

EINBLICK

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

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,



das Urteil des EuGH hat uns allen einen heißen Herbst beschert. Auch wenn das Rennen offen ist, haben wir registrieren dürfen, dass uns von Seiten der Politik viele beigesprungen sind und den hohen Handlungsbedarf bestätigt haben. Manche haben erkannt, dass das Urteil die flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung unmittelbar gefährdet: Nicht alles, was unter dem Etikett „Fortschritt“ daherkommt, ist auch Fortschritt. Wir arbeiten weiter mit Hochdruck daran, dass das, wofür die

Apotheken stehen, zukunftsfähig bleibt. Der **EINBLICK** kommt deshalb ein wenig später – und er ist weitgehend „EuGH-frei“. Die konzertierten Aktionen zum Urteil wollen wir in der nächsten Ausgabe vorstellen. Diese hier ist den vielen Projekten gewidmet, die oft „im Stillen“ vorangetrieben werden, aber für die Weiterentwicklung des Berufes und den professionellen Auftritt seiner Berufsvertretung nicht minder wichtig sind.

Ihr Sebastian Schmitz

Die Kompetenzvermittler

Gesundheitskompetenz und -zustand sind eng verflochten – als aktive und gut informierte Manager ihrer eigenen Gesundheit können Patienten viel erreichen – oder dafür sorgen, dass sie gar nicht erst welche werden. Bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz spielen Apotheken eine herausragende Rolle. Viele Menschen fühlen sich von Gesundheitsinformationen überfordert.

An einem Mangel kann es nicht liegen. Im Gegenteil – dies scheint genau das Problem zu sein. „Es wird für Menschen immer herausfordernder, Entscheidungen zugunsten einer gesunden Lebensweise zu treffen“, heißt es in der deutschen Fassung des WHO-Berichts „Gesundheitskompetenz. Die Fakten.“¹. Das Smartphone ist der neue Brockhaus. Und „Dr. Google“ der erste Ansprechpartner. Nur: Wie unterscheidet der Laie zwischen guter und weniger guter Information? Wie verhindert er, im allgemeinen Info-Tsunami nicht den Überblick zu verlieren? Das sind keine banalen Fragen, denn neben Einkommen, Beschäftigungs-

status, Bildungsniveau oder Ethnie ist Gesundheitskompetenz nachweislich einer der aussagekräftigsten Prognosefaktoren für den Gesundheitszustand: Wer wenig weiß oder sich wenig interessiert, ist in der Regel früher Patient – und ein schlechter dazu.

Vor diesem Hintergrund lässt die Studie der Universität Bielefeld aufhorchen: Mehr als die Hälfte der Deutschen fühlt sich von der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert. Demnach weisen rund 44 Prozent der Deutschen eine eingeschränkte und weitere zehn Prozent sogar eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf.² »

**Medikationsplan:
Der Entwicklung hinterher**
Sieht Luft nach oben:
Prof. Martin Schulz, ABDA-
Geschäftsführer Arzneimittel
im Interview. **S. 3** »



**Besuch vom falschen
Patienten**
Wie Apotheken mit Pseudo-
Customern ihre Beratungs-
qualität auf dem Prüfstand
stellen. **S. 4** »

Die Presse spiegeln
So behält die ABDA heiße
Themen im Blick. **S. 5** »

»

Deutschland liegt dabei nicht nur unter dem europäischen Durchschnitt. Es fällt auch deutlich gegenüber vergleichbaren Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark ab. Der Bundesgesundheitsminister ist alarmiert und hat deshalb die Schirmherrschaft über den „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ übernommen, den die Uni Bielefeld, der AOK-Bundesverband und die Hertie School of Governance auf den Weg gebracht haben. In diesem Zusammenhang fand im Sommer im Bundesgesundheitsministerium ein Gipfel statt; das Ziel: eine Bestandsaufnahme in Sachen Gesundheitskompetenz. Geladen war auch ABDA-Präsident Friedemann Schmidt. Er nutzte den Termin, um zu zeigen, was Apotheken heute schon tun, um die Gesundheitskompetenz zu stärken.



