

BESCHLÜSSE

**der Hauptversammlung der
deutschen Apothekerinnen und Apotheker**

München

17. – 19. September 2014

1. Perspektivpapier Apotheke 2030

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: Perspektivpapier Apotheke 2030

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker verabschiedet das Perspektivpapier Apotheke 2030 in der vorliegenden von der Mitgliederversammlung empfohlenen Fassung.

Begründung

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht vor großen Herausforderungen: Die Patientenstruktur verändert sich, die Zahl der Pflegebedürftigen steigt an, es droht ein enormer Fachkräftemangel, der finanzielle Druck auf die Ressourcen in der Gesundheitsversorgung wächst. Dies betrifft auch die Apotheken in Deutschland. Im Sinne der Patienten gilt es deshalb, die heilberufliche Rolle der öffentlichen Apotheke aktiv zu gestalten, um auch in Zukunft eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung übernehmen zu können.

Alle selbständigen und angestellten Apotheker waren eingeladen, am Gestaltungsprozess für ein Perspektivpapier Apotheke 2030 zur Weiterentwicklung der öffentlichen Apotheke in Deutschland aktiv teilzunehmen. Solch ein „realistisches Idealbild der Zukunft“ erfordert die Formulierung einer Vision, von der sich Strategien und Ziele ableiten lassen. Nicht zuletzt soll dabei die Frage beantwortet werden, welche Kompetenzen ein angehender Pharmazeut erwerben muss, um seine Patienten im Jahr 2030 optimal zu versorgen.

Auf dem Deutschen Apothekertag 2013 in Düsseldorf wurde die berufsständische Diskussion hierzu eröffnet. Im Februar 2014 fand eine offene Debatte auf einem Online-Portal statt. Im März diskutierten Arbeitsgruppen auf Landesebene ihre Positionen. Im April fasste ein Konvent die bundesweiten Ergebnisse zusammen, und im Mai konnte die Ergebnisfassung online von allen Apothekerinnen und Apothekern in Deutschland kommentiert werden. Die nun vorliegende konsolidierte Fassung unter dem Titel „Apotheke 2030 – Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung in Deutschland“ wurde von der ABDA-Mitgliederversammlung am 25. Juni 2014 zur Annahme durch die Hauptversammlung empfohlen.

2. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Antragsteller: Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

Antragsgegenstand: Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, auf nationaler Ebene und innerhalb der Europäischen Union durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass in Deutschland zugelassene Arzneimittel kontinuierlich in einem Umfang zur Verfügung stehen, der die Versorgung jedes einzelnen Patienten mit den für ihn erforderlichen Medikamenten garantiert.

Begründung

Die Zahl der Arzneimittel, die über einen kürzeren oder längeren Zeitraum in Deutschland nicht erhältlich sind, hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Solche Lieferengpässe betrafen zunächst Arzneimittel für die hochspezialisierte Versorgung insbesondere im stationären Bereich (z. B. Zytostatika) und führten nicht selten zum notwendigen Abweichen von der optimalen Therapie. Inzwischen sind die Engpässe auch im ambulanten Bereich zu registrieren. Betroffen sind abwechselnd z. B. Antibiotika, Antihypertonika, Schilddrüsenhormone und Impfstoffe.

Mit erhöhtem personellem sowie finanziellem Einsatz (insbesondere durch erhöhte Lagerhaltung) sind die Apotheker bemüht, kurzzeitige Lieferprobleme so zu überbrücken, dass Versorgungslücken beim Patienten vermieden werden. Das beseitigt jedoch nicht die Ursachen und hat keinen nachhaltigen Effekt.

Das freiwillige Meldesystem von Lieferengpässen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist ein wichtiges Informationsmedium, widerspiegelt weder die reale Situation noch kann es zu einer Verbesserung beitragen.

Lieferengpässe haben eine Reihe von Ursachen.

Die Ausschreibung von Rabattverträgen durch Krankenkassen und der damit verbundene Wechsel der Rabattvertragspartner führt in Deutschland regelmäßig zu temporären Lieferproblemen mit der Folge, dass Patienten mit verschiedenen, wirkstoffgleichen Arzneimitteln versorgt werden. Das bewirkt eine Verunsicherung der Patienten und sinkende Adhärenz. Deshalb ist zu fordern, dass Krankenkassen Rabattverträge nicht als Exklusivverträge mit einem Anbieter abschließen, sondern mindestens zwei Vertragspartner berücksichtigen. Um die Liefertreue zu gewährleisten, müssen diese Vertragspartner verschiedene Vorlieferanten haben.

Pharmazeutische Unternehmen agieren global und reagieren auf Weltmarktentwicklungen. Durch zunehmenden Kostendruck und weitere Faktoren sind eine verstärkte Verlagerung und Konzentration der Wirkstoffproduktion in Gebiete außerhalb Europas zu konstatieren. Bedarfsentwicklungen auf dem Weltmarkt, Produktions-, Qualitäts- oder Transportprobleme führen unweigerlich zu Versorgungsengpässen in Deutschland und Europa. Dieser Entwicklung muss durch ein Maßnahmenpaket entgegengewirkt werden. Pharmazeutischen Unternehmen müssen solche Rahmenbedingungen eingeräumt werden, die eine Wirkstoffproduktion im europäischen Raum ermöglichen und die Abhängigkeit vom Weltmarkt reduzieren.

Trotz angestrebter preisgünstiger Arzneimittelversorgung muss der Versorgungssicherheit höchste Priorität eingeräumt werden.

Antragsteller: Apothekerkammer Niedersachsen

Antragsgegenstand: Sicherstellung des gesetzlichen Versorgungsauftrags

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber und die Bundesregierung auf, Konsequenzen aus den zunehmend und anhaltend auftretenden Lieferengpässen bei lebensnotwendigen Arzneimitteln, insbesondere Zytostatika und Antibiotika, zu ziehen und ein Maßnahmenpaket zu entwickeln, um dem Entstehen von Lieferengpässen vorzubeugen und bei entstandenen Lieferengpässen Auswege zu finden, damit für die Patienten kein Versorgungsnotstand entsteht.

Begründung

Bekannt ist auch auf der politischen Ebene, dass die seit Monaten immer häufiger auftretenden Lieferengpässe bei verschreibungspflichtigen lebensnotwendigen Arzneimitteln, insbesondere Zytostatika und Antibiotika, ein ernstzunehmendes Problem sind, das Maßnahmen erfordert. So ist immerhin nach Gesprächen des Bundesministeriums für Gesundheit mit Vertretern der pharmazeutischen Unternehmer und des Großhandels sowie Ärzten und Apothekern als erste Maßnahme ein datenbankgestütztes Register auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) entwickelt worden. Dieses soll die Kommunikation zwischen den beteiligten Kreisen verbessern und die erforderliche Transparenz bei Lieferengpässen erhöhen. Die rechtzeitige Information über Lieferengpässe bei bestimmten Arzneimitteln soll Ärzten und Apothekern helfen, Therapiealternativen zu entwickeln.

Allerdings ist die Meldung von Lieferengpässen für die pharmazeutischen Unternehmer zunächst nur freiwillig. Mehr Effizienz verspricht auf jeden Fall eine Verpflichtung für die pharmazeutischen Unternehmen, Lieferengpässe zu melden. Es werden mehr Maßnahmen erforderlich sein, um aus Lieferengpässen keine Versorgungsengpässe entstehen zu lassen. So kämen als weitere mögliche Maßnahmen auch verpflichtende Vorgaben für die Vorratshaltung definierter lebensnotwendiger Arzneimittel für pharmazeutische Unternehmer und für die Schaffung von Produktionsalternativen in Europa in Betracht.

Da die Lieferengpässe kein nur national zu bewältigendes Problem sind, ist auch die Bundesregierung gefordert, die Thematik auf die europäische Ebene zu bringen und mit den Mitgliedstaaten gemeinsam an Lösungen zu arbeiten.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Lieferausfälle lebenswichtiger Arzneimittel wirksam
bekämpfen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, Ausmaß und Ursachen von Lieferengpässen bei Arzneimitteln systematisch zu analysieren und daraus konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von Lieferausfällen, insbesondere von lebenswichtigen Arzneimitteln, z. B. Antibiotika, Antimykotika, Zytostatika oder Blutprodukten abzuleiten. Eine solide Wissensbasis ist notwendig, um Lösungsansätze erarbeiten zu können.

Begründung

Zunehmend sind Lieferausfälle von Arzneimitteln zu beklagen, die die Arzneimittelversorgung durch Apotheken beeinträchtigen. Leidtragende sind die Patienten, die häufig über einen längeren Zeitraum auf ihre Medikation verzichten bzw. mit weniger geeigneten Ausweichpräparaten behandelt werden müssen. Dies kann fatale Folgen für die Gesundheit der Patienten haben.

Die Ursachen für Lieferausfälle sind vielfältig. Insbesondere halten wir es für problematisch, dass sich inzwischen die Herstellung von generischen Wirkstoffen auf nur noch sehr wenige Länder, zum Großteil außerhalb der EU, konzentriert. Diese Abhängigkeit vom außereuropäischen Ausland halten wir für bedenklich.

Auch die zunehmende Spezialisierung sowie die Konzentration bei der Herstellung von Arzneimitteln auf immer weniger (Lohn-)Hersteller verschärft das Problem. Beim Ausfall eines Anbieters stehen immer weniger Alternativen zur Verfügung. Besonders auffällig ist dies bei der aufwändigen Produktion von Impfstoffen.

Der Apothekerschaft ist sehr wohl bewusst, dass bei der Herstellung von Arzneimitteln sehr hohe Sicherheitsstandards gelten müssen, womit allerdings auch die Wahrscheinlichkeit von Lieferausfällen steigt, zum Beispiel wenn aus Sicherheitsgründen eine ganze Charge eines Medikamentes zurückgerufen werden muss.

Abseits dieser unvermeidlichen Probleme muss aber dringend diskutiert werden, inwieweit das derzeitige Vorgehen der gesetzlichen Krankenversicherung solche Engpässe in der Arzneimittelversorgung noch weiter verstärkt. In diesem Zusammenhang ist es beispielsweise völlig unverständlich, dass der enorme Preisdruck, dem sich Arzneimittelhersteller sowohl im Krankenhausmarkt als auch im Rahmen von Rabattverträgen ausgesetzt sehen, politisch vollkommen ignoriert wird.

Insbesondere führt die Praxis der Krankenkassen, sich bei der Versorgung ihrer Patienten auf nur einen Hersteller zu verlassen, häufig zu großen Problemen.

Die Sicherstellung der Verfügbarkeit von in Deutschland zugelassenen Arzneimitteln ist nicht nur ein Anliegen der Apothekerschaft. Sie liegt vor allen Dingen im Interesse aller Patientinnen und Patienten.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen

Antragsgegenstand: Lieferengpässe von Arzneimitteln

Antrag

Die Delegierten des Deutschen Apothekertages fordern das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, eine rechtliche Grundlage für die verbindliche Meldung von Lieferengpässen von Humanarzneimitteln durch den Hersteller zu schaffen. Bis zur Schaffung dieser verbindlichen rechtlichen Rahmenbedingungen sprechen sich die Delegierten des Deutschen Apothekertages dafür aus, unter Einbindung von Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) und ABDA ein eigenes elektronisches Verzeichnis einzurichten, in welches die Apotheken auftretende Lieferengpässe eintragen können, um die Versorgungssituation unabhängig von Herstellerangaben zentral erfassen und dokumentieren zu können.

Begründung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet eine Übersicht zu aktuellen Lieferengpässen für Humanarzneimittel in Deutschland auf der Basis freiwilliger Informationen der Zulassungsinhaber an. Dabei definiert das BfArM einen Lieferengpass als eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann.

Derartige Lieferengpässe sind inzwischen Alltag in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken. Allerdings fehlt eine vollständige zentrale Erfassung der Lieferengpässe, da die Angaben beim BfArM allein auf freiwilligen Aussagen der Hersteller beruhen. Zwar weist das BfArM immer wieder darauf hin, dass die Angaben freiwillig erfolgen, dennoch entsteht in der Öffentlichkeit der Eindruck, dass die fehlende Lieferfähigkeit ein überschaubares Problem ist, was faktisch nicht der Fall ist. So tauchen evidente Lieferengpässe bei Impfstoffen oder Antidoten in diesen Listen nicht auf.

Die Folgen von Lieferengpässen liegen auf der Hand. Beispielhaft sei auf eine Meldung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft vom 05. Mai 2014 verwiesen. Danach gingen seit Mitte Oktober 2013 beim Zulassungsinhaber vermehrt Meldungen von Fehlanwendungen zu Tetravac® ein, bei denen Tetravac® anstelle von Repevax® an Erwachsene oder Kinder über fünf Jahre verabreicht worden ist. Als Ursache wurde u. a. angegeben, dass die Boosterimpfstoffe (Repevax® und Boostrix®) nicht zur Verfügung standen.

Das durch die Bundesapothekerkammer einzurichtende Verzeichnis muss die Möglichkeit bieten, auftretende Lieferengpässe mit Hilfe der Pharmazentralnummer (PZN) schnell und unkompliziert apothekenspezifisch zu erfassen. Der interne Bereich der ABDA bietet sich als Plattform an, durch Pflichtangaben zur meldenden Apotheke und eine Bestätigungsmail zur Freischaltung der aufgenommenen Daten lässt sich die Richtigkeit der Daten sicherstellen.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin
Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass den Apotheken für die nach der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen in ausreichender Zahl Impfdosen zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen, wenn sie von den Ärzten verordnet werden. Die nationale Versorgung mit lebenswichtigen Impfstoffen ist sicherzustellen.

Begründung

Aufgrund der zunehmenden Ausschreibungen und des Abschlusses von Rabattverträgen im Bereich der Impfstoffe kommt es immer mehr zu einer Konzentration des Marktes. Da in der Regel bei den Ausschreibungen nur ein Gewinner zum Zug kommt, kann es bei einem Ausfall dieses Anbieters zu Versorgungsengpässen bei den Impfstoffen kommen, weil andere Anbieter nicht in der Lage sind, kurzfristig in ausreichendem Maß Impfdosen zur Verfügung zu stellen.

Auch wegen der Konzentration der Impfstoffherstellung auf nur noch zwei bis drei relevante Hersteller weltweit kommt es immer wieder zu Engpässen bei der Versorgung. Gleichzeitig entsteht bzw. besteht bereits ein Kumulationsrisiko, wenn in der Produktion Probleme auftreten. Es ist zu prüfen, ob neben der Schaffung einer nationalen Reserve nicht ggf. sogar das Paul Ehrlich-Institut (PEI) oder andere Institutionen Impfstoffe herstellen können.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Staatliche Antibiotika-Forschung

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die Erforschung neuartiger Antibiotika als staatliche Aufgabe der Daseinsvorsorge zu erkennen und wirtschaftlich zu fördern. Gleichzeitig muss eine strenge Indikationsstellung für neuartige Substanzen sichergestellt werden, um frühzeitige Resistenzentwicklungen zu vermeiden.

