

# EINBLICK

Aktuelle Nachrichten und Informationen der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

„die einzige Konstante ist die Veränderung“ – ein Zitat, das Heraklit von Ephesos zugeschrieben wird, der als der „weinende Philosoph“ bekannt war. Was hätte der geweint, hätte er einen Blick in die aktuelle Weltpolitik werfen können, wo so vieles, was als bewährt und sinnstiftend gilt, plötzlich zur Debatte steht. Unsere Apotheken sind in einer ähnlichen Situation. Das System der wohnortnahen Versorgung durch die Apotheken bewährt sich jeden Tag mehrere Millionen Mal. Und doch wird es

durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes in Bezug auf eine seiner zentralen Säulen, dem einheitlichen Apothekenabgabepreis, in Frage gestellt. Als Verband sehen wir es als unsere Aufgabe an, auf diese Gefahren hinzuweisen und politische Reaktionen einzufordern. Dabei geht es nicht nur darum, Interessenpolitik im Sinne unserer Mitglieder zu machen. Wir kämpfen auch für die Interessen der Patienten.

Ihr Sebastian Schmitz

## SMS aus Luxemburg

Mittwoch, der 19. Oktober 2016 – laut Wetterbericht soll es in Berlin maximal 11,4 Grad warm werden. Im Haus der ABDA war es hingegen ein „heißer“ Tag. Der Grund: eine SMS aus Luxemburg.

Nein, ein Termin wie jeder andere war das nicht. Arndt Preuschhof, Referent für Apotheken- und Arzneimittelrecht im Team von ABDA-Geschäftsführer Lutz Tisch, war schon am Vorabend nach Luxemburg geflogen. Sein Auftrag: Nach Urteilsverkündung durch den Europäischen Gerichtshof (EuGH) sofort eine SMS in Richtung Berlin absetzen. Das klingt einfacher, als es dann letztlich war.

Der Termin begann morgens um halb zehn in den heiligen Hallen des Gerichts. Zunächst aber ging es nicht um Preisbindung, sondern um österreichisches Fischereirecht – sicher auch ein spannendes Thema. Dann aber ging alles sehr schnell: „Ohne große Show wurde in unserer Rechtsache der Tenor der Entscheidung verlesen. Ich würde lügen, wenn ich sagen würde, dass ich nicht ein wenig nervös war. Denn natürlich wollte ich vermeiden, versehentlich das genaue Gegenteil der Entscheidung

zu vermelden. Der Tenor von EuGH-Entscheidungen ist oft verklausuliert formuliert“, berichtet der Jurist. Aber dann war er sich sicher: Die Preisbindung von Rx-Arzneimitteln für ausländische Versandhändler war gekippt. Auch die Tatsache, dass sich die Anwälte der Gegenseite über das Urteil freuten, fegte die letzten Zweifel hinweg.

Aber zunächst hatte Preuschhof ein technisches Problem. Denn die Sitzungsordnung des EuGHs verbietet nicht nur den Gebrauch von Mobiltelefonen. Auch das Verlassen des Sitzungssaales ist eigentlich nur in Sitzungspausen erlaubt. Aber es hielt ihn nicht im Saal. Die SMS mit dem vorher verabredeten Text ging raus: „Das Ergebnis aus Luxemburg ist -“. Und Whatsapp musste herhalten, um die im Vorraum ausliegenden Urteilsgründe als Foto ebenfalls nach Berlin zu schicken. »

### Der Tag X:

**ABDA mit schneller Reaktion**  
Sebastian Schmitz und Reiner Kern im Interview über die Folgen des EuGH-Urteils. **S. 2 »**

**Medikationsanalyse: Was draufsteht, soll auch drin sein**  
Mit ABDA-Fortbildungen auf dem Weg zum gemeinsamen Standard. **S. 4 »**

**DAPI: Den Puls des Arzneimittelmarktes messen**  
Ohr am Arzneimittelmarkt. **S. 5 »**

»

## Plan B lief an – wie ein Uhrwerk

In der ABDA-Zentrale setzte die SMS ein Uhrwerk in Gang. Denn in der ABDA hatte man bereits seit Anfang des Jahres 2016 alternative Strategien durchgeplant. „Wir haben uns angeschaut, was sein könnte“, beschreibt ABDA-Jurist Tisch den Prozess. „Denn natürlich gab es zunächst einmal verschiedene Möglichkeiten, auf dieses Worst-Case-Szenario zu reagieren.“ Aber bald schon war allen klar: Nur die Forderung nach einem umfassenden Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel war die richtige und angemessene Antwort auf das Urteil aus Luxemburg.

