorpommern	§ 1 der Verordnung zur Übertragung von Aufgaben auf die Apothekerkammer: die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern	Ziff. II Nr. 2 der Anlage zur LöffGZustV0 M-V (Verordnung über die Regelung von Zuständigkeiten nach dem Ladenöffnungsgesetz): die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern
Niedersachsen	§ 1 Ziff. 2d HeiBerKAufgÜtrV: die Apothekerkammer Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	§ 9 Abs. 1 Nr. 5 HeilBerG (Heilberufsgesetz): die Apothekerkammern	§ 7 Abs. 2 Ladenöffnung: die Apothekerkammer
Rheinland-Pfalz	§ 1 Abs. 2 Nr. 1 ApoGZustV RP (Landesverordnung über die Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Apothekenrechts): die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz	§ 5 LadöffnG (Ladenöffnungsgesetz Rheinland-Pfalz): die Landesapothekerkammer

■ **Tab. 1.1** Zuständige Behörden (Fortsetzung)

Bundesland	Zuständige Behörde i. S. d. § 23 ApBetrO	Zuständige Behörde für Anordnungen von Schließungen nach den Ladenöffnungsgesetzen
Saarland	§ 3 Nr. 7 AABTHZustV (Verordnung über die Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Arzneimittel-, des Apotheken-, des Betäubungsmittel-, des Transfusions- und des Heilmittelwerberechts): die Apothekerkammer des Saarlandes	§ 11 Abs. 3 LÖG (Ladenöffnungsgesetz Saarland): die Apothekerkammer des Saarlandes
Sachsen	§ 3 Abs. 2 Nr. 1 HeilPharmVO (Verordnung Heilberufe und Pharmazie): die Sächsische Landesapothekerkammer	§ 3 Abs. 2 Nr. 2 HeilPharmVO (Verordnung Heilberufe und Pharmazie): die Sächsische Landesapothekerkammer
Sachsen-Anhalt	§ 5 Abs. 6 KGHB-LSA (Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt): die Apothekerkammer	
Schleswig-Holstein	§ 6 Abs. 1 Nr. 1 GesRZustV SH (Landesverordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach gesundheits- und tiergesundheitsrechtlichen Vorschriften): der Vorstand der Apothekerkammer Schleswig-Holstein	§ 6 Abs. 1 Nr. 2 GesRZustV SH (Landesverordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach gesundheits- und tiergesundheitsrechtlichen Vorschriften): der Vorstand der Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Thüringen	§ 6 Abs. 1 Nr. 1–3 ThürHeilBG (Thüringer Heilberufegesetz): die Landesapothekerkammer	

■ **Tab. 1.2** Regelungen der Bundesländer in Länder-Ladenschluss/-öffnungs-Gesetzen zu Öffnungszeiten und Schließzeiten sowie Sortimentsbeschränkungen

Bundesland	Öffnungs-/Schließzeiten	Sonderregelung Apotheken	Sortimentsbeschränkung bei Sonderregelung
Baden-Württemberg	Schließzeiten: § 3: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein; § 4 Abs. 2: Anordnung durch zuständige Behörde, dass abwechselnd Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, Hygieneartikel, Desinfektionsmittel
Bayern (kein eigenes Landesgesetz, es gilt das Ladenschlussgesetz des Bundes fort)	Schließzeiten: Montag bis Samstag bis 6 Uhr und ab 20 Uhr; sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag bis 6 Uhr und ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen an allen Tagen während des ganzen Tages geöffnet sein; § 4 Abs. 2: nach Landesrecht zuständige Verwaltungsbehörde hat anzuordnen, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel sowie Desinfektionsmittel
Berlin	Schließzeiten: § 3: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 5 Ziff. 1: Apotheken dürfen an Sonn- und Feiertagen am 24.12. geöffnet sein.	Arzneimittel und apothekenübliche Waren
Brandenburg	Schließzeiten: § 3: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 6 Abs. 1: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein; § 6 Abs. 2: sofern durch Apothekerkammer Dienstbereitschaft eingerichtet ist, gilt Abs. 1 nur für diese Apotheken	Arzneimittel und apothekenübliche Waren

■ **Tab. 1.2** Regelungen der Bundesländer in Länder-Ladenschluss-/öffnungs-Gesetzen zu Öffnungszeiten und Schließzeiten sowie Sortimentsbeschränkungen (Fortsetzung)

Bundesland	Öffnungs-/Schließzeiten	Sonderregelung Apotheken	Sortimentsbeschränkung bei Sonderregelung
Bremen	Schließzeiten: § 3: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein; § 4 Abs. 2: sofern durch Apothekerkammer Dienstbereitschaft eingerichtet ist, gilt Abs. 1 nur für diese Apotheken	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Hamburg	Schließzeiten: § 3: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 6 Abs. 1: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Hessen	Schließzeiten: § 3 Abs. 2: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr; Gründonnerstag ab 20 Uhr, 31.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 2: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein; Landesapothekerkammer hat anzuordnen, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Mecklenburg-Vorpommern	Schließzeiten: Grds. samstags 22–24 Uhr; sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein; § 4 Abs. 2: zuständige Behörde kann anordnen, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Niedersachsen	Schließzeiten: § 3 Abs 2, 3: sonn- und feiertags; 24.12. und 31.12. falls Werktage ab 14 Uhr	§ 4 Abs. 1 Nr. 1 lit. a: Apotheken dürfen auch abweichend von § 3 geöffnet sein	Keine Sortimentsbeschränkung
Nordrhein-Westfalen	Schließzeiten: §§ 4, 5: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 7 Abs. 1: Apotheken dürfen auch an Sonn- und Feiertagen geöffnet sein; § 7 Abs. 2: Apothekerkammer regelt, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Rheinland-Pfalz	Schließzeiten: § 3: Montag bis Samstag bis 6 Uhr und ab 22 Uhr; sonn- und feiertags, 24.12. falls Werktag bis 6 Uhr und ab 14 Uhr	§ 5: Apotheken dürfen an allen Tagen ohne zeitliche Begrenzung geöffnet sein; Landesapothekerkammer kann regeln, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Keine Sortimentsbeschränkung
Saarland	Schließzeiten: § 3: Montag bis Samstag bis 6 Uhr und ab 20 Uhr; 24.12. falls Werktag bis 6 Uhr und ab 14 Uhr; sonn- und feiertags	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen an allen Tagen ohne zeitliche Begrenzung geöffnet sein; § 4 Abs. 2: zuständige Verwaltungsbehörde hat anzuordnen, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	§ 4 Abs. 1: Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel

■ **Tab. 1.2** Regelungen der Bundesländer in Länder-Ladenschluss/-öffnungs-Gesetzen zu Öffnungszeiten und Schließzeiten sowie Sortimentsbeschränkungen (Fortsetzung)

Bundesland	Öffnungs-/Schließzeiten	Sonderregelung Apotheken	Sortimentsbeschränkung bei Sonderregelung
Sachsen	Schließzeiten: § 3: Montag bis Samstag bis 6 Uhr und ab 22 Uhr; 24.12. falls Werktag bis 6 Uhr und ab 14 Uhr; sonn- und feiertags	§ 4: Apotheken dürfen an allen Tagen ganztägig geöffnet sein; Apothekerkammer hat zu regeln, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Keine Sortimentsbeschränkung
Sachsen-Anhalt	Schließzeiten: § 3: samstags ab 20 Uhr, 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr; sonn- und feiertags	§ 4 Abs. 1: Apotheken dürfen abweichend von § 3 zu Zeiten geöffnet sein, für die eine Dienstbereitschaft eingerichtet ist	Keine Sortimentsbeschränkung
Schleswig-Holstein	Schließzeiten: § 3 Abs. 2: sonn- und feiertags; 24.12. falls Werktag ab 14 Uhr	§ 6 Abs. 1: Apotheken dürfen auch während Ladenschlusszeiten geöffnet sein; § 6 Abs. 2: zuständige Behörde hat anzuordnen, dass abwechselnd ein Teil der Apotheken geschlossen sein muss	Arznei-, Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Säuglingsnährmittel, hygienische Artikel, Desinfektionsmittel
Thüringen	Schließzeiten: § 4: samstags ab 20 Uhr; sonn- und feiertags; 24.12. und 31.12. falls Werktage ab 14 Uhr	§ 5: Apotheken dürfen an Sonn- und Feiertagen sowie am 24. und 31.12. ganztägig geöffnet sein; ist durch die Landesapothekerkammer eine Dienstbereitschaft eingerichtet, gilt dies nur für die darin bestimmten Apotheken	Arzneimittel und apothekenübliche Waren

45 Augenerkrankungen

Dr. Peter Schürmann, Prof. Dr. Sebastian Baum

Verschiedene Augenerkrankungen können Menschen dazu bewegen, den Apothekennotdienst aufzusuchen. Neben Infektionen wie eine Bindehautentzündung sind akute allergische Reaktionen und akute Verletzungen am oder im Auge die häufigsten Ursachen. Daher ist es wichtig, akute Augenerkrankungen und -verletzungen richtig einzuschätzen und entsprechend zu reagieren.

