

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

1. Sicherstellung der Versorgung

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 1
zu 1.1.1 bis 1.1.5

Änderungsantrag angenommen

Antragsteller:	Bayerischer Apothekerverband e. V. Berliner Apotheker-Verein/Apothekerverband Berlin (BAV) e. V. Thomas Benkert und Kolleginnen und Kollegen
Antragsgegenstand:	Verlässliche ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen und Erhalt der Preisbindung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, sichere und verlässliche ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für die inhabergeführten öffentlichen Apotheken in Deutschland zu gewährleisten. Der Gesetzgeber soll sich unverzüglich dafür einsetzen, den staatlich übertragenen Versorgungsauftrag der Apotheke gesetzgeberisch zu stärken, damit die flächendeckende Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger durch unabhängige Apotheken in Deutschland weiterhin zu jeder Zeit gewährleistet bleibt.

Insbesondere ist durch geeignete Regelungen sicherzustellen, dass der einheitliche Apothekenabgabepreis auch für die **alle verschreibungspflichtigen** Arzneimittel gilt. ~~die aus dem Ausland an Privatversicherte oder Selbstzahler außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden.~~

Der Bundesrat hat festgestellt, dass dies vollständig durch den Ausschluss der verschreibungspflichtigen Arzneimittel vom Versandhandel erreicht werden kann. Daher fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker den Gesetzgeber auf, die Stellungnahme des Bundesrates in das laufende Gesetzgebungsverfahren ergänzend einzubringen und so die Gleichpreisigkeit schnellstmöglich wiederherzustellen.

Außerdem muss eine Partizipation Dritter an Leistungen der Apotheke ausgeschlossen bleiben. Die Regelungen zum Schutz der freien Wahl der Apotheke müssen so ausgestaltet werden, dass auch Dritte, genauso wie Apotheker, Ärzte oder gesetzliche Krankenkassen, keine Rezeptzuweisungen insbesondere aus kommerziellen Interessen vermitteln und organisieren dürfen.

Die notwendige gesetzgeberische Stärkung umfasst die Bereiche Sicherstellung der frei- und heilberuflichen sowie unabhängigen Apothekenstruktur sowie ein der steigenden Dynamik der pharmazeutischen Versorgungsleistung und den regulatorischen Anforderungen Rechnung tragendes Vergütungssystem.

Bei Modellvorhaben mit Beteiligung von Apotheken ist vorzusehen, dass diese nur zulässig sind, wenn die Landesapothekerverbände beteiligt sind und die Teilnahme allen Apotheken in einer Region offensteht. Bei allen Regelungen im Bereich des Apothekenwesens muss

das Ziel berücksichtigt werden, zum Wohle der Patienten die Arzneimittelversorgung über die Apotheken vor Ort zu sichern und zu stärken.

Begründung

Das seit Jahrzehnten bewährte System der Arzneimittelversorgung durch die inhabergeführten öffentlichen Apotheken in Deutschland steht aktuell vor besonderen Herausforderungen. Teilweise entstehen diese durch technische Fortschritte wie die Digitalisierung und die Einführung des elektronischen Rezepts (eRezept), teilweise sind sie auf politisch motivierte Änderungen in den ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen. Zu nennen ist hier insbesondere die Einführung des Versandhandels sowohl mit verschreibungspflichtigen als auch mit OTC-Arzneimitteln, durch die Konfliktpotential mit dem Europarecht geschaffen wurde. Selbst wenn diese Entscheidungen nicht mehr rückgängig gemacht werden, ist die Politik gleichwohl aufgerufen, sachgerechte Antworten auf die mittlerweile zu erkennenden drängenden Probleme zu finden. Dabei sind einerseits das hohe Gesundheitsschutzniveau für Patienten zu wahren und andererseits für inhabergeführte öffentliche Apotheken existenzgefährdende Marktverhältnisse zu verhindern.

Mit der Apothekenpflicht, der Niederlassungsfreiheit, dem Fremd- und Mehrbesitzverbot sowie dem einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel hat der Gesetzgeber ein Ordnungssystem geschaffen, das diese Ziele im Zusammenwirken aller seiner Elemente erreichen kann, sie aber verfehlt, wenn einzelne Elemente beseitigt werden. So ist insbesondere die Gleichpreisigkeit ein zentraler Pfeiler einer ausschließlich am Wohl des Patienten orientierten Beratung und für das Gesamtsystem unverzichtbar. Sie garantiert die Gleichbehandlung der Versicherten unabhängig von Ort und Zeit ihres Arzneimittelbedarfs und trägt dem Charakter des Arzneimittels als besonderem Gut Rechnung, für das es keine Nachfrageelastizität gibt. Der Erhalt der Gleichpreisigkeit ist zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch öffentliche Apotheken in Deutschland und im Sinne des Verbraucherschutzes unerlässlich. Deshalb muss von der Streichung des § 78 Abs. 1 Satz 4 Arzneimittelgesetz (AMG) abgesehen werden.

In der Praxis sind in den vergangenen Jahren wiederholt Geschäftskonzepte verfolgt worden, mit denen insbesondere die apothekenrechtlichen Möglichkeiten der Partizipation an der den Apotheken obliegenden Arzneimittelversorgung aus rein wirtschaftlichen Gründen und ohne Berücksichtigung der Interessen der Patienten ausgelotet worden sind. Dabei wird ausgenutzt, dass die Betriebserlaubnisinhaber insbesondere durch strukturelle Veränderungen einem Wettbewerbsdruck ausgesetzt wurden, dessen durchaus positive Aspekte auch durch missbräuchliche Gestaltungen in Frage gestellt werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung des elektronischen Rezepts wird es zukünftig noch schwerer werden, unzulässige Gestaltungen aufzudecken, da es in der digitalen Welt schwierig sein wird, den Weg der Verschreibung, der als Indiz für missbräuchliche Gestaltungen und Verstöße gegen apothekenrechtliche Vorschriften dient, zu verfolgen. Insbesondere bloße Werbung für derartige Gestaltungen ist regelmäßig nicht zu ahnden, da es am Nachweis des konkreten Verstoßes gegen das Abspracheverbot fehlt. Diesen Schwierigkeiten muss insbesondere dadurch begegnet werden, dass das Makeln von Verschreibungen durch Dritte untersagt wird. Die Regelung wäre geeignet, die Präsenzapothek zu stärken, da eine unzulässige Verschreibungssteuerung zu Gunsten einiger, die zu Lasten vieler geht, effektiver bekämpft werden kann.

Modellvorhaben können nur aussagekräftig sein, wenn eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung sinnvoll durchgeführt werden kann, weil ein Mindestmaß an Leistungen erbracht wird. Bei regionalen Modellvorhaben mit Beteiligung von Apotheken ist dies nur gewährleistet, wenn die Landesapothekerverbände eingebunden sind.

Es ist Aufgabe und Verpflichtung des Staates, das Primat der öffentlichen Apotheken vor Ort in Abgrenzung zum Versandhandel sicherzustellen und zu unterstützen, wenn er für eine optimale Arzneimittelversorgung Sorge tragen will. Er hat dabei auch einer Trivialisierung des Arzneimittels entgegen zu wirken, die zwangsläufig entsteht, wenn es im Hinblick auf Vertrieb und Liefervorgang von einem beliebigen Konsumgut nicht mehr unterscheidbar ist. Patienten, die den besonderen Charakter des Arzneimittels nicht mehr erkennen, nehmen auch die Medikation nicht mehr als Risikoprozess wahr, für den sie erforderlichen Rat suchen, annehmen und dauerhaft befolgen sollten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.1.6
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Hessen

Antragsgegenstand: Beantwortung des Auskunftersuchens
des OLG München

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, das Auskunftersuchen des Oberlandesgerichts (OLG) München vom 22. Februar 2018 (Az. 6 U 1509/14) umfassend zu beantworten und damit die flächendeckende Sicherung qualitativ hochwertiger Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Begründung

Mit Beschluss des OLG München vom 22. Februar 2018 (Az.: 6 U 1509/14) wurde die Bundesregierung ersucht, amtliche Auskunft zu der Frage zu geben, ob und gegebenenfalls welche tatsächlichen Umstände die Annahme rechtfertigen, die nationalen Regelungen des Arzneimittelpreisrechts, wonach für verschreibungspflichtige Arzneimittel einheitliche Apothekenabgabepreise festzusetzen sind, seien zur Gewährleistung einer flächendeckenden, sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung erforderlich.

Bis zum heutigen Tage hat die Bundesregierung auf dieses Ersuchen nicht reagiert. Es ist mit rechtstaatlichen Grundsätzen schwer vereinbar, dass ein Verfassungsorgan wie die Bundesregierung und die ihr nachgeordnete Bundesverwaltung das Ersuchen eines Gerichts ignorieren.

Die amtliche Auskunft der Bundesregierung zu der Frage des OLG München ist daher nunmehr dringend kurzfristig notwendig.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.1.7
angenommen

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

Antragsgegenstand: Zuweisungsverbot (§ 11 ApoG) auch auf ausländische (Versand-)Apotheken erstrecken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die durch § 11 Apothekengesetz (ApoG) abgesicherte Unabhängigkeit von Arzt und Apotheker auch auf ausländische (Versand-)Apotheken zu erstrecken.

Begründung

Anders als inländische Apotheken verstoßen ausländische Versandapotheken nicht gegen das Zuweisungsverbot, § 11 ApoG, wenn sie Ärzte unmittelbar mit Applikationsarzneimitteln beliefern (BGH, Urteil vom 26. April 2018, Az. I ZR 121/17). § 11 ApoG stellt derzeit nur auf inländische Apotheken ab. Dadurch werden inländische Apotheken erheblich im Wettbewerb benachteiligt. Der Bundesgesetzgeber möge klarstellen, dass das Zuweisungsverbot sich auch auf ausländische (Versand-)Apotheken erstreckt. Es besteht ein Bedürfnis, die durch § 11 ApoG abgesicherte Unabhängigkeit von Arzt und Apotheker und damit das Vertrauen der Bevölkerung in die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gerade auch im Hinblick auf ausländische Versandapotheken zu schützen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 2
zu 1.2.1 bis 1.2.3
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Sachsen-Anhalt
Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.
Berliner Apotheker-Verein
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

Antragsgegenstand: Verhinderung von Lieferengpässen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber und die Bundesregierung auf, durch geeignete Maßnahmen auf nationaler und europäischer Ebene die bedarfsgerechte Bereitstellung von Arzneimitteln sicherzustellen und Liefer- sowie Versorgungsengpässe zu bekämpfen, damit Apotheken ihrem Versorgungsauftrag für die Bevölkerung nachkommen können. Dazu soll der Gesetzgeber/Verordnungsgeber gemeinsam mit der Apotheker- und Ärzteschaft, den pharmazeutischen Unternehmen, dem pharmazeutischen Großhandel sowie den gesetzlichen Krankenkassen eine Strategie entwickeln, die geeignet ist, in Zeiten massiver Lieferengpässe, die ausreichende und zweckmäßige Arzneimittelversorgung der Menschen in Deutschland sicherzustellen.

Begründung

Arzneimittel sind ein besonderes Gut. Deshalb müssen für ihre bedarfsgerechte Bereitstellung andere Kriterien angelegt werden als nur die Prinzipien der Marktwirtschaft.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln führen zur Verunsicherung der Patienten und zur Beeinträchtigung der Arzneitherapie. Versorgungsengpässe gefährden Gesundheit und Leben der Bevölkerung erheblich. Viele Ursachen wurden in der Vergangenheit für das Auftreten von Lieferengpässen verantwortlich gemacht und breit diskutiert. Einzig sichtbare Maßnahmen sind zurzeit die freiwilligen Meldungen von Lieferengpässen an die zuständigen Bundesoberbehörden sowie die Veröffentlichung auf deren Internetseiten. War von Liefer- und Versorgungsengpässen zunächst überwiegend die hochspezialisierte Arzneimittelversorgung in den Krankenhäusern betroffen (z. B. Zytostatika, Antibiotika), was zu erheblichen Problemen bei der optimalen Arzneimitteltherapie führte, treten Engpässe inzwischen auch im ambulanten Bereich verstärkt auf (Antibiotika, Dauermedikation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Analgetika, Impfstoffe). Selbst bei Notfallarzneimitteln gemäß § 15 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) sind seit Jahren anhaltende Versorgungsengpässe zu verzeichnen.

Zunehmend sind Arzneimittel betroffen, welche nicht ersetzbar sind oder bei lebensbedrohlichen Erkrankungen eingesetzt werden.

Betroffen waren jüngst z. B. Blutprodukte, Oxytocin i. v., Thiopental i. v., Theophyllin i. v., etc. Problematisch ist hier eine extrem knapp gewordene Lagerhaltung auf Ebene der pharmazeutischen Industrie. Oftmals wird Ware nur noch „on demand“ hergestellt.

Der Großhandel beliefert vor allem den ambulanten Bereich, viele lebenswichtige Medikamente werden aber auch in Krankenhäusern verwendet, welche direkt von den pharmazeutischen Herstellern beliefert werden. Während für Apotheken eine Mindestlagerhaltung in der ApBetrO vorschrieben ist, fehlt eine entsprechende Vorgabe für die pharmazeutische Industrie völlig.

Daher sollten die für die Arzneimittelversorgung in Deutschland unverzichtbaren Arzneimittel definiert (etwa 20 Prozent der im Markt befindlichen Ware) und die pharmazeutische Industrie verpflichtet werden, die für einen Zeitraum von 2 Monaten benötigte Menge vorrätig zu halten, um zumindest kurzfristige Lieferengpässe abfedern zu können. Die Mehrzahl der Lieferengpässe ist nach diesem Zeitraum beendet.

Die Apotheke hat gesetzliche und vertragliche Anforderungen, seit dem 01. Juli 2019 insbesondere durch den Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erfüllen.

Dabei wird schon die vorrangige Abgabe von Rabattarzneimitteln durch die Lieferengpässe erschwert. Es ist dringend erforderlich, die Hersteller zu verpflichten, die Lieferfähigkeit sicherzustellen. Dies muss sowohl Voraussetzung für den Abschluss als auch die Fortgeltung von Rabattverträgen sein. Notwendig ist auch, dass jeweils mehrere Rabattarzneimittel zur Auswahl stehen. Kriterium für den Abschluss von Rabattverträgen kann nicht einzig der billigste Preis sein, sondern die Versorgungssicherheit muss auch hier an erster Stelle stehen. Über das Lieferproblem bei den rabattierten Arzneimitteln hinaus sind auch die von der Apotheke dann abzugebenden vier preisgünstigen Arzneimittel in letzter Zeit verstärkt nicht lieferbar. Die Hersteller sind gezwungen, möglichst preisgünstig zu produzieren. So wird die Arzneimittelproduktion mittlerweile vielfach ins Ausland verlagert, um die Produktionskosten zu senken. Weit entfernt liegende Produktionsstätten wie Indien oder Bangladesch verursachen lange Lieferwege und damit Lieferprobleme. Dies führt zu einer zeitlichen Verzögerung der Belieferung des Patienten, der unter Umständen zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal wiederkommen muss.

Lieferengpässe können gravierende Auswirkungen auf die Patienten und die Arzneimitteltherapiesicherheit haben. So kann es zu Compliance-Problemen kommen, wenn Patienten auf ein neues Präparat umgestellt werden müssen. Der Therapiebeginn kann sich verzögern oder eine Therapieoption kann gänzlich entfallen, wenn Arzneimittel nicht lieferbar seien.

Die Meldung von Lieferengpässen durch die pharmazeutischen Unternehmer an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist eine freiwillige Selbstverpflichtung der Hersteller. Das reicht aber nicht aus.

Der zunehmenden Kontingentierung von Arzneimitteln muss durch geeignete Maßnahmen entgegengetreten werden.

Neben einer detaillierten Analyse der Ursachen der Lieferengpässe und der Identifizierung und Umsetzung mittel- und langfristiger Maßnahmen zur Vermeidung derselben, gilt es insbesondere, geeignete Maßnahmen für eine kurzfristige Verbesserung der Situation zwischen den an dem Versorgungsprozess Beteiligten abzustimmen und zu ergreifen. So sind etliche Patienten bereits aktuell gezwungen, Mehrkosten in Kauf zu nehmen, weil keine Arzneimittel lieferbar sind, deren Preis unterhalb des vom GKV-Spitzenverband festgesetzten Festbetrages liegt. Hier könnte eine vorübergehende Aussetzung des Festbetrages für Abhilfe sorgen. Zum anderen sind Apotheken derzeit häufig gezwungen, vor der Versorgung Rücksprache mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt zu halten,

weil das Arzneimittel, mit dem sie die Patientin/den Patienten versorgen könnten, weniger Cent teurer ist als das verordnete, nicht verfügbare Arzneimittel. Auch in diesen Fällen könnte eine, zwischen Ärzten, Apothekern und gesetzlichen Krankenkassen abgestimmte Vorgehensweise (z. B. Aussetzung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Taxbeanstandungen bei Arzneimitteln/Wirkstoffen, die von Lieferengpässen betroffen sind) den auf Seiten der Leistungserbringer entstehenden Zeitaufwand reduzieren.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.4
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.
Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Antragsgegenstand: Vermeidung von Lieferengpässen lebensnotwendiger
Arzneimittel

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, Ausmaß und Ursachen von Lieferengpässen bei lebensnotwendigen Arzneimitteln systematisch zu analysieren und daraus konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von Lieferengpässen abzuleiten. Eine solide Wissensbasis ist notwendig, um Lösungsansätze erarbeiten zu können.

Begründung

Lieferengpässe gehören schon seit einiger Zeit zum Arbeitsalltag eines Apothekers. Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken wird dadurch erheblich beeinträchtigt. 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 Europäischen Union (EU) konzentriert. Die dadurch resultierende Abhängigkeit vom außereuropäischen Ausland halten wir für äußerst bedenklich. Auch die zunehmende Spezialisierung sowie die Konzentration bei der Herstellung von Arzneimitteln auf immer weniger (Lohn-)Hersteller verschärft das Problem.