Begründung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt eine bedrohliche Resistenzsituation der bestehenden Antibiotika fest und warnt, dass die Menschheit in naher Zukunft Bakterien wieder schutzlos ausgeliefert sein wird. Gleichzeitig scheint es für Pharmaunternehmen wirtschaftlich uninteressant zu sein, die Forschung auf diesem Gebiet zu intensivieren. Einer dringenden Nachfrage auch nach lebensrettenden Arzneimitteln steht kein Angebot gegenüber. Demzufolge ist ein Marktversagen festzustellen, das eine staatliche Intervention rechtfertigt.

Änderungsantrag zur Drucksache 2.2.2
- abgelehnt -

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung auf dem Land

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, ein Förderprogramm für öffentliche Apotheken aufzulegen, um die öffentlichen Apotheken bei der Versorgung auf dem Land zu unterstützen.

Begründung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung ist eine elementare Aufgabe der grundgesetzlichen Daseinsvorsorge. In Deutschland wird mit diversen Landarztprogrammen ein Vor-Ort-Netz einer im Prinzip mobilen Institution gefördert, während eine Förderung der flächendeckenden Präsenz einer stationären Institution (Apotheke) unterbleibt.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Sicherstellung der Versorgung von SAPV- und AAPV-Patienten durch Schmerzpumpen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, die Rechtslage dahingehend zu ändern, dass eine Versorgung der Patienten mit Schmerzpumpen flächendeckend durch öffentliche Apotheken gewährleistet werden kann.

Begründung

Die Sicherstellung der Versorgung von Schmerzpatienten und im Besonderen von SAPV-Patienten und AAPV-Patienten zählt zu den besonders herausfordernden Aufgaben. Der Gesetzgeber hat diesem Umstand durch Schaffung besonderer rechtlicher Rahmenbedingungen Rechnung getragen.

Seit Jahren stellen qualifizierte Apotheken die ambulante Schmerzversorgung durch Befüllung von Schmerzpumpen sicher. Hohe Qualitätsstandards wurden eingehalten. Die Herstellungstätigkeit wurde von qualifiziertem pharmazeutischem Personal verantwortungsvoll vorgenommen. Diese Tätigkeit wurde von den zuständigen Behörden überwacht. Zu herstellungsbedingten Zwischenfällen ist es nicht gekommen.

Nur durch eine Modifizierung der aktuellen Rechtslage kann erreicht werden, dass die seit Jahren gut funktionierende qualitätsorientierte, flächendeckende und patientennahe Versorgung mit Schmerzpumpen durch Apotheken wieder gewährleistet ist.

Obwohl den zuständigen Landesbehörden und der Politik die sich aus der Gesetzlage für die Patientenversorgung ergebenden Probleme bekannt sein sollten, gibt es keine Hinweise für eine vertiefte Beschäftigung mit dieser Thematik und für den Willen zur Lösung im konstruktiven Dialog.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Sicherstellung der Arzneimitteltherapiesicherheit für Sondenpatienten auch im Hinblick auf die Einhaltung von Rabattverträgen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, beim Abschluss der Rabattverträge auch die galenischen Voraussetzungen der Arzneimittel unbedingt mit zu berücksichtigen. Dieser Aspekt hat vielfach Bedeutung zur Sicherstellung der patientenindividuellen Versorgung bei verordneter Teilung der Darreichung, insbesondere bei der Gabe über Sonden.

Begründung

Durch den rabattvertragsbedingten Austausch von Arzneimitteln kommt es insbesondere bei der Versorgung von Sondenpatienten wegen nur unzureichender oder mangelnder Information zur Sondengängigkeit seitens der Hersteller immer wieder zu Problemen bei der sondengerechten Aufbereitung der Präparate. Ein operativer Eingriff bei Verstopfung der Sonde ist im Einzelfall nicht auszuschließen.

Die einschlägigen sowohl Ärzten als auch Apothekern zugänglichen Informationsquellen werden aus den Fachinformationen oder durch Nachfragen bei Herstellern gespeist. Es handelt sich jedoch um freiwillige Angaben der Hersteller. Solange für die Hersteller keine gesetzliche Verpflichtung zum Ausweis der Sondengängigkeit besteht, ist diese Datenlage nicht ausreichend. Beim Abschluss von Rabattverträgen ist es für die Versorgung der Sondenpatienten nötig, nicht nur die Wirkstoffe zu berücksichtigen, sondern es müssen auch galenische Besonderheiten aufgenommen werden, um eine kontinuierliche und sichere Arzneimittelapplikation über Sonden zu ermöglichen. Nach einer Umfrage im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung der Hansestadt Bremen (2004) haben knapp acht Prozent der stationär in Pflegeeinrichtungen versorgten Menschen eine Sonde. Nach Angaben des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen (2014) wurden im Jahr 2011 723.000 Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt, sodass es sich bei der Sondenversorgung nicht um eine Einzelfallproblematik handelt, sondern bundesweit gerechnet ca. 60.000 Patienten betroffen sind.

Änderungsantrag zur Drucksache 2.2.5
- abgelehnt -

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Versorgung mit Hilfsmitteln im Notdienst und von Hilfsmitteln, die zur direkten Anwendung eines Arzneimittels benötigt werden

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, dafür Sorge zu tragen, dass Hilfsmittel unabhängig von Beitritten zu Hilfsmittellieferungsverträgen bei der Versorgung im Notdienst, im Rahmen der Palliativversorgung oder, sofern sie bei der direkten Anwendung eines Arzneimittels benötigt werden, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegeben werden dürfen.

Begründung

Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist grundsätzlich das Vorliegen einer Präqualifizierung und ein ausdrücklicher Beitritt zu einem Hilfsmittellieferungsvertrag mit der jeweiligen Krankenkasse erforderlich.

Es kommt aber häufig vor, dass Versicherte der GKV im Rahmen des Notdienstes oder am Wochenende mit Hilfsmitteln versorgt werden müssen und der Apotheke eine solche Versorgung nicht möglich ist, weil sie einem Vertrag mit der jeweiligen Krankenkasse nicht beigetreten ist oder andere formale Hürden, wie z. B. Genehmigungspflichten oder die Pflicht zur Präqualifizierung, bestehen. In diesen Fällen darf es aus Gründen der Versorgungssicherheit nicht sein, dass den Apotheken wegen mangelnder Vertragsbeziehungen zu den Krankenkassen Retaxationen drohen, wenn sie im Notdienst die Versicherten versorgen (müssen). Gleiches gilt für die Palliativversorgung, wenn z. B. Applikationshilfen/Flowtexmasken von den Apotheken mangels Vertragsbeziehung nicht abgegeben werden dürfen, der Versicherte aber versorgt werden muss.

Zudem kann es nicht im Sinne des Patienten und der Arzneimitteltherapie sein, wenn erst eine Genehmigung für das Hilfsmittel eingeholt werden muss, welches die unverzügliche Anwendung des Arzneimittels erst ermöglicht. Insulin kann ohne Spritzen bzw. Pennadeln nicht appliziert werden oder bestimmte Lösungen – unter anderem auch zur Krebstherapie – ohne Infusionsbesteck nicht verabreicht werden.

Die Apotheke kann und muss die Medikamente sofort oder innerhalb weniger Stunden liefern, aber Tatsache ist, dass die Genehmigung für die Applikationssysteme manchmal vier Wochen auf sich warten lässt.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Wissenschaftliche Evaluation der Qualität der Arzneimittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, eindeutige Regelungen zur Sicherstellung einer wissenschaftlichen Evaluation der Qualität der Arzneimittelversorgung zu treffen und dabei insbesondere die Expertise der Apothekerschaft zu nutzen. Die wissenschaftliche Evaluation der Qualität der Arzneimittelversorgung ist Daseinsvorsorge und darf nicht primär wirtschaftlichen Interessen dienen bzw. durch Institute mit eigenen wirtschaftlichen Interessen singular durchgeföhrt werden. Sie darf nicht zum Spielball von Datenschützern werden.

Begründung

Die Apothekerschaft verfügt mit dem Deutschen Arzneiprüfinstitut e. V. (DAPI) über eine nach ihrer Satzung der wissenschaftlichen Erforschung des Arzneimittelgebrauches verpflichtete Institution. Datenschutzbestimmungen, die von verschiedenen Landesdatenschutzbehörden unterschiedlich interpretiert werden, verhindern derzeit die Generierung der für die wissenschaftliche Bewertung der Qualität der Arzneimittelversorgung erforderlichen Daten.

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: Einheitliches Entlassrezept

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, ein einheitliches Entlassrezept aus dem Krankenhaus einzuführen, um für die Patienten einen nahtlosen Übergang in die ambulante Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

Begründung

Arzneimittelverordnungen über sogenannte Muster 16 Rezepte befinden sich bislang in der Hoheit der niedergelassenen Ärzte. In der täglichen Praxis leiden viele Patienten darunter, dass sie nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zunächst zum niedergelassenen Arzt gehen müssen, um sich auf der Grundlage des mitgegebenen Krankenhausarztbriefes eine Verordnung ausstellen zu lassen. Dies bereitet in der Regel ab Freitagmittag Probleme.

Diese Probleme sind sowohl vom Sachverständigenrat erkannt als auch im Koalitionsvertrag der jetzigen Bundesregierung als lösungsbedürftig beschrieben worden. Der Königsweg einer Lösung im Sinne der Patienten wäre ein einheitliches, standardisiertes Entlassrezept auf Wirkstoffbasis für GKV-Versicherte, PKV-Versicherte und Selbstzahler, ausgestellt von im Krankenhaus tätigen Ärzten, das analog zum Muster 16 Rezept genutzt und in der niedergelassenen Apotheke eingelöst werden kann. Die Patienten haben dadurch direkt bei der Krankenhausentlassung eine Arzneimittelverordnung für die niedergelassenen Apotheken. Diese wiederum bieten durch die organisierten Nacht- und Notdienste flächendeckend eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung an sieben Tagen die Woche.

Die Krankenkassen können durch das maschinenlesbare Rezept über die Apothekenrechenzentren sehr effizient die Medikation erfassen lassen, nachvollziehen und kostengünstig abrechnen. Die Entwicklung der Verordnungen kann flächendeckend beobachtet und analysiert werden. Die gesetzliche Vorgabe der Verordnung der kleinstmöglichen Packungsgröße für Krankenhausärzte würde den niedergelassenen Ärzten die schnelle Möglichkeit der Umstellung auf Standarddauertherapien ermöglichen. Die Krankenhäuser wären von der Verpflichtung der Mitgabe von Medikamenten sowie von damit im Zusammenhang stehenden Kosten entlastet, die sie derzeit nicht erstattet bekommen.

Zusammengefasst: Ein einheitliches Entlassrezept für Arzneimittelverordnungen von Krankenhausärzten erleichtert den Patienten den nahtlosen Übergang nach Hause, sorgt für Versorgungssicherheit rund um die Uhr, schafft für Kassen Nachvollziehbarkeit und Transparenz, entlastet die Krankenhausbudgets und bietet durch die Vorgabe kleiner Packungsgrößen den niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit einer zeitnahen Umstellung auf wirtschaftliche Verordnungen. Um die Akzeptanz der niedergelassenen Ärzte für diesen Weg sicherzustellen, ist es zwingend erforderlich, dass die nicht von ihnen verordneten Arzneimittel nicht ihrem Arzneimittelbudget zugerechnet werden.

3. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand
Apothekerkammer Nordrhein
Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Honorierung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber und die Bundesregierung mit Nachdruck auf, die Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau durch angemessene Anpassungen der Entgeltung zu stützen. Hierzu gehören

- eine jährliche Überprüfung der Angemessenheit des Festzuschlages nach Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) in Anbetracht der Entwicklung der Kosten der Betriebsführung,
- eine Änderung der Methodik, mit der der Anpassungsbedarf des Festzuschlages errechnet wird,
- eine angemessene Erhöhung des Sonderentgeltes nach AMPreisV für die Abgabe dokumentationspflichtiger Arzneimittel,
- eine Einbeziehung der Abgabe in der Apotheke hergestellter verschreibungspflichtiger (Standard-)Individualrezepturarzneimittel in den Geltungsbereich des Fixabgabeentgeltes und
- eine Erhöhung des Zuschlagbetrages von 0,16 Euro pro Packung verschreibungspflichtiger Arzneimittel zugunsten des Nacht- und Notdienstfonds, um so sicherzustellen, dass die Mittel für das ganze Jahr 2013 sowie die Folgejahre die politisch zugesagte Summe von 120 Mio. Euro p. a. erbringen.

Begründung

Die erste Anhebung des Apothekenhonorars zum 01. Januar 2013 seit neun Jahren auf 8,35 Euro pro Packung ist aus Sicht der Apothekerschaft völlig unzureichend. Sie entspricht lediglich 0,3 Prozent pro Jahr, während im Zeitraum 2004 bis 2011 die Kosten durch Inflation um 14,4 Prozent und die Löhne für das pharmazeutische Fachpersonal um 18 Prozent, die Lohnkosten insgesamt sogar um 28 Prozent gestiegen sind. Zusätzlich haben die Apotheken mit dem Inkrafttreten der neuen Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) erhebliche Mehrkosten zu tragen. Auch diese Kosten sind mit der Anpassung des Festzuschlages um 0,25 Euro in der AMPreisV zum 01. Januar 2013 nicht ausgeglichen worden. Denn die Sicherstellung einer hochwertigen, patientengerechten, flächendeckenden und wohnortnahen Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit einer qualifizierten individuellen Beratung durch pharmazeutisches Fachpersonal kann nur durch wirtschaftlich rentable Apotheken gewährleistet werden.

Die weiterhin hohe Zahl an Apothekenschließungen verdeutlicht, unter welchem wirtschaftlichen Druck öffentliche Apotheken auch weiterhin stehen. Die im Antrag aufgeführten Maßnahmen sind dazu geeignet, die flächendeckende Arzneimittelversorgung zu stärken. Dies geschieht einerseits, indem der Festzuschlag nach AMPreisV als ‚Herzstück‘ der Apothekenentgeltung erhöht wird. Andererseits wird der mit dem Apothekennotdienst-Sicherstellungsgesetz (ANSG) beschrittene Weg einer finanziellen Förderung der Übernahme von Gemeinwohlverpflichtungen bei den mit hohen Kosten verbundenen Leistungen der Ver-

sorgung mit dokumentationspflichtigen Arzneimitteln und der Versorgung mit Standard-Rezeptur Arzneimitteln fortgesetzt.

Bei der Sicherstellung der flächendeckenden Nacht- und Notdienste der öffentlichen Apotheken ist die in § 3 Abs. 1 AMPreisV geregelte Abführung von 0,16 Euro zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes nicht kostendeckend für die Apotheken. Die Bundesregierung hatte zugesagt, dass den Apotheken für die Erfüllung dieser wichtigen Gemeinwohlaufgabe 120 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt werden. Wie sich nach der Abrechnung der ersten Quartale zeigt, wird dieser Betrag nicht annähernd erreicht, sodass hier Handlungsbedarf für eine Erhöhung besteht.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Erhöhung des prozentualen Zuschlags der
Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die AMPreisV derart zu ändern, dass der prozentuale Zuschlag in Höhe von 3 Prozent zur Deckung der Handlingkosten in der Apotheke bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auf 6 Prozent erhöht wird.