45.1 Grundproblem

Die Augen sind ein extrem empfindliches, äußeres Organ, welches neben der Haut sehr anfällig für akute Beschwerden ist. Häufig sind diese Beschwerden von vorübergehender Natur. Zudem entstehen so gut wie keine lebensbedrohlichen Situationen. Dennoch ist sehr häufig selbst bei kleinen Bagatellfällen eine medizinische Behandlung erforderlich, um dauerhafte Schäden am Auge zu vermeiden. Daher sollte auch jedem Patienten mitgeteilt werden, dass vor allem bei Augenverletzungen, Verblitzungen oder bei Verdacht auf Infektionen immer der Besuch des augenärztlichen Notdienstes zu erfolgen hat, um irreversible Beeinträchtigungen des Auges zu vermeiden. Dennoch bedarf nicht jede Irritation in Form eines geröteten, tränenden und/oder juckenden Auges sofort einer medizinischen Behandlung.

45.2 Allgemeine Handlungsempfehlungen

Wie üblich sind im Rahmen des Patientengesprächs Informationen über Entstehung, Auftreten und möglicher Ursachen der Symptomatik einzuholen. In den meisten Fällen kann der Patient den Grund für die Beschwerden angeben. Dazu zählen allergisch bedingte Beschwerden und Augenverletzungen als die am häufigsten geschilderten Ursachen. Sollte die Ursache nicht bekannt sein, ist im Rahmen der Anamnese vor allem abzuklären, ob eine Augeninfektion vorliegt. Auch

wenn Augeninfektionen oder -verletzungen selber selten zu systemischen und vegetativen Symptomen führen, ist auch nach Fieber und vegetativen Begleiterscheinungen zu fragen. Im Rahmen von Erkältungen treten beispielsweise Bindehautentzündungen häufiger auf.

Häufige akute Augenerkrankungen

- Augeninfektionen (bakteriell, viral)
- Verblitzungen
- Verletzungen durch Fremdkörper
- Verletzungen durch ätzende Flüssigkeiten und Feststoffe/Stäube
- Einblutungen
- Netzhautablösung

Aus diesem Grund empfiehlt es sich, bei der Anamnese folgende Aspekte abzuklären:

- Ist die Ursache der Beschwerden im Auge oder im Augenbereich bekannt?
- Ist das Auge vor allem morgens stark verklebt?
- Juckt das Auge stark?
- Tränt das Auge stark?

Ist die Ursache nicht bekannt und/oder ist die Symptomatik stark ausgeprägt, sollte der augenärztliche Notdienst aufgesucht werden.

Wenn Fremdkörper der Grund für die Symptome sind, ist Folgendes zu erfragen:

- Sind diese vollständig entfernt?
- Sind die Beschwerden zügig rückläufig?
- Wurde das betroffene Auge ausreichend gespült, sofern erforderlich?
- Können Läsionen am Auge wie an der Hornhaut ausgeschlossen werden?
- Können Schwindel oder Sehstörungen ausgeschlossen werden?

Wird eine dieser Fragestellungen verneint, ist das Aufsuchen der haus- oder augenärztlichen Notfallpraxis ebenfalls zu empfehlen.

45.2.1 Allergische Reaktion

Im Rahmen von allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen sind gerötete, tränende und juckende Augen häufig. Der Leidensdruck ist bei den Betroffenen hoch. Häufig sind andere Symptome wie eine laufende Nase zu beobachten. Ein großer Unterschied beispielsweise zu einer Augeninfektion, welches ein ähnliches Symptombild mit geröteten und tränenden Augen aufweist ist, dass eine Infektion in der Regel einseitig auftritt. Bei allergischen Reaktionen zeigt sich ein beidseitiges Beschwerdebild. Eine lokale Therapie mit Augentropfen, die H₁-Antihistaminika wie Levocabastin (Livocab®) oder Azelastin (Vividrin®) enthalten, verschafft häufig Linderung. Trotzdem kann bei schwerer Symptomatik auch die (zusätzliche) Einnahme von systemischen H₁-Antihistaminika wie (Levo)Cetirizin oder Loratadin empfohlen werden.

45.2.2 Verblitzungen

Verblitzungen kommen in der Regel bei Personen vor, die Schweißarbeiten ohne ausreichende Schutzmaßnahmen durchgeführt haben. Diese Patienten sind auch im Apothekennotdienst direkt zum hausärztlichen Notdienst zu schicken. Ein Warten auf den nächsten Morgen ist nicht zu empfehlen, um das Risiko für Langzeitschäden zu reduzieren.

45.2.3 Augenverletzungen durch Fremdkörper

Das Eindringen von Fremdkörpern, sei es durch Splitter, Späne, Sand, Insekten, aber auch schadhafte Flüssigkeiten wie Laugen und Säuren führt sofort zu Beschwerden wie Jucken, Brennen und starkem Tränenfluss. Gibt der Patient an, dass seine Augen (oder auch Hautareale in unmittelbarer Nähe zum Auge, also im Umkreis von 1–2 cm) Kontakt mit ätzenden Stoffen oder mit Fremdkörpern hatten, ist ein Spülen des Auges mit fließendem, warmem Wasser durchzuführen. Dabei sollte der Kopf so gedreht werden, dass das betroffene Auge immer unten ist, damit das gesunde Auge nicht auch noch in Mitleidenschaft gezogen wird. Sollten die Beschwerden nicht abnehmen, ist in jedem Fall der hausärztliche bzw. idealerweise der augenärztliche Notdienst aufzusuchen. Bei Kontakt mit harten oder spitzen Fremdkörpern muss immer mit Hornhautschäden gerechnet werden, die häufig nicht ohne Weiteres sichtbar sind. Gleiches gilt für ätzende Flüssigkeiten. In diesen Fällen ist dem Patienten zu empfehlen, sich ohne zeitliche Verzögerungen zum haus- oder augenärztlichen Notdienst bringen zu lassen. Der Betroffene sollte sich unter keinen Umständen selbst hinter das Steuer

begeben. Auch sollte davon abgeraten werden, Fremdkörper eigenständig beispielsweise mit einer Pinzette oder Wattestäbchen herauszuholen.

45.2.4 Augeninfektionen

Die Symptome einer Augeninfektion sind neben einer Rötung vor allem ein verstärkter Tränenfluss und Sekretbildung. Häufig ist daher auch eine Verklebung des Auges durch die Aushärtung des Sekrets zu beobachten. Hier ist meist eine antibiotische Therapie angezeigt. Aus diesem Grund ist betroffenen Patienten zu empfehlen, die haus- oder augenärztliche Notfallpraxis aufzusuchen.

Herpes-Zoster-Infektionen können auch im Bereich des Auges auftreten. Hier sind flüssigkeitsgefüllte Bläschen mit einem Durchmesser von wenigen Millimeter charakteristisch, eine Sekretbildung wäre eher untypisch. Zudem führt diese Art der Infektion häufig zu Juckreiz und Brennens des befallenen Hautareals. Besteht der Verdacht einer Herpes-Infektion vor allem im Augenbereich- oder anderen Teilen des Gesichts (mit Ausnahme von Lippenherpes), ist der Gang zum haus- oder augenärztlichen Notdienst zu empfehlen. Der Grund ist, dass eine weitere Verbreitung der Infektion verhindert werden soll, damit die Augen vor einer Infektion geschützt werden. Eine rein topische Behandlung des betroffenen Hautareals ist in der Regel nicht ausreichend.