Bislang ist es nur mit erheblichem zeitlichem und sächlichem Aufwand zumindest in den meisten Fällen noch möglich, Patienten bei Lieferengpässen überhaupt noch versorgen zu können. Aufgrund der steigenden Anzahl von Lieferengpässen auch lebensnotwendiger Arzneimittel wird es zukünftig nicht mehr möglich sein mit den vorhandenen Ressourcen (Aufwand wird nicht vergütet) die Versorgung mit alternativen Arzneimitteln bis hin zum Einzelimport sicherzustellen. Deshalb wird auch eine frühzeitige Kenntnis eines bestehenden oder drohenden Lieferengpasses immer wichtiger. Gleiches gilt für die Implementierung von gesetzlichen Regelungen, damit für den deutschen Markt vorgesehene Arzneimittel nicht durch einen Export ins EU-Ausland zu einem Lieferengpass in Deutschland führen.

Die Sicherstellung der Verfügbarkeit von in Deutschland zugelassenen Arzneimitteln ist nicht nur ein Anliegen der Apothekerschaft. Um die Bevölkerung unserem gesetzlichen Auftrag gemäß mit Arzneimitteln versorgen zu können, fordern wir Maßnahmen, die die tatsächlichen

Probleme lösen. Beispielsweise sollte im Rahmen des § 52b Abs.2 Arzneimittelgesetz (AMG) eine Strafbewehrung pharmazeutischer Unternehmer für Nichtlieferfähigkeit eingeführt werden. Außerdem sollte eine Lösung erarbeitet werden, damit eine schnelle, verpflichtende Bekanntmachung der Lieferengpässe erfolgt.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.5
angenommen

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

Antragsgegenstand: Arzneistoffproduktion in Europa

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung und die pharmazeutischen Unternehmer auf, **darauf hinzuwirken**, zur Sicherung der Versorgung der Menschen mit lebensnotwendigen und alltäglichen Arzneistoffen in Europa (**EU und EWR**) wieder Produktionsstätten für Arzneistoffe zu errichten.

Begründung

In Anbetracht der internationalen politischen Entwicklungen läuft Europa Gefahr, im Bereich der medizinischen Versorgung seiner Bevölkerung, zukünftig noch mehr unter Druck zu geraten. Zur Sicherung der Versorgung der Menschen mit lebensnotwendigen und alltäglichen Arzneistoffen ist es dringend geboten, in Europa wieder Produktionsstätten für Arzneistoffe zu errichten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.6
angenommen

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: Prüfung und Umsetzung eines Exportverbotes für Inhaber

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, die rechtlichen Möglichkeiten eines Exportverbots für Fertigarzneimittel, die für die Versorgung der deutschen Bevölkerung dringend benötigt werden und trotzdem durch einzelne Großhändler und Apotheken mit Großhandelserlaubnis nach § 52a Arzneimittelgesetz (AMG) immer wieder in den europäischen Markt verkauft werden, umfassend zu prüfen und schnellstmöglich umzusetzen.

Begründung

Bereits seit mehreren Jahren nehmen Lieferschwierigkeiten und Kontingentierungen bei Fertigarzneimitteln spürbar zu und verursachen immer häufiger relevante und ernstzunehmende Engpässe in der Patientenversorgung. Neben der Oligopolisierung des Arzneimittelmarktes (u. a. auch verursacht durch die Rabattverträge) spielt der zunehmende Export von Fertigarzneimitteln, die durch die Hersteller nur in einer bestimmten Menge für den deutschen Markt zur Verfügung gestellt werden, eine entscheidende Rolle bei dieser Verknappung. Diese Fertigarzneimittel werden in größerem Umfang durch einzelne Großhändler und Apotheken mit Großhandelserlaubnis nach § 52a AMG nicht auf dem deutschen Markt, sondern in andere europäische Märkte verkauft.

Ausgehend von einer ähnlich kritischen Situation im Königreich Belgien wurde dort vor Kurzem ein Änderungsgesetz zum Arzneimittelgesetz verabschiedet, nach dem Großhändler nur andere Großhändler sowie Offizin- und Krankenhausapotheken in Belgien mit Fertigarzneimitteln beliefern dürfen. Der Vertrieb dieser Arzneimittel ins Ausland wird untersagt.

Auch wenn es sich bei dieser Maßnahme um einen wesentlichen Eingriff in den an sich freien europäischen Warenverkehr handelt, erscheint damit ein derartiges Exportverbot innerhalb der Europäischen Union (EU) auch rechtlich möglich zu sein. Im Sinne einer sicheren Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Fertigarzneimitteln sollte diese Handlungsoption durch die Bundesregierung umfassend geprüft und schnellstmöglich umgesetzt werden.

Durch ein Exportverbot könnte der zweckentfremdete Weiterverkauf von Fertigarzneimitteln unterbunden und die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland mit diesen Arzneimitteln verbessert werden. Ebenso entfielen damit die Begründungen der Hersteller für eine fortwährende Kontingentierung.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 3
zu 1.2.7 und 1.2.8
angenommen

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer
Apothekerkammer Hamburg

Antragsgegenstand: Bedarfsgerechte Versorgung von Apotheken mit
Fertigarzneimitteln und Information darüber

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die pharmazeutischen Unternehmer und Arzneimittelgroßhändler auf, dafür Sorge zu tragen, dass sie hinsichtlich ihrer Verpflichtung zu einer angemessenen und kontinuierlichen Bereitstellung von zugelassenen Fertigarzneimitteln (§ 52b AMG) auch einer ständigen Information an alle Apotheken nachkommen. Die Hersteller sollten gesetzlich dazu verpflichtet werden, die Nichtlieferbarkeit mit Grund und voraussichtlichem Zeitraum in einer zentralen Datenbank online verbindlich bereit zu stellen, auf die alle Apotheken Zugriff haben. Zudem ist die Erreichbarkeit von pharmazeutischen Unternehmern und Arzneimittelgroßhändlern und die Auslieferung von zugelassenen Fertigarzneimitteln an sämtlichen Werktagen des Kalenderjahres sicherzustellen.

Begründung

Eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung von Fertigarzneimitteln in Deutschland wird derzeit von den pharmazeutischen Unternehmern und Arzneimittelgroßhändlern nicht vollumfänglich gewährleistet. Dazu gehört auch die Information aller Apotheken über bestehende Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Die Selbstverpflichtung der pharmazeutischen Industrie zur freiwilligen Meldung von Lieferengpässen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist nicht ausreichend, um die Versorgungssituation in Deutschland zu stabilisieren. Es erscheint aus diesem Grund angemessen, pharmazeutische Unternehmer und Arzneimittelgroßhändler auf diesem Weg für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.

Mit der Schaffung einer zentralen Datenbank für die Meldung und Informationsbereitstellung aktueller Lieferengpässe, zu deren Befüllung die Hersteller tagaktuell gesetzlich verpflichtet werden, ließe sich eine schnelle, zentrale Informationsmöglichkeit für alle Apotheken bereitstellen.

Darüber hinaus muss es im Sinne einer sicheren Patientenversorgung in Zukunft wieder möglich sein, dass von Apotheken bestellte Arzneimittel an sämtlichen Werktagen ausgeliefert werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.9
angenommen

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: Sanktionen von Verstößen gegen § 52b AMG
(Bedarfsgerechte Bereitstellung von Fertigarzneimitteln)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass in Bezug auf § 52b Arzneimittelgesetz (AMG) nunmehr Ordnungswidrigkeitstatbestände im AMG verankert werden, sofern pharmazeutische Unternehmer und Arzneimittelgroßhändler ihrer Pflicht einer angemessenen und kontinuierlichen Bereitstellung von zugelassenen Fertigarzneimitteln nicht nachkommen.

Begründung

§ 52b AMG verpflichtet pharmazeutische Unternehmer und Arzneimittelgroßhändler, zugelassene Fertigarzneimittel angemessen und kontinuierlich bereitzustellen, damit der Bedarf der Patienten gedeckt ist. Ein Verstoß gegen diese Vorgabe wird im AMG bislang aber nicht sanktioniert. Derzeit ist eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung von Fertigarzneimitteln in Deutschland nicht vollumfänglich gewährleistet. In der Folge werden Apotheken nicht bedarfsgerecht mit Fertigarzneimitteln beliefert. Relevante Liefer- bzw. Versorgungsengpässe bei der Arzneimittelversorgung mit Auswirkungen für den Patienten sind seit Jahren sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor zu verzeichnen und gefährden die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und die Patientensicherheit. Die Selbstverpflichtung der pharmazeutischen Industrie zur freiwilligen Meldung von Lieferengpässen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist nicht ausreichend, um die Versorgungssituation in Deutschland zu stabilisieren.

Vor diesem Hintergrund ist es nunmehr erforderlich, einen Verstoß gegen die Regelungen in § 52b AMG auch rechtlich zu sanktionieren. Hierfür bietet sich ein Ordnungswidrigkeitstatbestand an, nach welchem die pharmazeutischen Unternehmer und Arzneimittelgroßhändler bei einem Verstoß ein Bußgeld zu zahlen hätten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.
Hessischer Apothekerverband e. V.

Antragsgegenstand: Regionalprinzip in der Zytostatikversorgung einführen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, das Regionalprinzip in der Zytostatikversorgung einzuführen. § 11 Abs. 2 Apothekengesetz (ApoG) ist dahingehend zu ergänzen, dass eine Absprache nach Satz 1 nur noch zulässig ist, wenn die öffentliche Apotheke die Zubereitung innerhalb von 90 Minuten ab Beauftragung der Herstellung durch den Arzt an den Arzt liefern kann, wobei dies auch dann gilt, wenn die Zubereitung von einem Lohnhersteller (öffentliche oder Krankenhausapotheke nach § 11 Abs. 3 ApoG) oder von einem Betrieb nach § 21 Abs. 2 Nr. 1b lit. a) 1. Alt. Arzneimittelgesetz (AMG) (Herstellungsbetrieb nach § 13 AMG) hergestellt wird.

Begründung

Der Gesetzgeber hat mit verschiedenen Gesetzesvorhaben, zuletzt mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV), das begrüßenswerte Ziel verfolgt, die Sicherheit in der Arzneimittelversorgung zu erhöhen. Dabei wurde für eine orts- und zeitnahe multiprofessionelle Versorgung mit häufig kurzfristig benötigten/veränderten hochpreisigen Sterilrezepturen ein maßgeblicher Aspekt nicht ausreichend berücksichtigt. Es muss zukünftig gewährleistet sein, dass die toxischen, hochsensiblen und teilweise nur kurz haltbaren parenteralen Zubereitungen auf kurzen Wegen zum anwendenden Arzt gelangen, wodurch sich zudem wie auch immer motivierte, nicht an der Versorgungsqualität orientierte Steuerungsmechanismen vermeiden lassen. Die gesetzlich vorgesehene Kooperationsmöglichkeit nach § 11 Abs. 2 ApoG darf deshalb zukünftig nur dann zulässig sein, wenn die öffentliche Apotheke die Zubereitung in der Regel innerhalb von 90 Minuten ab Beauftragung der Herstellung durch den Arzt an den Arzt liefern kann. Dasselbe muss gelten, wenn die Zubereitung von einem Lohnhersteller (öffentliche oder Krankenhausapotheke nach § 11 Abs. 3 ApoG) oder von einem Betrieb nach § 21 Abs. 2 Nr. 1b lit. a) 1. Alt. AMG (Herstellungsbetrieb nach § 13 AMG) hergestellt wird. In diesen Fällen muss der Zeitraum von regelhaft 90 Minuten aus Gründen der Arzneimittelsicherheit ebenfalls mit der Beauftragung der Herstellung durch den Arzt beginnen.

Die regionale Begrenzung der Versorgungsmöglichkeiten durch öffentliche Apotheken, Lohnhersteller und Herstellungsbetriebe dient nicht nur der Arzneimittelsicherheit im engeren Sinne, sondern darüber hinaus dem Erhalt eines flächendeckenden Netzes aus spezialisierten Apotheken und damit der Stärkung der wohnortnahen Versorgung.

Eine vergleichbare Regelung gibt es bereits für die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern durch Apotheken, nach der eine Krankenhausversorgung nur bei räumlicher Nähe zur Apotheke zulässig ist. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat in seinem Urteil vom 30. August 2012 (Az. 3 G 24/11) dazu ausgeführt, dass eine Arzneimittelbereitstellung grundsätzlich nicht mehr als eine Stunde in Anspruch nehmen darf.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.2
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Antragsgegenstand: Versorgung mit Spezialrezepturen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Regelung des § 11 Abs. 3 Apothekengesetz (ApoG) dahingehend zu erweitern, dass zwingend aseptisch herzustellende Arzneimittel, die nicht im Endbehältnis sterilisiert werden können, sowie anwendungsfertige Parenteralia, die keine Zytostatikazubereitungen sind, auf Anforderung einer Apotheke von einer anderen Apotheke oder Krankenhausapotheke an diese abgegeben werden dürfen.

Für den Fall der Herstellung anwendungsfertiger Parenteralia mit Opioiden der Anlage III Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ist § 4 BtMG entsprechend anzupassen.

Begründung

Seit der Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) im Juni 2012 müssen für die Herstellung von Parenteralia in öffentlichen Apotheken die Anforderungen des § 35 ApBetrO beachtet werden. Dies hat zur Folge, dass öffentliche Apotheken, die die Anforderungen des § 35 ApBetrO nicht erfüllen, keine Parenteralia mehr herstellen dürfen. Daraus ergibt sich ein Versorgungsrisiko für Patienten.

Seitens der Politik bzw. der obersten Gesundheitsbehörden wurde bisher darauf verwiesen, die Versorgung in dringenden Fällen über § 17 Abs. 6c Nr. 5 ApBetrO sicherzustellen. Allerdings ist dieser Versorgungsweg nur erlaubt, wenn ein dringender Fall vorliegt und das Arzneimittel anderweitig nicht rechtzeitig besorgt werden kann. Der generellen z. B. palliativmedizinischen Versorgung schwerkranker Patienten in ihrem häuslichen Umfeld wird durch diese Ausnahmeregelung nicht oder nur unzureichend Rechnung getragen.

Im Regelfall ist es derzeit für eine Apotheke nicht möglich, Parenteralia, die sie selbst nicht herstellen darf, über eine andere Apotheke für einen Patienten zu beziehen, da diese Option gemäß § 11 Abs. 3 ApoG auf Zytostatikazubereitungen beschränkt ist.

Die Ergänzung des § 4 BtMG ist eine notwendige Folgeänderung, damit unter den Voraussetzungen des § 11 Abs. 3 ApoG Apotheken, die anwendungsfertige Parenteralia mit Opioiden der Anlage III BtMG herstellen, diese auch an andere Apotheken abgeben dürfen, ohne hierfür eine Erlaubnis nach § 3 BtMG zu benötigen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.3
angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.

Antragsgegenstand: Grippeimpfstoffversorgung 2020/21

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, in Übereinstimmung mit den im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) durch den Bundesrat geäußerten Bedenken, die Grippeimpfstoffversorgung der Saison 2020/21 bzw. die dieser zugrundeliegenden Regelungen zu evaluieren und notwendige gesetzliche Änderungen für eine für Apotheken auskömmliche Vergütung vorzunehmen.

Begründung

Das TSVG ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Danach wird die Apothekenvergütung für Grippeimpfstoffe bei der Abgabe im Sprechstundenbedarf in die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) überführt. Dort ist nun geregelt, dass bei der Abgabe von saisonalen Grippeimpfstoffen durch die Apotheken an Ärzte ein fester Zuschlag von 1 Euro je Einzeldosis, höchstens jedoch 75 Euro je Verordnungszeile zuzüglich der Umsatzsteuer zu erheben ist. Ärzten soll es zudem zur Sicherstellung der Versorgung ermöglicht werden, bei der (frühzeitigen) Verordnung für ihren Sprechstundenbedarf einen angemessenen „Sicherheitszuschlag“ einkalkulieren zu können, ohne etwaige Regressforderungen befürchten zu müssen. Mit diesen Neuregelungen soll insgesamt eine ausreichende, frühzeitige Planung und Bereitstellung von Grippeimpfstoffen ermöglicht und damit eine flächendeckende Versorgung sichergestellt werden. Diese Neuregelung hatte der Bundestag trotz deutlicher Kritik der Länder verabschiedet.

Zu Recht wird beanstandet, dass die bislang ausreichende und flächendeckende Grippeimpfstoffversorgung durch die Neuregelung gefährdet wird und nicht praxistauglich ist. Da das TSVG erst nach den in den meisten Bundesländern erfolgten Vorbestellprozessen, die bis zu 90 Prozent des erwarteten Impfstoffbedarfs für die Saison 2019/2020 abdecken, in Kraft getreten ist, macht eine Evaluierung im Nachgang zur kommenden Saison keinen Sinn.

Die Versorgungsprobleme werden erst im Laufe der Saison 2020/21 sichtbar.

Des Weiteren wird die Kritik unter anderem damit begründet, dass die Apothekenhonorierung künftig gedeckelt ist und die Apotheke damit ab der 76. Impfdosis ohne weitere Vergütung arbeiten soll. Es ist daher fraglich, ob Apotheken künftig unter diesen Voraussetzungen überhaupt noch bereit sind, wie in der Vergangenheit, die Versorgung der Arztpraxen mit Grippeimpfstoffen zu übernehmen. In keinem Fall aber werden Apotheken Grippeimpfstoffe künftig bei dem mit einer verbindlichen Bestellung noch weitergehenden wirtschaftlichen Risiko zu Beginn des Jahres vorbestellen.

Vielmehr würden die Bestellungen erst ad hoc mit der konkreten Anforderung des Arztes (in der Regel ab etwa September) vorgenommen. Ohne Vorbestellungen können die Hersteller von Grippeimpfstoffen jedoch nicht hinreichend konkret kalkulieren, wie viele Grippeimpfstoffe für die anstehende Saison produziert werden müssen. Dies könnte dann zu einer Unterversorgung führen, wenn die hergestellten Grippeimpfstoffe im Laufe der Saison abverkauft sind und unter Berücksichtigung des langen Herstellungsprozesses nicht mehr nachproduziert werden können.

Da die Versorgung der Arztpraxen mit Grippeimpfstoffen grundsätzlich der Apothekenpflicht unterliegt, wäre eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung ohne die Apotheken gefährdet. Zwar ist nach § 47 Abs. 1 Nr. 3 Arzneimittelgesetz (AMG) eine Direktlieferung an Ärzte durch Hersteller/Händler möglich, diese ist jedoch praxisuntauglich: denn Hersteller/Händler können Ärzte aufgrund der häufig größeren Entfernungen zu den Arztpraxen nicht wie bisher im erforderlichen Maß spontan und etappenweise mit kühlkettenpflichtigen Grippeimpfstoffen versorgen.