Begründung

Die nicht ausreichende Anhebung des Fixzuschlages von 8,10 Euro auf 8,35 Euro hat gezeigt, dass die Veränderung der statischen Größe aus politischen Gründen nicht mit den Erfordernissen der wirtschaftlichen Entwicklung und der allgemeinen Kostensteigerung im Apothekenbetrieb Schritt hält. Eine Anpassung des variablen Zuschlages würde zumindest einen Teil der Kosten kompensieren und dabei die permanente politische Auseinandersetzung und die Demütigungen des gesamten Berufsstandes vermeiden. Nur eine solide kaufmännische Basis ermöglicht eine qualifizierte pharmazeutische Leistung.

Drucksache 3.1.6
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Berliner Apotheker-Verein
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

Antragsgegenstand: Gebühr bei Nichtverfügbarkeit von Rabattarzneimitteln

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, analog zur Betäubungsmittelgebühr in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) eine Vergütung der Apotheke in Höhe von 3,50 Euro netto für den erhöhten Aufwand bei der Beschaffung eines Ersatzarzneimittels für ein nicht lieferbares Rabattarzneimittel durch notwendige Erläuterungen, Sonderbestellungen, Botengänge und Rezeptänderungen festzulegen. Dabei müssen die durch die Aufwandsentschädigung entstehenden Kosten nicht zu Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel führen, denn die gesetzlichen Krankenkassen können in ihren Verträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V vereinbaren, dass die Vergütung der Apotheken von den Herstellern zu erstatten ist, wenn die Abrechnung der Apotheke mit dem entsprechenden Sonderkennzeichen gemäß § 4 Abs. 2 des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V erfolgt.

Begründung

Die Apotheke ist gemäß § 129 Abs. 1 SGB V zur vorrangigen Abgabe von Rabattarzneimitteln verpflichtet. Kommt sie dieser Verpflichtung ohne Angabe von Gründen nicht nach, ist die Krankenkasse nicht zur Zahlung verpflichtet.

Bei der Versorgung der Versicherten mit Rabattarzneimitteln kommt es aus ganz unterschiedlichen Gründen immer öfter zu Lieferengpässen. Dabei ist der Rabattarzneimittel-Hersteller häufig zwar formal lieferfähig. Die zur Verfügung stehende Menge des Rabattarzneimittels ist jedoch oft nicht ausreichend, um die Nachfrage in vollem Umfang zu bedienen.

In der Apotheke entsteht durch notwendige Erläuterungen, Sonderbestellungen, Botengänge und Rezeptänderungen ein deutlich erhöhter Aufwand bei der Versorgung der Versicherten, der in der derzeitigen Vergütung nach AMPreisV nicht abgebildet ist.

Durch eine angemessene Vertragsgestaltung könnten die gesetzlichen Krankenkassen das Auftreten von Lieferengpässen vermeiden bzw. drastisch reduzieren. Dass sie von dieser Möglichkeit bisher keinen ausreichenden Gebrauch machen, geht zu Lasten der Versicherten, die ggf. regelmäßig mit Arzneimitteln unterschiedlicher Hersteller versorgt werden müssen, und zu Lasten der Apotheken, für die die Versorgung mit einem Ersatzarzneimittel immer mit einem erhöhten zeitlichen Aufwand einhergeht.

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Anhebung der Aufschläge für die Herstellung und Abgabe von Rezepturen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, die in § 5 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgelegten Aufschläge zur Herstellung und Abgabe von Rezepturen anzuheben.

Begründung

Bei der Herstellung und Abgabe von Rezepturen sind die Aufschläge seit geraumer Zeit konstant. Eine letzte Anpassung erfolgte 2004. Um diese wichtige Dienstleistung für das Gemeinwohl der Bevölkerung, die von jeder Apotheke erbracht wird, kostendeckend zu leisten, ist eine Erhöhung zwingend erforderlich.

Antragsteller: **Geschäftsführender ABDA-Vorstand
Apothekerkammer Berlin
Apothekerkammer Niedersachsen
Apothekerkammer Nordrhein
Apothekerverband Nordrhein e. V.
Berliner Apotheker-Verein
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.
Apothekerverband Brandenburg e. V.
Landesapothekerverband Niedersachsen e. V.**

Antragsgegenstand: **Nullretaxationen**

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, durch eine Änderung des § 129 SGB V die Zulässigkeit von Nullretaxationen grundsätzlich auszuschließen.

Begründung

Die Apotheker versorgen ihre Patienten zu jeder Tages- und Nachtzeit mit ärztlich verordneten Arznei- und Hilfsmitteln. Sie handeln bei der Versorgung von Versicherten stets im Interesse des Patienten und auf eigenes wirtschaftliches Risiko. Die Versorgung ist allerdings auch geprägt von einem im Apothekenalltag immer komplexeren System von gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Komplexe Systeme sind erfahrungsgemäß fehleranfällig, wobei nicht jeder Fehler auch Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten hat.

Die Krankenkassen haben aktuell die Möglichkeit, Nullretaxationen auch bei Formfehlern auszusprechen, die die Versorgung des Versicherten gar nicht berühren. Der Apotheker trägt damit das wirtschaftliche Risiko, keine Vergütung zu erhalten, obwohl der Versicherte mit einem medizinisch notwendigen und pharmazeutisch korrekten Medikament versorgt wurde. Die Leistung des Apothekers, die insbesondere in der Beratung sowie zuverlässigen und zügigen Versorgung des Versicherten besteht, wird von den Krankenkassen in diesen Fällen nicht anerkannt und damit nicht vergütet.

Die ständige Anzahl von Absetzungen durch Kostenträger aufgrund von Formfehlern, die die Apotheker in der Regel nicht verschuldet haben, hat zur Folge, dass der in den Apotheken zur Korrektur kleiner formaler Fehler erforderliche Zeitaufwand ein zumutbares Maß längst überschritten hat und im Einzelfall zu unnötigen Verzögerungen bei der Versorgung der Versicherten mit teilweise lebenswichtigen Arzneimitteln führen kann.

Bei geringfügigen Formfehlern durch den Arzt oder den Apotheker muss Letzterer die ihm zustehende Vergütung erhalten. In jedem Falle ist der Einkaufswert des abgegebenen Medikamentes zu ersetzen. Apotheker müssen sich darauf verlassen können, dass Rezepte, wenn sie korrekt beliefert werden, auch korrekt bezahlt werden. Eine Retaxation im Nachhinein ist nicht sinnvoll, sondern sie führt zu Verunsicherung bei Ärzten, bei Apothekern und insbesondere bei Patienten. Der Schutz vor exzessiven Retaxationen ermöglicht den Apothekenteams, sich weiterhin bestmöglich auf ihre pharmazeutische Aufgabe, die Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln, zu konzentrieren.

Mit Urteil vom 02. Juli 2013 hatte der 1. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) Vollabsetzungen bei der Abgabe eines nicht rabattbegünstigten Arzneimittels für rechtmäßig erklärt. Die dementsprechende Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Kiel war damit bestätigt worden; das für die Apotheker positive Urteil des SG Lübeck hat das BSG hingegen damit aufgehoben. Nachdem die Urteilsgründe vorlagen, wurde die Erfolgsaussicht einer Verfassungsbeschwerde geprüft und im Ergebnis bejaht. Somit hatten die beiden betroffenen Apotheker eine Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) eingereicht und damit die Verletzung ihrer Rechte aus dem Grundgesetz gerügt. Mit Beschluss vom 27. Mai 2014 hat das BVerfG erkannt, dass die Verfassungsbeschwerden nicht zur Entscheidung angenommen werden. Damit ist der Rechtsweg vor den nationalen Gerichten ausgeschöpft und die Rechtsprechung des BSG bestätigt worden.

Um eine Änderung der Rechtslage herbeiführen zu können, ist es erforderlich, an die Politik mit der Forderung heranzutreten, § 129 SGB V zu ändern. Wenn der Gesetzgeber ausufernde Retaxationen auf Null bei für die Versorgung nicht relevanten Formfehlern eindämmt, können sich die Apotheken wie bisher ihrer ihnen zugewiesenen Aufgabe der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln widmen. Der Versicherte und die von ihm benötigte ärztliche Therapie stehen wieder im Vordergrund und nicht die Finanzinteressen der Krankenkassen.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: **Rechts- und Retaxsicherheit bei der Abgabe von Betäubungsmitteln**

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) dahingehend ergänzt werden, dass eine rechts- und retaxsichere Abgabe von Betäubungsmitteln erleichtert wird.

Begründung

Nicht erst seit dem Urteil des Sozialgerichts Koblenz sind die Fälle, in denen Apothekerinnen und Apotheker aufgrund geringer Formfehler trotz erbrachter und pharmazeutisch richtiger Leistung auf Null retaxiert wurden, in der Anzahl gestiegen. Es ist nicht hinnehmbar, dass ein verantwortungsvoll arbeitender Heilberuf in seiner Tätigkeit durch die Sanktion von Formfehlern derart behindert und diszipliniert werden kann. Gerade für die besonders beratungs-, kontroll- und dokumentationsintensiven Betäubungsmittel ist insbesondere durch Änderungen in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung durch den Ordnungsgeber Abhilfe zu schaffen, ohne dass die Patienten- und Patientinnensicherheit dadurch leidet.

Beispielsweise könnten folgende Ergänzungen im Verordnungstext vorgenommen werden:

§ 9 Abs. 5:

... Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, der Vermerk "Gemäß schriftlicher Anweisung" **oder eine vergleichbare Formulierung**; im Falle des § 5 Abs. 8 zusätzlich die Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen ...

§ 12 (1) 1 c:

Betäubungsmittel dürfen vorbehaltlich des Absatzes 2 nicht abgegeben werden auf eine Verschreibung, ...

die vor mehr als sieben Tagen ausgefertigt wurde, ausgenommen bei Einfuhr eines Arzneimittels nach § 73 Abs. 3 Arzneimittelgesetz, **oder bei nachweisbaren Lieferengpässen oder Abgabe von N2- oder N3-Packungen, sofern die Verordnung innerhalb von sieben Tagen nach Ausfertigung in der Apotheke vorgelegt wurde.**

Drucksache 3.2.7
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV

Antragsgegenstand: Entschädigung Retaxation

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert Entschädigungszahlungen bei unbegründeten Retaxationen.

Begründung

Auswertungen der letzten Jahre zeigen, dass eine Vielzahl aller Retaxationen gegenüber Apotheken unbegründet ist. Für die betroffenen Apotheken und die in die Abwicklung eingebundenen Verbände bedeutet dies ein finanzieller Mehraufwand, der bis zum jetzigen Zeitpunkt durch keinerlei Ausgleichszahlungen der Krankenkassen oder der mit der Retaxation beauftragten Dienstleister vergütet wird.

Unter Entschädigungszahlungen werden der Zinsverlust und der entstandene personelle und materielle Mehraufwand verstanden.

Andere Leistungserbringer können ihre entstandenen Aufwendungen bereits jetzt durch vertraglich oder gesetzlich geregelte Maßnahmen geltend machen. Krankenhäuser werden mit einer Pauschalvergütung pro Fall entschädigt, Ärzte profitieren von der Regelung „Erst Beratung, dann Regress“.

Hier ist eine Gleichstellung der Leistungserbringer anzustreben, die durch eine entsprechende Regelung im SGB V oder durch eine Vereinbarung im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V erreicht werden kann.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Bildung eines Honorar- und Strategiearbeitskreises

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, einen "Honorar- und Strategiearbeitskreis" zu installieren. Hier sollen primär wirtschaftliche Entwicklungen und kontinuierliche, finanzielle Entgeltfragen besprochen und ggf. mit Forderungen untermauert werden.

Begründung

Die Diskussion um das Leitbild hat die Wirtschaftsdebatte in den Apotheken weitgehend verdrängt. Die "Apotheke 2030" hat nur eine Chance, wenn substanzielle wirtschaftliche Rahmenbedingungen gesichert sind und vor allen Dingen regelmäßige Honoraranpassungen vorgenommen werden. Die wesentlichen Grundlagen hierfür soll der Honorar- und Strategiearbeitskreis unter Vorsitz des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (DAV) erarbeiten.

Antragsteller: **Sächsischer Apothekerverband e. V.**
 Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: **Zeitliche Überschneidung von Rabattverträgen**

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die aktuelle Rechtslage dahingehend zu überarbeiten, dass eine zeitliche Überschneidung von Rabattverträgen für die Krankenkassen vorgeschrieben wird, um dadurch die Belange der Leistungserbringer, etwa bei der Warenlageränderung, angemessen zu berücksichtigen.

Begründung

2013 wurden 17.700 Rabattverträge mit 134 Krankenkassen gemeldet. Die Apotheke ist nach § 4 Abs. 2 des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V zur Abgabe des Rabattarzneimittels verpflichtet.

Einzelne Krankenkassen versenden vor Vertragsbeginn wirkstoffbezogene PZN-Listen, die zwar einen Gesamtüberblick und damit einen ersten Anhaltspunkt zur Warenlagerbereinigung bieten. Die Listen sind jedoch unverbindlich und daher ohne Rechtssicherheit für die Apotheken. Zudem müssen die Daten manuell mit einem hohen zeitlichen und personellen Aufwand in der Apotheke abgeglichen werden.

Die für die Apotheken rechtssichere Veröffentlichung neuer Rabattverträge im ABDA-Artikelstamm kann erst nach Vertragsbeginn erfolgen. Ein zusätzlich zu programmierendes Feld für das Enddatum des Rabattvertrages würde nicht die Fälle einschließen, bei denen ein Rabattvertrag quasi „verlängert“ wird. Es entstünde für die Apotheken ein unnötiger Aufwand bei der Warenlagerbereinigung.

Nur mit wenigen Krankenkassen konnte in der Vergangenheit eine sogenannte Friedenspflicht für einzelne Tranchen vereinbart werden, um den Apotheken ausreichend Zeit zur Warenlagerbereinigung einzuräumen. Rechtlich besteht für die Apotheken darauf jedoch kein Anspruch.

Als Quintessenz unserer Überlegungen fordern wir den Gesetzgeber auf, die aktuelle Gesetzeslage dahingehend zu überarbeiten, dass die Apotheken Anspruch auf eine mehrmonatige Frist zur Warenlagerbereinigung haben. Unser Vorschlag ist, eine Überschneidung von alten und neuen Rabattverträgen gesetzlich vorzuschreiben.

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Verpflichtung zur Herstellung von Impfdosen in Einzelpackungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Hersteller von Impfstoffen dazu verpflichtet werden, auch Einzelpackungen herzustellen.