45.2.5 Einblutungen

Einblutungen am Augapfel sehen in der Regel weit dramatischer aus, als diese tatsächlich sind. Auch wenn der gesamte weiße Bereich des Augapfels blutrot gefärbt ist, besteht kein Grund zur Sorge, solange keine weiteren Beschwerden auftreten. Bei Sehstörungen oder Schwindelsymptomatik ist zu empfehlen, dass der augenärztliche Notdienst aufgesucht wird. In allen anderen Fällen sind zunächst keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

45.2.6 Netzhautablösung

Von einer Netzhautablösung sind vor allem kurzsichtige Menschen betroffen. Das Risiko steigt mit der Ausprägung der Kurzsichtigkeit. Symptome können das Sehen von Blitzen, roten oder schwarzen Flecken sowie Ausfälle des Gesichtsfeldes sein. Eine Netzhautablösung stellt einen augenärztlichen Notfall dar, der zu meist in einer Augenklinik frühzeitig therapiert werden muss, da eine Netzablösung unbehandelt zu einer Erblindung führt. Erste Maßnahmen sollten Ruhe und Vermeidung von Kopfbewegungen sein.

59.1 Grundproblem

Die „Pille danach“ ist seit 2015 rezeptfrei in den Apotheken erhältlich. Die Entlassung aus der Rezeptpflicht wurde von den Ärzten immer wieder kontrovers diskutiert, bietet aber für die Patientinnen einen erheblich erleichterten Zugang zu einer Notfallkontrazeption im Fall einer „Verhütungspanne“. Die „Pille danach“ sollte in keinem Notdienstsortiment fehlen.

Neben Wissen und Fachkompetenz zu diesem Thema ist ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen notwendig. Der Apotheker muss für die richtige Empfehlung und Beratung durch gezielte Fragestellungen den Zeitpunkt des ungeschützten Geschlechtsverkehrs und Art der Verhütungspanne ermitteln, ohne die Patientin in Verlegenheit zu bringen. Patientinnen können sehr unterschiedlich auf solche doch sehr intimen Fragen reagieren, insbesondere, wenn der Apotheker männlich ist und vor allem wenn sie darauf nicht vorbereitet sind, da sie die „Pille danach“ zum ersten Mal einnehmen.

Entscheidungskriterien Notfallkontrazeption

- Ist ein orales Notfallkontrazeptivum indiziert?
 - Alter der Patientin
 - Zeitpunkt der Verhütungspanne
 - Art der Verhütungspanne
- Wenn ja, welches Präparat kommt in Frage?
 - Zeitpunkt der Verhütungspanne
 - Grunderkrankungen der Patientin (Kontraindikationen?)
 - mögliche Wechselwirkungen

Es gibt zwei Wirkstoffe, die für die orale Notfallkontrazeption zur Verfügung stehen. Die beiden Wirkstoffe unterscheiden sich v. a.

- im Preis,
- im Zeitrahmen, in dem sie nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden können,

- in den Wechselwirkungen und anderen Arzneimittelrisiken.

59.1.1 Anforderungen an die Beratung

Die Beratung zur Notfallkontrazeption ist ein hochsensibles Thema, das eine vertrauliche und ausführliche Beratung erfordert und somit auch im Notdienst eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Bei großem Andrang im Notdienst besteht die Gefahr, dass Personen, die hinter der Patientin in der Schlange stehen „mithören“, und somit die notwendige Vertraulichkeit nicht gewährleistet ist.

Nicht immer ist die Einnahme eines oralen Notfallkontrazeptivums notwendig und nicht immer ist die postkoitale Verhütung mittels eines oralen Präparats möglich. Hier müssen im Beratungsgespräch in kurzer Zeit die Fakten ermittelt werden, die zur Entscheidung über Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Abgabe des Notfallkontrazeptivums benötigt werden.

Nachdem geklärt wurde, dass ein orales Notfallkontrazeptivum für die Patientin in Frage kommt, muss geprüft werden, welches Präparat vorrätig ist und wenn die Auswahl zwischen zwei Präparaten besteht, muss anhand der Fakten entschieden werden, welches Präparat für die Patientin geeignet ist. An dieser Stelle ist die Patientin über den Wirkmechanismus der „Pille danach“ zu informieren.

Danach sollte die Patientin zur Einnahme beraten werden. Dazu gehören aber nicht nur Informationen zur Einnahme der Tablette an sich, sondern die Patientin sollte auch informiert werden, wie weiterhin mit der Verhütung zu verfahren ist, wie z. B. bei Dauereinnahme der „Pille“ etc. Des Weiteren ist sie auch über Nebenwirkungen und über die Möglichkeit der Unwirksamkeit der „Pille danach“ aufzuklären.

Im Prinzip könnte die Beratung einfach sein, es können aber auch Problemfälle auftreten:

1. Die Patientin kommt nicht selbst in die Apotheke, sondern jemand anderes, z. B. der Partner, um die „Pille danach“ für die Patientin zu besorgen.

2. Die Patientin ist minderjährig bzw. sehr jung.
3. Die Patientin will wichtige Informationen nicht preisgeben oder reagiert ungehalten auf die notwendigen Fragestellungen.
4. Eine Patientin möchte ein zweites Mal innerhalb eines Zyklus die „Pille danach“ anwenden.
5. Die Frau möchte die „Pille danach“ auf Vorrat kaufen.

59.2 Allgemeine Handlungsempfehlung

59.2.1 Methoden der Notfallkontrazeption

In Deutschland stehen zwei Wirkstoffe zur oralen Notfallkontrazeption zur Verfügung:

- **das Gestagen Levonorgestrel (LNG, Agonist am Progesteron-Rezeptor)** in der Konzentration von 1,5 mg (z. B. Unofem[®], Pidana[®], Levonoraristo[®]), das seit 2000 zur oralen Notfallkontrazeption im Handel ist. Levonorgestrel ist in Notfallkontrazeptiva ca. 12- bis 50-mal höher konzentriert als in normalen Gestagen-Präparaten. Diese Präparate sind vergleichsweise günstig, können aber nur bis zu 3 Tage nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr angewendet werden.
- **der selektive Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) Ulipristalacetat** in einer Konzentration von 30 mg (UPA; z. B. EllaOne[®]), der seit 2009 zur oralen Notfallkontrazeption zugelassen ist. Diese Variante ist teurer im Vergleich zu levonorgestrelhaltigen Präparaten, kann aber bis zu 5 Tage nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr angewendet werden.

Da die Wirkung auf einer Hemmung bzw. Verschiebung der Ovulation basiert, ist diese Art der Notfallkontrazeption nur wirksam, wenn der Eisprung noch nicht erfolgt ist. Außerdem müssen Interaktionen und Kontraindikationen abgeklärt werden (s. u.).

Eine weitere Möglichkeit der postkoitalen Kontrazeption besteht durch den Einsatz einer **Kupferspirale**. Dieser Eingriff muss durch einen Gynäkologen erfolgen. Die Kupferspirale hemmt die Nidation (Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter) und kann bis zu 120 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingesetzt werden. Diese nichthormonelle Methode ist hochwirksam und es bestehen keine Interaktionen mit anderen Arzneimitteln.

59.2.2 Wirkmechanismus und Wirksamkeit von Levonorgestrel und Ulipristalacetat

Die „Pille danach“ wirkt nur, wenn die Ovulation noch nicht erfolgt ist. Sowohl LNG als auch UPA verschieben bzw. hemmen die Ovulation, indem der Peak von LH (luteinisierendes Hormon) in der Zyklusmitte gehemmt bzw. verschoben wird. Die Ovulation kann etwa 5 Tage nach hinten verschoben werden. Dadurch wird die

Wahrscheinlichkeit vermindert, dass Spermien und Eizelle aufeinandertreffen (Lebensdauer der Spermien: ca. 5–7 Tage).

Levonorgestrel hemmt durch einen Agonismus am Progesteron-Rezeptor die Ausschüttung des Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) im Hypothalamus. Dadurch wird die Freisetzung des follikelstimulierenden Hormons (FSH) und des luteinisierenden Hormons (LH) aus der Hypophyse verhindert (negative Rückkopplung). LNG hemmt also die Ovulation, indem es den LH-Anstieg verhindert. Es muss daher **vor** dem LH-Anstieg eingenommen werden.

Der selektive Progesteron-Rezeptor-Modulator Ulipristalacetat kann im Gegensatz zu Levonorgestrel den Eisprung auch noch **während** des LH-Anstiegs hemmen. UPA wirkt vorwiegend antagonistisch und partiell agonistisch. UPA verhindert die Bindung von Progesteron an den Progesteron-Rezeptor und hemmt ebenfalls die Ausschüttung von GnRH und folglich auch die FSH- und LH-Freisetzung. Zusätzlich wird ein Antagonismus an den Follikeln diskutiert. Durch antagonistische Effekte am Progesteron-Rezeptor kann UPA die Wirkung des Progesteron-Agonisten Levonorgestrel abschwächen (siehe Interaktionen).