Dann ging es Schlag auf Schlag: Auf die Pressemitteilung des Gerichtshofs 113/16 („Die deutsche Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verstößt gegen das Unionsrecht“) reagierte die ABDA prompt („EuGH-Entscheidung gefährdet nationale Gesundheitssysteme“). Schon vorab waren die Mitgliedsorganisationen per Rundschreiben informiert worden – und bereits am Montag drauf konnte ABDA-Präsident Friedemann Schmidt mit Bundesgesundheitsminister Gröhe sprechen. Plan B war in Gang.



Apotheke vor Ort: Eckpfeiler eines patientenorientierten Gesundheitssystems.

Auch die Kommunikationsabteilung unter Leitung von Reiner Kern traf die Nachricht nicht unvorbereitet. „Bei all unseren Planungen für das Jahr 2016 haben wir das schlechteste aller Szenarien immer mitgedacht“, sagt Kern. Und sein Bereichsleiter Kampagnen Gianluigi Ortu ergänzt: „Wir haben eine Eskalationsstrategie entwickelt, mit der wir die breite Öffentlichkeit, aber auch politische Entscheider für die Folgen des Urteils sensibilisieren wollten. Wir haben dafür verschiedene Maßnahmen und Kommunikationskanäle bestimmt, Vorlaufzeiten eruiert und hatten im Spätsommer für den Ernstfall

ein fertig geschnürtes Paket in der Schublade.“ Auch das bundesweite Netz von Wahlkreis- und Social-Media-Botschaftern wurde unmittelbar nach der EuGH-Entscheidung mit entsprechenden Argumentarien ausgestattet.

## Der Tag X: ABDA mit schneller Reaktion

Zu den Folgen des EuGH-Urteils ein Interview mit Sebastian Schmitz, ABDA-Hauptgeschäftsführer und Kommunikationschef Reiner Kern

*Seit Oktober ist einiges nicht mehr so wie es vorher war – mit dem EuGH-Urteil dürften sich die Prioritäten bei der ABDA maximal verschoben haben. Wie haben Sie den 19.10. empfunden und wie die Tage nach dem Urteil?*

**Sebastian Schmitz:** Auch, wenn wir im Vorfeld viele Varianten durchgespielt haben – vor allem mit dieser knappen Begründung war das Urteil „schwere Kost“. Andererseits: Wir waren auch auf diesen Fall gut vorbereitet und hatten mögliche Reaktionen geplant. Für Betroffenheit war auch gar keine Zeit, denn die Krisenmaschine musste am 19. sofort laufen, die Medienpräsenz war maximal. In den Tagen danach haben wir intensiv an der Umsetzung der vorbereiteten Gegenstrategie gearbeitet: Uns war wichtig, dass wir öffentlich aufklären, das Gespräch mit der Politik suchen und unseren Standpunkt klarmachen. Bereits am Tag nach dem Urteil fand der erste Termin mit Fachpolitikern aus dem Bundestag statt. Das gelingt einem nur, wenn man früh genug vorgearbeitet hat.