Begründung

Bei der Versorgung mit Impfstoffen ist es zwingend erforderlich, dass von der pharmazeutischen Industrie auch Einzelpackungen auf den Markt gebracht werden. Sind nur 10er-Packungen verfügbar, ist es nicht ohne Weiteres möglich, Privatpatienten zu versorgen, da eine Abgabe von 10er-Packungen nicht möglich und zulässig ist. Eine Entnahme und Abgabe einer Einzeldosis aus einer 10er-Packung führt in der Regel zu einem wirtschaftlichen Schaden in der Apotheke, weil die Packung nicht komplett zu Lasten eines Versicherten abgerechnet werden kann. Inwieweit weitere Versicherte mit den übrigen Impfdosen versorgt werden können, ist oft nicht vorhersehbar.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Bürokratieabbau in der Arzneimittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, sich für einen raschen Bürokratieabbau in der Arzneimittelversorgung einzusetzen und die bestehenden Gesetze, Verordnungen, Verträge und sonstige, reglementierende Bestimmungen einer umfassenden Revision zu unterziehen mit dem Ziel, eine einfachere, kostengünstigere und pharmazeutisch sichere Arzneimittelversorgung zu erreichen. Die Verantwortung für die Abgabe eines Arzneimittels muss dabei alleine in den Händen der Apothekerinnen und Apotheker liegen. Die wirtschaftlichen Interessen der Krankenversicherung müssen dabei im Einzelfall in den Hintergrund treten.

Begründung

Bei der Abgabe eines einzelnen Arzneimittels müssen heute eine Vielzahl von überlappenden und zum Teil konkurrierenden Vorschriften beachtet werden, die zum großen Teil allein die wirtschaftlichen Interessen der Krankenkassen berücksichtigen. Beispielhaft seien nur genannt:

Rabattverträge, Packungsgrößenverordnung (PackungsV) (alt und neu), Importquotenregelung, Rahmenvertragsbestimmungen nach § 129 SGB V, Landesvertragsbestimmungen, Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV), Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) u. v. a. mehr.

Die daraus resultierenden Bürokratiekosten zehren einen Großteil der von den Apothekern erwirtschafteten Einsparungen auf und behindern die Apotheke bei der Abgabe von Arzneimitteln.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Unterbinden der Einflussnahme der GKV

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, sich bei den politischen Entscheidungsträgern dahingehend einzusetzen, dass die zunehmende Einflussnahme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf das Berufsleben in der Apothekenpraxis unterbunden wird. Durch das Sozialgesetzbuch (SGB) eröffnen sich den Kassen zurzeit zu viele Möglichkeiten, auf den Apothekenbetrieb erschwerend Einfluss zu nehmen.

Begründung

Die Umsetzung der Bestimmungen des SGB und die nachfolgende Ausgestaltung der GKV-Richtlinien bewirken häufig eine Einschränkung im Berufsalltag in der Apotheke und führen zu einer Erschwernis bei der Arzneimittelversorgung. Die zunehmenden Aktivitäten der Kasse bezüglich der Arzneimittelauswahl und des Medikationsmanagements stellen einen Eingriff in die Berufsausübung der Apothekerinnen und Apotheker dar und sind einzuschränken bzw. zurückzuweisen.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Festpreis für OTC-Arzneimittel

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, OTC-Arzneimittel wieder der Arzneimittelpreisverordnung (AMPPreisV) zu unterstellen bei unveränderten Bezugskonditionen für die öffentlichen Apotheken.

Begründung

Die Preisbindung der AMPPreisV verfolgt das Ziel, im Interesse des Verbraucherschutzes einen Preiswettbewerb auf der letzten Handelsstufe zwischen Apotheker und Endverbraucher zu verhindern. Dieser Eingriff in die Berufsfreiheit der Apotheker ist durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt. Festpreise dienen dazu, die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung gleich und damit sozial gerecht zu gestalten. Hiermit wird eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sichergestellt.

Die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Bündnis 90/DIE GRÜNEN) hat kürzlich ihre Zweifel an der 2004 erfolgten Preisfreigabe für OTC-Arzneimittel bekräftigt. „Apotheke dürfe kein Supermarkt mit anderen Produkten sein, in welchem Schmerzmittelpackungen zu Dumpingpreisen angeboten werden.“

Dem Beratungsaufwand bei der Abgabe von Rx-Arzneimitteln wird in der AMPPreisV durch einen Fixaufschlag Rechnung getragen. Aber auch bei der Beratung im OTC-Bereich hat der Apotheker die gleiche Beratungsqualität und -intensität an den Tag zu legen. Die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) unterscheidet insofern nicht nach dem Status der Arzneimittel. Durch Aufhebung der Preisbindung bei OTC-Präparaten wurden jedoch vor allem wirtschaftliche und wettbewerbliche Aspekte im Gesundheitswesen betont, die heilberufliche Beratung als eine wichtige Komponente der Arzneimitteltherapiesicherheit jedoch ausgeblendet. Da einerseits die Anzahl der aus der Verschreibungspflicht entlassenen Substanzen wächst, gewinnt die Beratung bei der Abgabe von OTC-Präparaten weiter an Bedeutung. Da eine sichere Arzneimittelversorgung und des Weiteren auch die Minimierung von möglichen Folgekosten für die Solidargemeinschaft wegen Fehlanwendungen klar umrissene Ziele der Politik sind, sollte die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht dem vermeintlichen Wettbewerb im Gesundheitswesen geopfert werden.

Änderungsantrag zur Drucksache 3.3.7
- angenommen -

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: OTC bis 18 Jahre erstatten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, dafür Sorge zu tragen, dass apothekenpflichtige OTC-Arzneimittel bei der Versorgung der unter 18-Jährigen wieder zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden.

Begründung

Nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Versorgung nach § 31 SGB V ausgeschlossen. Ausnahmen gibt es nur für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

OTC-Arzneimittel sparen dem Gesundheitssystem langfristig Kosten, da sie helfen, Krankheiten zu lindern. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, auch für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr die Kosten zu übernehmen. Zudem muss man an dieser Stelle berücksichtigen, dass die Jugendlichen sich oft noch in der Schule oder Ausbildung befinden und somit nicht über die finanziellen Mittel verfügen, um die Kosten für die OTC-Arzneimittel aufzuwenden. Des Weiteren wäre es ein wichtiger Schritt, um die Bedeutung von OTC in der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung anzuerkennen.

4. Pharmazeutische Kompetenz

Drucksache 4.1.1
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern

Antragsgegenstand: Medikationsmanagement

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, ein einheitliches Curriculum für eine zertifizierte Fortbildung „Medikationsmanagement“ zu erarbeiten und den erfolgreichen Abschluss sowie die Teilnahme an regelmäßigen Refresher-Fortbildungen als Grundlage für zukünftige Leistungs-/Vergütungsmodelle zu etablieren.

Begründung

Im Vergleich zu bisherigen Leistungsangeboten stellt das Medikationsmanagement eine weit- aus komplexere Aufgabe dar, auf deren Durchführung die Apothekerschaft unterschiedlich vor- bereitet ist. Daher ist die Schaffung eines bundeseinheitlichen Kenntnisstandards sinnvoll. Die zu vermittelnden Inhalte sind aufgrund der Komplexität der Aufgabe nicht in einem eintägigen Seminar unterzubringen. Eine zertifizierte Fortbildung von entsprechendem Umfang ist die Konsequenz.

Gleichzeitig stellt das Medikationsmanagement eine Aufgabe mit großer Verantwortung dar. Dieser würde eine einmalige Teilnahme an einer geforderten Fortbildung nicht gerecht werden. Der regelmäßige Besuch von Fortbildungen standardisierten Inhalts ist notwendig, um die er- worbenen Kenntnisse zu aktualisieren und zu erweitern.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin
Apothekerkammer Nordrhein
Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Medikationsmanagement

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, zeitnah dafür Sorge zu tragen, dass für die Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen zum Medikationsmanagement in den öffentlichen Apotheken eine einheitliche IT-Infrastruktur (insbesondere die Anwendungssoftware als zentraler Bestandteil) sowie Datenbasis zur Anwendung kommt. Die Softwarehäuser werden aufgefordert, einheitliche Standards für das Medikationsmanagement zu akzeptieren und in ihre Software zu integrieren.

Begründung

Derzeit gibt es im Bereich Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) bundesweit diverse Initiativen und Modellprojekte, denen (noch) keine einheitliche IT-Infrastruktur, Datenbasis und Anwendungssoftware zugrunde liegen. Darüber hinaus werden von vielen Stellen Strukturen, Daten Grundlagen und Softwareanwendungen erarbeitet und auf den Markt gebracht. In Anbetracht einer nur schwerlich zu überblickenden Angebots- und Anwendungsvielfalt ist durch die Apotheke vor Ort in der Regel nicht mehr nachprüfbar, welche Produkte die Anforderungen für ein pharmazeutisch einwandfrei durchgeführtes Medikationsmanagement erfüllen. Auch vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, einheitliche Grundlagen, insbesondere hinsichtlich IT (Anwendungssoftware) und Daten, für die Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen zum Medikationsmanagement in den öffentlichen Apotheken zu schaffen.

Insellösungen, sowohl inhaltlich als auch bei der Verknüpfung mit der Warenwirtschaft, sind zu vermeiden. Sie erhöhen den Arbeitsaufwand, verhindern einen Datenaustausch mit Ärzten und hemmen generell den Arbeitsprozess in der Apotheke.

**Änderungsantrag zu Drucksache L 5
zu 4.2.1 und 4.2.2
- abgelehnt -**

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Mitgliedschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss
(G-BA)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker beauftragt den Geschäftsführenden Vorstand der ABDA eine fundierte und von allen akzeptierte Entscheidung über die Mitgliedschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss bis zum kommenden Apothekertag in Düsseldorf 2015 durch eine umfassende Dokumentation so vorzubereiten, dass hierüber dann abschließend beraten werden kann. Diese Dokumentation hat u.a. eine realistische Personal- und Kostenaufstellung und Vorschläge zur Finanzierbarkeit zu enthalten, sowie einen Vergleich mit der Situation bei den anderen Heilberufen, insbesondere hinsichtlich der Vertragsfreiheit von z. B. Ärzteorganisationen mit den Krankenkassen. Allen Mitgliedsorganisationen sind die erarbeiteten Unterlagen so zeitgerecht zur Verfügung zu stellen, dass in diesen Organisationen noch vor Ende der Antragsfrist zum DAT 2015 darüber beraten werden kann.

Begründung

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Er wurde am 01. Januar 2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) errichtet. Träger sind die oben genannten Organisationen im Gesundheitswesen. Im G-BA kommen Vertreter der Leistungserbringer (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zusammen, um über wichtige Fragen zu entscheiden. Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses (Plenum) besteht entsprechend den Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) aus 13 Mitgliedern. Dieser Kreis muss erweitert werden.

Die Apothekerschaft ist derzeit nicht stimmberechtigt vertreten, sondern kann alleinig Stellungnahmen abgeben. Um bei den wichtigen Entscheidungen – etwa zur Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln oder zur im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) festgelegten frühen Nutzenbewertung – mit abstimmen zu können, müsste die Apothekerschaft eines der Mitglieder des G-BA werden.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt er Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Dem G-BA wurden im Laufe der Zeit immer weitere, wichtige Entscheidungsbefugnisse und Kompetenzen eingeräumt, sodass dieser sich als wesentliches Planungs- und Steuerungselement im Gesundheitswesen etabliert hat. Die Apothekerschaft ist daran nicht beteiligt.

Wichtige Vorentscheidungen fallen auch in den Unterausschüssen des G-BA. So gibt es einen Unterausschuss Arzneimittel. Hier wird über Themen wie die Austauschbarkeit von Darrei-

chungsformen (aut idem), Arzneimittel-Richtlinien, Festbetragsgruppen usw. entschieden, bislang ohne jede stimmberechtigte Beteiligung der Apotheker.

Das Apothekengesetz weist Apotheken ausdrücklich einen Sicherstellungsauftrag für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu. Die Versorgung mit und die Beratung zu Arzneimitteln ist Teil dieses Sicherstellungsauftrages. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Apothekerschaft ist daher eine sachliche als auch gesundheitspolitische Notwendigkeit.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Mitgliedschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss
(G-BA)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Apothekerschaft, z. B. die Bundesapothekerkammer (BAK), der Deutsche Apothekerverband e. V. (DAV) oder die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Mitglied im G-BA wird. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die notwendigen Gesetzesänderungen vorzunehmen. Die Finanzierung der Mitgliedschaft soll in der gleichen Weise erfolgen, wie das bereits jetzt für die anderen Träger (KBV, KZB, DKG und GKV-Spitzenverband) gesetzlich vorgesehen ist, durch einen Vergütungszuschlag pro Fall (Systemzuschlag nach § 91 SGB V). Hierzu soll innerhalb von sechs Monaten ein konkreter Finanz- und Personalplan entwickelt werden.

Begründung

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Er wurde am 01. Januar 2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) errichtet. Träger sind die oben genannten Organisationen im Gesundheitswesen. Im G-BA kommen Vertreter der Leistungserbringer (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zusammen, um über wichtige Fragen zu entscheiden. Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses (Plenum) besteht entsprechend den Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) aus 13 Mitgliedern. Dieser Kreis muss erweitert werden.

Die Apothekerschaft ist derzeit nicht stimmberechtigt vertreten, sondern kann alleinig Stellungnahmen abgeben. Um bei den wichtigen Entscheidungen – etwa zur Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln oder zur im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) festgelegten frühen Nutzenbewertung – mit abstimmen zu können, müsste die Apothekerschaft eines der Mitglieder des G-BA werden.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt er Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Dem G-BA wurden im Laufe der Zeit immer weitere, wichtige Entscheidungsbefugnisse und Kompetenzen eingeräumt, sodass dieser sich als wesentliches Planungs- und Steuerungselement im Gesundheitswesen etabliert hat. Die Apothekerschaft ist daran nicht beteiligt.

Wichtige Vorentscheidungen fallen auch in den Unterausschüssen des G-BA. So gibt es einen Unterausschuss Arzneimittel. Hier wird über Themen wie die Austauschbarkeit von Darreichungsformen (aut idem), Arzneimittel-Richtlinien, Festbetragsgruppen usw. entschieden, bislang ohne jede stimmberechtigte Beteiligung der Apotheker.

Das Apothekengesetz weist Apotheken ausdrücklich einen Sicherstellungsauftrag für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu. Die Versorgung mit und die Beratung zu Arzneimitteln ist Teil dieses Sicherstellungsauftrages. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Apothekerschaft ist daher eine sachliche als auch gesundheitspolitische Notwendigkeit.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Mitgliedschaft der Apothekerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, das SGB V dahingehend zu ändern, dass eine Mitgliedschaft der Apothekerschaft im G-BA vorgesehen ist.

Begründung

Im G-BA kommen Vertreter der Leistungserbringer (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zusammen, um über wichtige Fragen zu entscheiden. Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses (Plenum) besteht entsprechend den Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) aus 13 Mitgliedern. Dieser Kreis muss erweitert werden.