Die Vor-Ort-Apotheken haben in der Vergangenheit die vorbestellten und noch nicht sofort benötigten Grippeimpfstoffe in ihren Kühlschränken zwischengelagert und bedarfsgerechte Mengen in die Arztpraxen ausgeliefert, da die Ärzte in der Regel keine ausreichend hohe (Kühlschrank-)Lagerungskapazität für eine in der Saison einmalige Direktlieferung vorhalten können.

Da weitere Vertriebswege für die Grippeimpfstoffversorgung nicht zur Verfügung stehen, ist die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Grippeimpfstoffen ohne die Apotheken bei gleichbleibender Gesetzeslage gefährdet. Denn nur die Apotheken sind organisatorisch und logistisch dazu in der Lage, eine praxisgerechte Belieferung und damit eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Um die Apotheken jedoch in der Versorgung zu halten, ist zumindest eine auskömmliche Vergütung notwendig.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.4
angenommen

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

Antragsgegenstand: Überarbeitung der Präqualifizierungsanforderungen
zur Sicherstellung einer flächendeckenden
Hilfsmittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, gesetzlich festzuschreiben, dass Inhaber einer Apothekenbetriebslaubnis für die Versorgung Versicherter mit bestimmten Hilfsmitteln automatisch als geeignet gelten, ohne dass es eines gesonderten Nachweisverfahrens bzw. einer Bestätigung durch eine geeignete Stelle bedarf.

Begründung

Apotheken nehmen durch die aufgrund der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu erfüllenden gesetzlichen Anforderungen eine Sonderstellung innerhalb der Gruppe der Hilfsmittel-Leistungserbringer ein.

Mit Erteilung der Betriebslaubnis ist Inhabern bereits vollumfänglich die Qualifikation/Eignung in räumlicher, sachlicher und personeller Hinsicht bestätigt worden. Für eventuelle darüberhinausgehende Anforderung reichen vertragliche Verpflichtungen nach § 127 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie deren Überwachung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vollkommen aus.

Mit Abschaffung der Ausschreibung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat die Präqualifizierung ohnehin ihren ursprünglichen Zweck - Reduzierung der Eignungsnachweise im Rahmen von Vergabeverfahren - verloren.

Durch die Zertifizierungsvorgaben an die Präqualifizierungsstellen (PQ-Stellen), die mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil und Hilfsmittelversorgung (HHVG) eingeführt wurden, entwickelt sich das Verfahren zu einem Bürokratiemonster, welches immer höhere Kosten verursacht. Es kann nicht zielführend sein, die Hilfsmittelversorgung ohne erkennbare Verbesserung der Qualität zu verteuern und gleichzeitig Bürokratieaufwände zu erhöhen.

Mit fast 20.000 Betriebsstätten deutschlandweit stellen die Apotheken insbesondere die flächendeckende Versorgung mit „apothekenüblichen“ Hilfsmitteln im ländlichen Raum sicher. Um dies auch künftig zu gewährleisten, muss die Versorgung entbürokratisiert werden. Anderenfalls ist es vor diesem Hintergrund voraussehbar, dass es zu Engpässen in der Hilfsmittelversorgung kommen wird.

Durch immer mehr gesetzliche Vorgaben, wie die im SGB V geregelten Dokumentationsverpflichtungen und zahlreiche Beitrittsverträge mit verschiedenen Krankenkassen ist der administrative Aufwand in der Hilfsmittelversorgung in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Hinzu kommt ein erhöhter Aufwand durch die vertragliche Übernahme von Betreiberpflichten nach § 3 Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie weitere schwer einschätzbare Pflichten aufgrund der Europäischen Medical Device Regulation (MDR), die Ende Mai 2020 in Kraft treten wird.

Der Antrag bezieht sich auf folgende „apothekenübliche“ Hilfsmittel (Versorgungsbereiche), die in der Regel vom Hersteller vorkonfektioniert wurden. Eine Anpassung auf Körpermaße erfolgt nur in wenigen Versorgungsbereichen wie beispielsweise Bandagen, Orthesen und Kompressionstrümpfe. Handwerkliche Tätigkeiten sind bei diesen Hilfsmitteln nicht erforderlich: Versorgungsbereiche: 01 AR, 01 CR, 01 DR, 02 AR, 03 AR, 03 BR, 03 C8R, 04 BR, 05 A5R, 05B5R, 05 CR, 07 AR, 08 AR, 09 AR, 10 AR, 14 DR, 15 A8R, 17 A4R, 17 B8R, 18 BR, 19 B8R, 20 BR, 20 CR, 20 ER, 21 BR, 22 A8R, 23 A3R, 23 A3R, 23B3R, 25 CR, 33 AR, 99 CR, 99 DR, 99 ER, 90 FR, 99 I8R.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.5
angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.
Antragsgegenstand: Bürokratieabbau

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, durch Entbürokratisierung sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten für die Versorgung mit ärztlich verordneten Hilfsmitteln auch künftig wohnortnahe Leistungserbringer unmittelbar persönlich in Anspruch nehmen können.

Begründung

Die zunehmende Bürokratisierung des Hilfsmittelversorgungsprozesses führt dazu, dass sich eine steigende Zahl der Apotheken aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung zurückzieht. Die formellen Anforderungen insbesondere im Bereich der Hilfsmittelversorgung stehen mittlerweile völlig außer Verhältnis zum damit verfolgten Ziel des Gesetzgebers, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Der Absatz und Umsatz von Hilfsmitteln hat in der Apotheke eine eher untergeordnete Bedeutung. Die zunehmende Verwaltung zum Selbstzweck geht zu Lasten des heilberuflichen Ansatzes in der Hilfsmittelversorgung durch die Vor-Ort-Apotheke. Mit dem Rückzug der Apotheke aus der Hilfsmittelversorgung geht die Flächendeckung der Versorgung verloren. Mit der Flächendeckung geht dann der für die Beratung essentielle persönliche Kontakt verloren. Beispiele für die überbürdende Bürokratisierung sind neben der mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil und Hilfsmittelversorgung (HHVG) eingeführten umfangreichen Beratungsdokumentationspflicht auch die (Re-)Präqualifizierung und Übertragung der eingeführten Betreiberpflichten der Krankenkasse auf die Apotheken. Der hohe Aufwand der weitgehenden Beratungsdokumentationspflicht, die aufwendige und kostenintensive Präqualifizierung und das Wahrnehmen von Betreiberaufgaben auch bei an den Versicherten abgegebenen Hilfsmitteln birgt neben dem Rückzug der Apotheke aus der Versorgung die Gefahr, dass die eigentlich wichtige Beratung mehr und mehr in den Hintergrund rückt. Bürokratische Regeln müssen bezüglich ihres Verhältnisses von Nutzen und Aufwand überprüft werden. Die formellen Anforderungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung verbessern die Patientenversorgung nicht, sondern stehen ihr häufig vielmehr im Wege. Die Auflagen führen zu dokumentierter Sicherheit, die keine Sicherheit ist. Das ist eine Entwicklung, der sich der Berufsstand – auch im Patienteninteresse – entgegenstellen muss.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc-Antrag 1.4.1
angenommen

Antragsteller: Dr. Heidrun Hoch und Kolleginnen und Kollegen

Antragsgegenstand: Weiteres Vorgehen im VOASG

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Bundesregierung das VOASG schnellstmöglich in den Deutschen Bundestag einbringt.

Die Apothekerschaft wird das Gesetz im parlamentarischen Prozess konstruktiv kritisch begleiten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

2. Pharmazeutische Kompetenz

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 4
zu 2.1.1 und 2.1.2
angenommen

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand
Apothekerkammer Nordrhein

Antragsgegenstand: Honorierte pharmazeutische Dienstleistungen
der öffentlichen Apotheken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt, dass mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG) Versicherte einen Anspruch auf zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen haben sollen, die über die Information und Beratung nach § 20 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) hinausgehen. Sie fordert den Gesetzgeber auf, dieses Vorhaben der Bundesregierung zu unterstützen. Es sind die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit sich die in vielen Projekten des Berufsstandes entwickelten und gut erprobten pharmazeutischen Dienstleistungen als langfristiger Bestandteil der apothekerlichen Leistungen durchsetzen. Diese Leistungen sind auf dem Niveau eines akademischen Heilberufes zu vergüten.

Begründung

Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erbringung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen ist ein wichtiger Schritt, um die Effektivität von Arzneimitteltherapien zu verbessern und die Arzneimitteltherapie- und damit die Patientensicherheit noch weiter zu erhöhen. Um diese Ziele zu erreichen, müssen die notwendigen Rahmenbedingungen langfristig angelegt werden und eine morbiditätsbedingte Dynamisierung beinhalten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.1.3
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen
Antragsgegenstand Pharmazeutische Dienstleistungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, hochspezialisierte pharmazeutische Dienstleistungen für die Betreuung von besonderen Patientengruppen (pharmazeutische Homecare-Dienstleistungen) mit dem Fokus auf Schwerstkranke bzw. Orphan-Disease-Patienten bzgl. Dienstleistungsumfang/-inhalt im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG) zu definieren und eine adäquate Vergütung mit dem GKV-Spitzenverband zu verhandeln (§129 Abs. 5d [neu] SGB V).

Begründung

Der Gesetzgeber will mit der Entwicklung pharmazeutischer Dienstleistungen einerseits die Vor-Ort-Apotheken stärken und andererseits die Patientenversorgung verbessern, insbesondere die der „besonderen Patientengruppen“, also schwerstkranke Patienten und Patienten mit seltenen Erkrankungen. Sie haben i. d. R. einen speziellen und individuellen Versorgungs- und Beratungsbedarf.

Die Versorgung der genannten Patienten ist derzeit nur unzureichend geregelt, was dazu führt, dass diese Dienstleistungen von verschiedensten Anbietern erbracht werden. Dabei werden auch Kernkompetenzen der Apotheken berührt und von nicht-pharmazeutischen Dienstleistern erbracht und dadurch den Apotheken streitig gemacht. Ein Teil der Vergütung pharmazeutischer Dienstleistungen soll explizit für integrierte pharmazeutische Dienstleistungen für besondere Patientengruppen (pharmazeutische Homecare-Dienstleistungen) verwendet werden, die unter Einsatz entsprechender personeller und technischer Ressourcen durch Apotheken im häuslichen Umfeld oder im Rahmen des Überleitmanagements gem. § 39 Abs. 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden. Diese Dienstleistungen führen zu einer Versorgungsverbesserung von besonders betreuungsbedürftigen Patientengruppen. Eine adäquate Vergütung setzt einen Anreiz für Apotheken, sich in hochspezialisierten Themen zu qualifizieren und führt damit zu einer Stärkung der Apotheke in der flächendeckenden Versorgungsstruktur!

Da Apotheken grundsätzlich die strukturellen Möglichkeiten haben, besonders betreuungsbedürftige Patienten mit Arzneimitteln vollumfänglich versorgen zu können, ist es notwendig dafür zu sorgen, dass dies finanziell auch möglich ist. Das ist bekanntlich derzeit nicht der Fall, denn mit dem aktuellen gesetzlichen Auftrag, der Beratung von Patienten bei

Abgabe von Arzneimitteln, lässt sich bei diesen Patienten nur ein Teil der Versorgung bewerkstelligen.

Damit das richtige Arzneimittel, zur richtigen Zeit, beim richtigen Patienten, in der richtigen Dosierung und in der richtigen Applikationsform auch richtig appliziert und dies richtig dokumentiert wird, ist eine pharmazeutische Betreuung im häuslichen Umfeld des Patienten notwendig. Dies lässt sich durch pharmazeutische Homecare-Dienstleistungen abbilden, die durch die Apotheke interprofessionell geleitet und gesteuert werden.

Die Apothekerschaft muss diese Dienstleistungen qualitätsorientiert definieren. Apotheken, die solche Dienstleistungen erbringen, müssen sich entsprechend Dienstleistungsumfang/-inhalt fortbilden, aber auch adäquat vergütet werden, damit diese versorgungsrelevanten Dienstleistungen nachhaltig durch Apotheken erbracht werden können und sich mehr Apotheken durch Spezialisierung als fester Bestandteil in der flächendeckenden Versorgungsstruktur etablieren können.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.1.4
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.
Antragsgegenstand: Mittelverwendung im Rahmen des Dienstleistungsfonds

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Beleihung des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (DAV) mit der Durchführung eines Dienstleistungsfonds nach Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ausdrücklich auch die Verwendung von Mitteln des Fonds für die Abrechnung und die Durchführung pharmazeutischer Dienstleistungen durch Apotheken beinhaltet **muss. Diese Mittel müssen zusätzlich zur Verfügung stehen, damit die Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten nicht durch die Kosten für die erforderliche digitale Infrastruktur geschmälert werden.**

Es sollte dem DAV als Beliehenem des Dienstleistungsfonds möglich sein, diese in der Preisverordnung vorgesehenen Mittel zum angemessenen Teil für die Errichtung der notwendigen digitalen Infrastruktur einzusetzen.

Begründung

Mit dem Dienstleistungsfonds nach TSVG wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt, auf Antrag oder mit Zustimmung des Beliehenen die Beleihung des DAV um weitere Aufgaben, die über den nach § 18 Abs. 1 Satz 1 Apothekengesetz (ApoG) errichteten Fonds abzuwickeln sind, zu erweitern. Diese Aufgaben müssen sich aus gesetzlichen Vorschriften oder aus vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem DAV und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Kostenträger auf Bundesebene ergeben und die Honorierung und die Erstattung von Kosten der Apotheken betreffen. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch den Beliehenen umfasst den Erlass und die Vollstreckung der hierzu notwendigen Verwaltungsakte, deren Rücknahme und Widerruf. Zur Umsetzung hat der Beliehene die notwendige Gewähr für die ordnungsgemäße Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben zu bieten.

Dienstleistungen aus und in Apotheken müssen nach der Formulierung des Gesetzes durch den DAV haftend gegenüber der Bundesrepublik Deutschland abgerechnet und dokumentiert werden. Diese Haftung erzwingt eine leistungsfähige zentrale digitale Dokumentations- und Abrechnungsinfrastruktur. Deshalb sollte es dem DAV als Beliehenem des Dienstleistungsfonds möglich sein, die in der Preisverordnung vorgesehenen Mittel zum angemessenen Teil für die Errichtung der notwendigen digitalen Infrastruktur einzusetzen. Insbesondere soll diese digitale Infrastruktur auch in der Lage sein, die Apotheken bei der Erbringung der vereinbarten bzw. gesetzlich definierten Dienstleistungen durch entsprechende digitale Instrumente zu unterstützen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.2.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Definition pharmazeutisch determinierter
Datenverarbeitung durch Apotheken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, eindeutig zu regeln, welche Daten der Apotheker in der Apotheke erheben, speichern und verarbeiten darf, und dabei angemessen seine heilberufliche Rolle in der medizinisch-pharmazeutischen Versorgung zu berücksichtigen.

Begründung

Die aktive heilberufliche Rolle des Apothekers in der medizinisch-pharmazeutischen Versorgung ist umfassend im Apothekengesetz (ApoG), in der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und in der Berufsordnung formuliert. Dagegen findet sich im Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) keine Erwähnung des heilberuflich tätigen Apothekers. Spätestens mit der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen und des elektronischen Rezepts muss der Apotheker aber patientenbezogenen Daten in der Apotheke erfassen, speichern und verarbeiten. Es ist nicht verständlich, warum es dem heilberuflich tätigen Apotheker bisher nicht ausreichend erlaubt ist, Medikationsdaten für die pharmazeutische Betreuung seiner Patienten im erforderlichen Umfang zu verarbeiten, obwohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur strafrechtlich geschützten Wahrung des Privatgeheimnisses verpflichtet sind.

Die unvollständige Regelung führt im Apothekenalltag zu Unsicherheiten und Unklarheiten, insbesondere bei Fragen zur Zulässigkeit pharmazeutisch sinnvoller datengeschützter Dienstleistungen durch Apotheken. Zudem verhält sich die Bundesrepublik Deutschland in diesem Zusammenhang im europäischen Umfeld inländerdiskriminierend. So sind beispielsweise in den Niederlanden Apotheker nicht nur befugt, sondern verpflichtet, unter Wahrung der für das gesamte Gesundheitswesen einheitlichen Regeln Daten in Apotheken zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten sowie mit den anderen im Gesundheitssystem Beteiligten bei Bedarf auszutauschen.

Eine moderne, der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) entsprechende prozessorientierte Datenverarbeitungserlaubnis muss daher auch für deutsche Apotheker angemessen berücksichtigt werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.2.2
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.
Antragsgegenstand:	Apothekenübergreifende Nutzung von Medikationsdaten für die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Arzneimittelnutzung durch Patienten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, Apotheken in Deutschland zu verpflichten und zu berechtigen, auf Wunsch oder mit Zustimmung des Patienten dessen Medikationsdaten aus allen Apotheken in Deutschland unter Wahrung der Datensicherheit und des Datenschutzes zusammenzuführen und für die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sowie Unterstützung einer besseren Arzneimittelnutzung durch Patienten anzuwenden.

Begründung

Um Maßnahmen zur Erhöhung der AMTS durch den apothekerlichen Heilberuf sinnvoll umsetzen zu können, ist die Schaffung einer einheitlichen Datenschnittstelle zur Übermittlung von patientenbezogenen Medikationsdaten zwischen allen deutschen Apotheken erforderlich. Diese Datenschnittstelle soll den betreuenden Apotheker in die Lage versetzen - bei Bedarf und mit Zustimmung des Patienten - die notwendigen Datensätze unter Beachtung des Gesundheitsdatenschutzes - ausschließlich über die Telematik-Infrastruktur (TI) oder ein vergleichbar sicheres Netz der deutschen Apotheken - aus allen Apotheken in der Bundesrepublik Deutschland abzurufen. Eine Befassung des Gesetzgebers ist notwendig, um die datenschutzrechtlich gewollte und sinnvolle Zweckbindung der Daten zu verankern und zu gewährleisten.