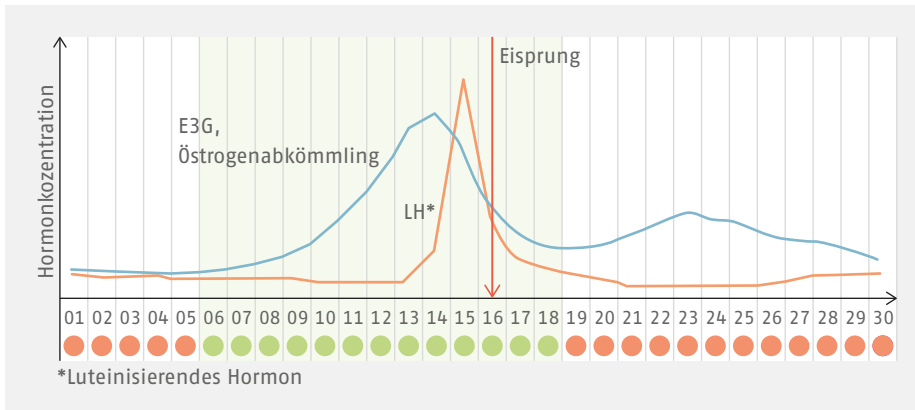
In Studien deutete sich eine höhere Wirksamkeit von Ulipristalacetat im Vergleich zu Levonorgestrel auch schon in den ersten 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr an. Dies ist allerdings nicht eindeutig nachgewiesen. Für beide Wirkstoffe gilt, dass die Wirksamkeit am größten ist, wenn sie so schnell wie möglich nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden.

Wichtigste Hinweise

- Es stehen zwei Wirkstoffe zur Verfügung, die sich grundlegend in der Zeit ihrer Anwendbarkeit unterscheiden:
 - LNG: bis zu 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr,
 - UPA: bis zu 120 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr.
- Die „Pille danach“ ist kein Abortivum.
- Sobald der Eisprung erfolgt ist, wirken sowohl LNG als auch UPA nicht mehr.
- Einnahme so früh wie möglich nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Sobald der Eisprung erfolgt ist, sind sowohl Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat unwirksam. Allerdings lässt sich ohne ärztliche Untersuchung nicht beurteilen, ob der Eisprung bereits erfolgt ist, da der Zyklus einer Frau sehr unterschiedlich sein kann.

Die „Pille danach“ ist kein „Abortivum“: Sie beeinflusst im Gegensatz zur Kupferspirale nicht die Nida-



● **Abb. 59.1** Schematische Abbildung des weiblichen Zyklus mit 30 Tagen, wobei die Zykluslänge und der Zyklusverlauf individuell schwanken.

tion. Bisher wurde kein negativer Einfluss auf eine bestehende Schwangerschaft festgestellt. Es kann also kein Schwangerschaftsabbruch herbeigeführt werden. Dies ist auch eine wichtige Information für die Patientinnen.

59.2.3 Basiskenntnisse des weiblichen Zyklus

Der Apotheker sollte den weiblichen Zyklus sowie den Wirkmechanismus der beiden zur oralen Notfallkontrazeption eingesetzten Wirkstoffe verinnerlicht haben (● Abb. 59.1).

Als Beginn gilt der 1. Tag der Monatsblutung. Der Follikel beginnt unter Einfluss des follikelstimulierenden Hormons zur Eizelle heranzureifen. Bis zur Mitte des Zyklus steigt die Produktion an Östrogen. Ungefähr in der Mitte des Zyklus erfolgt ein Anstieg des luteinisierenden Hormons, welches die Ovulation auslöst. In diesem Moment steigt auch die Progesteron-Produktion. Der Eisprung erfolgt innerhalb von 24 Stunden nach dem LH-Peak. Nach der Ovulation ist die Eizelle noch 12–24 Stunden befruchtungsfähig. Spermien überleben ca. 5–7 Tage nach dem Geschlechtsverkehr. Die Tage, an denen theoretisch eine Befruchtung möglich ist, sind grün gekennzeichnet, wobei die Wahrscheinlichkeit in der Zeit des Eisprungs steigt. Nach der fruchtbaren Zeit folgt in der zweiten Zyklushälfte eine unfruchtbare Zeit. Die Menstruation setzt ca. 14 Tage nach der Ovulation ein.

- **CAVE** Der weibliche Zyklus unterliegt inter- und intraindividuellen Schwankungen. Der Eisprung kann früh, in der Mitte oder auch spät im Zyklus erfolgen. Auch die jeweilige Lebenssituation kann sich auf den Zyklus auswirken. Faktoren wie Stress, Reisen, Zeitverschiebungen, Diäten oder Erkrankungen können den Zyklus verschieben. Bei unregelmäßigem Zyklus oder starker Unsicherheit bzgl. des Zeitpunktes des Eisprungs, sollte die Patientin eine gynäkologische (Notfall-) Praxis aufsuchen.

59.2.4 Organisatorische Tipps

Grundlegende Voraussetzungen in der Beratung

Um die Vertraulichkeit des Beratungsgesprächs (§ 4 Abs. 2a Satz 3 ApBetrO) auch im Notdienst zu gewährleisten, sollte sichergestellt werden, dass die Personen, die möglicherweise hinter der Patientin warten, nicht mithören können. Wenn die Patienten außerhalb der Apotheke im Freien warten, ist ein Mithören wahrscheinlich nicht möglich. Falls die Apotheke einen Vorraum hat, in dem die Patienten beim Notdienst stehen, sollte sich in diesem Fall nur die Patientin allein dort befinden. Ist die Offizin geöffnet und es befinden sich mehrere Personen in der Offizin, sollte die Beratung in der Beratungsecke erfolgen.

Selbstverständlich gelten wie bei allen Beratungsthemen die Schweigepflicht und absolute Diskretion.

Der Patientin sollte das Gefühl vermittelt werden, dass das Thema sachlich und mit viel Fachkompetenz angegangen wird. Auf keinen Fall sollte der Apotheker Unsicherheit zeigen, sondern sachlich und routiniert mit dem Thema umgehen. Zu Beginn des Gesprächs ist die Patientin zu informieren, dass vorab einige Fragen geklärt werden müssen, um zu ermitteln, ob eine Notfallkontrazeption überhaupt erforderlich ist und um über das geeignete Arzneimittel entscheiden zu können. Falls die Beratung mit einer Checkliste erfolgt, ist zu erläutern, dass diese genutzt wird, um eine gleichbleibende und einheitliche Beratungsqualität zu gewährleisten.

Die Nutzung einer Checkliste ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, hat aber mehrere positive Effekte: Erstens ist eine Checkliste eine gute Hilfestellung in der Entscheidungsfindung und schützt davor, wichtige Fragen zu vergessen. Zweitens sieht die Patientin, dass es sich bei den Fragen um standardisierte, routinemäßige Fragen handelt. So wird verhindert, dass die Patientin bei Fragen nach Zeitpunkt und Art der Verhütungspanne peinlich berührt ist oder dem Apotheker womöglich unsittliches Verhalten unterstellt. Des Weiteren kann eine anonymisierte Dokumentation durchgeführt werden.

Problemfälle

Situation 1: Besorgung der „Pille danach“ durch eine dritte Person. Zur Beratung sollte die betroffene Frau möglichst selbst anwesend sein. Eine Abgabe an eine dritte Person kann aber nach Ermessen des Apothekers in bestimmten Fällen durchgeführt werden. Hierzu sollte die dritte Person über die für die Arzneimittelauswahl notwendigen Informationen verfügen. Gegebenenfalls könnte eine Kommunikation mit der Patientin auch telefonisch erfolgen. In jedem Fall ist es grundsätzlich besser, mit der Frau persönlich zu sprechen. Ein Argumentationsbeispiel für Angehörige, Partner oder die Freundin der Patientin findet sich im Kasten.

Situation 2: Pille danach auf Vorrat? Die „Pille danach“ sollte nicht auf Vorrat, sondern tatsächlich immer nur zur akuten Notfallkontrazeption abgegeben werden. Erklären Sie der Patientin, dass es wenig Sinn macht, die „Pille danach“ auf Vorrat zu hinterlegen (Argumentationsbeispiele siehe Kasten). Bei Äußerung eines solchen Wunsches sollte die Frau zur ausführlichen Beratung über sichere Verhütungsmethoden an den Gynäkologen verwiesen werden.