**Reiner Kern:** Es gab eine Vielzahl von Kommunikationsmaßnahmen, die wir schon lange vorbereitet hatten, und die wir jetzt anschieben mussten. Von der Anzeigenschaltung auf dem vorreservierten Platz, über die Verbreitung von Argumentationspapieren bis hin zur Distribution von Material für eine Unterschriftenaktion an 20.000 Apotheken. Ohne eine intensive Vorbereitung hätten wir auch nicht in so kurzer Zeit so viel Gehör finden können. »



ABDA-Hauptgeschäftsführer Sebastian Schmitz

»

*Der Bundesgesundheitsminister drückt im Sinne eines Rx-Versandhandelsverbots auf die Tube – die Ressorts hat er offenbar hinter sich. Was steht einem Versandhandelsverbot noch im Wege?*

*Schmitz:* Die Ressortabstimmung ist im Gange. Aber natürlich will die CDU/CSU das Gesetz mit dem Koalitionspartner SPD zusammen durchs Parlament bringen. Und die steht zwar dazu, dass Handlungsbedarf besteht, ist aber auf Bundesebene noch nicht klar zugunsten unserer Lösung positioniert. In Flächenländern wie Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen hat sie sich allerdings schon zum Rx-Versandverbot bekannt.

*Wo muss noch Überzeugungsarbeit geleistet werden? Wie wollen Sie Ihren Argumenten Gehör verschaffen?*

*Schmitz:* Wir sind auf allen Ebenen ununterbrochen im Gespräch mit der Politik. Auf Bundesebene, Landesebene und an der Basis. Zahllose Apotheker haben Briefe an ihre Wahlkreis-Abgeordneten geschrieben, Veranstaltungen gemacht oder deren Sprechstunden besucht.

*Kern:* Und wir haben seit dem 20. Dezember die Unterschriftenkampagne in den Apotheken, die noch bis Anfang März läuft. Apotheker sprechen mit ihren Patienten, er-

klären die Situation und sichern die Solidarität der Patienten. Zusätzlich gibt es im Februar nochmal verstärkte Präsenz im Printbereich. Wir werden mit zusätzlichen Artikeln über die Folgen des Versandhandels aufklären – sowohl in den lokal fest verankerten Anzeigenblättern als auch bundesweit in Lesezeitschriften, wie man sie vom Besuch beim Arzt kennt. Aber ich will hier auch noch nicht alles verraten, was wir noch im Köcher haben.

*Die Kampagne der ABDA kam nicht überall gut an – jüngst sprach der Spiegel vom „Lobby-Trommelfeuer der Apotheken“. Wie bewerten Sie das?*

*Kern:* Naja, manche Kritik ist ja in Wirklichkeit keine. Der Spiegel z.B. hat der ABDA bzw. den Apothekerorganisationen bescheinigt, dass sie eine sehr effektive Interessenvertretung machen. Darüber kann man als Verband ja gar nicht traurig sein.

*Schmitz:* Es ist gutes Recht, ja sogar Pflicht des Berufsstandes, seine Position klar zu machen und auch auf Gefahren für die Arzneimittelversorgung hinzuweisen. Das haben wir getan. Das Urteil hat ja nicht nur Folgen für den Berufsstand, sondern eben auch und

vor allem für die Patienten. Darauf machen wir aufmerksam. Für mich ist das Teil von Meinungsvielfalt und Teil einer funktionierenden Demokratie.



*ABDA-Kommunikationschef Reiner Kern: Mehr Multi-Channel geht nicht.*

*„Eine Kampagne zum Schaden des Patienten“, hieß es im Spiegel...*

*Kern:* Wir sagen: Ein Rx-Versandverbot schadet den Patienten gerade auf lange Sicht nicht, sondern sichert ihre Versorgung in der Fläche. Welcher Vorteil bliebe Patienten denn, wenn man die Situation jetzt laufen ließe: Für kurze Zeit könnten sie vielleicht zwei Euro Zuzahlung pro Rezept sparen, bevor die Krankenkassen reklamieren, dass dieser Nachlass der Solidargemeinschaft gehört. Aber dafür haben sie in fünf Jahren kaum noch

Apotheken, die sie persönlich beraten, im Nachtdienst die Akutmedikation gewährleisten, eine Rezeptur herstellen, durch tägliche Arzneimittelprüfung für die Sicherheit der Präparate sorgen usw. Das zeigen wir auf, und das schmeckt manchem nicht. Wenn wir mit unserer Unterschriftenaktion nur auf Gegenliebe gestoßen wären, hätten wir uns fragen müssen, was wir falsch machen.