Die Apothekerschaft ist derzeit nicht stimmberechtigt vertreten, sondern kann alleinig Stellungnahmen abgeben. Um bei den wichtigen Entscheidungen – etwa zur Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln oder zur im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) festgelegten frühen Nutzenbewertung – mit abstimmen zu können, müsste die Apothekerschaft eines der Mitglieder des G-BA werden.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt er Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Die Versorgung mit und das Beraten zu Arzneimitteln ist Teil des Sicherstellungsauftrages. Das Apothekengesetz weist Apotheken ausdrücklich einen Sicherstellungsauftrag für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Apothekerschaft ist eine sachliche als auch gesundheitspolitische Notwendigkeit.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Mitgliedschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Apothekerschaft, z. B. die Bundesapothekerkammer, der Deutsche Apothekerverein oder die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Mitglied im G-BA wird. Die Finanzierung dieser Mitgliedschaft soll in der gleichen Weise erfolgen, wie das bereits jetzt für die anderen Träger (KBV, KZB, DKG und GKV-Spitzenverband) gesetzlich vorgesehen ist, durch einen Vergütungszuschlag pro Fall (Systemzuschlag nach § 91 SGB V). Hierzu soll innerhalb von sechs Monaten ein konkreter Finanz- und Personalplan entwickelt werden.

Begründung

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde am 01. Januar 2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) errichtet. Träger sind die oben genannten Organisationen im Gesundheitswesen. Dem G-BA wurden im Laufe der Zeit immer weitere, wichtige Entscheidungsbefugnisse und Kompetenzen eingeräumt, sodass dieser sich als wesentliches Planungs- und Steuerungselement im Gesundheitswesen etabliert hat. Die Apothekerschaft ist daran nicht beteiligt.

Wichtige Vorentscheidungen fallen auch in den Unterausschüssen des G-BA. So gibt es einen Unterausschuss Arzneimittel. Hier wird über Themen wie die Austauschbarkeit von Darreichungsformen (aut idem), Arzneimittel-Richtlinien, Festbetragsgruppen usw. entschieden, bislang ohne jede stimmberechtigte Beteiligung der Apotheker.

Drucksache 4.3.1
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Änderung der Inhalte des Pharmaziestudiums

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für eine Änderung der Inhalte des Pharmaziestudiums aus. Dabei ist eine Ausweitung der Regelstudienzeit um ein Semester in Betracht zu ziehen.

Begründung

Es zeigt sich immer mehr, dass den Studienabgängern grundlegende wirtschaftliche Kenntnisse, Kommunikationsfähigkeit und soziale Kompetenz fehlen und somit der Eintritt in die Berufspraxis in der öffentlichen Apotheke erheblich erschwert ist. Dies betrifft auch junge Pharmazeuten, die andere Wege des Arbeitslebens einschlagen. Durch die angesprochenen Mängel ergeben sich im Alltag massive Nachteile, die die Gesellschaft dem Berufsstand schnell als "Unkenntnis" ankreidet.

Drucksache 4.3.2
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Ausbildungsinhalte und Berufsbild (PKA und PTA)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Ausbildungsinhalte und das Berufsbild der Assistenzberufe in der Apotheke (PKA und PTA) grundlegend zu überarbeiten und den zukünftigen Anforderungen unter Berücksichtigung des Perspektivpapiers Apotheke 2030 anzupassen sowie die Voraussetzungen für eine dauerhafte Sicherung der Finanzierung der Ausbildung zu erarbeiten.

Begründung

Die Ausbildungsinhalte sind zum großen Teil überholt und entsprechen nicht mehr den zukünftigen Anforderungen, die an die Apotheke als Institution einer qualifizierten pharmazeutischen Versorgung gestellt werden. Die zum großen Teil ungesicherte Finanzierung der Ausbildungsstätten für den PTA-Beruf stellt ein erhebliches Risiko für die Sicherung des Bedarfs an Fachkräften dar und muss behoben werden.

ad hoc 4.3.2a
- in Ausschuss verwiesen -

Antragsteller: Dr. Heidrun Hoch & Kollegen

Antragsgegenstand: Novellierung der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistenten

Antrag

Die Hauptversammlung der Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, den Gesetzgeber aufzufordern, Maßnahmen zu ergreifen, die Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistenten bundeseinheitlich an aktuellen und zukünftigen Anforderungen auszurichten.

Hiermit verbunden sind die Forderungen einer Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre, der mit der Ausbildung implizierte Abschluss der Fachhochschulreife und eine überschaubare Finanzierbarkeit für die Bewerber.

Antragsteller: Apothekerkammer Niedersachsen

Antragsgegenstand: Qualität der Arzneimitteltherapie

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Zahl der vom Krankenhaus anzustellenden Krankenhausapotheker in einer adäquaten Relation zur Bettenzahl (z. B. 1 Apotheker/100 Betten), Patientenzahl, Fallzahl, Fallschwere und/oder Art und Umfang der pharmazeutischen Dienstleistung festzuschreiben.

Begründung

Ziel muss es sein, dass der Krankenhausapotheker obligates Mitglied des therapeutischen Teams ist und für eine qualitätsorientierte Arzneimittelauswahl sorgt sowie patientenindividuell die Arzneimittelverordnungen überprüft. Die moderne Arzneimitteltherapie erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Mitverantwortung des Krankenhausapothekers für die Verordnung und Anwendung von Arzneimitteln. Bedingt durch die komplexe Arzneimitteltherapie ist der Arzt auf das Fachwissen des Apothekers angewiesen. Zu den besonders zu prüfenden Arzneimitteltherapien im Krankenhaus gehören Antibiotikatherapien, Ernährungstherapien, Therapien zur Beeinflussung der Blutgerinnung, Zytostatikatherapien und Therapien mit monoklonalen Antikörpern. Der Krankenhausapotheker wirkt maßgeblich in Antibiotic-Stewardship-Teams, der Hygienekommission, Tumorboards, Qualitätszirkeln, Wundmanagement-, Ernährungs- und Gerinnungsteams mit. Bei schwerkranken Patienten, die mit diesen Arzneimitteln therapiert werden, sind besonders gründliche Nutzen-Risikoabschätzungen für die Arzneimitteltherapie und individuelle Dosisanpassungen aufgrund der eingeschränkten Nieren- oder Leberfunktion erforderlich. Bei diesen Patienten ist ein patientenindividuelles Therapiemonitoring und ggf. eine pharmazeutische Intervention durch den Krankenhausapotheker etwa im Rahmen der Visite oder mittels elektronischer Verordnungssysteme angezeigt. In den europäischen Nachbarländern ist die Fachkompetenz des Krankenhausapothekers im therapeutischen Team bereits anerkannt und die Relation von Krankenhausapothekern zu versorgten Patienten, trotz teilweise längerer Verweildauer, im Durchschnitt dreimal so hoch wie in Deutschland.

Die Apothekerkammer Niedersachsen unterstützt mit diesem Antrag das gleichlautend formulierte Ziel des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker e. V. (ADKA) (Quelle: ADKA-Zielepapier 2014, These 8).

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen

Antragsgegenstand: Elektronisches Newsletter-System für dringende Arzneimittelmeldungen

Antrag

Die Delegierten des Deutschen Apothekertages sprechen sich dafür aus, ein elektronisches Newsletter-System für dringende Arzneimittelmeldungen zu etablieren, das kurzfristig parallel zur AMK-PHAGRO-Schnellinformation installiert werden soll. Der Newsletter soll von allen Apothekern, aber auch von Ärzten bestellt werden können, um eine schnelle und direkte Information dieser beiden Zielgruppen zu ermöglichen und Informationsverlusten vorzubeugen. Des Weiteren sollen Möglichkeiten geprüft werden, die der Fälschung von Arzneimittelinformationen vorbeugen, wie z. B. eine fortlaufende Nummerierung oder die Integration eines direkten Links zur AMK-Datenbank im Newsletter zur Überprüfung der Meldung.

Begründung

Im letzten Jahr traten mehrfach Schwierigkeiten bei der Information von Apotheken über arzneimittelbezogene Probleme auf, die eine Optimierung des Informationssystems notwendig erscheinen lassen.

- Zeitverzug

Das System der AMK-PHAGRO-Schnellinformation garantiert zwar eine weitgehend flächendeckende Verteilung einer dringenden Arzneimittelmeldung, allerdings geht dies zu Lasten der Geschwindigkeit. Die parallel angebotene AMK-Datenbank hat den Nachteil, dass hier die Informationen durch die Apotheke abgeholt werden müssen, ohne dass die Apotheken eine Information bekommen, dass eine neue Meldung in die Datenbank eingestellt wurde. Dies führt wiederum zu Verzögerungen. Beispielhaft sei hier der Rückruf des Adrenalin-Autoinjektors Jext® erwähnt, der bereits am Abend des 11. November 2013 über die Medien verbreitet wurde, die Apotheken über das AMK-PHAGRO-Schnellinformationssystem aber erst im Laufe des 12. Novembers erreichte.

- Fälschungssicherheit

Am 16. August 2013 wurde in der AMK-Datenbank eine Information abgedruckt, dass eine nicht autorisierte AMK-PHAGRO-Schnellinformation weitergeleitet wurde. Das Problem konnte relativ schnell behoben und die Ursachen ermittelt werden. Allerdings zeigte dieser Vorfall, dass falsche AMK-Meldungen erstellt und versandt werden können. Auch die erfolgten Änderungen schließen zwar weitestgehend einen unabsichtlich fälschlichen Versand aus, eine tatsächliche und direkte Verifizierung der Mail ist jedoch weiterhin nicht bzw. nur wenig praxistauglich über den zusätzlich durchzuführenden Abgleich mit der AMK-Datenbank möglich. Eine fortlaufende Nummerierung oder auch der Bezug auf die direkt vorangegangene Meldung kann hier die Sicherheit erhöhen. Beim elektronischen Versand über einen Newsletter wird darüber hinaus der Abgleich mit der AMK-Datenbank deutlich vereinfacht.

- Direkte Information der Ärzte ermöglichen

Der Rückruf der MCP-Lösungen mit mehr als 1mg/ml sorgte um Ostern für einigen Wirbel in Apotheken, bei Patienten und Ärzten. Neben einem relativ fragwürdigen Vorgehen der Behörden wurde von vielen Apotheken eine mangelnde Information vieler Ärzte moniert, die für weitere Verwirrungen sorgten, da sie nicht mehr verkehrsfähige MCP-Lösungen weiter verschrieben. Diesem Problem könnte entgegengewirkt werden, indem die AMK-Datenbank über ein geeignetes System (z. B. DocCheck) zugänglich gemacht und auch Ärzten das Abonnement des Newsletters ermöglicht wird.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Brandenburg

Antragsgegenstand: Verbraucherschutz

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, bei Vorliegen von pharmazeutischen Bedenken bei der Abgabe eines verordneten Arzneimittels, dessen Substitution nach der Substitutionsausschlussliste untersagt ist, bei einer Dauermedikation aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit von der Verordnung abweichend das Arzneimittel abgeben zu können, welches aufgrund bestehender Rabattverträge vormals substituiert wurde, soweit der verordnende Arzt dies nicht ausdrücklich untersagt.

Begründung

Es muss gewährleistet sein, dass das Anliegen des gesetzlich geregelten Substitutionsausschlusses von Arzneimitteln mit bestimmten Wirkstoffen durch eine Substitutionsausschlussliste für die Arzneimitteltherapiesicherheit bei einer Dauermedikation keine für den Patienten nachteiligen Folgen haben kann.

Falls sich im Einzelfall für den Apotheker in Kenntnis der vormals zulässigen und nach den Rahmenverträgen verpflichtenden Substitution verordneter Arzneimittel bei Folgeverordnungen pharmazeutische Bedenken ergeben, wegen des Substitutionsausschlusses ein anderes Präparat abgeben zu müssen, sollte es ihm möglich sein, als Ausnahmeregelung analog zu den Ausnahmetatbeständen des § 17 Abs. 5a Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ein geeignetes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben zu können, soweit dies durch den verordnenden Arzt nicht ausdrücklich untersagt wird.

Die gesetzlichen Regelungen des Verfahrens bei Vorliegen sonstiger Bedenken nach § 17 Abs. 5 ApBetrO im Allgemeinen werden als nicht ausreichend und geeignet angesehen, diese Sonderfälle des Vorliegens pharmazeutischer Bedenken in einer geeigneten und praktikablen Weise im Interesse der Patienten lösen zu können.

Antragsteller:	Antragsteller Dr. Kerstin Kemmritz und Kolleginnen und Kollegen: Bernhard Doege, Hannelore Eitel-Hirschfeld, Dr. Andreas Kesselhut, Robert Lorra, Dr. Wolfgang Müller, Anke Rüdinger, Dr. Silke Schneider, Carola Schulte, Claudia Wolf
Antragsgegenstand:	Evidenzbasierte Beratung in der Selbstmedikation fördern

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass für die in der Selbstmedikation am häufigsten abgegebenen OTC-Arzneimittel die Evidenz zu Nutzen und Schaden aufgearbeitet wird und die Ergebnisse in geeigneter, praxistauglicher Form der Apothekerschaft zur Verfügung gestellt werden. Die Aufgabe wird ggf. federführend an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) als eine dafür besonders qualifizierte Organisation der Apothekerschaft vergeben.

Begründung

Die Beratung zur Selbstmedikation gehört zu den Kernaufgaben des pharmazeutischen Personals von Apotheken. Jede gute Beratung setzt die Auseinandersetzung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand voraus. Im Entwurf des Perspektivpapiers (Stand Juni 2014) wurde das Bekenntnis zur grundsätzlich evidenzbasierten Versorgung der Patienten formuliert.

Die Beratung in der öffentlichen Apotheke ist ein besonders niederschwelliges Angebot an Patientinnen und Patienten, sich qualifiziert über therapeutische Möglichkeiten zu informieren. Sie erwarten daher zu Recht, dass die Aussagen des pharmazeutischen Personals über Nutzen und Schaden von Arzneimitteln auf gesichertem Wissen beruhen. Fundiertes und durch wissenschaftliche Erkenntnisse gesichertes Wissen zu vermitteln, ist daher unverzichtbarer Bestandteil einer ordnungsgemäßen, unabhängigen und patientenorientierten Arzneimittelversorgung.

Die Evidenzlage zu OTC-Arzneimitteln kann aufgrund ständig sich wandelnder Erkenntnisse und einer Fülle interessengeleiteter Informationen in der Offizin-Apotheke allerdings kaum eigenständig recherchiert und aufbereitet werden. Es bedarf daher praxistauglicher Hilfestellungen, die es dem pharmazeutischen Personal ermöglichen, sich schnell, unabhängig und valide zu informieren, um qualitätsgeprüfte Informationen zu Nutzen und Schaden für die individuelle Beratungssituation nutzen zu können.

Die im Antrag geforderten Aufarbeitungen sind als Handlungsempfehlungen zu verstehen.

Für eine evidenzbasierte Beratung sind auch die therapeutische (pharmazeutisch-fachliche) Erfahrung und die individuelle Patientensituation relevant. Um die Unabhängigkeit und das korrekte wissenschaftliche Vorgehen zur Bewertungserstellung zu garantieren, sollte diese Aufgabe federführend der AMK übertragen werden, die als Sachverständigen-Ausschuss der ABDA dafür besonders geeignet erscheint. Eine Integration der Ergebnisse in die ABDA-Datenbank wäre wünschenswert.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Antragsgegenstand: Ausbau der Pharmazeutischen Beratung bei Benzodiazepin-abhängigen Patienten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, nach dem erfolgreichen Abschluss des ABDA-Modellprojektes „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“ die Chancen durch die positiven Ergebnisse des Projekts zu nutzen, die Patientenbetreuung durch Apotheker weiterhin zu fördern und ihre Bemühungen weiter zu verstärken, die notwendigen Grundlagen dazu auszubauen und den ambulanten Entzug Benzodiazepin-abhängiger als honorierbare Dienstleistung zu etablieren, die von den Kostenträgern übernommen wird.