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

Apotheken: Gesundheitslotsen im Info-Dschungel

Denn die deutschen Apotheken bilden ein Netzwerk von Gesundheitskompetenz, das bereits fleißig genutzt wird. Niederschwellig, auch weil wohnortnah und barrierefrei, ohne Terminabsprache stehen Apotheken-Teams den Fragen ihrer Kunden zu Verfügung – und bringen es auf eine Milliarde Patientenkontakte im Jahr bzw. 3,6 Millionen pro Tag.

Was aber macht gute Information aus? Möglichst qualitätsgesichert sollte sie sein, leicht verständlich, gut zugänglich – und werbefrei. „Als unabhängige Arzneimittel- und Gesundheitsexperten sind die Apotheken und ihre Mitarbeiter prädestiniert für die Funktion des Gesundheitslotsen – auch weil viele Menschen in die Apotheke kommen, bevor sie krank sind.“, sagt ABDA-Kommunikationschef Reiner Kern. Und das passiert auf so vielfältige Weise, dass es schwer ist, den Überblick zu behalten. Oder um es in der Fachsprache des Marketings zu sagen: Mehr „Multichannel“ geht fast nicht – auf so vielen Kanälen werden die Menschen angesprochen.

Print, Online – einfach „Multichannel“

Neben der persönlichen Betreuung durch die Apotheken vor Ort liegt dort die Neue Apotheken-Illustrierte³ aus, die kostenfrei Gesundheitsthemen verständlich aufarbeitet – und damit auch die erreicht, die mit dem Internet nicht viel anfangen können (oder einfach mal Lust haben, etwas Gedrucktes durchzublättern). Wer eher digital unterwegs ist, für den gibt es aponet.de.⁴ Auch hier finden sich laiengerecht aufgearbeitete Informationen über Gesundheitsthemen, Ratgeber, Gesundheitslexika oder eine Arzneimitteldatenbank – immerhin drei Millionen Mal wird aponet.de pro Monat angeklickt. Tochterunternehmen der ABDA wie ABDATA pflegen umfangreiche Datenbanken, die Arzneimittelinformationen bereithalten, die patiententauglich aufbereitet werden – ein wichtiger Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit. Der ABDA-Stoffkatalog⁵, seit 2014 verfügbar, baut eine Brücke zwischen Arzt, Apotheker und Patient, in dem er eine gemeinsame und verbindliche Terminologie zwischen den Berufsgruppen herstellt – eine wichtige Voraussetzung für eine funktionierende Kommunikation. Und damit auch für den Medikationsplan.

Auch die klassische Pressearbeit der ABDA und ihrer Mitgliedsorganisationen zielt auf höhere Gesundheitskompetenz. Sie versorgt Journalisten mit Gesundheitsthemen, die es regelmäßig mit hohen Auflagen in die Medien schaffen. Kampagnen wie mit der



Apotheken in Deutschland: Gesundheitslotsen im Info-Dschungel

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – sei das Thema Impfen, Organspende oder Verhütung – bringen Gesundheitsthemen auf die öffentliche Agenda. Und auch die Imagekampagne der ABDA ist mittelbar Vermittlung von Gesundheitskompetenz, weil dort das Leistungsangebot der Apotheken gezeigt wird. Übrigens: Informationen müssen nicht nur fließen, sondern auch richtig vermittelt werden. Techniken zur richtigen Kommunikation mit Patienten sind deshalb Teil des Pharmaziestudiums. Zusätzlich

bieten Landesapothekerkammern entsprechende Fortbildungen an.