Situation 3: Patientin gibt wichtige Informationen nicht preis oder reagiert ungehalten bzw. peinlich berührt auf die notwendigen Fragen. Sollte die Patientin wichtige Informationen nicht preisgeben wollen, muss sie zur ärztlichen Notfallambulanz geschickt werden.

Nur mit den notwendigen Informationen können eine entsprechende Beratung und Arzneimittelauswahl stattfinden. Sollte die Patientin bei bestimmten Fragen ungehalten reagieren, muss der Apotheker sachlich und ruhig bleiben und ihr die Notwendigkeit der Fragen erklären (siehe Kasten).

Situation 4: Patientin möchte die „Pille danach“ zum zweiten Mal innerhalb eines Zyklus anwenden. Es könnte auch vorkommen, dass Patientinnen die „Pille danach“ innerhalb eines Zyklus zweimal einnehmen möchten. Dabei könnte es sein, dass sie das gleiche Präparat, was zuvor angewendet wurde, noch einmal verlangt, oder auch das jeweils andere Präparat. Generell ist die zweimalige Einnahme eines hormonalen Kontrazeptivums innerhalb eines Zyklus laut Fachinformation nicht verboten, allerdings ist dies aber nicht zu empfehlen, da die hohen Hormonbelastungen zu Zyklusstörungen führen können. Auch eine Kombination von UPA und LNG sollte nicht durchgeführt werden, da UPA die Wirkung von LNG beeinträchtigen kann.

Situation 5: Die „Pille danach“ für minderjährige oder sehr junge Patientinnen. Eine Abgabe der „Pille danach“ darf auch an minderjährige Patientinnen erfolgen. Eine Altersgrenze wird immer wieder kontrovers diskutiert. Hierzu gibt es aber keine rechtliche Grundlage. Die Präparate sind generell für „Frauen im gebärfähigen Alter“ zugelassen. Es gibt keine Hinweise auf

Argumentationsbeispiele

Situation 1: Besorgung der „Pille danach“ durch eine dritte Person

„Bei der „Pille danach“ handelt es sich um ein Arzneimittel, das neben der gewünschten Wirkung natürlich auch Nebenwirkungen hat. Es gibt Patientinnen, bei denen eine Einnahme der „Pille danach“ nicht ungefährlich ist oder auch Situationen, in denen die „Pille danach“ nicht wirkt. Ob die Pille danach für die Patientin geeignet ist, kann nur im persönlichen Gespräch mit der Patientin selbst geklärt werden.“

Situation 2: Pille danach auf Vorrat?

„Die „Pille danach“ auf Vorrat zu kaufen ist nicht sinnvoll. Erstens ist die Haltbarkeit von Arzneimitteln begrenzt, sodass die Gefahr besteht, dass die Haltbarkeit vor Anwendung abgelaufen ist. Zweitens ist es aufgrund von Arzneimittelrisiken wie Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen wichtig, dass diese vor der Einnahme tagesaktuell mit dem Arzt oder Apotheker durchgesprochen werden. Drittens ist es wichtig, mit einem solchen Präparat, das eine hohe Hormonbelastung darstellt, nicht leichtfertig umzuge-

hen. Außerdem gilt es zu bedenken, dass die „Pille danach“ keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten bietet.“

Situation 3: Patientin gibt wichtige Informationen nicht preis oder reagiert ungehalten bzw. peinlich berührt auf die notwendigen Fragen

„Ich verstehe, dass Ihnen die Fragen seltsam vorkommen, aber es handelt sich dabei um standardisierte Fragen, wie Sie auch anhand dieser Checkliste sehen. Ich muss Ihnen diese Fragen stellen, um zu klären, ob die Pille danach für Sie geeignet ist und welches Präparat für Sie in Frage kommt. Die Fragen dienen Ihrer eigenen Sicherheit.“

Situation 4: Patientin möchte die „Pille danach“ zum zweiten Mal innerhalb eines Zyklus anwenden

„Eine zweite Einnahme innerhalb eines Zyklus ist nicht zu empfehlen. Es kommt dadurch zu einer sehr hohen Hormonbelastung, die zu einem unregelmäßigen Zyklus und anderen Nebenwirkungen führen kann. Ich würde Ihnen empfehlen, einen Gynäkologen aufzusuchen.“

ein verändertes Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil bei jüngeren Patientinnen. Die Entscheidung über die Abgabe liegt im Ermessen des Apothekers. Im Einzelfall ist die Abgabe verantwortungsbewusst abzuwägen. Laut BAK-Leitlinie wird empfohlen, die „Pille danach“ an Patientinnen unter 14 Jahre nur mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten abzugeben. Generell sollte, auch bei Abgabe der „Pille danach“, allen Patientinnen unter 18 Jahren ein späterer Besuch beim Gynäkologen zwecks grundsätzlicher Beratung zu sicherer Empfängnisverhütung empfohlen werden.

Materialien für Beratung und Information

Es gibt viele Leitfäden und Schemata zur Beratung bzgl. der „Pille danach“. Die Bundesapothekerkammer und Landesapothekerkammern sowie Pharmafirmen und Apothekenkooperationen stellen hier Hilfestellungen inkl. Vordrucke für Protokolle/Checklisten zur Beratung und Merkblätter für Patientinnen zur Verfügung.

Am besten ist es, ein Beratungsprotokoll, welches den Apothekenmitarbeitern vom Aufbau und Handling am meisten zusagt, in der Apotheke zu hinterlegen und z. B. am Lagerort der „Pille danach“ auf dieses Protokoll zu verweisen. So wird eine einheitlich sichere und gute Beratung gewährleistet. Darüber hinaus könnte die Beratung für eventuelle Unklarheiten im Nachhinein anonymisiert in der Apotheke dokumentiert werden. Ein Vorschlag für ein solches Protokoll ist in den Arbeits-hilfen (► Kap. 59.3, ◉ Abb. 59.2) zu finden.

Es ist außerdem sinnvoll, der Patientin ein kurzes Merkblatt mit den wichtigsten Informationen mitzugeben. Ein solches Merkblatt kann selbst erstellt werden, aber man kann auch auf einen der zahlreichen Vordrucke zurückgreifen. Auch hierfür ist ein Beispiel in ► Kap. 59.3 hinterlegt.

Bevorratung

Die beiden zur Verfügung stehenden Medikamente sollten in ausreichender Menge in der Apotheke vorrätig sein. Wenn nur ein Präparat vorrätig gehalten werden soll, ist es empfehlenswert, sich für ein Ulipristalacetat-haltiges Arzneimittel entscheiden, da dieses eine größere Zeitspanne für den Einsatz abdeckt.

Im Notdienst ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die meisten Patientinnen unmittelbar nach der Verhütungspanne in die Apotheke kommen. Somit ist es sinnvoll, beide Präparate an Lager zu haben. Wenn das Ereignis weniger als 72 Stunden in der Vergangenheit liegt, kann den Patientinnen mit einem Levonorgestrel-haltigen Präparat eine ebenfalls sichere, aber kostengünstigere Variante der Notfallkontrazeption zur Verfügung gestellt werden.

Verordnung auf Kassenrezept

Die „Pille danach“ kann wie auch die normale „Pille“ bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres auf Kosten der GKV verordnet werden. Nach Vollendung des 22. Lebensjahrs muss die „Pille danach“ privat bezahlt werden. Kassenrezepte sind in solchen Fällen also nicht erstattungsfähig.

59.2.5 Vorgehen in der Beratung

Beratung 1 – Ermittlung der Eignung eines oralen Notfallkontrazeptivums und Auswahl des Präparats

Im Beratungsgespräch sollte der Apotheker sachlich bleiben und nur so viele Informationen/Details abfragen wie nötig.

Ist ein **Notfallkontrazeptivum** überhaupt **notwendig**? → **Art der Verhütungspanne**.

Zentrale Frage: Art der regelmäßigen Empfängnisverhütung → welches Verhütungsmittel wird normalerweise angewendet?