Begründung

Bundesweit geht man von 1,2 Mio. Patienten aus, die von Benzodiazepinen sowie Zopiclon oder Zolpidem abhängig sind. Mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten ABDA-Modellprojekt „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“ konnte in Zusammenarbeit mit Ärzten gezeigt werden, dass durch die verstärkte pharmazeutische Beratung die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sowie die Lebensqualität der betroffenen Patienten sehr niedrigschwellig nachhaltig verbessert wird.

Die sehr breite und äußerst positive Medienberichterstattung zu diesem Projekt zeigt, dass auch der Berufsstand als Ganzes von einer dauerhaften Etablierung dieser pharmazeutischen Dienstleistung profitiert. Die Position des Apothekers als Heilberuf wird nachhaltig gestärkt und trägt zu einem Imagegewinn der Apotheke bei. Auch der durch die Politik geforderten integrierten Patientenversorgung wird durch die Zusammenarbeit von Apotheker und Arzt Rechnung getragen. Bestrebungen, das Medikationsmanagement durch Apothekerinnen und Apotheker zu fördern, werden konkret unterstützt. Mittelfristig kann diese Dienstleistung als ein Baustein dienen, um die Honorierung der Apotheken unabhängiger von der reinen Abgabe des Arzneimittels zu machen.

Erforderliche Maßnahmen:

- insbesondere Angebot von entsprechenden Schulungen für Offizin-Apothekerinnen und Apotheker, Erarbeiten eines Curriculums, Wochenendworkshops Pharmazeutische Betreuung, Schwerpunktthema bei geriatrischen Fortbildungen u. a.,
- Öffentlichkeitsarbeit mit Blick auf Einrichtungen der Altenhilfe und kirchliche Einrichtungen,
- Integration des Themas in einer Vorlesung im Fach "Klinische Pharmazie" im Pharmaziestudium,
- Verhandlungen mit den Kostenträgern über die Honorierung der Pharmazeutischen Beratung.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt in Zusammenarbeit mit etablierten und anerkannten externen Experten in diesem Bereich.

5. Grundlagen der Berufsausübung

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.
Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Antragsgegenstand: Verbot von „On-Pack-Promotions“

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber und die Bundesregierung auf, dafür Sorge zu tragen, dass im Arzneimittelgesetz (AMG) der Vertrieb von apothekenpflichtigen Arzneimitteln in Kombination mit Zugaben, die keine anwendungs- oder applikationsunterstützende Funktion haben (sogenannte „On-Pack-Promotions“), untersagt wird.

Begründung

Zunehmend bewirbt die pharmazeutische Industrie den Verkauf von Arzneimitteln mit sogenannten „On-Pack-Promotions“, d. h., Produktmuster oder Beigaben (wie z. B. Apfelsinenschäler, Halstücher etc.) werden dem zu verkaufenden Arzneimittel beigelegt.

Durch die feste Kombination von apothekenpflichtigen Arzneimitteln mit solchen Zugabeartikeln, die nicht der Unterstützung der Arzneimittelanwendung dienen, sowie deren Bewerbung durch die pharmazeutische Industrie werden beim Verbraucher/Patienten falsche Kaufanreize gesetzt. Der Kauf eines Arzneimittels sollte ausschließlich indikationsgesteuert und bedarfsgerecht sein und nicht durch den Miterwerb kostenfreier Zugabeartikel induziert werden. Diese kostenfreien Zugabeartikel verleiten den Verbraucher zum Arzneimittelmehrverbrauch bzw. Fehlgebrauch. Ein Verbot dieser On-Pack-Promotion-Artikel dient daher dem Verbraucherschutz.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Verbot von Verschreibungen, die ohne unmittelbaren persönlichen Patientenkontakt ausgestellt werden

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, vor dem Hintergrund des Artikels 11 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung die ausnahmsweise Nichtanerkennung von Verschreibungen aus den Mitgliedstaaten der EU, die ohne unmittelbaren persönlichen Patientenkontakt ausgestellt werden, arzneimittel- bzw. apothekenrechtlich zu regeln.

Begründung

Der Bundesrat hatte seine Zustimmung zur Verordnung zur Umsetzung der Regelungen der Europäischen Union über die Anerkennung von in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten mit einer Entschließung verbunden, mit der die Bundesregierung aufgefordert wird zu prüfen, wie sich vor dem Hintergrund des Artikels 11 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung die ausnahmsweise Nichtanerkennung von Verschreibungen aus den Mitgliedstaaten der EU, die ohne persönlichen Patientenkontakt ausgestellt werden, arzneimittel- bzw. apothekenrechtlich umsetzen lässt (Bundesrat Drucksache 615/13 vom 08. November 2013).

Fernbehandlungen, die ohne Patientenkontakt erfolgen, sowie die damit verbundene Ausstellung von Online-Rezepten durch Ärzte verstoßen gegen das in der Bundesrepublik Deutschland geltende ärztliche Berufsrecht (vergleiche § 7 Abs. 4 der Musterberufsordnung), sind jedoch etwa in Großbritannien unter bestimmten Voraussetzungen zulässig.

Nach der oben genannten EU-Richtlinie sind Einschränkungen bezüglich der Anerkennung persönlicher Verschreibungen zum Schutz der menschlichen Gesundheit zulässig, sofern diese auf das notwendige und angemessene Maß begrenzt und nicht diskriminierend sind.

Aufgrund der mit reinen Fernbehandlungen verbundenen Gefahren für die Patientengesundheit, wie etwa das erhöhte Risiko von Fehldiagnosen, ist eine Einschränkung des Grundsatzes der gegenseitigen Anerkennung von Verschreibungen angezeigt und erforderlich, soweit es sich um ärztliche oder zahnärztliche Verschreibungen handelt, die ohne vorherigen unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient ausgestellt werden.

Gesundheitsgefahren, die mit Fernbehandlungen und den auf dieser Basis ausgestellten (Online-)Rezepten verbunden sind, kann nachträglich, wenn die Verschreibungen einmal existieren, mit den geltenden apothekenrechtlichen und arzneimittelrechtlichen Instrumentarien, insbesondere § 17 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und § 4 Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV), nicht ausreichend wirksam begegnet werden. Das nationale Regelwerk steht im Kontext mit dem in Deutschland geltenden Fernbehandlungsverbot und hält deshalb keine Sicherheitsmechanismen für derartige Verschreibungen bereit.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen

Antragsgegenstand: Notfalldepot

Antrag

Die Delegierten des Deutschen Apothekertages fordern das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Rahmen von anstehenden Arzneimittel- bzw. Apothekenrechtsänderungsgesetzen die Anforderungen in Bezug auf die Vorratshaltung von Arzneimitteln in Apotheken zu überarbeiten. Die Apothekerinnen und Apotheker schlagen folgende punktuelle Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) vor:

§ 15 Abs. 2 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

"Der Leiter einer Krankenhausapotheke oder einer krankenhausesversorgenden Apotheke muss sicherstellen, dass die Arzneimittel mit folgenden Wirkstoffen entweder in der Apotheke vorrätig gehalten werden oder kurzfristig beschafft werden können:"

Des Weiteren ist die Liste der aufgeführten Arzneimittel zu überarbeiten und den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Für eine Reihe der bisher aufgeführten Arzneimittel sind keine in Deutschland zugelassenen Arzneimittel verfügbar (u. a. Diphtherie-Antitoxin, Schlangengift-Immunserum, Digitalis-Antitoxin). Eine tatsächliche Sicherstellung der Arzneimittelversorgung ist damit durch die Apotheken praktisch nicht zu garantieren. Eine Verpflichtung zur kurzfristigen Beschaffbarkeit muss daher auf in Deutschland bzw. in der EU zugelassene Arzneimittel beschränkt werden.

Begründung

- Stationäre oder ambulante Versorgung?

Die in Abs. 2 aufgeführten Arzneimittel werden bei potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen eingesetzt, die in aller Regel stationär behandelt werden. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum (auch) öffentliche Apotheken sicherstellen müssen, dass die genannten Arzneimittel vorrätig gehalten werden oder kurzfristig beschafft werden können. Für die stationäre Versorgung sind die öffentlichen Apotheken nicht zuständig. Daher ist es sachgerecht, die beschriebene Verpflichtung auf die Leiter von Krankenhausapotheken und krankenhausesversorgenden Apotheken einzuschränken.

Auch aus der Struktur der Notfalldepots heraus wird die angeführte Argumentation gestützt. Die Notfalldepots wurden eingerichtet, damit die öffentlichen Apotheken die Arzneimittel nicht vorrätig halten müssen. Dieses Angebot wird in den meisten Fällen auch genutzt, weil die Arzneimittel eben nie benötigt werden, da sie in den überwiegenden Fällen nur stationär angewendet werden.

Die Versorgung über die Notfalldepots der Apothekerkammern läuft im Regelfall nach folgendem Prinzip. Ein Arzt wird zu einem Patienten mit Verdacht auf eine Vergiftung oder eine sonstige Notsituation gerufen. Der Arzt hat zwei Möglichkeiten, entweder er heilt selbst (ambulant) oder er ruft den Krankenwagen, der Patient kommt ins Krankenhaus und wird über das Krankenhaus (stationär) versorgt. Die ambulante Variante ist bei den meisten der derzeit in § 15 Abs. 2 ApBetrO aufgeführten Arzneimitteln als rein theoretisch anzusehen. Weder verfügt der ambulant versorgende Arzt kurzfristig über die im Regelfall notwendig werdenden diagnosti-

schen Mittel, noch kann die Versorgung des Patienten ambulant optimal erfolgen. Würde sich der Arzt für die ambulante Versorgung entscheiden, müsste eine öffentliche Apotheke das Notfallmedikament kurzfristig aus einem Notfalldepot beschaffen. Ein Bote der Apotheke würde zum Notfalldepot fahren, das von einer Krankenhausapotheke betreut wird, und hätte das Arzneimittel in die Apotheke zu bringen. Dort müsste es abgeholt werden, um es dem Patienten schließlich zu verabreichen. Danach wird der Patient mit hoher Wahrscheinlichkeit zur stationären Beobachtung ins Krankenhaus eingeliefert. Es ist offensichtlich, dass die ambulante Versorgung in tatsächlichen Notfällen nicht angemessen ist, da hier ein deutlicher Zeitverzug der Behandlung durch das praktizierte System unvermeidlich ist.

- Beschaffung und Kostenübernahme

Zum Zeitpunkt der Antragstellung ist weltweit kein Diphtherie-Antitoxin verfügbar. Ein ähnliches Problem zeichnet sich für das Botulismus-Antitoxin ab. Im Rahmen der Versuche Diphtherie-Antitoxin zu beschaffen, schien kurzzeitig ein Bezug möglich, allerdings nur bei einer Mindestabnahmemenge von 1.000 OP. Über § 15 Abs. 2 ApBetrO sind die Apotheken in solchen Fällen praktisch erpressbar. Gleichzeitig ist die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht sichergestellt, da es sich um nicht zugelassene Arzneimittel handelt.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Neue Prüfmethoden NIR

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Landesaufsichtsbehörden auf, eindeutige Festlegungen über die Bedingungen zur Nutzung neuer Methoden zur Prüfung der Identität von Ausgangsstoffen wie nahes Infrarot (NIR) in der Apotheke zu treffen.

Begründung

NIR stellt eine Arzneibuchmethode dar, für die es mindestens zwei Anbieter im Apothekenmarkt gibt. Diese Geräte erfordern eine erhebliche Investition für die Prüfung von Ausgangsstoffen zur Herstellung patientenindividueller Rezepturen und Defekturen. Anbieterindividuell gibt es die Möglichkeit, dass mehrere Apotheken ein Gerät nutzen. Das hier arzneimittelrechtlich Mögliche sollte auch im Verwaltungsvollzug für die Apotheken rechtssicher möglich sein.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Cross-Border-Verschreibungen, Errichtung einer
Muster-Datenbank

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI) oder einer anderen geeigneten Einrichtung ein elektronisches Verzeichnis (Datenbank) zu erstellen, in dem Muster von ärztlichen Verschreibungen aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, aus den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und aus der Schweiz einsehbar sind, die nach § 2 Abs. 1a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) den aus Deutschland stammenden ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibungen gleichgestellt sind.

Begründung

Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Umsetzung der Regelungen der Europäischen Union (EU) über die Anerkennung von in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten ärztlichen und zahnärztlichen Verschreibungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten („Cross-Border-Verschreibungen“) wurden Verschreibungen aus dem EU-Ausland, aus den weiteren Vertragsstaaten des Vertrages über den Europäischen Wirtschaftsraum (Norwegen, Liechtenstein, Island) und der Schweiz im deutschen Arzneimittel- und Medizinprodukterecht ausdrücklich deutschen Verschreibungen gleichgestellt. Dazu wurde in § 2 AMVV der Abs. 1a angefügt.

Für die sichere Umsetzung in der täglichen Praxis ist es erforderlich, dass in den Apotheken Muster der ausländischen Rezeptformulare verfügbar sind, die den Anforderungen der AMVV entsprechen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass nicht konforme Verschreibungen versehentlich beliefert werden oder mangels zuverlässiger Information konforme Verschreibungen nicht beliefert werden.

Mit der Errichtung einer Muster-Datenbank kann das notwendige Werkzeug für den Abgleich der Erfüllung der formalen Anforderungen von Cross-Border-Verschreibungen bereitgestellt werden.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Deutsche und internationale Arztausweise, Errichtung einer Muster-Datenbank

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI) oder einer anderen geeigneten Einrichtung ein elektronisches Verzeichnis (Datenbank) zu erstellen, in dem Muster der in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland, den EU- und EWR-Staaten sowie in der Schweiz geltenden Arztausweise einsehbar sind.

Begründung

Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen nach § 4 Abs. 2 Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) ohne Vorlage einer Verschreibung an Ärzte für den Eigenbedarf abgegeben werden, wenn sich der Abgebende Gewissheit über die Person des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes verschafft hat. Die Überprüfung der Verschreibungsberechtigung erfolgt in der Regel durch Vorlage eines Arztausweises und Abgleich mit dem Personalausweis oder Reisepass.

Der Selbstbezug von Arzneimitteln durch Ärzte hat insbesondere an Apothekenstandorten mit internationalem Publikum zugenommen. Der Apotheker hat kaum die Möglichkeit, die Echtheit des vorgelegten Arztausweises zu überprüfen, weil es sowohl national als auch international eine unüberschaubare Vielzahl an Ausweisen gibt.

In Deutschland hat sich der vor drei Jahren eingeführte bundeseinheitlich gestaltete und bundesweit gültige Arztausweis noch nicht durchgesetzt. Hinzu kommt, dass die jeweilige Ärztekammer eigene Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen des Musters hat.