*Wagen wir einen Ausblick. Wie geht es weiter?*

*Schmitz:* Wir hoffen und setzen uns dafür ein, dass sich die Regierungskoalition bald einigt und das Gesetz durch den Bundestag bringt. Das muss bis Ende Juni passiert sein. Das Notifizierungsverfahren bei der EU kann noch etwas länger dauern, hält aber den Bundestag nicht auf. Unabhängig vom Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens arbeiten wir daran, dass unsere Forderungen nach ordnungspolitischer Stabilität wie z.B. die Fortschreibung von Fremd- und Mehrbesitz, und nach Planungssicherheit während und nach dem Wahlkampf ernst genommen werden.

## Berliner Spitzen

### Auf dem Weg.

Der Referentenentwurf von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zum Verbot des Rx-Versandhandels ist ein Bekenntnis zur inhabergeführten Apotheke vor Ort. Nachdem sein Ministerium ihn noch einmal überarbeitet hat, ist er jetzt in der Ressortabstimmung. Der Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens ist weiterhin unklar – die letzte Möglichkeit für eine Verabschiedung durch das Parlament noch in dieser Legislaturperiode wäre die zweite und dritte Lesung am 30. Juni im Bundestag. Mit Vorlage des Kabinettsentwurfs kann das EU-Notifizierungsverfahren eingeleitet werden: Sobald der EU-Kommission der Gesetzentwurf vorliegt, kann diese mit der Prüfung beginnen. Für drei bis maximal sechs Monate gilt dann eine Stillhaltefrist.

### Dem Zeitplan hinterher.

Die Verabschiedung des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AM-VSG) verzögert sich; es gibt mehrere Prüfbitten der Fraktionen an das Bundesgesundheitsministerium und erste Änderungsanträge. Die Rede ist nun von März. Das AM-VSG enthält u.a. Regelungen zur Erhöhung »

»

der Vergütung bei Rezepturen und bei dokumentationspflichtigen Arzneimitteln. Anlässlich der Anhörung im Dezember 2016 hatte sich die ABDA zudem für die Streichung der Importklausel ausgesprochen (Verpflichtung der Apotheken, mindestens 5 Prozent ihres Umsatzes mit importierten Arzneimitteln zu bestreiten). Auch die Modalitäten der Rabattausschreibungen hatte die ABDA kritisch hinterfragt und Änderungen angeregt.

ABDA (9.12.2016), Stellungnahme (PDF): <https://goo.gl/RDOrZA>

### Endspurt.

Der Entwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) soll bereits im März Gesetz werden. Einziges Thema bei der Anhörung am 13.2.: Wie Manipulationen bei der Diagnosestellung im Rahmen des Risikostrukturausgleichs künftig vermieden werden können. Spannend ist das Gesetz aus Apothekersicht aber v.a. wegen der geplanten Blanko-Verordnung für Heilmittelerbringer. Wird sie eingeführt, delegieren Ärzte die Entscheidung über Umfang und Zeitraum einer Behandlung an eine andere Berufsgruppe – und damit ein Stück ihrer Therapiehoheit.

### Wachwechsel – in spannender Zeit.

Sie ist zwar nur Interimsministerin, aber Brigitte Zypries hat im Bundeswirtschaftsministerium auf jeden Fall ein spannendes Thema auf der Agenda: Bis zur Bundestagswahl soll das Gutachten stehen, mit dem die Apotheken-Honorierung in all ihren Facetten beleuchtet werden soll. Dazu befragt das beauftragte Institut 2hm zurzeit unabhängig ausgewählte Apotheken. Das Projekt hatte das BMWi in 2015 ausgeschrieben. Es soll prüfen, ob und in welchem Ausmaß Änderungen aller in der AMPreisV geregelten Preise und Preiszuschläge für verschreibungspflichtige Arzneimittel nötig sind. Das Projekt wird von einem Beirat begleitet, in dem auch die ABDA vertreten ist.



Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries

## Medikationsanalyse: Was draufsteht, soll auch drin sein

*Die Versorgung der Patienten verbessern, die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen, den Beruf des Apothekers konsequent weiterentwickeln: Das ist im Kern die Idee des systematischen Medikationsmanagements. Im ABDA-Geschäftsbereich Pharmazie arbeiten sie hart daran, dass die Fortbildung auch in diesem Bereich top ist. „Wir wollen republikweit einen gemeinsamen Standard schaffen“, so Geschäftsführerin Christiane Eckert-Lill.*



Christiane Eckert-Lill, ABDA-Geschäftsführerin

Medikationsmanagement und -analyse – Begriffe, die nicht erst seit der Verabschiedung des Perspektivpapiers „Apotheke 2030“ in aller Munde sind: Bei der Bundesapothekerkammer (BAK) befürchtete man ihren inflationären Gebrauch. Schnell war klar: Das Ganze braucht ein solides Fundament. Wo Medikationsanalyse draufsteht, soll auch Medikations-

analyse drin sein, so formuliert Eckert-Lill ihre Vision. Es geht ihr um Deutungshoheit. Und um die Sicherstellung der Qualität.

In ihrem Team ist Claudia Vetter, Referentin Pharmazeutische Praxis, für die Fortbildung in diesem Bereich zuständig. Ihr Ziel ist es, die Landesapothekerkammern maximal zu unterstützen und die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen möglichst zu erleichtern. Mit Kolleginnen und Kollegen aus den Mitgliedsorganisationen hat sie sich in Arbeitsgruppen eingeschlossen, hat Mindestanforderungen definiert, Lernziele formuliert, Masterpräsentationen entworfen und abgestimmt, Trainer trainiert und viel über die richtige Didaktik nachgedacht. „Mir ist sehr wichtig, dass die Fortbildungsmodule aktive Parts haben und praxisbezogen sind. Die Seminare haben interaktive Elemente, sollten in Kleingruppen stattfinden und haben Workshop-Charakter.“ Deshalb werden auch gerne konkrete

Patienten-Fälle diskutiert. „Nicht immer gibt es ein klares Richtig oder Falsch“, erklärt Eckert-Lill. „Wir möchten erreichen, dass die Apothekerinnen und Apotheker ein Gefühl dafür entwickeln.“

### „Herr Eigensinn“ schluckt eine ganze Menge

Deshalb finden sich in den Unterlagen Fälle fiktiver Patienten, wie „Herr Eigensinn“, dessen Kasus zwar schnell erzählt ist, aber dessen Medikationsanalyse alles andere als banal ist. Eine Kostprobe: „Zum Frühstück nehme ich je eine Tablette Telmisartan und Simvastatin und ½ Tablette Valsartan,“ heißt es in der Aufgabenstellung zu einer Gruppenarbeit. „Zum Abendessen eine Tablette Metformin und eine Esomeprazol. Ibuprofen nehme ich dreimal täglich eine. Mit Diclofenac creme ich mir ab und zu den Rücken ein. Das Xylometazolin-Spray nehme ich mehrmals täglich seit einer Woche. Wegen der Birkenpollen bekomme ich schlecht Luft.“ »

»



Claudia Vetter, ABDA-Referentin  
Pharmazeutische Praxis

Die Aufgabe in der Gruppenarbeit lautet nun: Erfassen Sie die aktuelle Gesamtmedikation, führen Sie eine AMTS-Prüfung durch und bewerten Sie die identifizierten arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) hinsichtlich ihrer Relevanz für den Patienten.

Grundlage der Fortbildung ist die Schulung „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“, und damit „die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur Durchführung der Medikationsanalyse Typ 2a und des darauf basierenden Medikationsmanagements als Prozess“, wie es bei der BAK heißt. Sie nimmt acht Stunden in Anspruch. Unterteilt in verschie-

dene Themen können außerdem weitere Module besucht werden (s. Infokasten). Die Teilnahme ist freiwillig; es liegt in der Hand des Apothekers zu entscheiden, in welchen Bereichen er Nachholbedarf sieht.