- **Kondom:** bei Reißen oder Ähnlichem → ggf. orale Notfallkontrazeption
- **Vaginalring:** bei Verdacht auf Nichtwirksamkeit des Vaginalrings → ggf. orale Notfallkontrazeption; den Rest des Zyklus zusätzlich z. B. mit Kondom verhüten
 - Ring > 3 Stunden außerhalb der Vagina
 - einnahmefreies Intervall um mehr als 7 Tage überschritten
 - Ring nach 4 Wochen nicht durch einen neuen ersetzt
- **Transdermales Pflaster:**
 - Nichtwirksamkeit, wenn Pflaster > 24 Stunden nicht richtig geklebt hat → ggf. orale Notfallkontrazeption; den Rest des Zyklus zusätzlich z. B. mit Kondom verhüten
 - es hat < 24 Stunden nicht richtig geklebt → gleiches Pflaster auf gleiche Stelle aufkleben oder neues Pflaster aufkleben
- **Antibabypille:** Falls die Patientin normalerweise mit der Antibabypille verhütet, kann es notwendig sein, noch einmal die Möglichkeiten im Falle einer vergessenen Pilleneinnahme gemeinsam durchzusprechen. Manchmal ergibt sich daraus, dass die „Pille danach“ nicht notwendig ist, sondern die Verhütung trotz vergessener Pille noch sichergestellt ist. Oft kennen oder verstehen die Patientinnen den Notfall-Plan der „Pille“ nicht oder sind sich einfach unsicher. Dann kann eine Besprechung des Notfallplans des jeweiligen Pillenpräparats Abhilfe schaffen. Hier wird das Vorgehen an einem Standardbeispiel erklärt. Trotzdem sollte die Packungsbeilage des jeweiligen Präparats noch einmal auf eventuelle Besonderheiten geprüft werden.

Troubleshooting: Vergessene Antibabypille

Wurde eine oder mehr als eine Tablette vergessen?

- > 1 Tablette → Arzt
- Nur 1 Tablette: Wurde der Notfallplan der Antibabypille verstanden und beachtet? In manchen Fällen kann das Problem durch das rechtzeitige Nachholen der Einnahme gelöst werden.
 - Vergessen einer Dosis < 12 Stunden nach regulärer Einnahme → Einnahme nachholen & fortsetzen
 - Vergessen einer Dosis > 12 Stunden nach regulärer Einnahme

Minipille: orale Notfallkontrazeption; Einnahme nachholen & fortsetzen, den Rest des Zyklus zusätzlich z. B. mit Kondom verhüten

Mikropille: 1. Woche: orale Notfallkontrazeption; Einnahme nachholen & fortsetzen, den Rest des Zyklus zusätzlich z. B. mit Kondom verhüten

2. Woche: i. d. R. keine Notfallkontrazeption; Einnahme nachholen & fortsetzen, wenn das Verhütungsmittel vorher sieben Tage korrekt angewendet wurde

3. Woche: i. d. R. keine Notfallkontrazeption

a) Einnahme nachholen, keine einnahmefreie Pause

b) Einnahme nicht nachholen, sofort einnahmefreie Pause einlegen, nach max. 7-tägiger Einnahmepause mit neuer Packung beginnen (Tag mitzählen, an dem die Pille vergessen wurde!)

Hierbei handelt es sich um ein Standardbeispiel. Zur Sicherheit ist der „Notfallplan“ noch einmal bei dem tatsächlich eingenommenen Präparat zu prüfen.

Welches Notfallkontrazeptivum kommt in Frage?

Wie lange ist es her, dass der ungeschützte Geschlechtsverkehr stattgefunden hat?

- < 72 Stunden: Levonorgestrel, Ulipristalacetat
- 72–120 Stunden: Ulipristalacetat
- > 120 Stunden: Arztbesuch

Wann sollte eine Patientin zum Arzt geschickt werden?

1. Wenn eine der unter „Beratung 2“ (siehe unten) aufgeführten Kontraindikationen bzw. Anwendungsbeschränkungen oder eine der genannten Interaktionen vorliegt.
2. Falls der ungeschützte Geschlechtsverkehr vor > 120 Stunden stattgefunden hat.

3. Falls die Patientin mit hoher Wahrscheinlichkeit annimmt, dass der Eisprung schon erfolgt ist.
4. Falls in der Vergangenheit bereits Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer oralen Notfallkontrazeption aufgetreten sind.
5. Falls eine Patientin zum wiederholten Male innerhalb eines Zyklus die Pille danach einnehmen möchte.
6. Falls starke Unsicherheiten oder Unregelmäßigkeiten im Zyklus bestehen.
7. Patientin ist sehr jung (z. B. unter 14 Jahre; hier sollte die Apotheke ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten keine „Pille danach“ abgeben).
8. Bei Verdacht auf eine bestehende Schwangerschaft.
9. Bei Verdacht auf Missbrauch oder Vergewaltigung (→ Hinweis zu Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen Tel. 08000 116016 oder Online-Beratung www.hilfetelefon.de).

Beratung 2 – Prüfen von Kontraindikationen/Anwendungsbeschränkungen und Wechselwirkungen

Bei Vorliegen einer Kontraindikation/Anwendungsbeschränkung oder wenn die Patientin einen der potenziell interagierenden Arzneistoffe einnimmt, sollte die Patientin an den Arzt verwiesen werden und/oder die beschriebenen Maßnahmen ergriffen werden. Der Arzt hat dann z. B. noch die Möglichkeit, eine nichthormonelle Notfallkontrazeption durch Einlage der Kupferspirale durchzuführen.

Kontraindikationen/Anwendungsbeschränkungen

1. Die Pille danach sollte nicht eingenommen werden, wenn der Verdacht einer Schwangerschaft oder Eileiterschwangerschaft bereits besteht. Hier können ein Schwangerschaftstest und ein Besuch beim Gynäkologen empfohlen werden. Auch im Falle einer früheren Eileiterentzündung oder bei Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft in der Vorgeschichte sollte die Frau an den Gynäkologen verwiesen werden.
2. Bei Malabsorptionssyndromen (wie z. B. Morbus Crohn) ist die Wirksamkeit fraglich, da nicht gewährleistet werden kann, dass der Wirkstoff in ausreichender Menge zum Wirkort gelangt. In diesem Fall wird die „Pille danach“ nicht empfohlen. Die Frau sollte an den Gynäkologen verwiesen werden.
3. LNG sollte nicht bei schweren Leberfunktionsstörungen eingenommen werden. Bei einer schwach bis mäßig eingeschränkten Leberfunktion darf Levonorgestrel aber eingesetzt werden.
4. Bei schwerem Asthma bronchiale, welches mit oralen Glucocorticoiden therapiert wird, sollte der Arzt konsultiert werden. Ulipristalacetat darf nicht einge-

nommen werden, es kann aber auf Levonorgestrel zurückgegriffen werden.

5. Stillzeit: Übergang in die Muttermilch ist für Levonorgestrel und Ulipristalacetat nachgewiesen. Nach Einnahme der „Pille danach“ muss das Stillen unterbrochen werden, und zwar für 8 Stunden nach Einnahme von Levonorgestrel (Einnahme der „Pille danach“ direkt nach einer Stillmahlzeit empfohlen, dann 8 Stunden Pause) eine Woche nach Einnahme von Ulipristalacetat (Muttermilch für den Zeitraum abpumpen und verworfen, damit Milchbildung erhalten bleibt).

Auf Basis weniger, nicht eindeutiger Daten wurde auch diskutiert, ob Übergewicht und hoher Body-Mass-Index (BMI) eine Auswirkung auf die Wirksamkeit der „Pille danach“ haben. In diesen begrenzten Daten gibt es Hinweise darauf, dass die Wirksamkeit bei Übergewicht sowohl bei Levonorgestrel als auch bei Ulipristalacetat vermindert sein kann. Laut European Medicines Agency (EMA) rechtfertigt die Datenlage aber keine Warnung oder Einschränkung der Anwendung der oralen Notfallkontrazeptiva bei übergewichtigen Frauen, und das Nutzen-Risiko-Verhältnis wird auch für diese Patientengruppe weiterhin positiv beurteilt. Sowohl Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat können also unabhängig vom BMI angewendet werden.

Frauen mit Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse, wie z. B. Thrombophilie (z. B. Faktor-V-Leiden-Mutation), Thrombosen in der Anamnese der Familie oder Rauchen haben generell ein erhöhtes Thromboserisiko. Unter Einnahme von Levonorgestrel wurde nur über wenige thromboembolische Ereignisse berichtet. Ein erhöhtes Thromboserisiko bei einmaliger Levonorgestrel-Einnahme ist nicht erwiesen, kann aber bei Risikofaktoren auch nicht ausgeschlossen werden. Der Warnhinweis hinsichtlich des Thromboserisikos unter Levonorgestrel wurde 2018 aus den Fachinformationen entfernt. Studien belegen, dass es unter UPA kein erhöhtes Thromboserisiko gibt. Damit können beide Notfallkontrazeptiva nach aktuellem Kenntnisstand als sicher angesehen werden.