Mit einem solchen Instrument kann es gelingen, einen entscheidenden Schritt auf dem Weg zu mehr AMTS in der Bundesrepublik Deutschland zu gehen. Auf der Grundlage dieser Daten können pharmazeutischen Dienstleistungen zur Unterstützung einer besseren Arzneimittelnutzung durch Patienten (Compliance, Adhärenz, Persistenz) flächendeckend etabliert werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 5
zu 2.3.1 und 2.3.2
angenommen

Antragsteller: Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerischer Apothekerverband e. V.
Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Antragsgegenstand: Verbindliche Aufnahme von Apothekerinnen und Apothekern auf Station in Krankenhäusern zur Stärkung der Patientensicherheit

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, ~~im Apothekengesetz (ApoG) und der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)~~ **auf Bundesebene** die rechtlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Krankenhäuser bundesweit gesetzlich verpflichtet werden, eine ausreichende Zahl von Apothekerinnen und Apothekern auf Station einzusetzen. Ziel dieser Maßnahme ist die Erhöhung der Patientensicherheit.

Begründung

Der Medikationsprozess ist ein Hochrisikoprozess. Medikationsfehler gehören zu den wichtigen Behandlungsfehlern. In Deutschland sterben hochgerechnet 57.000 Bürger aufgrund von Medikationsfehlern, davon sind 28.000 vermeidbar.¹ Während eines Krankenhausaufenthaltes werden besonders viele Medikamente von zum Teil unterschiedlichen Fachabteilungen angeordnet. Somit bedarf der Medikationsprozess während des stationären Aufenthaltes, aber auch an der Schnittstelle stationär/ambulant, einer besonderen Planung und Überwachung. Eine Möglichkeit, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Krankenhaus zu verbessern, ist die Einbindung von Apothekerinnen und Apothekern auf Station in den Medikationsprozess. Apothekerinnen und Apotheker auf Station tragen als Teil des multiprofessionellen Teams bei Aufnahme, Krankenhausaufenthalt und Entlassung signifikant zur Reduktion von arzneimittelbezogenen Problemen im stationären Medikationsprozess bei.² Studien aus anderen Ländern zeigen, dass Liegedauer, Mortalität und Morbidität sinken, wenn Apotheker den Medikationsprozess von der Anordnung bis zur Applikation persönlich begleiten. Auch der ambulante Bereich profitiert durch die Therapieoptimierung und ein durch die Apothekerinnen und Apotheker auf Station zu begleitendes, optimiertes Entlassmanagement im Krankenhaus.

Ziel des Antrages ist es, über eine bundesrechtliche Bestimmung vorzugeben, dass der Träger eines Krankenhauses bereits im Rahmen der Erteilung der Betriebserlaubnis für die Krankenhausapotheke bzw. für die Genehmigung eines Krankenhausversorgungsvertrages gemäß § 14 ApoG sicher zu stellen hat, dass er die hierfür erforderliche Anzahl von Apothekerinnen und Apothekern auf Station einsetzt. Die Einzelheiten sind dann in den Ausführungsbestimmungen der ApBetrO zu regeln.

¹ Schnurrer, Fröhlich. Zur Häufigkeit und Vermeidbarkeit von tödlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Internist 2003

² Blassmann. Einbindung von Stationsapothekern zur Reduktion von arzneimittelbezogenen Problemen im stationären Medikationsprozess. Bundesgesundheitsblatt 2018

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.4.1
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Prof. Dr. Frank Dörje und Kolleginnen und Kollegen Apothekerkammer Niedersachsen Bayerische Landesapothekerkammer Bayerischer Apothekerverband e. V.
Antragsgegenstand:	Einsetzung einer BMG-Arbeitsgruppe „Apothekerausbildung“ zur Erarbeitung von konkreten Novellierungsvorschlägen zur Änderung der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO, in d. F. vom 14. Dezember 2000, in Kraft getreten am 01. Oktober 2001)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, eine durch das BMG geführte Arbeitsgruppe „Apothekerausbildung“ bestehend aus Universitätsprofessoren der Pharmazie, Vertretern der verschiedenen Berufsverbände, Studentenschaft und zuständigen Behörden einzusetzen, um dringend erforderliche Anpassungen und Neugestaltungen in der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) in Deutschland zu erarbeiten. Die Apothekerausbildung ist auf die Anforderungen an den Apothekerberuf zukunftsorientiert neu auszurichten. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppenarbeit sollten in eine dritte Verordnung zur Änderung der AAppO münden und eine baldige Umsetzung finden.

Begründung

Die Antragsteller sind der Auffassung, dass die AAppO (in Kraft getreten am 01. Oktober 2001) eine Apothekerausbildung vermittelt, die den aktuellen Anforderungen an den Apothekerberuf im Jahr 2019 ff. nicht mehr gerecht wird. Das bezieht sich insbesondere auf die Ausbildungsinhalte und die Gestaltung der Ausbildung im Einzelnen. So nehmen aktuell die Fächer des Stoffgebietes I (Klinische Pharmazie und Pharmakologie und Toxikologie) nur 12,4 Prozent der Gesamtausbildungsstunden im deutschen Universitätsstudium der Pharmazie ein. Im Perspektivpapier „2030“ kommt dem Beruf des Apothekers eine zentrale Aufgabe zu an der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und der Arzneimittelanwendung durch den Patienten entscheidend mitzuwirken. Dabei spielen patientenorientierte Dienstleistungen wie z. B. das Medikationsmanagement und die Nutzen-Risiko-Bewertung von Arzneimitteltherapien für den einzelnen Patienten und die Gesellschaft eine sehr wichtige Rolle. Von der zu bildenden Arbeitsgruppe sollen auf der Grundlage einer Vielzahl von Fachäußerungen* aus den letzten Jahren unter anderem die Ziele der Ausbildung zum Apothekerberuf neu konkretisiert werden, in der universitären Ausbildung sollen die zu vermittelnden Wissensgebiete aktualisiert und neu gewichtet sowie der Lehrstoff und Lehrformate neu strukturiert werden.

(*Auswahl: cf. Perspektivpapier 2030, KLP-P (Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Pharmazie – Perspektivpapier 2013, öffentliche Apotheke), DPhG-Fachgruppe für Klinische Pharmazie zur universitären Ausbildung im Fach Klinische Pharmazie (2015), Statement der Bayerischen Akademie für Klinische Pharmazie „Bayerische Akademie für Klinische Pharmazie fordert Neugestaltung und Verlängerung des Pharmaziestudiums“ (2017), Thesenpapier des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden zur Bewertung und Überarbeitung der AAppO und Verbesserung des Pharmaziestudiums (2017) und Statement des Bundesverbandes Dt. Krankenhausapotheker e. V. ADKA „Grundpositionen der ADKA e. V. zu aktuellen Fragestellungen des pharmazeutischen Ausbildung“ (2018))

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.4.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Prüfungsform des zweiten Staatsexamens

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich gegen Bestrebungen aus, die das zweite Staatsexamen des Pharmaziestudiums aus seiner aktuellen mündlichen Prüfungsform in eine noch weniger anwendungsorientierte Form umwandeln wollen.

Begründung

Aktuelle Bestrebungen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) sehen vor, das 2. Staatsexamen in eine multiple-choice-basierte schriftliche Prüfung umzuwandeln, die dann vom IMPP betreut würde. Die Erfahrungen mit dem ersten Staatsexamen zeigen, dass dies zu einer erheblichen Verlagerung des Prüfungsschwerpunkts in wenig anwendungsorientierte Detailkenntnisse und die Fähigkeit der Identifikation falscher Antworten aus gegebenem Material führt. Das halten wir für nicht tragbar für ein Staatsexamen, welches unmittelbar vor den ersten beruflichen Erfahrungen als Pharmazeut/-in steht.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.4.3
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand: Auswahl der Hochschullehrer

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker ~~spricht sich dafür aus, dass Professuren der Pharmazie an den~~ **empfiehlt den** Hochschulen, bei gleicher Qualifikation an einen approbierten Apotheker oder eine approbierte Apothekerin oder vergleichbar qualifizierte Pharmazeuten oder Pharmazeutinnen vergeben werden. ~~bei der~~ **Ausgestaltung der Ausbildung den pharmazeutischen Schwerpunkt durch qualifizierte Apotheker*innen an den Lehrstühlen zu verstärken.**

Begründung

Auch wenn Professor/-innen anderer Fachbereiche Expertise in bestimmten Bereichen der Pharmazie aufweisen, haben nur approbierte Apotheker oder Pharmazeuten, die vergleichbare Abschlüsse im Ausland erreicht haben, die nötige Weitsicht über die pharmazeutischen Kernkompetenzen und die Möglichkeit fächerübergreifend innerhalb der pharmazeutischen Disziplinen neue Apotheker/-innen auszubilden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.1
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Apothekerkammer Hamburg

Antragsgegenstand: Prävention und Verbraucherschutz im Bereich Ernährung (I)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, geeignete Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und zur Aufklärung des Verbrauchers im Umgang mit zucker- und/oder fetthaltigen Lebensmitteln zu ergreifen, um die schnell steigende Zunahme an Übergewichtigen und an Adipositas leidenden Patienten durch unbedachten Konsum solcher Lebensmittel und Mangel an Aufklärung über die Inhaltsstoffe und deren Wirkung auf den Körper zu stoppen. Im Einzelnen fordern wir hierfür

- Sonderabgaben oder -steuern für gesüßte Getränke zu erlassen,
- die an Kinder gerichtete Werbung für Produkte mit hohem Fett, gesättigtem Fett, Salz und/oder Zucker gesetzlich zu verbieten oder mindestens zu beschränken,
- eine verbraucherfreundliche Kennzeichnung der Nährwerte in Ampelfarben auf Lebensmitteln einzuführen,
- bei zuckerhaltigen Produkten die Menge an Zucker in Zuckerwürfeln darzustellen.

Begründung

Gesundheitliche Prävention umfasst alle Maßnahmen, die ergriffen werden, um eine Krankheit oder eine dahin führende ungewollte Entwicklung möglichst zu verhindern oder zu verzögern. Ziel der Prävention ist es die Gesundheit zu erhalten bzw. Krankheiten und ihre Folgen zu mildern oder zu verbessern.

Apotheker haben als Ansprechpartner der Menschen vor Ort eine besondere Position inne, um einen ungesunden Lebensstil zu identifizieren und chronische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen. Aufgrund der flächendeckend hohen Präsenz der Apotheken, sind Apotheker die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die für die Menschen am schnellsten und unmittelbar erreichbar und ansprechbar sind. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Bewusstsein verstehen wir deshalb als eine wesentliche Aufgabe und einen entscheidenden Beitrag zur Prävention des Apothekers im täglichen Umgang mit den Patienten.

Übergewicht und Adipositas haben in den letzten Jahren epidemische Ausmaße angenommen. In Deutschland sind 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig. Etwa 1/4 der Erwachsenen sind adipös mit einem stark erhöhten Risiko für Komorbiditäten wie Diabetes, koronare Herzkrankheit, Tumoren, Fettleber und weiteren chronischen Erkrankungen. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren gelten als übergewichtig oder adipös. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein adipöses 3-jähriges

Kind zu Normalgewicht in der Jugend zurückkehrt, liegt bei lediglich 10 Prozent (KiGSS-Studie).

Übergewicht und Adipositas verursachen nicht nur physisches und psychisches Leid bei den Betroffenen, sondern auch beträchtliche Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Direkte und indirekte Kosten (Begleiterkrankungen, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Frühberentung) werden auf ca. 30 Mrd. Euro geschätzt (iGES, Fakten aus dem Weißbuch Adipositas- Versorgungssituation in Deutschland).

Eine Zuckersteuer auf gesüßte Getränke wurde unter anderem in Großbritannien eingeführt mit dem Ergebnis, dass Hersteller wie Coca-Cola den Zuckeranteil in einigen Getränken reduziert haben. Auch in anderen Ländern, in denen eine Sonderabgabe oder -steuern auf zuckerhaltige Getränke erhoben wurden, zeigte sich, dass der Konsum der betroffenen Produkte zurückging. Einnahmen aus diesen Abgaben sollten als Finanzierungsquelle für Präventionsprogramme zur Förderung gesunder Ernährung genutzt werden.

Ein verpflichtendes Ampelsystem für Nährwerte auf Lebensmitteln, vielleicht sogar verbunden mit der Abbildung von Zuckerwürfeln auf zuckerhaltigen Produkten gibt dem mündigen Bürger Transparenz*, um sich für das gesündere Lebensmittel entscheiden zu können. (Make the healthy choice the easier choice) Die Bundesregierung setzt dabei jedoch leider nur auf freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie (Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten).

Während die Werbeausgaben für Süßwaren in Deutschland in 2017 bei 876 Mio. Euro lagen, liegen die Ausgaben für Verhaltensprävention gerade mal bei 12 Mio. Euro pro Jahr.

Werbung für ungesunde Kinderprodukte sollte deshalb massiv vom Gesetzgeber eingeschränkt werden, um Erzieher und Eltern in ihren Bemühungen um gesunde, ausgewogene Ernährung zu unterstützen und die dramatische Entwicklung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu begrenzen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Hamburg

Antragsgegenstand: Verbraucherschutz und Prävention im Bereich Ernährung (II)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf

- eine gesetzliche Regelung zu finden, um den Einsatz von Isoglucose in Lebensmitteln zu beschränken;
- eine Vorschrift zu erlassen, um bei Einsatz von Isoglucose (Fructose-Glucose Sirup) in Lebensmitteln, den Gehalt an Fructose deutlich kennzeichnen zu müssen.

Begründung

Prävention ist mehr als Früherkennung. Prävention beugt vor, verhindert und verzögert Krankheiten und trägt somit dazu bei, die Ausgaben im Gesundheitswesen langfristig zu senken. Wir Apotheker wollen unsere Chance nutzen und unsere Expertise tagtäglich im Kontakt mit den Patienten einbringen. Denn in Sachen Prävention können wir durch unsere professionelle Beratung deutlich mehr bieten als Drogerie-Märkte oder Wellness-Zeitschriften. Ein wichtiger Baustein zur Prävention späterer Erkrankungen liegt in der richtigen Ernährung. Hier wollen wir einen Beitrag zur Aufklärung leisten, indem wir den Gesetzgeber auffordern, durch geeignete gesetzliche Regelungen das Bewusstsein beim Einkauf und Konsum von Nahrungsmitteln in der Bevölkerung zu stärken.

Isoglucose ist eine Sammelbezeichnung für ein Glucose-Fructose-Gemisch gewonnen aus Kartoffeln, Mais oder Weizen. Bei einem Anteil von 50 Prozent bis 90 Prozent Fructose spricht man von Fructose-Glucose-Sirup.

In den USA wird Isoglucose vornehmlich aus genmanipuliertem Mais hergestellt (HFCS = High Fructose Corn Sirup), ist deutlich günstiger als Zucker und mengenmäßig dort das wichtigste Süßungsmittel für die Lebensmittelindustrie.

Noch liegt der Anteil an Isoglucose in Europa nur bei etwa 10 Prozent. Experten vermuten aber, dass sich der Anteil, der billiger zu produzierenden Fructose in den nächsten Jahren stark erhöhen wird, da seit Oktober 2017 im Zuge des Freihandelsabkommens der Europäischen Union (EU) die Quotenregelung für die Einfuhr von Zucker und Isoglucose gefallen ist (bis dahin war der Anteil von Isoglucose am EU-Zuckermarkt auf 5 Prozent beschränkt).

Fructose hat eine doppelt so starke Süßkraft wie Glucose. Es muss befürchtet werden, dass Hersteller im Sinne einer „verbraucherfreundlichen“ Aktion den Gehalt an Glucose-Sirup in

Getränken, Süßwaren, Fertiggerichten, Joghurts, Eis, Cerealien, etc. senken zugunsten eines erhöhten Anteils von billigerem Fructose-Sirup. Zumal Fruchtzucker in vielen Teilen der Bevölkerung immer noch ein positives Image hat.

Diese Entwicklung ist jedoch bedenklich. Der metabolische Abbau von Fructose findet im Gegensatz zu Glucose insulinunabhängig ausschließlich in der Leber statt. Ein Überangebot an Fructose wird in der Leber als Leberfett gespeichert.

Die „nichtalkoholische Fettlebererkrankung“ wird von vielen Medizinern bereits zum neuen Volksleiden erklärt. Laut Studien sind davon rund 30 Prozent der Deutschen betroffen. Die deutsche Leberstiftung sieht im steigenden Süßigkeiten- und Softdrink-Verzehr den entscheidenden Grund für Fettleber-Erkrankungen bei Kindern. Durch einen höheren Fructose-Anteil in Lebensmitteln könnte sich diese Erkrankung noch weiterverbreiten.

Durch die insulinunabhängige Verstoffwechslung von Fructose gelangt kein Sättigungssignal an das Gehirn. Das heißt zum Beispiel mit Isoglucose gesüßte Getränke machen nicht satt, verleiten dadurch zum Mehrkonsum und können somit zu Übergewicht und Adipositas führen. Schon jetzt sind 67 Prozent aller Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös.

Daneben wird ein hoher Fructose-Konsum mit metabolischem Syndrom (Diabetes, Hypertonie, Hypercholesterinämie) und Gicht in Zusammenhang gebracht.

Zusammenfassend muss vor einem erhöhten Einsatz von Isoglucose in Form von Fructose-Glucose-Sirup in Lebensmitteln eindringlich gewarnt werden, um gesundheitliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwenden. Hier sollte der Gesetzgeber schon heute die Initiative ergreifen und den Einsatz von Isoglucose zum Schutz der Verbraucher in Lebensmitteln beschränken.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung erklärt in einer Mitteilung vom Juni 2018, dass Isoglucose und Saccharose hinsichtlich des Gefährdungspotentials für die Gesundheit gleichartig eingeschätzt werden. Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass dieses nur gilt, solange das Verhältnis von Glucose zu Fructose im Verhältnis 1:1 ist, genauso wie in der Saccharose. Der Anteil von Fructose in der Isoglucose kann aber deutlich höher als 50 Prozent sein (bis 90 Prozent) und muss nicht extra deklariert werden.