International ist die Vielfalt noch größer, einen internationalen Arztausweis gibt es nicht. Die geplante, zeitlich noch nicht absehbare Einführung eines Europäischen Berufsausweises („EPC“), wird diesen Zweck nicht erfüllen können. Denn der EPC ist ein freiwilliges Instrument für diejenigen Berufe, die ihr Interesse an den Vorteilen der Einführung des Ausweises bekunden.

Diese Situation macht es den Apotheken nahezu unmöglich, die erforderliche Authentizitätsüberprüfung vorzunehmen. Bei bestehenden Zweifeln an der Echtheit von vorgelegten Arztausweisen darf keine Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erfolgen.

Mit der Errichtung einer Muster-Datenbank, die einen Abgleich der national und international gültigen Dokumente mit den jeweils vorgelegten Ausweisen ermöglicht, kann das notwendige Werkzeug bereitgestellt werden.

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: Ergänzung Arzneimittelverordnungsblatt Muster 16

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert, das Arzneimittelverordnungsblatt nach Muster 16 um eine vierte Taxierzeile zu ergänzen oder eine veränderte elektronische Weiterverarbeitung, wie z. B. das Bedrucken mit vier Taxierzeilen in das bisherige dreizeilige Feld mit einer kleineren Schriftgröße, zuzulassen.

Begründung

Durch Nichtverfügbarkeit von Rabattarzneimitteln und Reimporten, Akutversorgungen sowie häufig notwendige pharmazeutische Bedenken ist infolge der Verwendung eines Sonderkennzeichens im zunehmenden Maße eine vierte Taxierzeile beim Bedrucken eines Rezeptes notwendig. Häufig wird diese jedoch in den Arztstempel hineingedruckt, so dass eine mühevoll Nachbearbeitung von Hand notwendig ist.

Eine weitere Taxierzeile führt zu einer Entlastung des Apothekenpersonals im beruflichen Alltag und verbessert die Akzeptanz und somit auch die Umsetzung der Rabattverträge.

Antragsteller: Sächsischer Apothekerverband e. V.
Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: Verifizierung/Zertifizierung Apothekensoftware

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, Richtlinien für die Verifizierung der Apothekensoftware zu entwickeln und geeignete Wege der Umsetzung einer damit notwendigen standardisierten Zertifizierung mit den Mitgliedsorganisationen zu besprechen. Uns ist bekannt, dass die ABDA im Zusammenhang mit der Stellungnahme zur AMG-Novelle 2012 einen gleichgerichteten Vorstoß gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unternommen hatte. Den Mitgliedern der ABDA ist über den Weitergang der damaligen Forderung Bericht zu erstatten, um ggf. an erste Entwicklungen anknüpfen zu können.

Begründung

Mit einer für alle Softwarehäuser verbindlichen Zertifizierung soll sichergestellt werden, dass die gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben der Arzneimittelabrechnung nach § 300 SGB V korrekt umgesetzt (verifiziert) werden.

In besagter Stellungnahme vom 04. Juni 2012 zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drs. 17/9341) wurde gegenüber dem BMG folgender (Gesetzes-)Vorschlag formuliert: *Durch eine Änderung des § 300 SGB V wird die Apothekensoftware einer bundesweit einheitlichen und verbindlich bestimmten Zertifizierung unterstellt. Das Nähere zu den materiellen Vorgaben der Zertifizierung wird durch die Vertragspartner der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung geregelt. Die Zuständigkeit zur Durchführung und die Verfahrensregelung der Zertifizierung liegt bei dem Deutschen Apothekerverband e. V. als Prüfstelle, der mit dem Zertifizierungsverfahren auch Dritte beauftragen kann.*

Wir fordern daher, für alle Softwarehäuser konkrete und verbindliche Vorgaben zu entwickeln, um essentielle Inhalte der Auswahl und Abrechnung von Arznei- und Hilfsmitteln einheitlich und rechtssicher für die Apotheken darzustellen.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Rechtsvergessenheit bestimmter ausländischer Versandapotheken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen, um die Einhaltung der in Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften auch durch ausländische Versandapotheken sicherzustellen und damit die Arzneimittelsicherheit in jedem Versorgungsfall zu gewähren.

Begründung

Ausländische Versandapotheken, die Arzneimittel an Endverbraucher in Deutschland versenden, unterliegen grundsätzlich den gleichen Regelungen wie deutsche Präsenz- und Versandapotheken. Allerdings zeigen sich bei der Durchsetzung dieser Vorschriften gegenüber ausländischen Versandapotheken erhebliche Vollzugsdefizite bei der Überwachung, wie in den vergangenen Monate beispielhaft am Verhalten der Versandapotheke DocMorris N.V. mit Sitz in den Niederlanden festgestellt werden konnte:

Diese Versandapotheke hatte wiederholt gegen arzneimittelrechtliche, heilmittelwerberechtliche und wettbewerbsrechtliche Vorschriften verstoßen. U.a. vor dem Landgericht (LG) Köln konnte eine Reihe von einstweiligen Verfügungen gegen diese Verstöße erwirkt werden. Die Verfügungen wurden durch das Oberlandesgericht (OLG) Köln bestätigt. Trotz der durch das LG und OLG Köln ergangenen Urteile hat die Versandapotheke ihr Verhalten nicht geändert. Um diese Urteile nun durchzusetzen, wurde es erforderlich, Ordnungsmittelanträge zu stellen. Bereits hierbei kam es aufgrund der Vorschriften des Ordnungsmittelverfahrens zu erheblichen Verzögerungen, so dass die Ordnungsmittel teilweise erst nach mehr als sechs Monaten festgesetzt werden konnten. Erst recht problematisch ist eine Vollstreckung, da die im Ausland ansässigen Versandapotheken grundsätzlich im Inland über kein Vermögen verfügen. Die Versuche, die Erstattungsansprüche der Versandapotheke gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zu pfänden, werden dadurch umgangen, dass die Versandapotheke ihrerseits diese Ansprüche bereits an Dritte abgetreten hat. Auch die Zahlungen der Patienten werden auf Konten geleitet, bei denen die Versandapotheke nicht Kontoinhaberin ist. Durch dieses gezielte und planmäßige Verhindern der Vollstreckung von Ordnungsmittelbeschlüssen wird letztendlich die Durchsetzung rechtskräftiger deutscher Urteile ad absurdum geführt.

Bei den Vorschriften, um die es in den Verfahren geht, handelt es sich um gesundheitsbezogene Vorschriften, die dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, insbesondere der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln, dienen. Dieses Schutzgut wird mittelfristig gefährdet, wenn keine effektiven Maßnahmen der Vollziehung von Urteilen gegen derartige Verstöße zur Verfügung stehen und sich letztendlich durch derartige Gestaltungen, wie sie in diesem Fall sichtbar wurden, die Schuldner der Durchsetzung deutscher Urteile entziehen.

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: Einfluss internationaler und europäischer Maßnahmen auf nationale Gesundheitssysteme

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung und die Europäische Kommission (EU-Kommission) auf, bei allen Maßnahmen auf internationaler und europäischer Ebene dafür zu sorgen, dass die Entscheidungskompetenz der Mitgliedstaaten über die Organisation ihres Gesundheitswesens eingehalten wird.

Begründung

Artikel 168 Abs. 7 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (EU) weist den Mitgliedstaaten die alleinige Verantwortung für die Verwaltung und Finanzierung des Gesundheitswesens zu. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat diese Zuständigkeitsverteilung in ständiger Rechtsprechung bekräftigt und den Mitgliedstaaten folgerichtig einen weiten Gestaltungsspielraum zugebilligt. Beispielhaft kann hierzu das Grundsatzurteil vom 19. Mai 2009 im Streit um das deutsche Fremdbesitzverbot angeführt werden. Auch EU-Richtlinien und -Verordnungen richten sich inhaltlich nach diesen Grundsätzen.

Diese etablierte Zuständigkeitsverteilung könnte allerdings durch nicht-legislative Maßnahmen unterlaufen werden. Auch wenn die Entscheidungskompetenz der Mitgliedstaaten bei diesen Maßnahmen formell unangetastet bleibt, droht sie durch die längerfristigen Folgen der unten aufgeführten Verfahren inhaltlich weitgehend ausgehöhlt zu werden:

So führt die EU-Kommission gemeinsam mit den Mitgliedstaaten derzeit eine sogenannte „Transparenzinitiative“ durch, die sich auf Artikel 59 der Berufsanerkennungsrichtlinie stützt und mit der die Mitgliedstaaten ihre nationalen Berufszugangs- und -ausübungsregeln gegenseitig evaluieren sollen. Anders als bei Gesetzgebungsverfahren besteht in diesen Diskussionen keine strikte formelle Bindung an die EU-Zuständigkeitsregeln. In den zu erarbeitenden „Aktionsplänen“ könnte ein Mitgliedstaat demnach von anderen Mitgliedstaaten und/oder der Kommission aufgefordert werden, bestimmte Reformen im Gesundheitsbereich in Angriff zu nehmen. Welche faktische Kraft solche formell eigentlich unverbindlichen Aufforderungen entfalten können, wurde in den letzten Jahren z. B. im Rahmen der Euro-Stabilisierungsdiskussion in den Krisenländern überdeutlich.

Weiterhin sind zunehmende Tendenzen erkennbar, Gesundheitsdienstleistungen zum Gegenstand europäischer Normen zu machen. Auch hier ist ein ähnliches Phänomen zu beobachten, dass die Regulierung dieser Dienstleistungen und ihrer Qualität zwar nach dem Vertrag und der Patientenrechterichtlinie formell Sache der Mitgliedstaaten ist, auf dem Umweg über private Normungsgremien wie das Europäische Komitee für Normierung (CEN) aber diese Zuständigkeit umgangen wird. Selbst wenn diese Normen zunächst faktisch keine Rechtsbindung entfalten sollten, wird ein mittel- bis langfristiger Einfluss auf die nationale Rechtslage kaum zu verhindern sein. So könnten sich z. B. Zivilgerichte in Haftpflichtprozessen an diesen Normen orientieren, so dass eine Nichtbeachtung durch Heilberufler zu erheblichen finanziellen Risiken führen würde.

Schließlich spielt das Gesundheitswesen auch im Rahmen der Verhandlungen zwischen der EU und den USA zum internationalen Transatlantic Trade and Investment Partnership-

Handelsabkommen (TTIP-Handelsabkommen) eine Rolle. Hier besteht neben möglichen direkten Zugeständnissen im regulatorischen Bereich insbesondere die Gefahr, dass Investitionsschutzklauseln dazu führen könnten, Mitgliedstaaten bestimmte Regulierungsoptionen zu verschließen, die aus Gesundheitsschutzgründen sinnvoll und wünschenswert wären. Dass die Verhandlungen über TTIP dabei unter Wahrung strikter Vertraulichkeit hinter verschlossenen Türen geführt werden, ist kritisch zu beurteilen und behindert eine transparente Beurteilung. Finanziell motivierte Interessen internationaler Großkonzerne am europäischen Gesundheitsmarkt dürfen keinen Vorrang vor berechtigten öffentlichen Belangen des Gesundheitsschutzes erhalten.

Antragsteller: Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV
Bayerische Landesapothekerkammer
BAV Bayerischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Importregelung nach § 129 SGB V

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die Verpflichtung der Apotheken zur Abgabe von importierten Arzneimitteln nach § 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ersatzlos zu streichen.

Begründung

Die Diebstahlsfälle im In- und Ausland der vergangenen Monate zeigen überdeutlich, dass Importe bedauerlicherweise zu einer erheblichen Gefahrenquelle im Sinne der Einschleusung gefälschter Arzneimittel in den legalen Vertriebsweg geführt haben. Unabhängig davon haben sich diese Regelungen ohnehin überlebt.

Aktuell ist es erneut zu einem Massenrückruf von (re-)importierten Arzneimitteln gekommen, deren Herkunft zweifelhaft war. Eine lückenlose Dokumentation der Herkunft der Arzneimittel war durch den Importeur nicht zu belegen. Solche Arzneimittel stellen zum einen ein erhebliches Sicherheitsrisiko bei der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dar und öffnen der organisierten Kriminalität Tür und Tor. Zum anderen ist die Verunsicherung der Patienten groß, denn sie können sich nicht mehr darauf verlassen, dass der Bezugsweg für Arzneimittel über die Apotheke hundertprozentige Sicherheit gewährleistet.

Die wirtschaftliche Notwendigkeit, die seinerzeit zur Einführung einer Importverpflichtung geführt hat, besteht nicht mehr, da seit Einführung und Umsetzung der Rabattverträge die Krankenkassen über weitaus effektivere und gleichzeitig sichere Steuerungssysteme zur kostengünstigen Arzneimittelversorgung verfügen.

Antragsteller: Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV

Antragsgegenstand: Sicherheit Importe

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die gewährleisten, dass Importarzneimittel nur dann in Deutschland verkehrsfähig sind, wenn die Herkunft lückenlos und der Original-Hersteller verifizierbar sind.

Begründung

Aktuell ist es erneut zu einem Massenrückruf von (re-)importierten Arzneimitteln gekommen, deren Herkunft zweifelhaft war. Eine lückenlose Dokumentation der Herkunft der Arzneimittel war durch den Importeur nicht zu belegen.

Solche Arzneimittel stellen zum einen ein erhebliches Sicherheitsrisiko bei der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dar und öffnen der organisierten Kriminalität Tür und Tor. Zum anderen ist die Verunsicherung der Patienten groß, denn sie können sich nicht mehr darauf verlassen, dass der Bezugsweg für Arzneimittel über die Apotheke hundertprozentige Sicherheit gewährleistet.

Antragsteller: Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV

Antragsgegenstand: securPharm

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, das Projekt „securPharm“ weiterhin mit den notwendigen finanziellen und personellen Mitteln auszustatten, um die Verifikation von Arzneimitteln auch auf Reimporte abbilden zu können.

Begründung

Mit dem securPharm-Projekt wird eine bislang einzigartige technische Lösung erprobt, die das Eindringen von Fälschungen in die legale Lieferkette verhindern und somit den Verbraucher und Patienten wirksam vor gefälschten Arzneimitteln schützen soll.

Das gehäufte Auftreten gefälschter oder gestohlener Arzneimittel im Warenkreislauf diverser Reimporteure machen bei weiter bestehender Verpflichtung zur Reimportabgabe durch die deutschen Apotheken eine wirksame und effektive Überprüfung der Chargenkonformität notwendig.

Im Interesse der deutschen und europäischen Verbrauchersicherheit ist ein zuverlässiges, belastbares und in der Apothekenpraxis handelbares System unabdingbar.

Antragsteller: Bayerische Landesapothekerkammer
BAV Bayerischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Umsetzung einer Kennzeichnungspflicht von
Krankenhausware

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, eine durchgängige Kennzeichnungspflicht von Krankenhausware im Arzneimittelgesetz zu verankern.

Begründung

Im Sinne der Arzneimittelsicherheit und zum Schutz vor der Einschleusung gefälschter oder gestohlener Ware ist eine konkrete auf jede Verpackungseinheit bezogene Kennzeichnungspflicht unerlässlich.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: **Änderung der Bundes-Apothekerordnung, Klarstellung unseres vielfältigen Berufsbildes und seiner Verantwortung**

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker unterstützt erneute und verstärkte Bemühungen, die Vielfalt unseres Berufes gesetzlich weiter zu verdeutlichen.