Interaktionen

Pharmakodynamische Interaktionen:

1. Die „Pille danach“ stellt eine hohe Hormonbelastung für den Körper dar. Daher sollte sie nicht zweimal innerhalb eines Zyklus eingenommen werden. Dies kann das Risiko für schwere Zyklusstörungen erhöhen.
2. Der Progesteron-Rezeptormodulator Ulipristalacetat bindet mit hoher Affinität an den Gestagenrezeptor und übt eine vorwiegend hemmende Wirkung aus. Dadurch kann die Wirkung von Gestagenen wie

Levonorgestrel beeinträchtigt werden und die empfängnisverhütende Wirkung von gestagenhaltigen Kontrazeptiva vermindert sein. Frauen, die mit normalerweise mit gestagenhaltigen hormonellen Kontrazeptiva verhüten, sollte eher eine levonorgestrelhaltige Notfallverhütung empfohlen werden. Eine Kombination von Notfallkontrazeptiva mit Levonorgestrel und Ulipristalacetat sollte nicht durchgeführt werden.

Pharmakokinetische Interaktionen:

1. Levonorgestrel kann den Plasmaspiegel von Ciclosporin durch eine Inhibition des Metabolismus erhöhen. Da Ciclosporin eine geringe therapeutische Breite besitzt, können in diesem Fall Nebenwirkungen auftreten und die Toxizität erhöht sein. Bei Patientinnen, die Ciclosporin einnehmen, sollte auf Ulipristalacetat oder die Kupferspirale ausgewichen werden.
2. Starke CYP3A4-Induktoren können die Wirksamkeit der „Pille danach“ beeinträchtigen (für Ulipristalacetat wurde bei gleichzeitiger Gabe von Rifampicin eine 10-fache Verringerung der Ulipristalacetat-Exposition festgestellt; die gleichzeitige Gabe von Efavirenz verringert den Levonorgestrel-Plasmaspiegel um 50 %). Starke CYP3A4-Induktoren sind z. B.:
 - a) Antiepileptika, wie z. B. Phenytoin, Phosphenytoin, Carbamazepin, Oxcarbazepin, Barbiturate einschließl. Primidon, Phenobarbital.
 - b) Antibiotika, wie z. B. Rifampicin, Rifabutin, Rifapentin.
 - c) Pflanzliche Antidepressiva, wie z. B. Johanniskraut-Präparate.
 - d) Virostatika, wie z. B. Nevirapin, Efavirenz, Ritonavir (erst Inhibition, dann Induktion).
 - e) oral angewendetes Dexamethason

- **CAVE** Ein Absetzen der genannten Arzneimittel oder eine Unterbrechung der Therapie mit den genannten CYP-Induktoren ist keine Option, da es sich zum einen um lebensnotwendige Medikamente handelt und zum anderen die Enzyminduktion bis zu zwei Wochen nach Absetzen des Präparats anhält. Sollten innerhalb der letzten vier Wochen vor der Einnahme des Notfallkontrazeptivums einer der genannten Wirkstoffe eingesetzt worden sein bzw. zum Zeitpunkt der Einnahme des Notfallkontrazeptivums noch eingenommen werden, muss eine andere Methode der Notfallkontrazeption z. B. die Anwendung einer Kupferspirale gewählt werden. Alternativ kann auch eine doppelte Dosis Levonorgestrel eingenommen werden.

Beratung 3 – Informationen zur richtigen Anwendung

Es handelt sich bei der „Pille danach“ nur um eine einzige Tablette, die mit ausreichend Wasser so schnell wie möglich eingenommen werden sollte.

Die Wirksamkeit ist abhängig vom Zeitpunkt der Einnahme nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr. Die höchste Wirksamkeit besitzen die Medikamente, wenn diese innerhalb von zwölf Stunden eingenommen werden.

Um das Auftreten von Übelkeit und Erbrechen zu reduzieren, ist es empfehlenswert, vor der Einnahme etwas zu essen.

Sollte bei der Patientin innerhalb von drei Stunden nach der Einnahme Erbrechen oder Durchfall auftreten, ist die Wirksamkeit der „Pille danach“ möglicherweise nicht gegeben, da der Wirkstoff noch nicht in ausreichender Menge ins Blut übergegangen sein kann. In diesem Fall muss die Einnahme sofort wiederholt werden oder ein Arzt aufgesucht werden. Bei wiederholtem Erbrechen sollte in jedem Fall ein Arzt aufgesucht werden.

Beratung 4 – Aufklärung über Risiken

Grundsätzlich kann den Patientinnen mitgeteilt werden, dass die „Pille danach“ normalerweise gut verträglich ist. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit, gefolgt von Kopf- und Unterleibsschmerzen sowie Spannungsgefühl in der Brust, Erbrechen, Schwindel und Stimmungsschwankungen.

Außerdem kann die „Pille danach“ Auswirkungen auf die Menstruation haben: Es können Schmierblutungen oder unregelmäßige Blutungen auftreten. Die kommende Menstruation kann sich sowohl nach vorne (v. a. bei Levonorgestrel), als auch nach hinten (Levonorgestrel: sehr häufig, Ulipristalacetat: häufig) verschieben. Sollte die Menstruation mehr als 5 Tage (Levonorgestrel) oder mehr als 7 Tage (Ulipristalacetat) nach dem zu erwartenden Eintritt ausbleiben, muss eine Schwangerschaft in Betracht gezogen werden. In diesem Fall oder auch bei Symptomen einer Schwangerschaft sollte ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden und die Patientin sollte ihren Gynäkologen aufsuchen.

Auch die „Pille danach“ ist nicht 100%ig sicher. Ein Erbrechen innerhalb von 3 Stunden nach der Einnahme, Interaktionen oder eine zu späte Einnahme (nachdem der Eisprung schon erfolgt ist) können zu Unwirksamkeit führen. Ist der Eisprung vor der Arzneimiteleinahme erfolgt, kann es trotz Anwendung der „Pille danach“ zu einer Schwangerschaft kommen.

Exkurs: Basiswissen Schwangerschaftstest (z. B. Clearblue®)

Methodik

- Nachweis des Schwangerschaftshormons humanes Choriongonadotropin (hCG).
- Anstieg des hCG-Spiegels ca. 5 Tage nach der Befruchtung, Nachweis im Urin frühestens 10 Tage nach der Befruchtung möglich (abhängig von der Nachweisgrenze des Tests).
- *Lateral flow test*: Kombination aus Dünnschichtchromatographie und Immunfärbung, Nachweis mittels mit Farbstoff markierten Antikörpern als Antigen-Antikörperkomplex.

Beratungshinweise

- Zuverlässigkeit steigt, je später der Test durchgeführt wird: nach Möglichkeit bis zur Fälligkeit der Periode warten. Je früher der Test durchgeführt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit eines falsch negativen (z. B. durch zu niedrige hCG-Konzentration) bzw. falsch positiven Ergebnisses (z. B. wenn Embryo sich nicht einnistet).
- Anwendung nach Möglichkeit morgens, da die Konzentration des nachzuweisenden Hormons im Morgenurin am höchsten ist (bei Durchführung am Tag: wenig trinken und längere Zeit vorher nicht auf Toilette gehen).
- In Abhängigkeit vom Testsystem: Erklären der Anzeige; Eintauchen bis zur Markierung im gesammelten Urin oder unter Urinstrahl halten; Ablesezeit einhalten, Kontrollstreifen beachten (wenn hier keine Anzeige, ist Test ungültig).
- Bei positivem Nachweis: Arztbesuch!

Beratung 5 – Nach der Einnahme: Weitere Verhütung, Beratung, Arztbesuch

Durch die Einnahme der „Pille danach“ besteht weder Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten noch Verhütungsschutz im restlichen Zyklus. Hier muss also zusätzlich durch nichthormonelle Methoden (z. B. Kondom) verhütet werden. Die Antibabypille sollte weiter regelmäßig eingenommen werden, auch wenn diese im aktuellen Zyklus keinen Verhütungsschutz mehr bietet.