Im Sinne einer besseren Transparenz für Verbraucher sollte deshalb eine gesetzliche Regelung hinsichtlich einer genaueren Kennzeichnung der Fructose bei Verwendung von Isoglucose gefunden werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc-Antrag 2.6.1
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Friedericke Bach und Kolleginnen und Kollegen

Antragsgegenstand: Nachwuchsförderung und -gewinnung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker konstatiert einen wachsenden Bedarf an Apotheker*innen. Sie spricht sich daher dafür aus, im Rahmen einer Arbeitsgruppe geeignete Maßnahmen zur Nachwuchsförderung und -gewinnung zu ermitteln und diese den Mitgliedsorganisationen zu präsentieren.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

3. Digitalisierung

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.1.1
angenommen

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: Digitalisierung zur Zukunftssicherung der deutschen Apotheken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Digitalisierung im deutschen Apothekensektor weiter voranzutreiben. Dazu zählen sowohl verstärkte Anstrengungen bei der Weiterentwicklung von Vorhaben bzw. Projekten auf dem Gebiet der Künstlichen Intelligenz (KI) oder dem elektronischen Medikationsplan (eMP), dem elektronischen Rezept (eRezept) bzw. auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) als auch die Entwicklung neuer digital unterstützter pharmazeutischer Angebote und Dienstleistungen.

Mit diesen Entwicklungen wird die Grundlage einer künftigen Vernetzung aller Apotheken in Deutschland geschaffen. Grundvoraussetzung aller technischer Lösungen bleibt die enge Anlehnung an die Spezifikationen der gematik und eine mögliche Migration in die entsprechenden Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) des deutschen Gesundheitswesens. Insbesondere im Kontext eRezept und AMTS spricht sich die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker für eine starke gestaltende Rolle von ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Deutscher Apothekerverband e. V. (DAV) und Bundesapothekerkammer (BAK) aus, um die pharmazeutischen Kernkompetenzen im Gesundheitswesen zukunftsfähig bei den Apotheken zu verankern.

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert in diesem Zusammenhang den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Umsetzung digital unterstützter, honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen in der Apotheke zu schaffen, um sowohl den individuellen Patientennutzen als auch die aktive Beteiligung von Patienten im Kontext der Verbesserung der Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Begründung

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens hat mittlerweile alle Bereiche der Leistungserbringung erfasst und wird in den kommenden Jahren zu erheblichen Veränderungen bestehender Strukturen und Prozesse führen. Bei diesen Entwicklungen will sich die Apothekerschaft aktiv gestaltend einbringen.

Basierend auf den zurückliegenden Gesetzesinitiativen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) (TSVG, GSAV, DVG) zur Forcierung der Entwicklung und Einführung

digitaler Angebote für die Patientinnen und Patienten (z. B. eRezept, ePA) ist es für die deutschen Apotheken daher von besonderer Wichtigkeit, schnellstmöglich eigene Projekte auf den Weg zu bringen, um die Interessen des Berufsstands gegenüber der Politik und den Industriepartnern auch weiterhin umfassend zu wahren. Alle Maßnahmen auf konzeptionellem, strukturellem und organisatorischem Gebiet, wie z. B. die Entwicklung einer eigenen, unabhängigen, wettbewerbsneutralen webbasierten Plattform, dienen einzig und allein dem Ziel, die Apothekerschaft auf dem durch fortschreitende Digitalisierung umkämpften Gesundheitsmarkt weiter als eigenständigen und innovativen Player zu positionieren und fest zu verankern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Antragsgegenstand: eRezept – Sicherstellung der Patientenautonomie

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, eindeutige und justiziable Rahmenbedingungen für das elektronische Rezept (eRezept) zu schaffen, die die Autonomie der Patientinnen und Patienten bei der Auswahl der sie versorgenden Apotheke auch zukünftig garantiert.

Begründung

Internationale, fremdkapitalgesteuerte Konzerne setzen schon heute alles daran, Rezeptströme in ihre Versandunternehmen zu steuern. Unter dem Deckmäntelchen von Digitalisierung und Effizienzsteuerung soll in die Patientenautonomie bei der Rezepteinlösung eingegriffen werden. Der deutsche Gesetzgeber muss hier eindeutige und justiziable Grenzen ziehen, sonst wird das das deutsche Gesundheitssystem auszeichnende Gut der Patientenautonomie zur hohlen Phrase.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Erweitertes Makelverbot für elektronische Verordnungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt die Aufnahme des Makelverbotes für elektronische Verordnungen (eRezept) im Entwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOAStG)“. Sie fordert den Gesetzgeber aber dringend auf, im Gesetz die Formulierung durch den Zusatz „und durch Dritte“ auf alle Beteiligten zu erweitern, die nicht Ärzte oder Krankenkassen sind.

Begründung

Mit der Einführung elektronischer Verordnungen sollen alle Menschen in der Bundesrepublik Deutschland diskriminierungsfrei eRezepte in allen Apotheken einlösen können. Um die Versorgung der Patientinnen und Patienten befinden sich die Apotheken untereinander im Wettbewerb. Jenseits dieses gewünschten Wettbewerbs zwischen den Apotheken darf es aber keine zusätzliche Wettbewerbsebene um den Zugriff auf oder die Zurverfügungstellung von eRezepten geben. Apotheken wären gezwungen, sich unter hohem Kostenaufwand jeglicher Forderung Dritter, insbesondere marktbeherrschender Anbieter, zu beugen. Das würde zu einem ruinösen, unkalkulierbaren Wettbewerb führen und somit die flächendeckende Versorgung durch Vor-Ort-Apotheken extrem gefährden.

Anbieter wiederum könnten Patientinnen und Patienten durch Anreize vielfältiger Art dazu bewegen, ihnen elektronische Verordnungen für die Vermittlung an von ihnen organisierte Apotheken-Marktpartner zur Verfügung zu stellen. Es wird bereits jetzt versucht, solche Geschäftsmodelle am Markt zu etablieren. Wenn das erweiterte Makelverbot nicht Eingang in das Gesetzgebungsverfahren findet, würde die beschriebene Variante zur alles bestimmenden Wettbewerbsebene werden und die im Patienteninteresse gebotene Unabhängigkeit des apothekerlichen Heilberufes untergraben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.3
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Zugabeverbot für elektronische Verordnungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt die Aufnahme des Makelverbotes für elektronische Verordnungen (eRezept) im Entwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG)“. Sie bekräftigt ihre Forderung auf Erweiterung dieses Verbotes nicht nur für Ärzte oder Krankenkassen, sondern auch für Dritte und fordert den Gesetzgeber auf, eine ausdrückliche Entsprechung im Heilmittelwerbegesetz (HWG) zu formulieren. Um das erweiterte Makelverbot konkret umzusetzen, muss es auch im Falle der elektronischen Verordnung unzulässig sein, für deren Übermittlung Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen.

Begründung

Mit der Einführung elektronischer Verordnungen sollen alle Menschen in der Bundesrepublik Deutschland nach ihrer freien Wahl diskriminierungsfrei eRezepte in allen Apotheken einlösen können. Um die Versorgung der Patientinnen und Patienten befinden sich die Apotheken untereinander im Wettbewerb. Jenseits dieses gewünschten Wettbewerbs zwischen den Apotheken darf es aber keine auf Zuwendungen und sonstige Werbegaben beruhende Wettbewerbsebene um den Zugriff auf oder die Zurverfügungstellung von eRezepten geben. Apotheken wären gezwungen, sich unter hohem Kostenaufwand jeglicher Forderung Dritter, insbesondere marktbeherrschender Anbieter, zu beugen oder selbst aktiv zu werden. Das würde zu einem ruinösen, unkalkulierbaren Wettbewerb führen und somit die flächendeckende Versorgung durch Vor-Ort-Apotheken extrem gefährden.

Anbieter wiederum könnten Ärztinnen und Ärzte einerseits sowie Patientinnen und Patienten andererseits durch Zuwendungen und sonstige Werbegaben dazu bewegen, ihnen elektronische Verordnungen für die Vermittlung an von ihnen organisierte Apotheken-Marktpartner zur Verfügung zu stellen. Es wird bereits jetzt versucht, solche Geschäftsmodelle am Markt zu etablieren. Wenn das erweiterte Makelverbot nicht durch ein entsprechendes Zugabeverbot im HWG abgesichert wird, würde die beschriebene Variante zur alles bestimmenden Wettbewerbsebene werden und die im Patienteninteresse gebotene Unabhängigkeit des ärztlichen und apothekerlichen Heilberufes untergraben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.4
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Diskriminierungsfreier Zugang zu
elektronischen Verordnungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, allen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland einen diskriminierungsfreien und - soweit es möglich ist - von keinen weiteren technischen oder vertraglichen Vorbedingungen abhängigen Zugang zu elektronischen Verordnungen zu ermöglichen. Insbesondere muss es ihnen möglich sein, ihre elektronischen Verordnungen frei vom Einfluss Dritter auf einer barrierefreien öffentlichen Plattform ohne zusätzliche Kosten oder vertragliche Verpflichtungen zu verwalten und einzulösen. Die Entwicklung, die Umsetzung und der Betrieb einer solchen Verwaltungs- und Darstellungskomponente für elektronische Verordnungen könnte eine Aufgabe der Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen sein. Die deutschen Apothekerinnen und Apotheker sind auch bereit, diese Aufgabe gemeinsam mit und/oder im Auftrag für die Bundesrepublik Deutschland zu organisieren.

Begründung

Eine ärztliche Verschreibung (Rezept) ist die formelle, schriftliche Aufforderung eines Arztes, Zahnarztes, Tierarztes oder Heilpraktikers an die Apotheke zu einer Belieferung mit Arzneimitteln oder Hilfsmitteln. Der Arzt übernimmt mit der Ausstellung der Arzneimittelverordnung die medizinische Verantwortung für die Arzneimitteltherapie. Die Entscheidung, einem Patienten einen bestimmten Wirkstoff zu verordnen, wird in der Regel aufgrund der Anamnese, des klinischen Befundes und der Diagnose getroffen. Ist der Patient in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert, liefert das Rezept zusätzlich die für die Kostenübernahme notwendigen Informationen. Als Dokument ist die ärztliche Verordnung eine Urkunde. Diese Urkunde trägt der Patient derzeit auf dem Medium Papier in die Apotheke. Die Apotheke unterliegt dem Kontrahierungszwang und muss die Verordnung in angemessener Zeit beliefern. Ergeben sich dabei pharmazeutische Bedenken, Unklarheiten, Anhaltspunkte für Irrtümer oder besteht ein Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch oder Rezeptfälschung, so darf die Verordnung erst beliefert werden, wenn die Unklarheiten beseitigt sind. Gegebenenfalls müssen Ergänzungen oder Änderungen aus den vorgenannten Gründen durch den Apotheker von diesem auf dem Rezept dokumentiert werden. Außerdem füllt der Apotheker das Rezept mit seinen Informationen über die erfolgte Abgabe der verschriebenen Mittel aus. Vom Arzt und Apotheker ausgefüllte Rezepte als Urkunden müssen vor nicht autorisierten, eigenmächtigen Änderungen durch Dritte geschützt werden.

All diese Funktionen müssen (mindestens) eins zu eins beim elektronischen Rezept (eRezept) abgebildet werden. Dabei ist zwingend eine Komponente erforderlich, die es dem Patienten ermöglicht, seine elektronischen Verordnungen einzusehen, zu lesen, zu löschen und einzulösen. Dazu soll die im Antrag beschriebene öffentliche Plattform dienen.

Erhielte dagegen ein gewinnorientiertes Unternehmen Zugriff auf eine solche Darstellungs- und Verwaltungskomponente für elektronische Verordnungen, besteht die Gefahr, den Zugang sowohl für Apotheken als auch für Patienten zu selektieren. Teilnehmende Apotheken müssten regelhaft ein Entgelt in frei vom Anbieter festgelegter Höhe entrichten oder sich zur Inanspruchnahme anderer Leistungen des Unternehmens verpflichten. Beispiele sind Rabattgewährungen im Einkauf, die Nutzung von Verlagsprodukten oder anderen Dienstleistungen des Unternehmens. Gegenüber dem teilnehmenden Patienten sind dies beispielsweise die Gewährung besonderer logistischer Leistungen, das Angebot geldlicher Zuwendungen in Form von Rabatten oder das Angebot über besondere Leistungen der Apotheke, zu der sich diese gegenüber dem Plattformanbieter vertraglich verpflichtet müsste. All dies würde den freien, in der Patientenhoheit liegenden Umgang mit elektronischen Verschreibungen gefährden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.5
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Abgestimmte Vorgaben für die elektronische Verordnung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, bei den gesetzlichen Vorgaben zur vertraglichen Umsetzung der elektronischen Verordnung im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) die bisherige Lösung mit getrennten Verhandlungsaufträgen sowohl für die Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR (KBV) als auch für den Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) mit dem GKV-Spitzenverband um eine gemeinsame Stelle beim GKV-Spitzenverband zu ergänzen. Diese hat die Aufgabe, durch Synchronisation der vertraglichen Bestimmungen zur Verschreibung von Arzneimitteln formal eine absolute Fehlerfreiheit digitaler elektronischer Verordnungen zu erreichen. Medizinische oder pharmazeutische Fragestellungen, die im Einzelfall Änderungen elektronischer Verschreibungen erfordern, müssen bei dieser Formalisierung angemessene Berücksichtigung finden. Zugleich soll der Gesetzgeber festlegen, dass nur elektronische Verordnungen, die den Kriterien der gemeinsamen Stelle beim GKV-Spitzenverband entsprechen, über die Telematik-Infrastruktur (TI) transportiert werden dürfen.

Begründung

Formfehler bei ärztlichen Verschreibungen sind im Versorgungsalltag der Apotheken ein nicht seltenes Ärgernis. Sie können zu Versorgungsrisiken für die Patienten führen und Abrechnungsrisiken für die Apotheken erzeugen. Sie erfordern in Summe enormen bürokratischen Aufwand, binden pharmazeutische Fachkräfte und führen zu Berufsfrustration. Mit der Einführung elektronischer Verordnungen besteht die einmalige Chance, diese Gefahren grundlegend zu beseitigen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es sinnvoll, neben den sektoralen Verhandlungsmandaten für die KBV und den DAV eine übergreifende Verpflichtung beim GKV-Spitzenverband anzusiedeln, die Vertragsinhalte so zu synchronisieren, dass nur nach diesen gemeinsam abgestimmten Vertragsinhalten formal richtige elektronische Verordnungen über die von den Kassen refinanzierte TI transportiert werden.

Diese Maßnahme ist zugleich geeignet, die Akzeptanz elektronischer Verordnungen sowohl bei den beteiligten Leistungserbringern als auch bei den Patienten zu erhöhen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.3.1
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen

Antragsgegenstand: Erweiterung des Arzneimittelbegriffs um digitale Arzneimittel

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Gesetzgeber auf, den Arzneimittelbegriff im Arzneimittelgesetz (AMG) um digitale Arzneimittel zu erweitern. Die Definition muss alle digitalen Anwendungen umfassen, die eine Arzneimittelwirkung aufweisen bzw. die die Arzneimitteltherapie essentiell unterstützen. Weiterhin sind diese digitalen Arzneimittel der Apothekenpflicht und unter bestimmten Bedingungen auch der Verschreibungspflicht zu unterstellen.

Begründung

In der aktuellen Definition des Arzneimittelbegriffs in § 2 AMG werden digitale Anwendungen bisher nicht erfasst. Arzneimittel, die neben einem Wirkstoff auch Informationen bspw. Einnahmezeitpunkte weiterleiten sind bereits zugelassen (siehe Abilify MycCite). Durch die Kombination von klassischen Wirkstoffen mit digitalen Komponenten unterliegen diese Produkte automatisch dem AMG und dessen weiterführenden Regelungen. Rein digitale Arzneimittel, die aufgrund eines getesteten Algorithmus bestimmte physiologische Wirkungen hervorrufen und durch den Patienten eigenverantwortlich „appliziert“ werden, sind in der Entwicklung. Es stellt sich damit die Frage, wie diese Produkte rechtlich einzuordnen sind. Handelt es sich bei diesen Produkten um Applikationen, Programme, Algorithmen, Arzneimittel oder Medizinprodukte? Wenn diese Anwendungen eine eindeutige physiologische Wirkung aufweisen, die an dieser Stelle nicht wie in § 2 Abs. 1 AMG aus einer pharmakologischen, immunologischen oder metabolischen Wirkung resultieren, sondern aus einer digitalen, dann stellt sich die Frage der Zulassung und des regulatorischen Rahmens.

Sicher ist, dass pharmakologische Wirkungen in Zukunft nicht mehr nur durch Stoffe oder Stoffgemische gezielt hervorgerufen werden, sondern auch durch digitale Applikationen. Weiterhin werden Wirkungen von Arzneimitteln durch digitale Anwendungen unterstützt bzw. verstärkt. Kommen diese Applikationen zum Einsatz, stellt sich auch hier die Frage des regulatorischen Rahmens. Sollte man nicht grundsätzlich in solchen Fällen von einem Kombinationsarzneimittel ausgehen? Sind denn nicht diese Kombinationstherapien ausschließlich durch den Apotheker als Arzneimittelfachmann zu begleiten?

Wo Wirkungen sind, treten auch spezifische Nebenwirkungen auf. Daher müssen diese digitalen Therapien bzw. Kombinationstherapien von Experten begleitet werden.

In der Versorgungslandschaft müssen Apotheker aus ihrem Selbstverständnis heraus diese neuen Versorgungsmöglichkeiten aktiv übernehmen. Als erstes muss die Apothekerschaft gemeinsam mit dem Gesetzgeber eine Definition erarbeiten. Als Zweites ist die Implementierung dieser Arzneimittel in den geltenden regulatorischen Rahmen durchzuführen. Als Drittes sind Apotheker entsprechend dieser Arzneimittel zu qualifizieren. Sollten Apotheker und Gesetzgeber sich nicht von Beginn an mit diesen Arzneimitteln beschäftigen, werden Risiken in der Therapie entstehen und gleichzeitig andere Akteure, die nicht mit heilberuflichen Grundsätzen agieren, diese Nische besetzen.

Insofern erscheint die bisherige Definition des Arzneimittelbegriffs, welcher sich lediglich auf Stoffe und Zubereitungen bezieht, zu eng gefasst und damit ist es erforderlich, zeitnah den Arzneimittelbegriff um die digitalen Anwendungen zu erweitern, wenn diese die Wirkungen eines Arzneimittels entfalten.