Ihre „Kunden“ sind zufrieden, berichtet Claudia Vetter derweil. Train-the-Trainer-Seminare nutzt sie auch, um sich mit den Referenten über die Unterlagen auszutauschen. „Die Resonanz ist sehr gut – die Unterlagen kommen gut an.“ Mit der Fortbildung Medikationsanalyse und Medikationsmanagement schafft sie wie nebenbei eine Grundlage dafür, „eines der besten Apothekensysteme der Welt“ (Zitat: Stefan Fink, Apothekerverband Thüringen) noch besser zu machen.

Links:  
ABDA, Artikel Medikationsmanagement: <https://goo.gl/FPPEH4>  
ARMIN, Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen: <https://goo.gl/TnzW4B>

## Modulare Fortbildung: Medikationsanalyse, Medikationsmanagement

- Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess (8 Std.)
- Medikationsanalyse in Fallbeispielen, Präsenzveranstaltung (2 Std.)
- Medikationsanalyse in Fallbeispielen, Online-Live-Seminar (2 Std.)
- Besonderheiten der Pharmakotherapie älterer Patienten (8 Std.)
- Erkennung, Bewertung, Lösung arzneimittelbezogener Probleme (4 Std.)
- Interaktionen als wichtige arzneimittelbezogene Probleme (4 Std.)
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen als wichtige arzneimittelbezogene Probleme (4 Std.)
- Förderung der Therapietreue (4 Std.)

## DAPI: Den Puls des Arzneimittelmarktes messen

*Wer wissen will, was sich auf dem deutschen Arzneimittelmarkt tut, der fragt am besten das DAPI. Das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI) wertet seit vielen Jahren GKV-Verordnungsdaten aus. Die DAPI-Server speichern rund 10 Milliarden Verordnungen – und jedes Jahr kommen rund 600 Millionen hinzu. Aber erst das Knowhow der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter macht aus den Daten einen Schatz, den man heben kann.*

Nein, einfach auf den Knopf drücken und schon spuckt der Computer das Ergebnis aus, so einfach funktioniert es nicht. Ohne die Expertise des DAPI-Teams wären die Server vor allem eines: große Datengräber. „Bei uns muss jeder – ob Informatiker oder Apotheker – einen Programm-Code schreiben können“, sagt Dr. Gabriele Gradl, Apothekerin und Referentin für Pharmakoepidemiologie. „Der kann auch mal 2000 Zeilen lang sein.“ Erst mit der richtigen Programmierung entlocken die DAPIler ihren Servern die gewünschten Ergebnisse.

Das Ur-DAPI wurde 1952 gegründet – im Nachkriegsdeutschland gab es weder ein einheitliches Arzneimittelgesetz, noch eine zentrale Arzneimittelaufsicht. Also untersuchte man im eigenen Labor be-

anstandete Präparate oder führte eigene Forschungsarbeiten durch. Im Labor steht im DAPI heute niemand mehr: Um die Jahrtausende orientierte sich das Institut neu. Kernaufgabe ist es, auf Basis anonymisierter Verordnungsdaten pharmakoepidemiologische und -ökonomische Analysen durchzuführen. Der PC ist das neue Labor. »



Gabriele Gradl, Referentin für Pharmakoepidemiologie

»

## DAPI-Datensätze: Verlässlich und aktuell

Sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich unter der Leitung von Claudia Korf und Prof. Martin Schulz, beide Mitglieder der ABDA-Geschäftsführung, um den ständig steigenden Datenwust. Das Team besteht aus Apothekern, Mathematikern, Informatikern, Statistikern. Die Datenbasis ist komfortabel, denn über Apotheken-Rechenzentren hat das DAPI Zugriff auf Ordnungsdaten von über 80 Prozent der Apotheken in Deutschland – anonymisiert natürlich. Ebenfalls ein großes Pfund: die Aktualität. Bereits nach sechs Wochen sind die Daten verfügbar. „Wir wollen noch aktueller werden“, schildert Diplom-Mathematiker Dietmar Klöckner die Pläne. „Bald schon werden wir innerhalb von vier Wochen in der Lage sein, Ordnungsdaten auszuwerten.“