Begründung

Der akademische freie Heilberuf Apotheker/in umfasst eine Vielzahl von Aufgaben rund um das Arzneimittel und die Betreuung der Arzneimitteltherapie. Die Approbation verlangt von allen Apothekerinnen und Apothekern eine besondere Verantwortung, egal in welchem Bereich sie arbeiten. Die Pharmazie fasst viele Bereiche der Naturwissenschaften zusammen und fokussiert sie auf den Bereich der Arzneimittel in ihrer Forschung, Entwicklung und Anwendung.

Die Kombination dieses vielseitigen Studiums mit der Approbation befähigt Apothekerinnen und Apotheker, in den verschiedensten Bereichen unseres Gesundheitswesens persönlich haftend, verantwortungsvoll zu arbeiten. Das sollte in der Bundes-Apothekerordnung (BApO) verdeutlicht werden. Beispielsweise könnte § 2 Abs. 3 der BApO so umformuliert werden, dass klargestellt wird, was pharmazeutische Arbeit auf Grundlage der Approbation oder entsprechender Erlaubnis für die Gemeinschaft darstellt. Als Berufsausübung im Sinne des Apothekerberufs wären demnach Tätigkeiten zu verstehen, bei denen das berufsspezifische Wissen und die besondere Verantwortung der Approbation zur Anwendung gebracht oder mit verwendet werden. Insbesondere gehören dazu die Beratung über Wirkungen und Risiken von Arzneimitteln und Medizinprodukten und ihre sachgemäße Anwendung in der Therapie, die Unterstützung der Patienten in der Selbstmedikation, die Forschung, qualitätsgerechte Entwicklung, Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln, die Erfassung von Arzneimittelrisiken sowie die Information und Beratung in der Gesundheitsvorsorge sowie von Angehörigen der Fachkreise.

6. Berufsständische Organisation

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Wahl des ABDA-Präsidenten auf dem Deutschen Apothekertag durch die Delegierten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass zukünftig die Wahl des ABDA-Präsidenten auf dem Deutschen Apothekertag durch die Delegierten vorgenommen wird. Die dazu nötigen Satzungsänderungen sollen durch die entsprechenden Gremien vorbereitet werden. Im ausreichenden Vorfeld der Wahl sollen die Kandidaten/innen ihre berufspolitischen Ziele vorstellen können.

Begründung

Der Apothekertag ist das höchste berufsständische Gremium. Die Wahl des ABDA-Präsidenten durch dieses Gremium bedingt eine verstärkte demokratische Legitimation, schafft eine höhere Unabhängigkeit zu den weiteren haupt- und ehrenamtlichen Gremien und führt aufgrund der hohen Öffentlichkeit des Apothekertages zu einer deutlich erhöhten Aufmerksamkeit der politischen Forderungen unseres Berufsstandes.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Struktur der ABDA und des Haushalts

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Struktur der Organe und der Gremien der ABDA zu überprüfen mit dem Ziel, eine schnellere und effizientere Entscheidungsfindung und Beschlussfassung herbeizuführen. Hierdurch soll auch eine Kostenreduzierung im ABDA-Haushalt und bei den Mitgliedsorganisationen erreicht werden. Weiterhin soll der Haushalt der ABDA auf Einsparpotentiale geprüft werden und insbesondere die Subventionierung verschiedener Positionen eingestellt werden. Bei der Gewinnverwendung der Tochtergesellschaften sollen die Belange der Haushaltsfinanzierung der ABDA angemessen berücksichtigt werden.

Begründung

Die Struktur der ABDA, ihre Organe und der Haushalt der ABDA stehen seit Jahren in der öffentlichen Kritik des Berufsstandes, ohne dass dies bisher zu ernsthaften Reaktionen in den Führungsgremien der ABDA geführt hat. Es ist daher angemessen, ein Votum des Deutschen Apothekertages in dieser Frage herbei zu führen.

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Transparenz bei Projekten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, in den etablierten Fachzeitschriften zweimal jährlich über den Stand der von der ABDA geförderten Projekte, z. B. ABDA-KBV-Modell (ARMIN), Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), securPharm, PHARM-CHF Studie etc. zu berichten. Dabei sollen der Sachstand des Projektes, der Projektfortschritt und der finanzielle Status sowie die nächsten Projektschritte dargestellt und mit dem jeweiligen Projektplan verglichen werden.

Begründung

Die ABDA organisiert, finanziert und unterstützt eine erhebliche Zahl von Projekten. Dabei sind der Projektinhalt und der Nutzen des Projektes für die Entwicklung der niedergelassenen Apotheker nicht immer offensichtlich. Die finanziellen Auswirkungen bleiben der Berufsöffentlichkeit weitgehend verborgen. Die geforderte Maßnahme ist aus Gründen der Transparenz notwendig.

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen
Antragsgegenstand: Umgang mit angenommenen DAT-Anträgen

Antrag

Die Delegierten des Deutschen Apothekertages sprechen sich dafür aus, eine transparente Bearbeitung der angenommenen sowie der in einen Ausschuss verwiesenen DAT-Anträge sicherzustellen. Dazu gehört, dass die Antragsteller in die Bearbeitung bzw. Umsetzung des Antrages einzubinden sind. Wird ein Antrag in einen Ausschuss verwiesen, sind die Antragsteller zu den entsprechenden Ausschusssitzungen einzuladen. Weiterhin sind die Antragsteller zu informieren, sobald Schritte zur Bearbeitung des Antrages unternommen werden. Wird ein Antrag als praktisch erledigt betrachtet, ist der Antragsteller zu informieren und ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben. Alle DAT-Anträge sind in einer Datenbank mit ihrem Bearbeitungsstand und der Stellungnahme des Antragstellers im internen Bereich der ABDA-Internetseiten transparent darzustellen. Damit werden wichtige demokratische Prinzipien der ABDA gefestigt.

Begründung

Die Landesapothekerkammer Thüringen hat im vergangenen Jahr drei Anträge in den Deutschen Apothekertag eingebracht. Der Antrag zur Änderung der Vorschriften für die Defektor in der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) wurde in einen Ausschuss verwiesen und dort letztlich abgelehnt.

Ein weiterer Antrag zur Schaffung einer zentralen berufsständischen Rezeptur-Datenbank wurde angenommen. In die Umsetzung wurden wir als Antragsteller nicht eingebunden. Auf unsere Nachfrage nach dem Bearbeitungsstand wurde deutlich, dass es zwischen der mit der Umsetzung beauftragten Bundesapothekerkammer und dem Antragsteller erhebliche Differenzen zur tatsächlichen Realisation des Antragsgegenstandes bestanden. Diese Differenzen hätten weitestgehend vermieden werden können, wenn die Landesapothekerkammer Thüringen in die Umsetzung des Antrages eingebunden worden wäre.

Der dritte Antrag sprach sich dafür aus, eine bundesweite Kampagne zur Gewinnung des apothekerlichen Berufsnachwuchses zu initiieren. Dieser Antrag wurde ebenfalls durch die Delegierten des Deutschen Apothekertages 2013 angenommen. Daraufhin wurden alle Mitgliedsorganisationen der ABDA zu einer „Kick Off-Veranstaltung zur Nachwuchsinitiative der ABDA“ nach Berlin eingeladen. Dort wurde als erstes festgestellt, dass es keine Mittel gibt, um eine Nachwuchsinitiative der ABDA zu starten. Dies ist besonders insofern erstaunlich, da zum Zeitpunkt der Beschlussfassung durch die Delegierten des Deutschen Apothekertages noch kein Haushalt verabschiedet worden war. In der Sitzung wurden einzelne Projekte der Mitgliedsorganisationen vorgestellt. Eine weitere Veranstaltung fand nach der Kick Off-Veranstaltung nicht statt. Dieses Verfahren macht deutlich, dass ein angenommener Antrag ganz offensichtlich als ein Antrag umgedeutet wurde, der in einen Ausschuss verwiesen ist, und bereits vor der Sitzung wurde ihm die Basis entzogen, umgesetzt zu werden.

Ein transparenter Umgang mit diesen Anträgen nach den oben beschriebenen Kriterien würde für die Delegierten klar machen, welche Konsequenzen die getroffenen Entscheidungen hatten und welche Ziele nicht erreicht wurden.

Dringlichkeitsantrag
- abgelehnt -

Antragsteller: Christine Weber und Kollegen

Antragsgegenstand: Strukturkommission

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für die Einrichtung einer mit internen und externen Fachleuten besetzten Strukturkommission aus, mit den Zielen einer umfassenden Managementbewertung und –beratung der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im Zusammenspiel mit ihren Mitgliedsorganisationen und der Erarbeitung konkreter Empfehlungen für eine strukturelle und organisatorische Fortentwicklung der Spitzenorganisation der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: **Transparenz: Beschlüsse und Stellungnahmen der ABDA veröffentlichen**

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt die Verabschiedung der Verbandscompliance (Compliance-Ziele und Verhaltenskodex) durch die Mitgliederversammlung der ABDA vom 05. Dezember 2013. Transparenz ist ein wesentliches Element der Verbandscompliance. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich daher dafür aus, abschließende Stellungnahmen der ABDA auf der ABDA-Homepage zu veröffentlichen, soweit die Veröffentlichung berufspolitische Ziele nicht beeinträchtigt.

Begründung

Die ABDA ist die Interessenvertretung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Sie fasst im Namen des Berufsstandes Beschlüsse zu berufspolitischen Positionen und gibt Stellungnahmen gegenüber Dritten ab. Abschließende Positionen und Stellungnahmen, etwa im Rahmen von öffentlichen Anhörungen in Gesetzgebungsverfahren, sollen grundsätzlich der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dies dient der Transparenz nach innen und außen. Nach innen der Information und Legitimation gegenüber den Berufsangehörigen und nach außen gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit, für was die ABDA steht.

Andere Berufsorganisationen verfahren bereits so, z. B. die Bundesrechtsanwaltskammer www.brak.de/zur-rechtspolitik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung www.kbv.de/html/416.php.

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Imagekampagne für die Vielfalt der Pharmazie

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker befürwortet eine Imagekampagne der ABDA, die die Vielfalt der pharmazeutischen Disziplinen darstellt und der Bevölkerung, der Politik und den Medien vermittelt, welche Leistungen Apothekerinnen und Apotheker für die Gesellschaft erbringen.

Begründung

Ausgehend von den in der öffentlichen Apotheke arbeitenden Apothekerinnen und Apothekern hat sich die Pharmazie zu einem unverzichtbaren Bestandteil unseres Gesundheitswesens entwickelt.

Apothekerinnen und Apotheker sind von Arzneimittelforschung, über die Arzneimittelherstellung bis hin zur verantwortungsvollen Abgabe, Beratung und Prävention integraler Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Dies soll der Bevölkerung durch diese Imagekampagne vermittelt werden.

Diese Imagekampagne soll bewirken, dass sich alle Apothekerinnen und Apotheker der Bedeutung des gesamten Berufsstandes und seiner Vielfalt bewusster werden und sich ihrer Selbstverwaltung näher verbunden fühlen, sowie dazu motivieren, sich ehrenamtlich für ihre berufliche Zukunft zu engagieren.

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Landesapothekerkammer Thüringen
Thüringer Apothekerverband e.V.

Antragsgegenstand: Nachwuchskampagne

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine bundesweite Kampagne zur Gewinnung des Nachwuchses für Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken, Krankenhäusern, Wissenschaft, Industrie und Verwaltung sowie zur Gewinnung des Nachwuchses aller in der Apotheke tätigen Berufsgruppen zu initiieren. Ziel des Antrages ist die Werbung für die vielfältigen Aufgabenfelder des Apothekerberufs sowie die Nachwuchsgewinnung für alle in der Apotheke tätigen Berufsfelder, um die erweiterten Aufgaben des in der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und gesellschaftlich von der Apothekerschaft geforderten Medikationsmanagements erfüllen zu können, sowie eine damit verbundene Steigerung der positiven Wahrnehmung des Berufsstandes in der Bevölkerung.

Begründung

Seit mehreren Jahren gab es keine bundesweit einheitliche und zielgerichtete Kampagne zur Gewinnung des Nachwuchses für den Beruf des Apothekers mehr. Der demographische Wandel ist mit einem gesteigerten Aufwand an pharmazeutischer Beratung und klinischer Betreuung der Bevölkerung verbunden. Gesteigert wird dieser Aufwand durch das seit 2012 in der Apothekenbetriebsordnung verankerte und in einigen Pilotprojekten bereits größeren Bevölkerungsgruppen zu Gute kommende Medikationsmanagement. Dies ist eine aktuelle und nicht zu ignorierende Herausforderung, die nur mit dem nötigen qualifizierten Berufsnachwuchs bewältigt werden kann.

Auch sind die Bewerberzahlen für ein Pharmaziestudium keinesfalls so beruhigend hoch, wie dies die Statistik der Stiftung Hochschulzulassung auf den ersten Blick darstellt. Unter Berücksichtigung der Antrittsquote (im Wintersemester 2013/14 traten 1053 Bewerber, die eine Zulassung zum Pharmaziestudium erhielten, ihren Studienplatz nicht an) muss bundesweit aktuell von nur 1,3 tatsächlich „studienwilligen“ Bewerbern auf einen Studienplatz ausgegangen werden. Die um die Antrittsquote „bereinigte Bewerberzahl“ lag danach zum Wintersemester 2013/14 bei etwa 2.500 für etwa 1.870 Studienplätze.

Die Apotheken haben einen Sicherstellungsauftrag zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Da bis 2018 geschätzt ein Drittel der Apothekenleiter das Rentenalter erreichen wird, sind wir auf Nachwuchs angewiesen, um diesen Auftrag erfüllen zu können. Auch die Zahl der Absolventen der PTA-Lehranstalten wird sich in den kommenden Jahren verringern, sodass auch hier ein Fachkräftemangel sukzessive spürbar sein wird. Auch bezüglich der betriebswirtschaftlich-logistischen Tätigkeiten in der Apotheke werden mit Einführung neuer Sicherheitsstandards in der Lieferkette und dem zu erwartenden vermehrten Genehmigungs-, Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand PKA als Fachkräfte zur Entlastung des pharmazeutischen Personals fehlen.

In Thüringen fand bereits in den Jahren 2011 und 2013 ein Tag der Pharmazie statt. Es gelang, 700 bzw. 1300 berufsinteressierten Schülern der 10. bis 12. Klassen in Jena auf anschauliche Art und Weise das Pharmaziestudium und die vielfältigen Aufgabenfelder des Apothekers näherzubringen.

Eine von der ABDA initiierte Kampagne würde ein starkes bundesweit wahrnehmbares Zeichen für die Nachwuchsgewinnung des vielfältig einsetzbaren, akademischen Heilberufs Apotheker sowie der in der Apotheke tätigen Berufsgruppen setzen. Zusätzlich wird mit der Gewinnung der Jugend für unseren Beruf auch das Image des Berufsstandes verbessert.