So könnte die Definition in § 2 Abs. 1 AMG lauten:

„Arzneimittel sind Stoffe, Zubereitungen aus Stoffen sowie digitale und elektronische Anwendungen

1. die zur Anwendung im oder am menschlichen oder tierischen Körper bestimmt sind und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher oder tierischer Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind oder
2. die im oder am menschlichen oder tierischen Körper angewendet oder einem Menschen oder einem Tier verabreicht werden können, um entweder
 - a) die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder
 - b) eine medizinische Diagnose zu erstellen.“

Sofern eine digitale oder elektronische Anwendung Wirkungen eines „Medizinprodukts“ hervorruft, ist die Definition des Begriffs „Medizinprodukt“ entsprechend zu erweitern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.3.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Digitale Gesundheitsanwendungen als
apothekenübliche Ware

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dahingehend zu ändern, dass auch digitale Gesundheitsanwendungen nach den Definitionen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) (Entwurf) apothekenübliche Waren sind. Sie fordern den Gesetzgeber außerdem auf, es den deutschen Apothekerverbänden zu erlauben, Verträge zu schließen, die eine Erstattung der Kosten digitaler Gesundheitsanwendungen gemäß Fünftem Sozialgesetzbuch (SGB V) vorsehen.

Begründung

Gemäß aktuellen Gesetzgebungsplänen soll ein zusätzlicher Spitzenverband der Anbieter digitaler medizinischer Gesundheitsanwendungen geschaffen werden, der die Aufgabe haben soll, Preise und Abrechnungsbedingungen sowie Abrechnungswege für die Versorgung mit digitalen Anwendungen zu organisieren.

Für den Bereich medizinisch-pharmazeutischer Anwendungen, die mittelbaren oder unmittelbaren Bezug zur Arzneimittelbehandlung haben, ist dieser zusätzliche, aufwendige Schritt weder notwendig noch sinnvoll. Viel einfacher, bürokratieärmer und schneller ist es, das Fachwissen und Verhandlungserfahrung der Apothekerverbände auf Landes- und Bundesebene sowie die Fähigkeiten und Kapazitäten der Apothekenrechenzentren zu nutzen.

Es ist vorstellbar und machbar, ärztliche Verordnungen über digitale Gesundheitsanwendungen in der Apotheke einzulösen und erforderlichenfalls Patienten in der Nutzung der verordneten Applikation zu schulen. Damit kann ein doppelter Nutzen erreicht werden: Die Patienten erhalten einen niedrighwelligen Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen in der Apotheke und werden dabei von einem akademischen Heilberuf begleitet. Das wird die Akzeptanz und Wirksamkeit erhöhen. Zugleich können bereits etablierte und bewährte Abrechnungs- und Zahlungsflüsse des SGB V genutzt werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.3.3
zurückgezogen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: Zertifizierung digitaler pharmazeutischer Angebote

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) auch die Organisationen der Apothekerschaft mit der korrespondierenden Aufgabe der Zertifizierung digitaler pharmazeutischer Angebote zu beauftragen.

Begründung

Während im Bereich telemedizinischer und anderer digitaler medizinischer Angebote die beiden Mechanismen Medizinprodukteverordnung als Erstattungsvoraussetzung einerseits und Zertifizierung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR (KBV) andererseits für Qualität und Wirksamkeit digitaler medizinischer Angebote sorgen, fehlt ein entsprechender Zertifizierungsmechanismus für digitale Anwendungen im Arzneimittelbereich.

Konkret heißt das, dass Unternehmer die Wirksamkeit digitaler, auf Arzneimittel oder deren Anwendung bezogener Angebote (suggestiv) behaupten können, ohne dies jemals belegen zu müssen. Dies gilt gleichermaßen für digitale Dienste, die beispielsweise zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) oder der Patientencompliance eingesetzt werden sollen.

Deshalb muss ein vergleichbarer gesetzlicher Rahmen geschaffen bzw. auf den pharmazeutischen Anwendungsbereich ausgeweitet werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

4. Rahmenbedingungen der Berufsausübung

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.1.1
nach GO Übergang zum nächsten Antrag

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes

Antragsgegenstand: Erhöhung des Festzuschlages für
Rx-Fertigarzneimittel und -Rezepturen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, aktiv bei den politischen Entscheidungsträgern für eine substanzielle Erhöhung des Festzuschlages für Rx-Fertigarzneimittel und -Rezepturen einzustehen.

Begründung

Seit Einführung der derzeitigen Festzuschlags-Systematik in 2004 wurde der Festzuschlag lediglich einmal angehoben, nämlich mit Wirkung zum 01. Januar 2013 von bisher 8,10 Euro auf 8,35 Euro.

In § 78 Abs. 1 Satz 2 Arzneimittelgesetz (AMG) wird das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) ermächtigt, den Festzuschlag entsprechend der Kostenentwicklung der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung anzupassen.

Die wirtschaftliche Situation vieler Apotheken stellt sich als dramatisch dar. Allein im Saarland mussten in den zurückliegenden Jahren ca. 20 Prozent aller Apotheken schließen. Auch das ansonsten „an Substanz und Mehrheitsfähigkeit fehlende“ Gutachten der 2HM & Associates GmbH, das im Auftrag des BMWi zur „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“ erstellte wurde, kommt zu dem Ergebnis (siehe Seite 12 des Gutachtens), dass bereits im Jahr 2015 etwa 7.600 Apotheken-Unternehmen wirtschaftlich gefährdet waren.

Mithin ist eine Anhebung des Festzuschlages für Rx-Fertigarzneimittel und -Rezepturen dringend geboten! Die daneben angestrebte zusätzliche Vergütung für pharmazeutische Dienstleistungen bringt keine substanzielle Abhilfe. Denn diese pharmazeutischen Dienstleistungen bedingen zusätzlichen personellen Aufwand, der bezahlt werden muss. Mithin ändert die alleinige Einführung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen nichts an der chronischen Unterfinanzierung vieler Apotheken.

Auch im Rahmen des 56. DAV-Wirtschaftsforums am 08. Mai 2019 wurde gefordert: „Auf Dauer (auch) Erhöhung des Fixentgelts benötigt!“

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.2.1
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.
Antragsgegenstand: Abschaffung des Haftungsrisikos für Herstellerrabatte

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, festzuschreiben, dass die Apotheke nicht für den Ausfall der Herstellerrabatte haftet.

Begründung

Gem. § 130a Abs. 1 Satz 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) erhalten die Krankenkassen von Apotheken für zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel einen Abschlag (...). Pharmazeutische Unternehmer sind wiederum verpflichtet, den Apotheken den Abschlag innerhalb von 10 Tagen zu erstatten, vgl. § 130a Abs. 1 Satz 3 u. 5 SGB V.

Die Regelung des § 130a SGB V legt die originäre Verpflichtung pharmazeutischer Unternehmer fest, Krankenkassen einen Rabatt zu gewähren. Einzig aus „Praktikabilitätserwägungen“ ist die Apotheke mit einer „Vorleistungspflicht“ zwischengeschaltet, woraus ein Haftungsrisiko für diese erwächst. Hieraus folgt, dass bei einer Unfähigkeit des pharmazeutischen Unternehmers den entsprechenden Rabatt zu erstatten (z. B. in einem Insolvenzverfahren), die Apotheken lediglich Inhaber eines womöglich nicht realisierbaren Anspruchs gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer sind. Es dürfte eigentlich selbstverständlich sein, dass in einem so gelagerten Fall die Krankenkassen keinen Anspruch auf den Herstellerrabatt haben sollten. Dennoch werden bei einem Ausfall des Herstellers einfach die Konten der Apotheken belastet. Dass die Apotheken hierdurch das Ausfallrisiko tragen sollen, ist in keiner Weise akzeptabel und mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verfassungswidrig.

Diese Auffassung vertritt auch das hessische Landessozialgericht (LSG) und hält die Regelung „verfassungsrechtlich aber nur dann akzeptabel, wenn die Apotheken zuverlässig, vollständig und zügig wieder entlastet werden. Dies soll durch § 130a Abs. 1 S 2 bis 4 SGB V sichergestellt werden“ (Rn.58) (Hessisches LSG Urteil vom 30. Juni 2011, Az. L 8 KR 198/08 –, juris)

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.3.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln – Erstattung des Arbeitsaufwandes durch die Krankenkassen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber dazu auf, die Krankenkassen dazu zu verpflichten, den zusätzlichen Arbeitsaufwand zur Versorgung der Versicherten bei nicht verfügbaren Arzneimitteln zu honorieren.

Begründung

Die Arbeitsbelastung in den Apotheken ist in den letzten Jahren aufgrund nicht verfügbarer Arzneimittel erheblich gestiegen. Im Durchschnitt verbringt jeder Apotheker 5,6 Stunden pro Woche damit, sich um Lieferengpässe zu kümmern. Um die Versorgung der Versicherten sicherzustellen, erbringen Apotheken mit der Recherche nach vorhandenen Arzneimitteln zusätzliche Leistungen, die gesondert honoriert werden müssen. Eine Ursache ist die Verpflichtung der Apotheken, Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen umzusetzen, welche die Krankenkassen zum Zwecke der Kostenersparnis geschlossen haben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.3.2
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer
Antragsgegenstand: securPharm – Erstattung der Aufwendungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber dazu auf, dafür zu sorgen, dass den öffentlichen Apotheken **und Krankenhausapotheken** für die Umsetzung des securPharm-Systems die laufenden Kosten vergütet werden.

Begründung

Die ersten Monate der Umsetzung des securPharm-Systems haben dazu gedient, die Schwächen des Systems aufzudecken, letzte Fehler zu beheben und die Abläufe in den Apotheken zu erproben. Da sich erst im laufenden Echtbetrieb gezeigt hat, wie aufwendig die Umsetzung in den Apotheken ist, muss zwingend eine Honorierung für die Umsetzung gefunden werden. Die Apotheken erbringen eine Dienstleistung für die Sicherheit der Versorgung der Bevölkerung und erfüllen damit eine Gemeinwohlverpflichtung, die entsprechend honoriert werden muss, zumal die Fälschungen nicht auf der Apothekenseite sondern auf anderen Handelsstufen auftreten und verursacht werden. Die Apotheken sind die letzte Sicherheitsinstanz vor der Abgabe an den Patienten und erfüllen in dem System die wichtigste Aufgabe der Vermeidung von gesundheitlichen Schädigungen aufgrund der Einnahme von gefälschten Arzneimitteln. Diese mit securPharm eingeführte Tätigkeit bedarf daher einer gesonderten Vergütung.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.4.1
abgelehnt

Antragsteller: Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz

Antragsgegenstand: Sicherstellung der Versorgung aus Notdienstapotheken,
§ 23 Abs. 5 ApBetrO

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die in § 23 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) aufgeführten Pflichten zur Hinweisgebung auf die dienstbereiten Apotheken durch nicht dienstbereite Apotheken durch folgende Veröffentlichungspflicht zu ersetzen.

Der Satz:

"An nicht dienstbereiten Apotheken ist für Patienten und andere Kunden an deutlich sichtbarer Stelle ein gut lesbarer Hinweis auf die nächstgelegenen dienstbereiten Apotheken anzubringen"

wird ersetzt durch folgende Formulierung:

"An nicht dienstbereiten Apotheken ist für Patienten und andere Kunden an deutlich sichtbarer Stelle ein gut lesbarer Hinweis auf die Telefonnummer der telefonischen Ansage des Apothekennotdienstes und die Internetadresse der jeweiligen Landesapothekerkammer anzuzeigen, über die die tagesaktuellen Informationen über die jeweils notdienstbereiten Apotheken des Bundeslandes verfügbar sind."

Begründung

Immer wieder erhält die Bevölkerung oder erhalten andere bereitschafts- und notdienstleistende Versorger falsche Angaben über die jeweils aktuell notdienstleistende nächstgelegene Apotheke. Diese falsche Information beruht auf fehlerhaften Quellen im Internet, deren nicht durch die Apothekerkammern autorisierte Angaben sich durch Weitergabe multiplizieren. Im Zuge der Verbesserung der Information durch Digitalisierung sollen alle Verbraucher, den Notdienst nutzende Kunden und Patienten sowie die beteiligten Verkehrskreise auf die Nutzung der autorisierten und sicheren Internetadresse der Apothekerkammern geleitet werden.

Dies geschieht am sichersten durch Vereinfachung und Vereinheitlichung der Publikationen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 6
zu 4.5.1 und 4.5.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin
Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz

Antragsgegenstand: Notfalldepots – Anpassung der Anforderungen
an kurzfristig zu beschaffende Arzneimittel
nach § 15 Abs. 2 ApBetrO

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, auf Bundes- und Landesebene geeignete Maßnahmen zu ergreifen, damit die Apotheken in Deutschland ihrer gesetzlichen Verpflichtung aus § 15 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) faktisch und dauerhaft gerecht werden können. Hierzu sind auch die Anforderungen an die öffentliche Apotheke gemäß § 15 Abs. 2 ApBetrO nach Art und Menge zu überprüfen und dem relevanten Bedarf in der ambulanten Versorgung anzupassen.

Begründung

Gemäß § 1 Apothekengesetz (ApoG) obliegt den öffentlichen Apotheken die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Gemäß § 15 Abs. 2 ApBetrO sind spezielle Notfallarzneimittel entweder in jeder Apotheke vorrätig zu halten oder müssen von jeder Apotheke jederzeit kurzfristig beschafft werden können. Derzeit umfasst dies Arzneimittel mit folgenden Wirkstoffen: Botulismus-Antitoxin vom Pferd, Diphtherie-Antitoxin vom Pferd, Schlangengift-Immuneserum (polyvalent, Europa), Tollwut-Impfstoff, Tollwut-Immunglobulin, Varizella-Zoster-Immunglobulin, C1-Esterase-Inhibitor, Hepatitis-B-Immunglobulin, Hepatitis-B-Impfstoff, Digitalis-Antitoxin, Opioide in transdermaler und in transmucosaler Darreichungsform.

Damit die öffentlichen Apotheken diesen Anforderungen gerecht werden können, organisieren und finanzieren die Apothekerkammern der Länder Versorgungsstrukturen für die öffentlichen Apotheken. Bei der Erfüllung dieser dem Allgemeinwohl dienenden gesetzlichen Verpflichtung erfahren weder die Apotheken noch die Apothekerkammern ausreichende Unterstützung durch den Gesetzes- und Verordnungsgeber. Dies galt zuletzt insbesondere z. B. für die Bevorratung der Notfalldepotapotheken mit Botulismus-Antitoxin oder Diphtherie-Antitoxin.

Dabei zeigen beispielsweise die Erfahrungen der letzten Jahr(zehnt)e, dass Botulismus-Antitoxin, Diphtherie-Antitoxin, Schlangengift-Immuneserum (polyvalent, Europa) und Digitalis-Antitoxin

- für die ambulante Versorgung nicht von Bedeutung sind,
- nicht als zugelassenes Fertigarzneimittel in Deutschland bzw. in Europa verfügbar sind und
- regelmäßig in den Arzneimittellagern bei exponentiell steigenden Kosten verfallen.

Die Anforderungen der kurzfristigen Beschaffung gem. § 15 Abs. 2 Nr. 1-3, 10 ApBetrO an die öffentlichen Apotheken sind in dieser Hinsicht nicht relevant und nicht umsetzbar.

Die Verschlinkung des § 15 Abs. 2 ApBetrO und mindestens die Streichung der Arzneimittel mit den Wirkstoffen Botulismus-Antitoxin, Diphtherie-Antitoxin, Schlangengift-Immunserum und Digitalis-Antitoxin sind überfällig.

Die Gesetzes- und Verordnungsgeber sind in der Pflicht, geeignete Maßnahmen umzusetzen, damit die Apotheken in Deutschland ihrer gesetzlichen Verpflichtung aus § 15 Abs. 2 ApBetrO faktisch und dauerhaft gerecht werden können. Dabei sind die Apotheken und Apothekerkammern bereit, auf einer soliden und rechtssicheren Grundlage ihrer jeweiligen Verantwortung gerecht zu werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.6.1
angenommen

Antragsteller: Sächsische Landesapothekerkammer

Antragsgegenstand: Rechtliche Klärung des Einzelimports von zentral zugelassenen Arzneimitteln (bei Lieferengpässen)

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Anwendbarkeit des § 73 Abs. 3 Arzneimittelgesetz (AMG) (Einzelimport) auf die Einfuhr zentral zugelassener Fertigarzneimittel rechtlich eindeutig und einheitlich zu klären, um auf diesem Weg einen schnelleren Ausgleich von Versorgungslücken über den Import zentral zugelassener Fertigarzneimittel zu ermöglichen.

Begründung

§ 73 Abs. 3 AMG regelt den Einzelimport in Deutschland nicht zugelassener Fertigarzneimittel durch Apotheken. Gegenwärtig bestehen aus Sicht der zuständigen Behörden unterschiedliche Auffassungen dazu, ob dieser Einzelimport auch für zentral zugelassene Fertigarzneimittel (für die eine EU-weite Zulassung gilt) Anwendung finden kann.

Auf der einen Seite werden zentral zugelassene Fertigarzneimittel auch als in Deutschland zugelassene Arzneimittel angesehen, ein Import wäre damit auch ohne Bezugnahme auf § 73 Abs. 3 AMG möglich. Allerdings verfügen diese Fertigarzneimittel dann über keine deutsche Kennzeichnung, was wiederum für die Notwendigkeit eines Einzelimports spricht.

Bei einem Einzelimport zentral zugelassener Fertigarzneimittel agieren Apotheken deshalb gegenwärtig in einem unklaren Rechtsrahmen.

Um über den Import zentral zugelassener Fertigarzneimittel Versorgungslücken in Deutschland schneller schließen zu können, ist es dringend erforderlich, dass die zuständigen Behörden des Bundes und der Länder sich dazu abstimmen, auf welchem Weg dieser Import rechtlich eindeutig und sicher möglich ist.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.7.1
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Hessen

Antragsgegenstand: Arzneimittelversorgung im Rahmen des Entlassmanagements

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass Patienten im Rahmen des Entlassmanagements mit den notwendigen Arzneimitteln in ausreichender Menge versorgt werden können. Nach derzeitiger Rechtslage muss die kleinste, am Markt verfügbare Packung abgegeben werden. Abweichend von § 39 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) muss auch mehr als eine Packung N1 verordnet werden können, wenn der Bedarf an Fertigarzneimitteln die Packung N1 für den definierten Versorgungszeitraum gemäß § 14 Abs. 7 Apothekengesetz (ApoG) übersteigt. Dies ist über die Angabe der Dosierung auf dem Rezept zu vermerken. Bei Verordnungen von Fertigarzneimitteln, die nicht in der Packungsgröße N1 oder kleiner verfügbar sind, muss die Abgabe der kleinsten im Markt befindlichen Packung bzw. der nächstgrößeren Packung möglich sein. Diese Regelung muss für alle Kostenträger einheitlich gelten.