Hauptkunden des DAPI sind zunächst einmal diejenigen, die es tragen. Das sind 29 Landesapothekerkammern und -verbände und die ABDA. Sie erhalten regelmäßig Routineauswertungen, wie z.B. die Top 10.000 der absatz- und umsatzstärksten Fertigarzneimittel, Ordnungsdaten über Impfstoffe und Rezepturen oder auch Blut-

zuckerteststreifen. Demnächst, so ist es geplant, sollen noch Verordnungen aus dem Nacht- und Notdienst, BtM- und T-Rezepte sowie Daten zur Rabattvertrags Erfüllung regelmäßig ausgewertet werden.



Dietmar Klöckner, Referent für Informatik

Hinzu kommen Anfragen, die jeder stellen kann, solange diese nicht kommerziellen Zwecken dienen. Regelmäßige DAPI-Kunden sind neben Universitäten aus dem In- und Ausland der Gemeinsame Bundesausschuss, Ministerien oder die Statistikbehörde Destatis. Über eine Anfrage entscheiden Geschäftsführung und Vorstand unter der Leitung des DAPI-Vorstandsvorsitzenden und Bundesapothekerkammer-Präsidenten Dr. Andreas Kiefer: Ist sie satzungsgemäß? Erfüllt sie die Anforderung, Wissenschaft und Forschung zu

fördern? Trägt sie zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei und dient sie der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Versorgung? Gibt es grünes Licht, setzt sich das Team zusammen, plant das Vorgehen und sucht auch nach Vergleichsdaten außerhalb der eigenen Datensätze. Wo möglich, soll ein Gegencheck sicherstellen, dass die eigenen Auswertungen plausibel sind. Über 1200 Anfragen sind bereits bearbeitet worden.

## Trends erkennen

Oder aber man wird selbst aktiv, so wie 2014: Mit der Einführung des neuen Hepatitis-C-Wirkstoffes Sofosbuvir hatte die AOK allein für jenes Jahr Umsätze von fünf Milliarden Euro für neue Hepatitis-C-Medikamente prognostiziert. Das DAPI erstellte auf Basis seiner Daten noch im laufenden Jahr eine Prognose für das Gesamtjahr – und kam auf ein Zehntel des Wertes: rund 500 Millionen Euro. „Unsere Hochrechnung war fast punktgenau“, so Gradl. „Am Ende waren es 497 Millionen.“ Fünf Milliarden oder 500 Millionen? Das passiert, wenn politische Intention auf unbestechliche Daten prallt: für das Team in Berlin eine schöne Bestätigung ihrer Arbeit – und ein klarer Hinweis,

wie verlässlich das Datengerüst ist. Bis zum Jahr 2000 kann das Team zurückblicken, betont Klöckner. So lassen sich Trends erkennen und herauslesen. Wie entwickeln sich Produkte, die für Apotheker ganz besonders beratungsintensiv sind (z.B. Inhalatoren oder Pens)? Wie verändern sich Verordnungstrends? Was passiert im Nacht- und Notdienst während der Weihnachtsfeiertage (die Antwort: 36 Prozent mehr Rezepte als normalerweise). Das DAPI hat sein Ohr ganz nah am Markt. Es kann den Puls des Verordnungsgeschehens messen.

Das DAPI: Ohr am Arzneimittelmarkt



**Impressum:**  
Verantwortlich i.S.d. § 5 TMG

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.,  
Unter den Linden 19 – 23, 10117 Berlin  
Tel.: 030 40004-0, Fax: 030 40004-598  
E-Mail: abda@abda.de

**Vertreten durch:**  
Geschäftsführender Vorstand der ABDA  
Präsident: Friedemann Schmidt, Leipzig  
Vizepräsident: Mathias Arnold, Halle

**Verantwortlich für den Inhalt:**  
Dr. Reiner Kern, Leiter Kommunikation  
der ABDA