Es sollte immer betont werden, dass es sich um eine Notfallmethode handelt, die eine sichere und regelmäßige Verhütung nicht ersetzen kann, da u. a. die Sicherheit nicht so hoch ist. Grundsätzlich sollte der Patientin nahegelegt werden, sich um eine sichere Verhütungsmethode zu kümmern. Dazu kann sie sich von ihrem Gynäkologen beraten lassen.

Beim Verdacht auf Missbrauch sollte ebenfalls an die Frau appelliert werden, den Gynäkologen aufzusuchen.

Außerdem gibt es die Möglichkeit, sich in einer Schwangerschaftsberatungsstelle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenlos und anonym zum Thema Verhütung und Schwangerschaft beraten zu lassen. Die lokalen Beratungsstellen sind unter www.familienplanung.de/beratung/beratungsstellenuche zu finden.

59.3 Arbeitshilfen

■ **Tab. 59.1** Aktuelle Liste der im Handel befindlichen Notfallkontrazeptiva (Stand 07/2019)

Wirkstoff	Handelsname, Darreichungsform
Levonorgestrel	Levonoraristo® 1,5 mg Tablette
	Levonorgestrel Stada® 1,5 mg Tablette
	Navela® 1,5 mg Tablette
	PiDaNa® 1,5 mg Tablette
	Postinor® 1500 µg Tablette
	unofem Hexal® 1,5 mg Tablette
Ulipristalacetat	ellaOne® 30 mg Tablette
Kupfer	Kupferspirale z. B. Nova T®

Die Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer „Rezeptfreie Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva („Pille danach“)“ inkl. Checkliste und Anhang „Notfallkontrazeptiva Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA) im Vergleich“ enthalten alle wichtigen Informationen und stehen zum Download auf der Seite der ABDA zur Verfügung.

Zum Vorgehen bei vergessener Pille kann einerseits auf die Packungsbeilage verwiesen bzw. diese mit der Patientin gemeinsam durchgesprochen werden. Andererseits kann auf folgende Internetseite verwiesen werden:

www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen/pille-vergessen-was-nun/

Musterprotokoll Abgabe/Beratung zur „Pille danach“ Kopiervorlage



Datum: Uhrzeit:

1. Alter Patientin:
2. Wann hat der ungeschützte Geschlechtsverkehr stattgefunden?
 - Vor weniger als 72 h → *LNG oder UPA* ☐
 - Vor mehr als 72 h aber weniger als 120 h → *UPA* ☐
 - Vor mehr als 120 h → *Arzt* ☐
3. Welche Verhütungspanne ist passiert bzw. Wie wird normalerweise verhütet?
 - spontan ungeschützter Geschlechtsverkehr ☐
 - Kondom gerissen ☐
 - Pille vergessen/Antibiotikaeinnahme, Erbrechen oder Durchfall während Pilleneinnahme ☐
 - Vaginalring nicht ordnungsgemäß eingesetzt/gewechselt ☐
 - Sonstiges ☐
4. Wurde früher schon einmal die „Pille danach“ eingenommen? Wenn ja, welches Präparat? Wurde dies gut vertragen?
 - Ja, LNG ☐ gut vertragen ☐ nicht gut vertragen
 - Ja, UPA ☐ gut vertragen ☐ nicht gut vertragen
 - Nein, bisher nicht. ☐
5. Wann war die letzte Monatsblutung?
6. Ist der Zyklus regelmäßig? ☐ ja ☐ nein
7. Liegen Grunderkrankungen vor? (Kontraindikationen)
 - Nein ☐
 - Frühere Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft/Eileiterentzündung ☐ (→ Arzt)
 - Leberfunktionsstörungen ☐ (→ Arzt)
 - Erbrechen/Durchfall akut ☐ (→ Arzt)
 - Epilepsie ☐ (→ Arzt)
 - Malabsorptionssyndrome wie z. B. Morbus Crohn ☐ (→ Arzt)
 - Asthma bronchiale mit oraler Glucocorticoidtherapie ☐ (ggf. LNG, → Arzt)
 - Lactoseintoleranz ☐ (ggf. Arzt, Lactase)
8. Besondere Begleitumstände?
 - bestehende Hinweise auf Schwangerschaft? ☐ ja (→ Arzt) ☐ nein
 - Stillzeit? ☐ ja (Stillpause) ☐ nein

(Stillpause 7 Tage bei UPA, 8 h bei LNG → ggf. abpumpen)
9. Werden weitere Medikamente eingenommen? (Wenn ja, Präparatename/Wirkstoff) (Interaktionen)
 - Nein ☐
 - Antiepileptika ☐ (→ Arzt)
 - orale Glucocorticoidtherapie ☐ (→ Arzt)
 - Antibiotika ☐ (→ Arzt)
 - pflanzliche Antidepressiva wie z. B. Johanniskraut ☐ (→ Arzt)
 - gestagenhaltigen Kontrazeptiva ☐ (→ LNG)
 - Ciclosporin ☐ (→ LNG)
10. Beratung zu
 - zur Einnahme
 - eine Tablette, Einnahme so schnell wie möglich ☐ erfolgt
 - besser verträglich nach dem Essen
 - Möglichkeit der Unwirksamkeit: ☐ erfolgt
 - Erbrechen 3 h nach Einnahme
 - Eisprung bereits erfolgt
 - Risiken ☐ erfolgt
 - Verschiebung Monatsblutung
 - Nebenwirkungen
 - weitere Verhütung ☐ erfolgt
11. Arztbesuch empfohlen? ☐ ja ☐ nein
12. Wurde ein orales Notfallkontrazeptivum abgegeben?
 - wenn „ja“, welches Präparat wurde abgegeben?
 - wenn „nein“, warum nicht?

● Abb. 59.2 Musterprotokoll Abgabe/Beratung zur „Pille danach“

Patienteninformation zur Einnahme der „Pille danach“



- Bei der Pille danach handelt es sich um eine einzige Tablette, die so schnell wie möglich nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden sollte. Je eher die Einnahme erfolgt, desto höher ist die Wirksamkeit.
- Die „Pille danach“ wirkt nur, wenn der Eisprung noch nicht erfolgt ist. Die Wirkung sollte nach ca. 3 Wochen durch die Durchführung eines Schwangerschaftstests kontrolliert werden.
- Die „Pille danach“ ist in der Regel gut verträglich. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Spannungsgefühl in der Brust, Stimmungsschwankungen, Bauchschmerzen und Regelschmerzen. Die Nebenwirkungen treten normalerweise nur vorübergehend auf.
- Sollten Sie innerhalb von 3 Stunden nach Einnahme der Tablette an Erbrechen oder starkem Durchfall leiden, kann die Tablette unwirksam sein. Theoretisch muss dann eine zweite Pille eingenommen werden. Bitte suchen Sie in diesem Fall einen Arzt auf.
- Nach Anwendung der „Pille danach“ kann sich die Monatsblutung verschieben. Sie kann sowohl früher als auch später auftreten. Bei einer Verzögerung von mehr als 7 Tagen sollte ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden und/oder ein Frauenarzt aufgesucht werden. Des Weiteren kann die auf die Einnahme folgende Monatsblutung stärker sein oder es können Schmierblutungen auftreten. Wenn die kommende Monatsblutung ausbleibt oder nur sehr schwach ist, sollte ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Ein Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten ist durch die „Pille danach“ **nicht** gegeben.
- Die Antibabypille sollte weiter regelmäßig eingenommen werden, auch wenn diese im aktuellen Zyklus keinen Verhütungsschutz mehr bietet.
- Durch die Einnahme der „Pille danach“ besteht bis zum nächsten Zyklus kein Verhütungsschutz. Dies gilt auch, wenn die Antibabypille weiterhin eingenommen wird. Bis zu Beginn des nächsten Zyklus (Monatsblutung) muss in jedem Fall eine nichthormonelle Verhütungsmethode, wie z.B. ein Kondom verwendet werden.
- Die „Pille danach“ ist nicht zur regelmäßigen Empfängnisverhütung geeignet. Informieren Sie sich zu Methoden zur regelmäßigen Empfängnisverhütung bei Ihrem Frauenarzt.
- Bei Unsicherheiten bzgl. der Einnahme oder dem Auftreten von Nebenwirkungen melden Sie sich in Ihrer Apotheke oder bei Ihrem Gynäkologen.
- Bei Verdacht auf eine Schwangerschaft, Unwirksamkeit der „Pille danach“ oder sexuell übertragbare Erkrankungen kontaktieren Sie Ihren Frauenarzt.