Begründung

Das Entlassmanagement ist durch das Inkrafttreten des Rahmenvertrages seit dem 01. Oktober 2017 verbindlich umzusetzen. Die Möglichkeit, bei Entlassung aus der stationären Versorgung für den Patienten Rezepte auszustellen, ist zu begrüßen! Damit kann die Versorgungslücke beim Übergang in den ambulanten Bereich geschlossen werden. Die letzten 18 Monate haben aber gezeigt, dass

- die Einschränkung auf kleinste Packungseinheiten für den Bedarf von 3 Tagen bei manchen Patienten, z. B. in der Palliativsituation, oft nicht ausreichend ist,
- nicht für alle Arzneimittel eine N1 Packung verfügbar ist,
- die sehr unterschiedlichen Vorgaben der Kostenträger in den Rahmenverträgen zur Belieferung von Entlassrezepten in den Apotheken kaum zu überblicken und durch die Software nur unzureichend abgebildet sind, sodass erhebliche finanzielle Risiken entstehen.

Um die Patienten im Rahmen des Entlassmanagements ordnungsgemäß mit den notwendigen Arzneimitteln versorgen zu können, ist es notwendig, abweichend von der Vorgabe der kleinsten im Handel befindlichen Packung, max. einer N1-Größe, in Einzelfällen auch größere Packungseinheiten verordnen und abgeben zu können. So sollte einheitlich für alle Kostenträger und damit unabhängig von Einzelregelungen im Rahmenvertrag eine Möglichkeit geschaffen werden

- bei einem für den Versorgungszeitraum (max. 3 Tage) über eine N1-Größe hinausgehenden Bedarf eine adäquate Packungsgröße zu verordnen, wobei sich dieser Mehrbedarf für die abgebende Apotheke durch Angabe der Dosierung auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) ergeben muss;
- bei Arzneimitteln in Darreichungsformen, die aus therapeutischen Gründen oder aufgrund ärztlicher Vorgabe (aut-idem-Kreuz) nicht ausgetauscht werden sollen, und die nicht in einer N1-Größe im Handel sind, die im Handel befindliche größere Packung abgeben zu können, z. B. Benzodiazepine als Schmelztablette;
- bei Packungsgrößen, bei denen nach Packungsgrößenverordnung zwar eine N1 definiert, diese aber nicht im Handel ist (z. B. Schilddrüsenhormone), die nächstgrößere im Handel befindliche Packungsgröße abzugeben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.8.1
abgelehnt

Antragsteller: Landesapothekerkammer Thüringen
Antragsgegenstand: Pharmazeuten aus Drittstaaten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Pharmazeuten aus Drittstaaten, die die Anerkennung ihrer Ausbildung und die Approbation als Apotheker in Deutschland beantragt haben, als pharmazeutisches Personal in Apotheken nach dem Apothekengesetz (ApoG) arbeiten dürfen. Durch eine Änderung der Bundesapothekerordnung (BApO) und Approbationsordnung (AAppO) ist festzuschreiben, dass die genannten Pharmazeuten aus Drittstaaten von den zuständigen Landesprüfungsämtern verpflichtet werden können eine praktische Ausbildung nach § 4 AAppO vollständig oder teilweise zu absolvieren, bevor sie zur Kenntnisprüfung zugelassen werden können.

Ein analoges Vorgehen bei Anerkennungen für den Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentin/des pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) sind zu prüfen.

Begründung

Die Integration von Pharmazeuten aus Drittstaaten ist eine wichtige berufspolitische und gesellschaftliche Aufgabe. Die seit 2015 gesammelten Erfahrungen machen deutlich, dass die Vorgaben der BApO bzw. der AAppO sowie die Möglichkeiten der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) die Integration behindern und den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Arbeit als Apotheker in Deutschland essentiell sind, praktisch unmöglich machen. Dadurch werden Apotheker, die hier die Integration von Pharmazeuten aus Drittstaaten aktiv unterstützen gehindert, diese in ihren Heimatländern gut ausgebildeten Pharmazeuten, in die deutsche Arzneimittelversorgung einzuarbeiten. Durch die Festschreibung eines verpflichtenden Praktikums, identisch zum 3. Ausbildungsabschnitt, wird die Voraussetzung geschaffen, dass die praktische Vorbereitung auf die Arbeit in Deutschland rechtlich möglich und für die Apotheken finanzierbar wird.

Pharmazeuten aus Drittstaaten ohne Anerkennung sind nicht Teil des pharmazeutischen Personals wie es in der ApBetrO definiert ist. Damit ist ihnen die Ausübung pharmazeutischer Tätigkeiten verwehrt. Der Abbau von natürlichen Defiziten im Bereich der Speziellen Rechtsgebiete sowie der Pharmazeutischen Praxis (3. Ausbildungsabschnitt) ist damit praktisch nicht möglich. Diese Möglichkeit muss verpflichtend eröffnet werden. Da an den Erwerb von Fähigkeiten auf diesen Gebieten vergleichbare Anforderungen zu stellen sind, wie sie an die Pharmazeuten im Praktikum im 3. Ausbildungsabschnitt gestellt werden, sind diese Anforderungen zu harmonisieren.

Durch die Festschreibung eines verpflichtenden Praktikums, greifen die Bestimmungen nach § 22 Mindestlohngesetz (MiLoG), was eine Angleichung an das Gehalt der Pharmazeuten im Praktikum möglich macht.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.9.1
in den Ausschuss verwiesen

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

Antragsgegenstand: Barrierefreiheit der Offizin
nach § 4 Abs. 2a Satz 1 ApBetrO

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, in § 4 Abs. 2a Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) durch eine ausdrückliche Bestandsschutzregelung klarzustellen, unter welchen Voraussetzungen ein im Einzelfall für den Inhaber bestehender Bestandsschutz auch für den Rechtsnachfolger wirkt.

Begründung

Bei bestehenden Apotheken kann die Herstellung der Barrierefreiheit im Einzelfall rechtlich oder tatsächlich unmöglich oder nur mit unzumutbarem finanziellen Aufwand zu erreichen sein. Während der Inhaber in diesem Fall für die Dauer seiner Betriebsführung nach den verwaltungsrechtlichen Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit grundsätzlich Bestandsschutz in Anspruch nehmen kann, gilt dieser hingegen nicht automatisch für den künftigen Rechtsnachfolger. Dies führt im Falle der beabsichtigten Veräußerung oder Verpachtung des Apothekenbetriebs zu großer Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Frage, ob der Rechtsnachfolger eine Betriebserlaubnis für die Übernahme dieses Betriebes erhält. Die Verwaltungspraxis ist hier nicht einheitlich und impliziert ein grundsätzliches Regelungsbedürfnis.

Barrierefrei sind nach § 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) bauliche und sonstige Anlagen, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Gemäß § 4 Abs. 2a Satz 1 ApBetrO soll die Offizin barrierefrei erreichbar sein. Danach ist grundsätzlich jeder Apothekeninhaber verpflichtet die Barrierefreiheit seiner Apotheke zu gewährleisten, es sei denn besondere rechtliche oder tatsächliche Umstände (z. B. Denkmalschutz, Baurecht, örtliche Gegebenheiten) lassen dies im Einzelfall nicht zu.

In begründeten Einzelfällen muss der Betrieb einer Apotheke auch ohne Barrierefreiheit möglich sein, denn eine Apotheke mit Stufe ist auch für gehbehinderte Menschen besser als keine Apotheke (Gemeinsames Positionspapier des Landesverbandes für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung und der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg vom 06. Februar 2014). Dies muss auch für die Fortführung einer solchen Apotheke durch den Rechtsnachfolger gelten. Sachverhalte, in denen Menschen mit Behinderungen in einer nicht barrierefreien Apotheke nicht versorgt wurden, sind nicht bekannt. Wo aufgrund baulicher Gegebenheiten kein barrierefreier Zugang geschaffen werden kann, wird die Versorgung

durch alternative technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt. So können die Belange behinderter Menschen und die Sicherung der flächendeckenden Versorgung in Einklang gebracht werden.

Während für Eröffnung von Apotheken in neuen Räumlichkeiten die Barrierefreiheit zwingend erforderlich ist, stellt sich im Fall der Übernahme einer bestehenden und bisher genehmigten Apotheke die Frage der Reichweite eines gewährten Bestandsschutzes. Die Arbeitsgruppe Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen (AATB) der obersten Landesgesundheitsbehörden führt im FAQ-Katalog vom 27. Februar 2014 zur Umsetzung der ApBetrO hierzu aus:

„..... Bei Neuerteilung der Betriebserlaubnis für eine bestehende Apotheke sind die Voraussetzungen neu zu überprüfen.“

Damit ergibt sich für jeden Inhaber einer nicht barrierefrei zu betreibenden Apotheke die existenzgefährdende Unsicherheit, ob sich sein ggf. über Jahrzehnte aufgebauter und etablierter Apothekenbetrieb später überhaupt veräußern oder verpachten lässt und die damit verbundenen Arbeitsplätze gesichert werden können. Der Inhaber hat nach Ansicht des Antragstellers keinen Anspruch gegenüber der Aufsichtsbehörde, die Frage der künftigen Betriebserlaubnis eines Rechtsnachfolgers außerhalb eines konkreten, auf die Erteilung einer Betriebserlaubnis gerichteten Antragsverfahrens verbindlich zu klären und bescheinigt zu bekommen. Daher wird jeder Inhaber in dieser Situation gezwungen sein, trotz seiner Bemühungen um den Verkauf oder die Verpachtung seiner Apotheke, präventiv Vorkehrungen zur Betriebsschließung zu treffen und bestehende Arbeitsverhältnisse vorsorglich zu kündigen. Die im Hinblick auf eine Übernahme des Apothekenbetriebes geschlossenen Kauf- und Mietverträge stehen ihrerseits unter der Bedingung, dass dem Nachfolger eine Betriebserlaubnis erteilt wird. Lehnt die Aufsichtsbehörde die Erteilung einer Betriebserlaubnis mangels Barrierefreiheit der Offizin ab, so würden diese Verträge von Anfang an keine Wirksamkeit entfalten und eine Übertragung des Apothekenbetriebs scheitern. Eine gerichtliche Überprüfung der ablehnenden Behördenentscheidung kann sich hingegen über mehrere Jahre hinziehen und führt daher nicht zur raschen rechtskräftigen Klärung. Bis dahin haben sich sowohl der Kundenstamm, als auch die Mitarbeiter der Apotheke neu orientiert, so dass dem Apothekenbetrieb auch bei Obsiegen des Erwerbers kein immaterieller Wert mehr zukommt. Für Inhaber, zukünftige Erwerber und Mitarbeiter bedeutet diese Situation eine vermeidbare und unzumutbare Belastung.

Hinsichtlich der Reichweite des Bestandsschutzes bedarf es für Inhaber und Erwerber von Apothekenbetrieben sowie für die Mitarbeiter rechtssicherer Regelungen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass mangels einheitlicher Verwaltungspraxis unverhältnismäßig in das im Rahmen von Art. 14 Grundgesetz (GG) garantierte Eigentumsrecht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb sowie in die nach Art. 12 GG grundrechtlich geschützte Freiheit der Berufsausübung eingegriffen wird mit der Folge, dass beträchtliche und die wirtschaftliche Existenz der Beteiligten ausmachende Vermögenswerte und Arbeitsplätze vernichtet werden.

Demgegenüber können sogar bei Neuerrichtungen nach § 39 Abs. 3 Landesbauordnung (LBO) Baden-Württemberg im Einzelfall Ausnahmen zugelassen werden, soweit die Anforderungen an die Barrierefreiheit nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können. Eine vergleichbare Regelung, die darüber hinaus den für bestehende Apotheken gewährten Bestandsschutz auf den Rechtsnachfolger erstreckt, kann daher nach Sinn und Zweck auch in § 4 ApBetrO aufgenommen werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.10.1
angenommen

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

Antragsgegenstand: Begrenzung des Anwendungsbereiches
Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
zur Sicherstellung einer flächendeckenden
Hilfsmittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dass die Anforderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) nicht für Hilfsmittel mit niedrigem Risikopotenzial gelten.

Begründung

Mit Wirkung zum 01. Januar 2017 wurden Änderungen der MPBetreibV verabschiedet. Der Gesetzgeber zielt mit der Neufassung des § 3 Abs. 2 MPBetreibV darauf ab, die Betreiberpflichten uneingeschränkt für alle Medizinprodukte, die von Patienten in der Häuslichkeit angewendet werden, den Leistungsträgern wie z. B. Kranken- und Pflegeversicherungen aufzuerlegen. § 3 Abs. 2 MPBetreibV sieht zudem vor, dass Kranken- und Pflegekassen die Aufgaben aus den Betreiberpflichten auf Apotheken vertraglich übertragen können. Alle Hilfsmittel gelten ausnahmslos als Medizinprodukte im Sinne der MPBetreibV – entsprechend hoch ist der Umsetzungsaufwand bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen. Damit besteht das Risiko einer erheblichen Kostenausweitung für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie die Soziale Pflegeversicherung (SPV), ohne einen spürbaren Mehrwert im Interesse des Patientenwohls herbeizuführen. Zum Beispiel sind Blutdruckmessgeräte der Anlage 2 der MPBetreibV zugeordnet. Diese Einordnung als „Hochrisikoprodukt“ führt dazu, dass neben dem Führen eines Medizinproduktebuches und einer Bestandsliste alle zwei Jahre messtechnische Kontrollen durchzuführen sind, um die Messgenauigkeit zu gewährleisten. Konkret bedeutet dies, dass entsprechend versorgte Patienten alle zwei Jahre in ihrem häuslichen Umfeld aufgefordert werden müssen, die versorgten Medizinprodukte einem Prüfprocedere zuzuführen. Wirtschaftsakteure, die solche Medizinprodukte privat an den Endkunden verkaufen, sind nicht von der Übernahme und Überwachung von Betreiberpflichten tangiert. Neben den Blutdruckmessgeräten sind auch Milchpumpen, Blutzuckermessgeräte, Vernebler zur Inhalationstherapie und teilweise Spritzen- und Volumenpumpen zur intravenösen Verabreichung von Medikamenten zu nennen. Ein erhöhter Aufwand durch die vertragliche Übernahme von Betreiberpflichten ist sicher gerechtfertigt, wenn von Medizinprodukten durch Fehlfunktion eine Gefahr für Leib und Leben ausgehen kann, wie beispielsweise bei Beatmungsgeräten. Die apothekenüblichen Hilfsmittel weisen jedoch ein wesentlich niedrigeres Risikopotential auf. Insofern handelt es sich um eine Überregulierung mit unverhältnismäßigen Bürokratie- und Finanzierungsaufwand ohne Nachweis einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung.

Schwer einzuschätzen ist in diesem Zusammenhang der Einfluss der Europäischen Medical Device Regulation (MDR), die Ende Mai 2020 in Kraft treten wird. Durch Harmonisierung der Anforderungen der beiden gesetzlichen Regelwerke in relevanten Teilbereichen könnte ein weiterer Beitrag geleistet werden, intelligente Lösungen zu finden, die eine Überregulierung und eine Verteuerung der Versorgung in ein angemessenes Verhältnis unter Beachtung des Risikoprofils zurückführen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.11.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Aktionsbündnis „Arzneimittelversorgung sicher, gut und nachhaltig gestalten“

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker unterstützt die Bemühungen zur Verhinderung des Klimawandels und spricht sich dafür aus, ein Aktionsbündnis „Arzneimittelversorgung sicher, gut und nachhaltig“ ins Leben zu rufen, in dem unter Federführung der Apothekerschaft u. a. Vertreter der pharmazeutischen Industrie, der Aufsichtsbehörden, der Krankenkassen sowie der Politik unter Klimaschutzaspekten problematische Bereiche in der Arzneimittelversorgung detektieren und angemessene Reaktionen bzw. Lösungsvorschläge für die ermittelten Problemfelder vor allem auch unter Berücksichtigung von Aspekten der Nachhaltigkeit unter Erhalt der sicheren und guten Arzneimittelversorgung entwickeln.

Begründung

Neben der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln stellen sich die deutschen Apothekerinnen und Apotheker auch ihrer gesellschaftlichen Verantwortung beim Klimaschutz. Auch im Bereich der Arzneimittelversorgung gibt es Gebiete, die Aspekte des Klimaschutzes wenig oder gar nicht berücksichtigen (können). Dazu gehören der Versand einzelner Arzneimittelpackungen aufgrund von Lieferengpässen oder Rabattverträgen genauso wie die Einfuhr von Arzneimitteln aufgrund marginaler Preisunterschiede (z. B. einige Reimporte), die Vernichtung von Arzneimitteln aufgrund von als geringfügig einzuschätzenden Kennzeichnungsfehlern, die (dann unnötige) Klimatisierung aufgrund nur kurzzeitig oder geringfügig überschrittener Lagertemperaturen, die großvolumige und ressourcenschädliche Verpackung oder die nicht klimaneutrale Belieferung durch Botenfahrzeuge, besonders wenn die Belieferung reine Convenience-Aspekte bedient. Das Aktionsbündnis soll derartige Bereiche zusammentragen, eine Nutzen-Risiko-Abschätzung vornehmen und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten für die Bereiche entwickeln, um die Versorgung sicher, gut und nachhaltig zu gestalten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.11.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Hamburg

Antragsgegenstand: Nachhaltigkeit, Klima- und Umweltschutz
in der Arzneimittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, durch geeignete gesetzliche Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass die Arzneimittelversorgung sich in ihrer gesetzlichen Ausgestaltung der Versorgungswege an den Grundsätzen eines nachhaltigen Umwelt- und Klimaschutzes und einer Reduzierung der CO₂-Bilanz ausrichtet.

Begründung

Der Handel steht seit jeher im Mittelpunkt der Gesellschaft. Dabei passt er sich flexibel den sich ändernden Bedürfnissen der Gesellschaft an. Vom ursprünglichen Tauschgeschäft, dem manufakturiellen Handel, dem Kaufmann an der Ecke, über Supermärkte und Warenhäuser bis zum heutigen Online-Handel, ist er Spiegel der Gesellschaft und ein wichtiger Treiber für die Entwicklung und Umsetzung neuer Möglichkeiten. Das gilt auch für das Thema Nachhaltigkeit. Hier kann der Handel über die Art der Produkte und die Art der Versorgungswege einen großen Teil zur Entwicklung einer nachhaltigen Gesellschaft beitragen. Dies reicht von Themen der Arbeitsbedingungen in der globalisierten Produktionskette bis zu der Integration des Themas Umwelt in den Konsum hierzulande.