Apotheken, so steht es auch im Perspektivpapier „Apotheke 2030“, verstehen ihre Arbeit als eine stark auf die Krankheitsvorsorge ausgerichtete Tätigkeit – denn auch Prävention setzt natürlich Gesundheitskompetenz voraus. „Das ist ein Potenzial, das noch gar nicht ausgeschöpft wird, weil die gesetzlichen Grundlagen fehlen“, sagt Reiner Kern. „Weder gibt es eine belastbare Grundlage, auf der die Krankenkassen mit den Apothekerorganisationen Leistungsverträge abschließen könnten, noch sind Apotheken im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes als Leistungserbringer bisher erwähnt.“ Dabei zeigt doch schon die Bestandsaufnahme anlässlich des Aktionsplanes zur Gesundheitskompetenz: Gäbe es die Apotheken nicht, müsste man sie erfinden.

1 WHO (2016), Gesundheitskompetenz – Die Fakten (PDF): <https://goo.gl/xK6aOK>

2 AOK BV (13.05.16), Pressemitteilung: <https://goo.gl/obzFwg>

3 Neue Apotheken Illustrierte online: <https://goo.gl/8qNqV8>

4 aponet.de: Offizielles Gesundheitsportal der deutschen ApothekerInnen

5 ABDATA-Stoffkatalog (PDF): <https://goo.gl/B1Kbwn>



Medikationsplan: Der Entwicklung hinterher

Seit dem 1. Oktober haben gesetzlich versicherte Patienten in Deutschland das Recht auf einen Medikationsplan, wenn sie gleichzeitig mindestens drei verordnete Medikamente anwenden. Eigentlich erstmal eine gute Idee. Aber bei der Umsetzung ist noch viel Luft nach oben, findet Prof. Martin Schulz, ABDA-Geschäftsführer Arzneimittel.



Sieht beim Medikationsplan noch viel Luft nach oben: ABDA-Geschäftsführer Prof. Martin Schulz

Prof. Schulz, der Medikationsplan ist nun Gesetz. Aber zufrieden sind Sie nicht...

Nicht wirklich. Dieses Anrecht ist ein erster Schritt. Richtig ist aber auch, dass wir in Sachen Arzneimitteltherapiesicherheit noch mehr tun müssen. Wir haben immer mehr ältere Menschen, die immer mehr Medikamente einnehmen – insofern unterstütze ich die Idee

natürlich. Aber die Umsetzung ist halbherzig. Es fehlt die Einbindung der Arzneimittelexperten; spricht: der Apothekerinnen und Apotheker. Dabei wissen wir längst, dass die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker letztlich gut für den Therapieerfolg ist. Das sehen wir bei der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen¹ (ARMIN) jeden Tag. Deshalb: Der Medikationsplan ist ein richtiger Schritt – aber ein sehr zaghafter und läuft der Entwicklung eigentlich hinterher. Und bei der Umsetzung ist noch viel Luft nach oben. Mit ARMIN sind wir da schon viel weiter.

Inwiefern?

Der reine Medikationsplan, v. a. auf dem Papier, ist mir zu statisch. Er beschreibt ja erstmal nur den Status quo. Eigentlich ist er nur eine Liste von Medikamenten. Aber er berücksichtigt zu wenig, dass das Geschehen dynamisch ist: Medikamente kommen hinzu, andere werden abgesetzt, der Patient ist bei verschiedenen Ärzten; hinzu kommt die Selbstmedikation.

Deshalb ist der Medikationsplan nach § 31a SGB V nur der erste Schritt. Es muss auf Basis einer Medikationsanalyse zwischen Arzt/Apotheker/Patient konsolidiert werden, der den Ausgangspunkt für ein kontinuierliches Medikationsmanagement darstellt. Bei ARMIN machen wir genau das: Seit dem 1. Juli läuft das Medikationsmanagement von Ärzten und Apothekern auf einer gemeinsamen IT-Struktur – und ist damit schon deswegen dem gerade eingeführten Medikationsplan um Jahre voraus. ARMIN ist damit nicht nur Vorreiter in Sachen E-Health, sondern kann auch viel mehr. Davon profitieren die Patienten.