Die Digitalisierung und damit der Online-Handel verändern den Handel rasant und in gewaltigem Ausmaß. Dies trifft auch in besonderem Maße auf die Arzneimittelversorgung zu. Der Versandhandel hat in diesem Bereich in den vergangenen Jahren stetig zugenommen.

Die Deutsche Post DHL hat ausgerechnet, dass der Versand eines Pakets über ihr Zustellsystem weniger als 500 Gramm Treibhausgasemissionen verursacht. Dies klingt zunächst nach einer guten CO₂-Bilanz.

Dies trifft jedoch nicht die Lebenswirklichkeit. Denn sehr häufig treffen die Zusteller den Kunden nicht an und es fehlt an einem freundlichen Nachbarn, der die Sendung annimmt. Dann nimmt der Paketmann den Karton wieder mit. Kuriere des Paketdienstes Hermes kommen anders als DHL noch ein zweites oder auch ein drittes Mal vorbei, um die Sendung zuzustellen - macht jedes Mal 500 Gramm Treibhausgasemission. Wenn auch dann niemand öffnet, wandern die Pakete zum nächsten Hermes-Paketshop und der Kunde muss sie dort abholen.

So viel Geduld bringen die Zusteller von Deutsche Post DHL nicht auf. Sie klingeln nur einmal an der Wohnungstür. Ist niemand da, bringen sie die Sendung zu einer Packstation, also einem Automaten, an dem die Kunden rund um die Uhr Pakete abholen können. Zwar ist der Weg

dorthin meist nicht weit, denn der Logistikkonzern unterhält bundesweit ein Netz von mehr als 2.500 solcher Stationen. Aber die Kunden müssen sich wieder auf den Weg machen. Meist mit dem Auto, was erneut die Umwelt belastet.

Gerade die fortschreitende Digitalisierung ermöglicht es dem Patienten, hier im Sinne des Klima- und Umweltschutzes einen besseren Weg zu beschreiten und seine Arzneimittel in der Apotheke vor Ort, statt im Versandhandel zu beziehen. Neue digitale Vorbestellmöglichkeiten, sowie der Einsatz des elektronischen Rezeptes (eRezept) vermeiden aufgrund der strukturell gut ausgebauten Vor-Ort-Versorgung der deutschen Apotheken unnötige Wege und Autofahrten der Bürger und tragen somit zu einer Reduzierung der CO₂-Bilanz bei.

Wir sehen den Gesetzgeber deshalb in der Pflicht, die bereits heute schon bestehende regionale, umwelt- und klimafreundliche Struktur in der Arzneimittelversorgung der Patienten durch die Apotheke vor Ort durch geeignete gesetzliche Maßnahmen zu erhalten und im Sinne einer nachhaltigen Umwelt- und Klimapolitik zu unterstützen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc-Antrag 4.12.1
Übergang zum nächsten Antrag

Antragsteller: Dr. Heidrun Hoch und Kolleginnen und Kollegen

Antragsgegenstand: Innovative Honorarvorschläge

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine aus Fachmitgliedern (Apothekern, Wirtschaftswissenschaftlern, Juristen, Mathematikern usw.) besetzte Arbeitsgruppe einzusetzen, um innovative Vergütungsvorschläge für die Vor-Ort-Apotheken zu entwickeln.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc-Antrag 4.13.1
Übergang zum nächsten Antrag

Antragsteller: Dr. Thomas Winterfeld und Kolleginnen und Kollegen

Antragsgegenstand: Arzneimittelqualität und Verbraucherschutz

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dafür einzutreten, dass den Themen Arzneimittelqualität und Verbraucherschutz mehr Beachtung geschenkt wird.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

5. Berufsständische Organisation

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.1.1
Übergang zum nächsten Antrag

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Antragsgegenstand: Neue Impulse in der Interessenvertretung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, neue Impulse und innovative Instrumente für die Interessenvertretung der deutschen Apothekerschaft gegenüber der Politik zu entwickeln.

Begründung

Eine Interessenvertretung gehört zu den elementaren Bestandteilen der Demokratie. In der komplexen und fachlich sehr anspruchsvollen Welt der Arzneimittelversorgung ist die Politik auf Expertenwissen angewiesen.

Die Stimme der deutschen Apothekerschaft ist die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Es ist aber nicht die einzige Stimme, die von der Politik angefragt oder gehört wird. Politikbetrieb und der Politikstil ändern sich. Eine neue Politikergeneration sitzt in den Parlamenten. Dieser Entwicklung müssen der Kommunikationsstil und die Kommunikationsinstrumente der ABDA Rechnung tragen.

Die ABDA hat hier Nachholbedarf, die Lobbyarbeit braucht neue Impulse und innovative Instrumente. Diese sind durch die ABDA-Gremien zu entwickeln, und die dafür notwendigen personellen und finanziellen Strukturen sind zur Verfügung zu stellen. Zum verantwortlichen Umgang mit Mitgliedsbeiträgen gehören - auch und gerade in einer sich verändernden Gesellschaft, Medien- und Kommunikationslandschaft - Investitionen in eine innovative Interessenvertretung.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.2.1
abgelehnt

Antragsteller: Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.

Antragsgegenstand: Apotheke 3.0 – KI, 3D-Druck, stratifizierte Pharmazie & Co.

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, zum Thema neuer oder aber zu erwartender technischer, medizinisch-pharmazeutischer und/oder markt-strategischer Entwicklungen eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Landesorganisationen und externer Expertise zu gründen.

Begründung

Die Digitalisierung ist nicht nur in aller Munde, sie begegnet uns privat wie beruflich nahezu jeden Tag auf noch eindringlichere Weise. Neue Technologien wie der 3D-Druck von Tabletten mit individuell „programmierter“ Freisetzung verschiedener Wirkstoffe werden unseren Beruf revolutionieren. Der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) nimmt insbesondere auch im Bereich von Diagnosen und Analyseprozessen stetig zu. Nicht nur die Behandlungsleitlinien der Ärzte oder die Interpretation von Röntgenbildern, sondern natürlich auch pharmazeutische Prozesse wie die patientenindividuelle Erarbeitung und Auswertung von Medikationsplänen und Interaktionsanalyse (AMTS) sind idealtypische Beispiele für KI-Anwendungen. Hinzu kommt der „Mega-Trend“ der stratifizierten Medizin. Unabweisbar ist, dass diese auch eine Individualisierung der Pharmakotherapie bedeutet.

Aber nicht nur technische oder digitale Entwicklungen werden uns künftig in Atem halten. Auch markt-strategische Fragestellungen wie Online-Handelsplattformen oder gar Meta-Plattformen werden von uns als Berufsstand antizipiert, beurteilt und entschieden werden müssen. Das Beispiel der WebApp des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (DAV) zeigt dabei sehr eindringlich, wie wichtig es ist, ebenso entschlossen wie geschlossen und vor allen Dingen rechtzeitig zu agieren. Anderenfalls sind uns inländische, erst recht aber große ausländische Player deutlich überlegen.

Um diese für den Berufsstand sehr wichtigen, vermutlich sogar existenziellen Aufgaben zentral – einzelne Apotheken oder Zusammenschlüsse von solchen werden dies nicht leisten können – wahrzunehmen, ist umgehend eine entsprechende Arbeitsgruppe einzurichten. Zu erarbeiten ist in dieser nicht nur eine „Blaupause“ dafür, wie diese Entwicklungen und Technologien die Vor-Ort-Apotheke in ihren Tätigkeiten und Aufgaben beeinflussen und verändern werden, sondern es ist insbesondere zu klären, wie sich der Berufsstand diese zu eigen machen oder zumindest kontrollieren kann. Ziel muss es dabei nicht zuletzt sein, der Vor-Ort-Apotheke die für sie prägenden, existenziellen Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche zu sichern und zugleich ihre Rolle im Gesundheitssystem so zu festigen, dass sie für die Patientenversorgung – auch unter logistischen Gesichtspunkten – von maßgeblicher, nach Möglichkeit nicht ersetzbarer Bedeutung ist.

Die finanziellen Ressourcen sind hierfür ohne Wenn und Aber bereit zu stellen. Alles andere wäre eine Verkennung der Bedeutung der zu bewältigenden Aufgabe – auch und gerade mit Blick auf die künftigen Generationen von Vor-Ort-Apothekern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.3.1
zurückgezogen

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes
Antragsgegenstand: Gutachten 2HM & Associates GmbH

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker dringt darauf, ein Gegengutachten zu dem im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) durch die 2HM & Associates GmbH erstellten Gutachten „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“ kurzfristig zu erstellen bzw. erstellen zu lassen und den Mitgliedsorganisationen zur Verfügung zu stellen.

Begründung

Am 21. Dezember 2017 hat das BMWi auf seiner Homepage das Gutachten „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“ der 2HM & Associates GmbH veröffentlicht. Im Nachgang zur Veröffentlichung des vorgenannten Gutachtens erhielten die Mitgliedsorganisationen der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. lediglich mit Mail vom 08. Januar 2018, unterschrieben von Dr. Rainer Kern, Leiter Kommunikation, eine wenig aussagekräftige Stellungnahme der ABDA zum Honorargutachten. Wörtlich heißt es in der Mail zu dem Honorargutachten:

„Nun, da der gesamte Text bekannt ist, bestätigt sich außerdem aufs Massivste der Eindruck, dass das Papier auch in der Sache unbrauchbar ist. Es geht von falschen Voraussetzungen aus, ist methodisch angreifbar und inhaltlich defizitär. Wer Arzneimittelversorgung auf einen funktionierenden Notdienst reduziert, mit Milliardenkürzungen jongliert und mehr als ein Drittel der Apotheken von vornherein aufgibt, der hat keine Basis für eine sachliche Diskussion geschaffen. Dazu fehlt es ihm an Substanz und Mehrheitsfähigkeit.“

Mitnichten wurde allerdings seitens der ABDA dargelegt, wieso es dem Gutachten an „Substanz und Mehrheitsfähigkeit“ fehlt, wieso es „von falschen Voraussetzungen ausgeht“, wieso es „methodisch angreifbar ist“

Auch die Apothekerkammer des Saarlandes vertritt die Ansicht, dass das Gutachten in Gänze falsch ist, da von falschen Parametern bzw. Prämissen ausgehend (Ebene 1), und deswegen in keiner Weise als Diskussionsbasis für eine wie auch immer geartete inhaltliche Novellierung der AMPreisV (Ebene 2) dienen kann.

Um aber auch die Politik davon zu überzeugen, dass das Gutachten bereits auf Ebene 1 falsch ist, bedarf es stichhaltiger Argumente. Diese lässt die Stellungnahme der ABDA gänzlich vermissen.

Die Mitgliedsorganisationen der ABDA müssen einheitlich gegenüber Dritten darlegen können, warum das Gutachten „keine Substanz“ hat und „nicht mehrheitsfähig ist“. Dies ergibt sich aber nicht ansatzweise aus der Stellungnahme der ABDA. Erst wenn die Apothekerschaft nachvollziehbar darlegen kann, warum das Gutachten ohne Substanz ist und daraus resultierend nicht mehrheitsfähig, da von falschen Parametern bzw. Prämissen ausgehend (Ebene 1), erübrigt sich die Diskussion auf Ebene 2, nämlich eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten.

Die ABDA hat sich bis dato geweigert, zu dem streitgegenständlichen Gutachten öffentlich Stellung zu beziehen. In einem an die Apothekerkammer des Saarlandes mit Datum vom 06. März 2018 gerichteten Schreiben wurde wie folgt argumentiert:

„Zwei Monate nach der offiziellen Veröffentlichung des 2HM-Gutachtens ist aus meiner Sicht entscheidend, dass der Ansatz der ABDA aufgegangen ist: Wir haben es geschafft, im Berufsstand eine weitgehend homogene Haltung zum Umgang mit dem Problem zu bewahren. Es ist gelungen, das Gutachten in seiner Bedeutung nicht aufzuwerten und möglichst schnell aus der öffentlichen Wahrnehmung wieder herauszubringen. Tatsächlich hat seit dem Zeitpunkt der Veröffentlichung kein einziges Leitmedium mehr über das Papier berichtet, lediglich in den Regionen gab es noch einzelne Berichte.“

Vorgenannte Einschätzung ist weiterhin grob fehlerhaft. Noch auf der Mitgliederversammlung der ABDA am 11. Dezember 2018 hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn betont (gedroht!), dass bei Umsetzung des Rx-Versandverbotes „seine“ Power nicht ausreichend sei, das 2HM-Gutachten aus dem Blick des BMWi hinaus zu rücken.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.4.1
angenommen

Antragsteller:	Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V. Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Antragsgegenstand:	Schaffung einer digitalen Lösung für die Abfrage von Apothekenbetriebserlaubnissen durch Pharmaunternehmen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine Schnittstelle oder sonstige digitale Lösung zu schaffen, wodurch Pharmaunternehmen das Vorliegen einer Apothekenbetriebserlaubnis rechtssicher überprüfen können.

Begründung

Pharmaunternehmen müssen beim Direktvertrieb an Apotheken nach den Leitlinien der Europäischen Union (EU-Leitlinien) für die gute Vertriebspraxis von Humanarzneimitteln die Vorlage der Betriebserlaubnis verlangen. Außerdem muss der Fortbestand der Betriebserlaubnis regelmäßig überprüft werden. Apotheker müssen die Betriebserlaubnisse an zahlreiche Pharmaunternehmen übermitteln. Pharmaunternehmen müssen Betriebserlaubnisse für Apotheken vorhalten und pflegen. Diese Verpflichtungen können zu Verzögerungen bei Bestellungen führen, wenn keine aktuelle Betriebserlaubnis vorliegt.

Mit der Schaffung einer Schnittstelle oder einer sonstigen digitalen Lösung kann die alle zwei Jahre stattfindende schriftliche Abfrage bei der einzelnen Apotheke durch Pharmaunternehmen entfallen und automatisiert werden. Die Daten über die Apothekenbetriebserlaubnisse sind in securPharm bereits vorhanden. Dadurch ist eine parallele Datenerfassung überflüssig.

Den Vorteil, den die Pharmaindustrie ebenfalls durch diese Schnittstelle hat, sollte bei der Projektfinanzierung berücksichtigt werden. Es ist sinnvoll diese Serviceleistung aus einer Gesellschaft der Apothekerschaft heraus anzubieten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.5.1
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Hamburg

Antragsgegenstand: Unterstützung der Arbeit des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden e. V. (BPhD) konkrete Maßnahmen zur dauerhaften organisatorischen Unterstützung des BPhD zu entwickeln und der ABDA-Mitgliederversammlung zum Beschluss vorzuschlagen.

Begründung

Der BPhD stellt die Interessensgemeinschaft aller Pharmaziestudierenden Deutschlands dar. In den letzten Jahren hat sich der Verein immer weiter zu einer professionell arbeitenden Vertretung entwickelt, welcher die Studierenden und die Pharmazeuten im Praktikum sowohl nach innen als auch nach außen vertritt, Impulse zur Meinungsbildung, beispielsweise im gesundheitspolitischen Kontext, gibt und die Studierenden durch das Studium bis zum ersten Tag als frisch Approbierte begleitet. Darüber hinaus setzt sich der Verein durch das „PharmaWeekend“ für die Bildung der Studierenden neben dem curricularen Studium ein und zeigt durch die Vermittlung von Praktikumsplätzen für das Praktische Jahr berufliche Perspektiven auf.

Diese Aufgaben werden durch engagierte Studierende wahrgenommen, was naturgemäß zu häufigen Amtswechseln bei Studienabschluss führt. Dies erschwert es, eine Kontinuität in der Arbeit des Verbandes zu gewährleisten.

Eine organisatorische Unterstützung durch die ABDA, beispielsweise durch die Schaffung einer Büroassistentin in Form einer halben Planstelle, wird den BPhD in Verwaltungsangelegenheiten erheblich entlasten. Der Verband kann sich so intensiver mit gesundheitspolitischen und ausbildungsbezogenen Themen befassen und differenziertere Meinungen bilden.

Zusätzlich soll in regelmäßigen Treffen mit der ABDA-Spitze (1-2 Mal jährlich) ein Austausch zwischen dem Nachwuchs und erfahrenen Apothekern entstehen. Die dabei neu gewonnenen Erkenntnisse können in gemeinsamen Projekten und Initiativen münden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc-Antrag Drucksache 5.6.1
Übergang zum nächsten Antrag

Antragsteller: Dr. Holger Goetzendorff und Kolleginnen und Kollegen
Antragsgegenstand: Anpassung der Selbstverwaltung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Tätigkeit unserer Selbstverwaltung den ständig ändernden Rahmenbedingungen angepasst wird. Um die Effizienz der Darstellung unserer Forderungen gegenüber der Politik und den Krankenkassen stetig zu verbessern, müssen wir unsere Aufstellung in den Kammern und Verbänden ggf. verändern oder erneuern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2019 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc-Antrag 5.7.1
Übergang zum nächsten Tagesordnungspunkt

Antragsteller: Michael Mantell und Kolleginnen und Kollegen
Antragsgegenstand: Reformkommission

Antrag

Der Verlauf des deutschen Apothekertages hat gezeigt, dass sich die ABDA in einer extrem schwierigen Situation und die deutsche Apothekerschaft in einer nie dagewesenen Zerreißprobe befindet.

Angesichts der immer größeren berufspolitischen Herausforderungen (Diskussion um das Apothekenstärkungsgesetz, Digitalisierung, etc.) zeigt sich deutlich, dass die ABDA als Spitzenverband der deutschen Apothekerschaft einer grundlegenden Betrachtung bedarf.

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich daher für die umgehende Einrichtung einer Reformkommission aus. Die Reformkommission soll die Stärken und Schwächen der ABDA im Zusammenspiel mit ihren Mitgliedsorganisationen umfassend analysieren. Sie soll zugleich konkrete Vorschläge für eine strukturelle und organisatorische Fortentwicklung erarbeiten.

Die Vorschläge sollen spätestens auf der ABDA-Mitgliederversammlung im Frühjahr 2020 vorgestellt werden, diskutiert und einer Beschlussfassung zugeführt werden.