Was halten Sie von der auf dem DAT von Bundesminister Gröhe zugesagten, stärkeren Einbindung der Apotheker?

Aus meiner Sicht schafft erst die enge Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen den Mehrwert, den die Bundesregierung eigentlich erreichen will. Wir wissen, dass 88 Prozent der Patienten, die dauer-

haft drei oder mehr rezeptpflichtige Arzneimittel benötigen, in ihre Stammapotheke gehen. Mindestens ein Drittel der Patienten mit Polymedikation nehmen zusätzlich rezeptfreie Arzneimittel ein und jeder zweite bekommt von mehr als einem Arzt Arzneimittel verordnet. Wer hier also mehr Sicherheit haben will, braucht die Zusammenarbeit von Apotheker und Arzt als therapeutisches Team. Deshalb müssen natürlich auch beide Seiten für ihre Tätigkeiten adäquat honoriert werden. Auch das unterscheidet den jetzigen Medikationsplan von dem, was wir bei ARMIN tun.

Berliner Spitzen

Bessere Honorierung.

Das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) ist auf dem parlamentarischen Weg – das Bundeskabinett hat es verabschiedet. Ab 2017 sieht der Gesetzentwurf mehr Geld für die Abgabe von Rezepturen und Betäubungsmitteln (BtM) vor (8,35 Euro minus Abschlag pro Rezeptur, 1 Euro mehr bei den Rezepturzuschlägen und 2,91 Euro pro BtM-Rezept). Für die Herstellung onkologischer Rezepturen soll künftig wieder die freie Apothekewahl gelten. Mehr Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln verspricht sich der Gesetzgeber von einer sechsmonatigen Frist der Hersteller bei Rabattverträgen. Solange hat er Zeit, bis er liefern muss. Das AM-VSG soll voraussichtlich zum 1.4.2017 in Kraft treten – und die Gesundheitspolitiker aller Fraktionen zeigten sich auf dem DAT zuversichtlich, dass es auch tatsächlich beschlossen wird.

BMfG (12.10.16), Pressemitteilung: <https://goo.gl/S98ga0>

1 ARMIN: arzneimittelinitiative.de

»

Arzneimitteländerungsgesetz.

Der parlamentarische Prozess für das 4. AMRÄndG gewinnt wieder an Fahrt, nachdem es in den Regierungsfractionen zu Unstimmigkeiten beim Thema „Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen“ gekommen war. Der Entwurf sieht eine Klarstellung bei Online-Verschreibungen vor: Die Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels soll grundsätzlich nur auf eine Verschreibung erfolgen, die nach einem persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient erfolgt ist. Außerdem sollen die in der Bundesapothekerverordnung geregelten Tätigkeitsfelder aktualisiert und angepasst werden.

Apothekerbeteiligung.

Seit 1.10.2016 gilt der Medikationsplan. Auf die „Schieflage“, dass Apotheker an diesem Instrument unzureichend beteiligt werden, hatte die ABDA mehrfach hingewiesen. Auf dem DAT hat Bundesminister Gröhe bei Einführung des elektronischen Medikationsplanes nun eine stärkere Einbindung und Honorierung der Apotheker angekündigt. Das soll ab 2018 der Fall sein.

ABDA (11.01.16), Stellungnahme (PDF): <https://goo.gl/EHn780>

Besuch vom falschen Patienten

„Pseudo-Customer“-Besuche sind ein Instrument, um die Beratungsqualität in der Apotheke zu verbessern und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die mitmachenden Apotheken profitieren.

Ein Apotheker, der so tut als wäre er keiner – das steckt hinter dem Konzept des Pseudo-Customers, des „unechten“ Patienten, der die Apotheke aufsucht, die Beratung testet und v. a. fachmännisches Feedback gibt. Er kommt auf Bestellung – es ist in diesem Fall die Apothekenleitung selbst, die sich den falschen Patienten ins Haus holt. Bekannt ist nur der Zeitraum des Besuches – irgendwann in den kommenden drei Monaten nach Bestellung bei der Avoxa soll es passieren. Dann beginnt das Warten.

Ein typisches Szenario geht so: Der Pseudo-Patient betritt die Apotheke und fragt z. B. nach ASS, weil er



Evaluiert die Pseudo-Customer-Besuche: Melanie Witt, ABDA-Referentin für Qualitätssicherung

Schmerzen hat. Bekommt er es „einfach so“? Wofür braucht er es? Ist Selbstbehandlung in diesem Fall überhaupt sinnvoll? Wird er nach Dauermedikation gefragt? Denn vielleicht nimmt der Patient ja einen Gerinnungshemmer wie Marcumar,



der in Kombination mit dem Schmerzmittel ASS zu Blutungen führen kann? Der Pseudo-Customer mimt den unwissenden Patienten und verlässt anschließend die Offizin. Allerdings nicht lange. Ein paar Minuten später ist er zurück und „outet sich“.

„Pseudo-Customer-Besuche sind keine bloßen Wissenstests“, stellt Melanie Witt klar. Die Apothekerin ist bei der ABDA Referentin für

Qualitätssicherung und verantwortet die Tests und ihre Auswertung. „Es geht in erster Linie um das Beratungsverhalten und die Arzneimitteltherapiesicherheit. Wird der Wunsch des Patienten ausreichend hinterfragt? Damit eventuelle Interaktionen

oder nicht sinnvolle Selbstbehandlung vermieden werden. Werden wichtige Informationen zur Dosierung und Anwendung gegeben?“ Das kollegiale Feedback folgt auf dem Fuße. Unmittelbar nach dem „unechten“ Gespräch hat sich der Pseudo-Customer erste Notizen gemacht und sucht dann das ausführliche Gespräch mit den beteiligten Personen. Dabei werden die Stärken, Schwächen und das Verbesserungspotenzial

besprochen. Die Apotheke kann ein Feedback zum Besuch per Fax nach Berlin geben. „Die Rückmeldungen, die wir von den besuchten Apotheken bekommen, sind sehr gut“, so Melanie Witt. „Die Apotheken können dieses Instrument zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung nutzen – und sie tun das auch. Über die Jahre beobachten wir bei denen, die regelmäßig teilnehmen, dass die Beratung immer besser wird.“ Denn das ist Melanie Witt wichtig: „Der Pseudo-Customer-Besuch ist kein Kontrollinstrument, sondern ein Angebot für die Apotheke, die mit Beratungsqualität punkten möchte.“ Vierstellig ist die Zahl der Betriebe, die es Jahr für Jahr nutzen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Die ersten Pseudo-Customer-Besuche wurden 2004 durchgeführt, erinnert sich Christiane Eckert-Lill, ABDA-Geschäftsführerin Pharmazie. Auslöser war damals Stiftung Warentest, deren Kritik an der apothekerlichen Beratung von den Medien großflächig aufgenommen wurde. „Weil sich das Pseudo

»



ABDA-Geschäftsführerin Christiane Eckert-Lill: Pseudo-Customer ist Hilfe zur Selbsthilfe.

Customer-Konzept bewährte, wurde es fortgeführt und ausgebaut.“ Und laut Apothekenbetriebsordnung sollte jede Apotheke im Rahmen des Qualitätsmanagements Nachweise über die Überprüfung der Beratungsqualität vorhalten. „Mit der ausführlichen Auswertung und den konkreten Vorschlägen zur Verbesserung bieten wir den Kolleginnen und Kollegen diese Möglichkeit. Wir bieten Hilfe zur Selbsthilfe.“

Die Pseudo-Customer-Besuche sind nur ein Instrument, um die Beratungsqualität weiter zu verbessern. Parallel dazu führen die Landesapothekerkammern unangekündigte Beratungsschecks durch. Überhaupt greift vieles ineinander: In der Arbeitsgemeinschaft Testkäufe stimmt Melanie Witt mit Vertretern aus den Landesorganisationen die Szenarien ab, damit bundesweit nach einheitlichen Kriterien vorgegangen wird. Aber auch falsche Patienten müssen gefunden und trainiert werden. Approbierter Apotheker muss schon sein, wer bei der ABDA die eintägige Schulung durchläuft, um Szenarien spielen und Feedback-Gespräche führen zu können.

Vom Konzept des Pseudo-Customers profitieren alle. Aus den anonymisierten Daten werden beispielsweise Schulungsmaßnahmen abgeleitet. Selbst Fortbildungspunkte gibt es. Den größten Nutzen haben aber die Patienten.

Weitere Infos zum Projekt „Pseudo-Customer“ und unser Angebot für Apotheken finden Sie auf der ABDA-Website unter dem Kurzlink <http://goo.gl/CEkWAE>

Die Presse spiegeln

Der tägliche Pressespiegel ist Grundlage für eine strategisch ausgerichtete Kommunikation. Seine werktägliche Erstellung benötigt vor allem eines: Fingerspitzengefühl.

Nur wer weiß, was geredet wird, kann darauf auch reagieren. Aber: Wer den Ehrgeiz hat, alles wissen zu wollen, verliert schnell den Überblick. Auf diesem Grat wandert Angela Pacholke, Referentin Monitoring, Content Management im Kommunikationsteam der ABDA, jeden Morgen. Ihre Aufgabe ist es unter anderem, die ABDA und ihre Mitgliederorganisationen mit dem täglichen Pressespiegel zu versorgen. Deutschlands Apotheken sind medial sehr präsent – bis zu 150 Treffer sind in ihrer Presse-Datenbank keine Seltenheit. Aber natürlich hat niemand die Zeit, die alle zu lesen.

Die richtige Auswahl ist Schlüssel zum Erfolg – denn die Datenbank enthält zunächst erstmal alles, was in Deutschlands Medien veröffentlicht wird. Pacholke macht das auf zwei Ebenen: Zunächst schränkt sie die Auswahl ein – gesucht wird vornehmlich in den meinungsführenden überregionalen Medien



Wissen, was geschrieben steht: Der Pressespiegel als Erfolgskontrolle

sowie den Nachrichtenagenturen. „Mein zweiter Filter sind die Suchbegriffe, nach dem die Datenbank durchforstet wird“, sagt sie. „Die werden immer wieder angepasst und aktualisiert – je nachdem, welche Themen gerade aktuell diskutiert werden.“ Doch selbst dann ist der Pressespiegel noch zu umfangreich. Deshalb ist jetzt Fingerspitzengefühl und Erfahrung gefragt: Nur die relevantesten Artikel schaffen es in den ABDA-Pressespiegel. „Der Anspruch ist nicht vollständig zu sein. Der Anspruch ist es, einen guten Überblick zu schaffen, welche Themen für die Pressearbeit relevant sein könnten“, so Pacholke.

Aus lizenzrechtlichen Gründen muss der Leserkreis eingeschränkt werden – der Pressespiegel wäre sonst unbezahlbar. Ziel ist es, dass der Pressespiegel gegen neun Uhr, spätestens halb zehn an die Mitarbeiter der ABDA und die Mitgliedsorganisationen versendet wird. Er ist auch wichtige Grundlage bei der täglichen Morgenlage unter Leitung des Kommunikationschefs: Natürlich will Reiner Kern wissen, was diskutiert wird und in welchem Tenor. Schließlich ist der Pressespiegel auch eine wichtige Erfolgskontrolle der ABDA-Kommunikation.

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